

Eeva-Kaisa Martikainen

Hoitohenkilöstön pitovoiman kehittäminen osastosairaalassa - Osastot A, B ja D

Opinnäytetyö

Sairaanhoidtaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Martikainen Eeva-Kaisa

Työn nimi: Hoitohenkilöstön pitovoiman kehittäminen osastosairaalassa – Osastot A, B ja D

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (YAMK), Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Asiasanat: pitovoima, vaihtuvuus, perehdyttäminen, perehdytys, työyhteisökulttuuri

Kasvava maailmanlaajuinen pula sairaanhoitajista on yksi vakavimmista haasteista, jonka useiden maiden terveydenhuollot joutuvat kohtaamaan. Riittämätön henkilöstömäärä on vaikeuttanut lakisääteisten palveluiden tuottamista. Jotta pystytään tarjoamaan laadukkaita sosiaali- ja terveystieteiden palveluita, osaavan henkilöstön pysyvyys on keskeisessä roolissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa vahvistamalla perehdyttämistä osastosairaalan osastoilla A, B ja D. Metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, koska se on vahvasti yhteisöllinen prosessi. Opinnäytetyötä varten perustettiin projektiorganisaatio, joka muodostui hallinnollisesta ohjausryhmästä sekä hoitotyöntekijöistä koostuvasta projektiryhmästä.

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kuvata osastosairaalan hoitohenkilöstön pitovoiman nykytilaa. Kehittämiskysymys oli mitä osastosairaalan pitovoiman nykytila on hoitohenkilöstön kokemana. Aineisto kerättiin projektiryhmään kuuluvilta osastojen hoitotyöntekijöiltä Me-We-Us-menetelmällä ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksena muodostui viisi yläluokkaa, jotka olivat työaikajärjestelyt, työyhteisökulttuuri, osaaminen, henkilöstötilanne ja työn hallinta. Tulosten pohjalta ohjausryhmä päätyi tarkentamaan kehittämisen näkökulman perehdytykseen, joka oli yksi osaamisen alaluokka. Perehdytys koettiin heikoksi. Uudet työntekijät eivät saa kunnollista perehdytystä osastoilla.

Toisen syklin tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Tutkimuskysymys oli, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Vastauksia tutkimuskysymykseen haettiin kirjallisuuskatsauksen avulla Academic Search Complete, Cinahl, Finna, Medic ja PubMed -tietokannoista, lisäksi hakua täydennettiin manuaalisella haulilla. Katsaukseen hyväksyttiin 10 tutkimusta ja niistä saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tuloksiksi muodostui kuusi yläluokkaa, jotka olivat perehdytyksen seuranta, perehdyttäjään liittyvät tekijät, työyhteisökulttuuri, perehdytyksen toteutus, työskentelyolosuhteet ja organisaatiokulttuuri. Ohjausryhmä valitsi tulosten pohjalta seuraavan syklin kehittämiskohdeksi työyhteisökulttuurin näkökulman.

Kolmannen syklin tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön perehdytyksen kehittämistä työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Kehittämiskysymys oli, miten hoitohenkilöstön perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Vastaukset saatiin aivoriihi-menetelmällä projektiryhmään kuuluvilta henkilöiltä. Tuloksiksi muodostui viisi yläluokkaa: työyhteisön pelisäännöt, seuranta, yhteisöllisyyden tukeminen, oppimisen tukeminen sekä perehdytyksen toteutuksen kehittäminen. Näiden avulla laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Lisäksi 3. syklissä mallinnusta pilotoitiin soveltuvin osin. Kehittämiskysymys oli, miten pilotoitava huoneentaulu edistää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä? Pilotoinnissa laadittiin työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulu ja suunniteltiin sen arviointi.

Neljännän syklin tarkoitus oli kuvata implementointisuunnitelma, kuinka mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön. Kehittämiskysymys oli, miten mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön? Implementointisuunnitelman laadinnassa hyödynnettiin IOWA-mallia. Opinnäytetyö päättyi implementointisuunnitelmaan. Käyttöönotto ja sen arviointi jatkuvat tilaajaorganisaation toimesta tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteeseen vastattiin laatimalla mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Jatkotutkimuskysymykset ovat: 1) Miten hoitohenkilöstön pitovoimaa voidaan kehittää esihenkilön näkökulmasta? 2) Miten hoitotyöntekijöiden perehdytystä voidaan kehittää perehdyttäjän näkökulmasta? 3) Miten hoitotyöntekijöiden perehdytysosaamista voidaan kehittää?

Abstract

Author(s): Martikainen Eeva-Kaisa

Title of the Publication: Developing the retention of nursing staff in the ward hospital – Wards A, B and D

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: retention, turnover, orientation, onboarding, workplace culture

The growing global shortage of nurses is one of the most serious challenges that healthcare systems in several countries are facing. Inadequate staffing levels have made it difficult to provide statutory services. To provide high-quality social and healthcare services, the retention of competent staff is crucial. The aim of this thesis was to develop staff retention by strengthening orientation in the wards A, B, and D of the ward hospital. Action research was chosen as the methodology because it is a strongly collaborative process. A project organization was established for the thesis, consisting of an administrative steering group and a project group composed of nursing staff.

The purpose of the first cycle was to describe the current state of staff retention among nursing staff in the ward departments. The development question was what is the current state of staff retention in the ward departments as perceived by nursing staff. Data were collected from nursing staff in the project group using the Me-We-Us method and analyzed using inductive content analysis. The results in five superordinate categories were work scheduling, workplace culture, competence, staffing situation, and workload management. Based on the results, the steering group decided to refine the development perspective towards orientation. It was one of the subordinate categories of competence. Orientation was perceived as weak. New employees do not receive proper orientation on the wards.

The purpose of the second cycle was to review previous research on how staff retention among nursing staff can be improved from the perspective of orientation. The research question was how can staff retention among nursing staff be developed from the perspective of orientation? Answers to the research question were sought through a literature review using databases such as Academics Search Complete, Cinahl, Finna, Medic, and PubMed. The search was supplemented by manual search. Ten studies were included in the review. The data were analyzed using inductive content analysis. The results formed six superordinate categories: orientation monitoring, factors related to the orienter, workplace culture, orientation implementation, working conditions, and organizational culture. Based on the results, the steering group chose to focus on the perspective of workplace culture for the next cycle.

The purpose of the third cycle was to describe the development of nursing staff orientation from the perspective of workplace culture. The development question was how can nursing staff orientation be developed from the perspective of workplace culture? Answers were obtained through brainstorming sessions with members of the project team. The results formed five superordinate categories: workplace norms, monitoring, support for community, support for learning, and improvement of orientation implementation. These were used to create a modeling for developing retention by strengthening orientation. Additionally, parts of the modeling were piloted in practice during the third cycle. The development question was how the piloted board promotes the work atmosphere and the support of the work community in the orientation of a new employee. In the pilot phase, a workplace rules board was created, and its evaluation was planned.

The purpose of the fourth cycle was to describe the implementation plan for how the modeling for developing retention by strengthening orientation will be put into practice. The development question was: how will the modeling for enhancing retention by strengthening orientation be implemented? The implementation plan was developed using the IOWA model. The thesis concluded with the implementation plan. The adoption and evaluation will continue by the client organization in the future.

The aim of the thesis was responded by creating a modeling for developing retention by strengthening orientation. The questions for further research are 1) How can staff retention be developed from the perspective of supervisors? 2) How can the orientation of nursing staff be developed from the perspective of preceptor? 3) How can the orientation competence of nursing staff be developed?

Sisällys

1	Opinnäytetyön lähtökohdat	1
1.1	Opinnäytetyön merkitys työelämälle, opiskelijalle ja ammattikorkeakoululle.....	2
1.2	Pitovoima ja siihen vaikuttavat tekijät	3
1.3	Opinnäytetyön metodologia	4
1.3.1	Toimintatutkimuksen syklit.....	6
1.3.2	Opinnäytetyön tekijän positio toimintatutkimuksessa.....	7
1.4	Opinnäytetyön projektiorganisaatio	8
1.5	Valmentava johtaminen projektijohtamisen välineenä	11
1.6	Lähteet.....	14
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitukset ja tutkimus- ja kehittämistehtävät.....	21
3	Pitovoiman nykytila (1.sykli)	22
3.1	Johdanto (suunnittelu)	23
3.2	Nykytilan kuvaus Me-We-Us-menetelmällä (toiminta).....	26
3.3	Aineiston analysointi (havainnointi).....	28
3.4	Tulokset	29
3.4.1	Työaikajärjestelyt.....	30
3.4.2	Työyhteisökulttuuri.....	30
3.4.3	Osaaminen	31
3.4.4	Henkilöstötilanne.....	32
3.4.5	Työn hallinta	32
3.5	Johtopäätökset (reflektointi).....	33
3.6	Luotettavuus ja eettisyys.....	37
3.7	Lähteet.....	39
4	Kirjallisuuskatsaus: Pitovoiman kehittäminen perehdytyksen näkökulmasta (2.sykli)	44
4.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys (suunnittelu).....	44
4.2	Kirjallisuushaku (toiminta).....	47
4.3	Aineiston analysointi (havainnointi).....	52
4.4	Tulokset	54
4.4.1	Perehdytyksen seuranta	54
4.4.2	Perehdyttäjään liittyvät tekijät	55
4.4.3	Työyhteisökulttuuri.....	56
4.4.4	Perehdytyksen toteutus.....	57

4.4.5	Työskentelyolosuhteet.....	60
4.4.6	Organisaatiokulttuuri.....	60
4.5	Johtopäätökset (reflektointi).....	61
4.6	Luotettavuus ja eettisyys.....	65
4.7	Lähteet.....	68
5	Perehdytyksen kehittäminen työyhteisökulttuurin näkökulmasta (3.sykli).....	74
5.1	Työyhteisökulttuurin merkitys perehdytyksessä (suunnittelu).....	74
5.2	Aineiston hankinta aivoriihimenetelmällä (toiminta)	77
5.3	Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi).....	80
5.4	Mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla (havainnointi) ..	85
5.5	Mallinnuksen pilotointi ja arviointisuunnitelma (sivusykli: toiminta).....	87
5.5.1	Pilotoinnin toteutus	87
5.5.2	Pilotoinnin arviointisuunnitelma	89
5.6	Johtopäätökset (reflektointi).....	90
5.7	Lähteet.....	93
6	Mallinnuksen implementointisuunnitelma (4.sykli).....	97
6.1	Näyttöön perustuva toiminta (suunnittelu).....	97
6.2	Implementointisuunnitelma IOWA-mallin mukaisesti (toiminta).....	98
6.3	Lähteet.....	104
7	Pohdinta	106
7.1	Johtopäätökset.....	106
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	108
7.3	Luotettavuus.....	109
7.4	Eettisyys.....	113
7.5	Oman asiantuntijuuden kehittyminen	116
7.6	Lähteet.....	118

Liitteet

1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Kasvava maailmanlaajuinen pula sairaanhoitajista on yksi vakavampia haasteita, jonka useiden maiden terveydenhuollot joutuvat kohtaamaan (Marć, Bartosiewicz, Burzyńska, Chmiel & Januszewicz 2018, 2). Tämä koskettaa myös Suomea, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa vaivaa jatkuva pula henkilöstöstä. Vuonna 2020 valtiovarainministeriön tehdyn arvion mukaan sosiaali- ja terveysalalle tullaan tarvitsemaan seuraavan 15 vuoden aikana jopa 200 000 uutta työntekijää. (Tevameri 2021, 49.) Työvoimapulaan vaikuttaa väestön voimakas ikääntyminen ja syntyvyyden lasku. Lisäksi miltei 40 000 sosiaali- ja terveysalalle kouluttautunutta ammattilaista ovat vaihtaneet alaa. Syitä alanvaihtoon ovat esimerkiksi työolosuhteet, lähiesihenkilöiden puute, epäkäytännöllinen työnjakomalli ja palkkaus. (Coco 2019, 4.) Terveydenhuollossa kauan jatkunut kuormitus on tuonut vaikeuksia henkilöstön jaksamiselle, tämän pitkittyessä ammattilaisia hakeutuu pois alalta (Tevameri 2021, 20).

Haasteita osaavien työntekijöiden rekrytoinnissa on koko Suomessa. Riittämätön henkilöstömäärä on vaikeuttanut lakisääteisten palveluiden tuottamista, ja sillä on ollut vaikutusta palveluiden laatuun. Jotta pystytään tarjoamaan laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita väestölle, osaan henkilöstön pysyvyys sekä saatavuus on keskeisessä roolissa. (Tiekartta 2022–2027 2023, 7, 9.) Terveydenhuollon työvoimasta suurin osa koostuu hoitotyöntekijöistä. Hoitotyöntekijän päättäessä lähteä työstään, on sillä kielteisiä vaikutuksia organisaation kustannuksiin sekä tehokkuuteen. Lisäksi se vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmään yleensä. Resurssit, joita vaihtuvuuden käsitteeseen joudutaan käyttämään, ovat pois muilta mahdollisilta tarvealueilta. (Duffield, Roche, Homer, Buchan & Dimitrelis 2014, 4.) Oikean henkilön löytäminen oikeaan tehtävään on jo itsessään vaikeaa, mutta huomattavasti haastavampaa on pitää hänet organisaatiossa (Kamalaveni, Ramesh & Vetrivel 2019, 6).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa perehdyttämistä vahvistamalla osastosairaalan osastoilla A, B ja D. Työn tilaaja oli Kainuun hyvinvointialue ja yhteyshenkilönä toimi aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluyksikköpäällikkö Sirpa Parkkisenniemi. Opinnäytetyön toteutusympäristönä oli Kainuun keskussairaalan osastosairaalan osastot A, B ja D. Kainuun keskussairaala on osa Kainuun hyvinvointialueen organisaatiota. Organisaation perustehtävänä on tuottaa terveyttä, turvaa ja hyvinvointia Kainuussa (Strategia 2022). Kainuun hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Organisaatio työllistää 4 000 työntekijää ja on maakunnan suurin työnan-

taja. (Mikä Kainuun hyvinvointialue n.d.) Osasto A on erikoissairaanhoidon sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto. Osaston yhteydessä toimii myös palliatiivinen osasto. Osastopaikkoja on yhteensä 40. Osastolla työskentelee vakituisesti 39 sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa. Osasto B on erikoissairaanhoidon kirurginen osasto, jonka yhteydessä toimii myös infektio-osasto. Potilaspaikkoja osastolla on yhteensä 40. Osaston vakituinen hoitohenkilöstö muodostuu 38 sairaanhoitajasta ja kolmesta lähihoitajasta. Osasto D on yleislääketieteen osasto, jolla hoidetaan eri erikoisalojen jatkohoitopotilaita, infektio-, saattohoito- ja geriatria tutkimuspotilaita. Osaston yhteydessä toimii akuuttigeriatrian osasto. Potilaspaikkoja osastolla on käytössä tällä hetkellä 31. Osastolla työskentelee yhteensä 28 sairaanhoitajaa sekä 14 lähihoitajaa.

1.1 Opinnäytetyön merkitys työelämälle, opiskelijalle ja ammattikorkeakoululle

Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteena on olla veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaa inhimilliset arvot. Lisäksi yhtenä strategian ytimenä on osaava työvoima. (Strategia 2022.) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarve nousi työelämästä. Osastosairaalan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina ja rekrytointi on aiempaa haastavampaa. Vakituiset vakanssit saadaan täytettyä, mutta hakijamäärät ovat vähentyneet aiemmasta. Pidempiin määräaikaisiin sijaistuksiin on haasteita saada työntekijöitä. (Parkkiseniemi 2023.) Sairaanhoitajien sijaistuksiin on valittu lähihoitajia hakijoiden puuttuessa ja tämä aiheuttaa osaamisvajetta osastoilla. Osastopaikkoja on jouduttu vähentämään, koska osaa vakansseista ei ole saatu täytettyä. (Sarste 2023.) Opinnäytetyön aihe on Kainuun hyvinvointialueen strategian suuntainen. Lopputuotoksena on mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Kainuun hyvinvointialue hyötyy opinnäytetyöstä kehittämällä hoitohenkilöstön pitovoimaa, tämän avulla voidaan vähentää henkilöstön vaihtuvuudesta aiheutuvia kustannuksia.

Tutkinnon ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (NQF) määritelmän mukaan ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu viitekehyksen tasolle seitsemän. Tasolle seitsemän määritellyt kompetenssit kuvaavat sitä osaamisen tasoa, mitä ylemmältä ammattikorkeakoulusta valmistuvalla opiskelijalla tulee olla. NQF tasolla seitsemän valmistuvan opiskelijan tulee hallita laaja-alaiset sekä pitkälle erikoistuneet oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, tiedot sekä menetelmät, joita tarvitaan tutkimuksen sekä itsenäisen ajattelun pohjana. Valmistuvan opiskelijan tulee osata tarkastella oman alansa sekä eri alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä sekä uutta tietoa kriittisellä tavalla. Tutkinnon suorittaneen tulee pystyä ratkaisemaan haastavia on-

gelmia tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Hän kykenee johtamaan ihmisiä ja asioita sekä itsenäiseen työskentelyyn alansa vaativissa asiantuntijatehtävissä. Tutkinnon suorittaneelta vaaditaan hyvää suullista ja kirjallista viestintää sekä valmiutta jatkuvaan oppimiseen. (Auvinen ym. 2022.) Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaamisen kompetenssi edellyttää sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteiden sekä muutostarpeiden tunnistamista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssiin liittyy työyhteisön kehittäminen yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa strategian mukaisesti. (Opinto-opas n.d.)

Opinnäytetyö tuki opinnäytetyön tekijän osaamisen kehittymistä kohti NQF tasoa 7. Kehittämistyön kautta tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaaminen ja kriittinen tiedon käsittely kehittyivät. Opinnäytetyön tekijä toimi opinnäytetyöprojektin projektipäällikkönä. Rooli projektipäällikkönä kehitti johtamisosaamista ja valmensi myös itsenäiseen työskentelyyn. Raportointi kehitti kirjallista viestintää ja suulliseen viestintään tuli kokemusta projektiorganisaation kokousten sekä opinnäytetyöseminaarien avulla. Kehittämistyö vahvisti valmiutta jatkuvaan oppimiseen. Kehittämisen tarve nousi työelämästä. Opinnäytetyön avulla kehitettiin myös työyhteisöjen asiantuntijuutta. Aihe tuki Kainuun hyvinvointialueen strategiaa.

Ammattikorkeakoululaki (L 932/2014) velvoittaa ammattikorkeakouluja harjoittamaan työelämää edistävää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaa. Lisäksi laki edellyttää ammattikorkeakoulua toimimaan yhteistyössä työelämän kanssa omalla alueellaan. Työelämälähtöinen opinnäytetyö paikallisessa organisaatiossa tuki tätä Kajaanin ammattikorkeakoulun tehtävää.

1.2 Pitovoima ja siihen vaikuttavat tekijät

Pitovoimalle ei ole vakiintunutta määritelmää suomalaisessa kirjallisuudessa, käsitteenä se on uusi. Pitovoiman (eng. employee retention) voidaan ajatella olevan organisaation kykyä pitää työntekijät palveluksessaan (Singh 2018, 6). Organisaatioille on hyötyä siitä, että henkilöstön pitovoimaa kehitetään, koska näin voidaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta (Singh 2018, 21). Vaihtuvuus (eng. turnover) tarkoittaa organisaation kyvyttömyyttä pitää työntekijöitä palveluksessaan Työntekijöiden vaihtuvuuden taustalla on erityisesti heidän aikeensa lähteä organisaatiosta (Dhanpat, Modau, Lugisani, MaboJane & Phiri 2018, 2–3.)

Aikomus lähteä (eng. intent to leave) voidaan määritellä työntekijän suunnitelmaksi etsiä uusi työpaikka lähitulevaisuudessa ja jättää nykyinen työpaikkansa (Rizwan, Arshad, Munir, Iqbal & Hussain 2014, 4). Työntekijät eivät tavoittele nykyään enää työstään vain palkkaan. Työntekijät

kaipaavat esimerkiksi etenemismahdollisuuksia sekä mahdollisuutta tasapainoilla työn sekä yksityiselämän välillä. (Dhanpat ym. 2018, 3.)

Hoitohenkilöstön pitovoimaa voidaan edistää muun muassa tukemalla työntekijää sekä avoimella, yhteisöllisellä ja urakehityksen mahdollistavalla työympäristöllä (D'Emiljo & Du Preez 2017, 71; Kamalaveni ym. 2019, 3; Ojala ym. 2020; Sannemann, Roos & Suominen 2019, 32–33). Myös suunnitelmalliset sekä pitkäkestoiset perehdytysohjelmat edistävät pitovoimaa (Coco & Roos 2020, 22; Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmoinen & Suominen 2015, 215; Ojala ym. 2020). Esihenkilö voi edistää pitovoimaa muun muassa vuorovaikutuksellisella johtamistyyllillä (Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020).

Hoitohenkilöstön pitovoimaa heikentää esimerkiksi joustamattomuus työn sekä vapaa-ajan suhteen, riittämätön arvostus (Coco & Roos 2020, 8; Ojala ym. 2020) sekä henkilöstövaje (Coco & Roos 2020, 8; Flinkman 2014, 14; Ojala ym. 2020). Heikentäviä tekijöitä ovat myös esihenkilön tehtäväorientoitunut johtamistyyli (Ojala ym. 2020), alhainen työn palkitsevuus (Hyytiäinen ym. 2015, 215) sekä työyhteisö, josta työntekijä ei saa tukea (Dawson, Stasa, Roche, Homer & Duffield 2014, 2, 7; Ojala ym. 2020).

Gillesin, Burnandin & Peytremann-Bridevauxin (2014, 158–160, 164) tutkimuksessa selvitettiin pysyvyyteen vaikuttavia tekijöitä viiden eri terveydenhuollon ammattihenkilöryhmän keskuudessa. Tuloksissa korostuivat työtyytyväisyys, itsensä toteuttaminen ja sairaanhoitajien keskuudessa työmäärä. Lisäksi vastauksissa korostui, miten työntekijät kokivat olevansa sitoutuneita organisaatioon ja kuinka he samaistuvat siihen. Sitoutumista selvitettiin, miten vastaajat pitivät kiinni organisaation arvoista, olivat ylpeitä työstään ja kuinka hyödylliseksi he kokivat olevansa organisaation toiminnalle. Tutkimuksen perusteella johtajan ominaisuudet, työn organisointi sekä muiden työntekijöiden tuki vaikuttivat vähemmän jäämisaikeisiin kuin edeltävät tekijät.

1.3 Opinnäytetyön metodologia

Opinnäytetyön metodologiaksi valittiin toimintatutkimus. Toimintatutkimus sopi metodologiaksi, koska siinä tavoitellaan muutosta. Toimintatutkimuksessa korostuu ongelmakeskeisyys ja pyrkimys parantaa todellista käytäntöä tai tilannetta. (Bruce & Wyman 1998, 13; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33; Kuula 1999, 218.) Toimintatutkimus sopi myös metodologiaksi, koska sen kohteena on erityisesti toiminta, joka perustuu ihmisen sosiaalisuuteen sekä vuorovaikutukseen (Heikkinen 2008, 16). Lisäksi toimintatutkimus on vahvasti yhteisöllinen prosessi (Kiviniemi 1999, 64; Pärnä

2012, 63) ja kehittäminen nousee käytännöstä (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 114). Sen tekijä on osallisena tutkittavan joukon toiminnassa, he etsivät yhdessä ratkaisua ongelmaan. Olennainen piirre toimintatutkimuksessa onkin, että ne henkilöt, joita tutkimus koskettaa, osallistuvat kehittämistoimintaan. (Bruce & Wyman 1998, 13–14; Kananen 2014, 11; Kiviniemi 1999, 64–65; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 37.) Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa ja tämän vuoksi oli perusteltua, että hoitohenkilöstö oli keskeisessä roolissa kehittämistyössä.

Toimintatutkimuksen taustalla on sosiaalipsykologi Kurt Lewin ja hänen kehittämät toimintatutkimusmenetelmät, joiden avulla ihmiset pystyvät kehittämään käyttäytymistään sosiaalisissa ympäristöissään (Bruce & Wyman 1998, 9). Lewiniä pidetään toimintatutkimuksen ”isänä”. Hän suunnitteli sen perusideat ja teki menetelmää tunnetuksi 1940-luvun lopulla. Toimintatutkimuksen varsinaista alkupistettä tai kehittäjää ei voida kuitenkaan yksiselitteisesti määrittää. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26; Kuula 1999, 29, 31.) Filosofin ja psykologin John Deweyn toi esiin jo 1900-luvun alussa toimintatutkimukselle ominaisia ajatuksia (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26). Lewinin ajatukset loivat kuitenkin vahvan perustan toimintatutkimukselle ja se kehittyi vääjäämättä ajan saatossa, kuten tieteessä on tapana (Heikkinen 2008, 26).

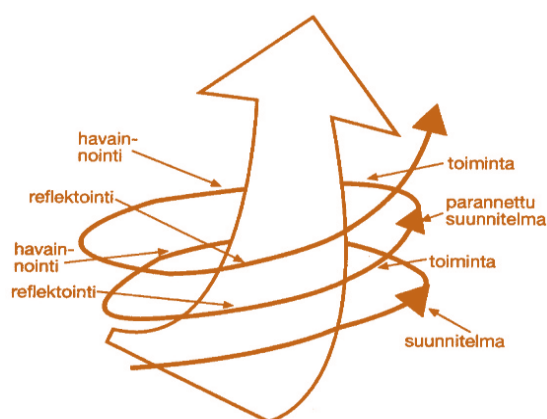
Toimintatutkimuksessa kehittäminen on jatkuvaa ja keskeistä on uudenlainen ymmärrys prosessista (Aaltola & Syrjälä 1999, 18). Se on reflektiivinen prosessi (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 80; Robson 1996, 438). Siinä ajatellaan ymmärryksen ja tulkinnan lisääntyvän vähitellen (Heikkinen 2008, 36). Kun ihmiset havainnoivat ja refleктоivat kokemuksiinsa sekä käsitteellistävät niitä, he pystyvät oppimaan ja tuottamaan tietoa (Kiviniemi 1999, 66). Olennaista on pohtia kuinka asiat ovat olleet sekä mihin ne suuntaan etenevät, toisin kuin perinteisessä tutkimuksessa, jossa keskitytään kuinka asiat ovat (Heikkinen 2008, 36). Toimintatutkimuksessa korostuu samanaikainen käytännön muuttaminen ja tutkitun tiedon tuottaminen (Huttunen & Heikkinen 1999a, 158; Kananen 2014, 11; Ojasalo ym. 2020, 37; Toikko & Rantanen 2009, 30). Kehittäminen sekä tutkimus tukevat toinen toistaan (Heikkinen 2008, 28). Olennaista toimintatutkimuksessa on tuoda muutos käytäntöön arvioitavaksi (Heikkinen 2008, 30; Ojasalo ym. 2020, 37; Toikko & Rantanen 2009, 30).

Toimintatutkimus soveltuu hyvin tutkimukselliseen kehittämistoimintaan, koska sen perustana on käytänteiden tai toimintojen muuttaminen (Ojasalo ym. 2020, 59). Sitä pidetään tehokkaana menetelmänä tiedon jakamisessa, osallistamisessa muutoksen edistämiseksi sekä ongelman ratkaisemisessa (Cordeiro & Soares 2018, 1004). Toimintatutkimuksessa tavoitellaan toimijoiden kesken tasa-arvoa ja pyritään huomioimaan jokaisen osallisen mielipiteet tasapuolisesti. Tarkoituksena on, että ihmiset voivat vaikuttaa aktiivisesti itseään koskeviin päätöksiin. (Huttunen &

Heikkinen 1999b, 187.) Jotta työyhteisö voi kehittyä uutta oppivaksi sekä toimintaansa arvioivaksi, vaaditaan hyvää kommunikaatiota (Lahtonen 1999, 201).

1.3.1 Toimintatutkimuksen syklit

Yksi toimintatutkimuksen erityispiirteistä on tutkimusprosessin syklisyys (Kuula 1999, 218). Siinä toistuu spiraalimaisesti sykleittäin neljä vaihetta, jotka ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi sekä reflektointi (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Cordeiro & Soares 2018, 1004; Heikkinen ym. 2008, 80; Robson 1996, 438). Jokaiseen sykliin sisältyy aina tutkimus. Lisäksi edeltävä sykli ohjaa seuraavaa, jonka kohteena on uusi ongelma ratkaistavaksi. (Kananen 2014, 12.) Toimintatutkimuksen prosessia ei voida tarkasti ennalta määrittää, koska sen kehittämisprosessissa tapahtuvat havainnot suuntaavat tutkimusprosessia (Heikkinen ym. 2008, 86; Kiviniemi 1999, 68–70; Toikko & Rantanen 2009, 30). Kuviossa 1. on havainnollistettu toimintatutkimuksen eteneminen syklien kautta vaiheittain.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37)

Suunnitteluvaiheessa toimintatutkimuksen tekijä luonnostelee tutkimusasetelmaan ja -tehtävään liittyviä kysymyksiä (Huovinen & Rovio 2008, 96). Vaiheeseen kuuluu myös teoriaan perehtyminen sekä näkökulman selkeyttäminen aikaisempien tutkimusten sekä keskeisten käsitteiden kautta (Huovinen & Rovio 2008, 96; Robson 1996, 438). Tutkimukselle täsmennetään tavoitteet ja suunnitellaan käytännöntasolla kehittämistyötä. Myös havainnointi- ja reflektointimenetelmien käyttöä tulee suunnitella, koska ne ovat olennaisia toimintatutkimuksen tulosten sekä luotettavuuden arvioinnissa. (Suojanen 2004.)

Toimintavaiheessa pyritään toimimaan tavoitteiden sekä tehdyn suunnitelman mukaan. Toisaalta suunnitelmaa voi tarvittaessa muuttaa toiminnan aikana, jos tähän on tarve. Tällöin keskitytään erityisesti niihin asioihin, jotka koetaan epätydyttäväksi ja joita yritetään tutkimuksen avulla kehittää. *Havainnointivaiheessa* hankittu tieto analysoidaan reflektointia varten. (Suojanen 2004.) Tutkimusaineiston keräyksen ja tulosten analysoinnin jälkeen jatketaan kohti pohdintaa sekä johdopäätöksiä (Heikkinen 2018, 220). *Reflektointivaiheessa* arvioidaan, kuinka kehittämisessä on onnistuttu. Se on keskeinen vaihe toimintatutkimuksessa. (Suojanen 2004.) Reflektiovaiheen jälkeen alkaa kehittämistyön uudelleen suunnittelu kohti seuraavaa sykliä (Kiviniemi 1999, 69). Toiminnan ja reflektion katkeamaton vuorovaikutus synnyttää uusia ongelmia, joihin etsitään vastauksia uudella tavalla (Heikkinen ym. 2008, 86).

Toimintatutkimus etenee siis uudelleen ja uudelleen kohti uusia kehittämisideoita pyörteen lailla. Sen kehämalli tuo mieleen hermeneuttisen filosofian tavan havainnoida ymmärtämisen hiljalleen tapahtuvaa etenemistä. (Heikkinen ym. 2008, 80.) Sykleillä ei ole päätöstä. Uusi paranneltu käytäntö ei ole pysyvä, vaan toimintaympäristön muuttuessa kehitetään edellistä parempi käytäntö. Toimintatutkimuksen prosessi ei siis pääty koskaan, mutta tekijän tulee lopettaa työ jossain perustellussa vaiheessa. (Heikkinen 2008, 29; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45.)

1.3.2 Opinnäytetyön tekijän positio toimintatutkimuksessa

Koska toimintatutkimuksessa korostuu yhteisöllisyys, täytyy pohtia, missä suhteessa toimintatutkimuksen tekijä on tutkimuksen osallistuja tai toimija. Mitään tarkkaa perinnettä ei ole, mikä tekijän asema tutkittavassa yhteisössä voisi olla. (Kiviniemi 1999, 65.) Perinteisesti tutkijan tulisi tavoitella olevansa ulkopuolinen sekä objektiivinen, toimintatutkimuksen tekijä puolestaan toimii aktiivisena vaikuttajana eikä tavoittele neutraaliutta (Heikkinen 2008, 19–20). Työyhteisöön kuuluva henkilö voi toimia toimintatutkimuksen tekijänä (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40). Opinnäytetyön tekijä on yhden kehittämiskohteenä olevan osaston työntekijä. Hän toimi muutoksen käynnistäjänä sekä rohkaisijana, saadakseen ihmiset kehittämään asioita paremmiksi (Heikkinen 2008, 20; Lindell 2017, 39). Opinnäytetyön tekijä tasapainoili tietoisesti osallistumisen sekä vetäytymisen välimaastossa. Hän oli kannustamassa osallistujia muutokseen, mutta toisaalta oli myös subjektiivinen kokija. Opinnäytetyön tekijä eli mukana osallistujien kokemuksissa ottaen myös etäisyyttä sekä arvioi tilannetta kriittisesti ja neutraalisti ja joutuen toisinaan myös rajamaan sekä suuntaamaan kysymyksen asettelua. (Huovinen & Rovio 2008, 102.)

Toimintatutkimuksen yhteistoiminnallisesta luonteestaan huolimatta, toimintatutkimuksen tekijä on pääasiallisessa vastuussa tutkimuksen alulle saattamisessa sekä prosessin ohjaamisessa. Tekijän tulee omata riittävästi teoreettista ja käytännön tietoa sekä aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan. (Sarajärvi ym. 2011, 115.) Toimintatutkimuksen ajatellaan olevan hermeneuttinen prosessi. Koska opinnäytetyön tekijä tarkasteli tutkimuskohdetta sisältäpäin, tällä oli väistämättä vaikutusta hänen suhtautumiseensa tutkimuksen aineistoon sekä sen analysointiin. Hänen käyttäessään tutkimusaineistona omia havaintoja ymmärrys kehittyi vähitellen. (Heikkinen 2008, 20.) Opinnäytetyön tekijä toimi toiminnan käynnistäjänä sekä ylläpitäjänä. Lisäksi hän oli auttamassa osallistujia tilanteen analysoinnissa ja näkökulmien kehittämisessä, mutta hän ei ratkaissut ongelmia heidän puolestansa. Opinnäytetyön tekijältä vaadittiin kiinnostusta havainnointiin, analysointiin sekä muutoksen ymmärtämiseen. Hänen täytyi pystyä tarvittaessa vauhdittamaan kehitystä yhdessä tutkittavien kanssa. (Huovinen & Rovio 2008, 94, 102–103.)

1.4 Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Projekti voidaan määritellä olevan työkokonaisuus, jonka avulla saadaan aikaan jokin ennalta määritelty kertaluontoinen tulos (Kettunen 2009, 15; Pelin 2008, 25; Wells & Kloppenborg 2015, 2). Sen tavoitteena on saavuttaa jotain uutta. Projekti-sana tulee latinasta ja sillä tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa. (Rissanen 2002, 14, 24; Ruuska 2006, 18, 21.) Sillä on ennalta määritellyt aikataulu, resurssit sekä oma projektiorganisaatio (Kuster 2015, 5; Löow 2002, 17; Rissanen 2002, 14). Projektin avulla tulisi saavuttaa lisäarvoa projektinasettajalle sekä kohteelle toteuttamalla sille asetettu tavoite (Löow 2002, 17; Rissanen 2002, 14). Projektien tulisi olla ainutlaatuisia, sisällöltään erilaisia (Mäntyneva 2016, 10; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 17; Rissanen 2002, 14).

Jotta projektissa onnistutaan, siinä tulee työskennellä systemaattisesti, projektityön muodon ja menetelmän mukaan. Nämä mahdollistavat resurssien sujuvan keskittämisen saavuttamaan tavoite. (Löow 2002, 18, 23; Rissanen 2002, 15, 18.) Projektin alussa on jokin ongelma tai, kehittämiskohde, joka vaatii ratkaisua. Aiheen ideoinnista, eli esityöstä edetään visiointiin, eli mielikuvaan halutusta tulevaisuudesta. Aiheeseen tehdään taustaselvitystä ja sen jälkeen määritellään projektin tavoitteet. Tavoitteiden pohjalta projekti voidaan perustaa, suunnitella sekä toteuttaa. (Rissanen 2002, 14–15.)

Tärkeitä vaiheita projektin onnistumisen kannalta ovat myös saatujen tulosten siirtäminen työn tilaajan käyttöön sekä projektin kontrolloitu päättäminen (Mäntyneva 2016, 17; Rissanen 2002, 15). Projektien avulla työelämään saadaan päämääriä kiireisen arjen keskelle. Varsinkin julkiselle sektorille projektit ovat tärkeitä pohjia tavoitteellisuudelle, dynaamisuudelle sekä yhteistoiminnalle. Hyvin suoritettuna projekti kannustaa, palkitsee sekä on erinomainen oppimisympäristö. (Rissanen 2002, 19, 24.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa vahvistamalla perehdyttämistä osastosairaalan osastoilla A, B ja D. Työn tilaajaorganisaatio oli Kainuun hyvinvointialue. Aihe ja tavoite päätettiin yhdessä työn toimeksiantajan Osastojen A & B palveluyksikköpäällikön kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisesti. Opinnäytetyön tekijä kokosi projektiorganisaation, joka muodostui ohjausryhmästä sekä projektiryhmästä.

Projektiorganisaatiosta puhutaan silloin, kun jokin organisaatio työskentelee yksittäisen projektin eteen (Mäntyneva 2016, 19). Projektiorganisaatio muodostuu projektin luonteen sekä laajuuden pohjalta. Se sisältää ainakin ohjausryhmän ja projektiryhmän. (Löow 2002, 29, 75; Mäntyneva 2016, 19.) Toimivan projektiorganisaation edellytys on, että projektin tehtäviin on käytettävissä riittävästi asiantuntijuutta ja vastuut (Ruuska 2006, 25–26) sekä valtuudet määritellään (Berkun 2006, 302; Ruuska 2006, 25–26). Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projektiorganisaatio koostuu henkilöistä, joilla on päätöksentekokykyä, heillä on luovia mielipiteitä aiheesta sekä ovat sitoutuneita tehtävää (Löow 2002, 76).

Projektipäällikkö, eli opinnäytetyön tekijä, vastasi, että projekti pysyi aikataulussaan (Kettunen 2009, 29). Hänen tehtävänänsä oli suunnitella ja johtaa projektia eteenpäin. Projektipäällikkö huolehti, että projektiryhmä suoritti tarvittavat toimenpiteet, jotta projektin tavoitteisiin päästiin. (Löow 2002, 30; Ruuska 2006, 26.) Projektipäälliköllä oli lisäksi useampia eri rooleja, kuten keskustelun vetäjä, neuvottelija, johtaja/valmentaja ja tiedottaja (Löow 2002, 30; Rissanen 2002, 74–75). Projektipäällikkö toimi ryhmien koolle kutsujana (Löow 2002, 31). Hän laati esityslistat ja huolehti muistiinpanoista. Projektipäällikkö suunnitteli alustavat projektiorganisaation kokoukset laatiessaan kokonaisuikataulun projektille. Projektipäällikkö laati projektisuunnitelman ja vastasi tavoitteiden saavuttamisesta sekä toimi raporttina ohjausryhmälle (Löow 2002, 31; Pellin 2008, 69–70). Projektipäällikön tehtäviin kuului myös projektin dokumentointi, loppuraportin laadinta sekä projektin päätös (Mäntyneva 2016, 21; Pellin 2008, 70).

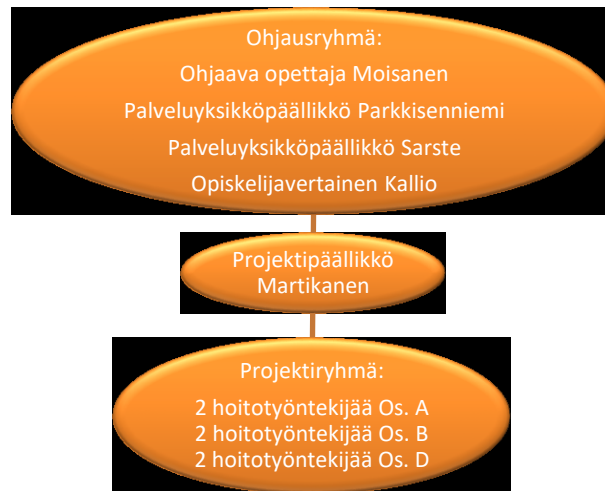
Jotta tavoitteet saavutetaan, on olennaista, että projektipäällikkö tiedostaa roolinsa ja velvollisuutensa (Kettunen 2009, 29). Toimintatutkimus opinnäytetyön metodologiana vaikutti projektipäällikön rooliin niin, että hän osallistui myös kehittämistyön toteutukseen. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti toimintatutkimuksen aikaisista kokemisistaan, havainnoineistaan sekä analysoineistaan tutkimusraportin, joka täyttää tieteen kriteerit (Rovio, Klemola, Lautamatti & Tiihonen 2008, 132).

Ohjausryhmä on projektiorganisaation ylin päätöksentekuelin (Ruuska 2006, 26). Se linjaa mitä projektin kokonaistavoitteet ovat, asettaa puitteet sekä lähtökohdat. Ohjausryhmällä on päätäntävalta mahdollisiin muutoksiin. (Löow 2002, 28–29; Rissanen 2002, 77.) Ohjausryhmän tehtävänä on projektipäällikön tukeminen projektin aikana, he ohjaavat ja valvovat projektin etenemistä. Tehtäviin kuuluu myös projektin lopputuloksen tarkistaminen ja tavoitteiden toteutumisen arvioiminen. (Mäntyneva 2016, 17, 20; Ruuska 2006, 42.) Opinnäytetyön ohjausryhmä muodostui ohjaavasta opettajasta, toimeksiantajasta, eli osastojen A ja B palveluyksikköpäälliköstä, osaston D palveluyksikköpäälliköstä sekä opiskelijavertaisesta. Ohjausryhmä pidettiin pienenä, jotta päätöksenteko on mahdollisimman sujuvaa (Löow 2002, 29). Ohjausryhmään valittiin kehittämiskohteenä olevien yksiköiden palveluyksikköpäälliköt, koska näin saatiin esihenkilöiden näkökulmaa kehittämistyöhön. Lisäksi heillä oli tarvittavaa päätäntävaltaa muutoksiin.

Projektiryhmä koostuu siihen valituista asiantuntijoista, joilla on rooli sekä tehtävä projektissa. Heidän työpanoksensa on olennainen lopputuloksen aikaansaamiseksi. (Ruuska 2006, 25, 158.) Projektiryhmä toimii projektin moottorina, joka pitää huolen, että projekti pääsee tavoitteeseensa (Löow 2002, 31). Projektiryhmään kuuluvat henkilöt huolehtivat heille määrättyjen tehtävien toteutuksesta (Mäntyneva 2016, 21). Nämä tehtävät ja niiden asettamat vaatimukset toimivat lähtökohtana asiantuntijoiden valitsemisessa (Ruuska 2006, 158). Projektiryhmäläisten tehtävänä oli myös levittää opinnäytetyöstä saatavaa uutta tietoa työyhteisöihin.

Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisen kannalta oli olennaista, että projektiryhmä muodostui hoitotyöntekijöistä. Heillä oli tarvittavaa tietoa osastosairaaalan pitovoiman nykytilasta ja miten sitä tulisi kehittää, jotta hoitotyöntekijät haluavat työskennellä yksikössään myös tulevaisuudessa. Hoitohenkilöstöstä koostuvalla projektiryhmällä tavoiteltiin myös mahdollisimman avointa ilmapiiriä aiheen kehittämiseen. Jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen näkökulma, projektiryhmään kutsuttiin hoitohenkilöstöä jokaisesta osallistuvasta yksiköstä. Yksiköistä osallistui kaksi työntekijää. Toinen osallistuja oli työskennellyt samassa yksikössä pidempään ja toinen lyhyemmän aikaa, kuitenkin niin, että näkemys osaston pitovoimasta oli muodostunut. Myös tällä

haettiin moniäänisyyttä opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä pyysi osastojen lähijohtajia valitsemaan projektiryhmään kutsuttavat henkilöt. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Projektioorganisaatio on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön projektioorganisaatio

Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena linjauksena on johtaa osaamista, työkykyä ja työhyvinvointia. Linjauksen yksi ydinkohta on, että valmentavan johtamisen periaatteita noudatetaan koko organisaatiossa. (Huolenpitoa itsestä ja muista. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022, 21.) Projektin onnistumisen kannalta on olennaista, miten sitä johdetaan. Tavoitteiden täytyminen vaatii tehokasta projektinhallintaa. (Kivilä, Martinsuo & Vuorinen 2017, 1168.) Valmentava johtaminen ohjasi opinnäytetyön tekijää projektipäällikön tehtävässä.

1.5 Valmentava johtaminen projektijohtamisen välineenä

Ensimmäisiä tutkimuksia valmentavasta johtajuudesta oli vuonna 1999 julkaistu Ellingerin ja Bostromin tutkimus. Heidän määritelmänsä mukaan valmentava johtajuus on esihenkilöiden käyttäytymiseen perustuvaa käytännön toimintaa, esihenkilöiden tulisi välttää kontrollia ja panostaa voimaannuttavaan työskentelyotteeseen. (Uutela 2019, 20.) Valmentava johtamisen hyödyntäminen on yleistynyt sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa (Moraes ym. 2021, 2). Sen avulla tavoitellaan työryhmien parempaa suorituskykyä sekä työtyytyväisyyttä (Moraes ym. 2021, 2, 6; Uutela 2019, 21). Valmentava johtaminen edistää myös tiimin yhteistyöhalukkuutta (Moraes

ym. 2021, 2). Sillä on myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön pitovoimaan. Kun tuetaan työntekijöitä, sillä on suuri merkitys heidän selviytyessä työssä esiin tulevien ongelmien kanssa. (Vesterinen, Suhonen, Isola & Paasivaara 2012, 6.)

Valmentamisen voidaan määritellä olevan kokonaisuuden huomioon ottava prosessi, jonka avulla työntekijät pystyvät kehittämään omaa suorituskyykyään (Chen, Ai & You 2014, 148; Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Sääntti & Uotila 2013, 11; Uutela 2019, 24). Työntekijöiden potentiaalista saadaan maksimaalinen hyöty valmentamisen avulla (Li, Huang, & Yan 2022, 3863; Mäkelä ym.2013, 11; Uutela 2019, 24). Valmentavassa johtamisessa on olennaista keskittyä henkilöiden vahvuuksiin. Tuloksia saadaan aikaan, koska he tekevät sitä missä ovat hyviä. (Grant & Harley 2013, 111; Uutela 2019, 24.)

Valmentava johtaja on voimaannuttava sekä mahdollistava (Chen ym. 2014, 148; Li ym. 2022; Uutela 2019, 27). Voimaannuttava johtaja toimii rohkaisijana sekä motivoijana, jotta yksilöt haluavat oppia sekä kehittää itseään (Li ym. 2022; Uutela 2019, 27). Työntekijät motivoituvat vastaamaan omasta toiminnastaan sekä päätöksistään (Mäkelä ym. 2013, 13; Uutela 2019, 27). Valmentavassa johtajuudessa työntekijät ovat työnsä asiantuntijoita ja heille delegoidaan tehtäviä (Vesterinen ym. 2012, 3). Valmentava johtaja tukee voimaantumista, kun hän laittaa työntekijän pohtimaan asioita, eikä anna valmiita vastauksia. Eli hän ohjaa työntekijöitä epäsuorasti. Kun kysymykset osataan asetella oikealla tavalla, voidaan edistää työntekijöiden omaa oivaltamista ja niiden avulla saadaan aikaiseksi uusia näkemyksiä sekä ideoita. (Uutela 2019, 27, 31.)

Valmentava johtaja mahdollistaa, että työntekijät voivat kehittää itseään ammatillisesti (Moraes ym. 2021, 2; Mäkelä ym. 2013, 12; Vesterinen ym. 2012, 3). Valmentava johtaja mahdollistaa työntekijöille ympäristön, joka tukee oppimista. Näitä ovat muun muassa erilaiset työyhteisön kohtaamiset sekä palaverit. (Mäkelä ym. 2013, 13; Uutela 2019, 27.) Myös palautteen anto on mahdollistamisen keino, tällöin mahdollistetaan aikaa keskustelulle (Moraes ym. 2021, 2; Uutela 2019, 27; Vesterinen ym. 2012, 4). Motivoiva palautteen anto mahdollistaa molemmin puolisen kehittymisen sekä hyvinvoinnin. Se on tehokas ja edullinen keino motivoida. Kaikki haluavat palautetta toiminnastaan ja tätä kautta tulla huomioituksi. (Uutela 2019, 31.) Lisäksi mahdollistamisen keinoja ovat osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja tavoitteiden selventäminen sekä eri yhteistyötahojen käyttäminen oppimisen apuna (Mäkelä ym. 2013, 13).

Vuorovaikutus on keskeisessä roolissa valmentavassa johtamisessa (Moraes ym. 2021, 2; Mäkelä ym. 2013, 11; Uutela 2019, 27). Jos luottamuksen ja yhteyden rakentamisessa ei onnistuta, ei hyvistä valmennustaidoista ole apua. Kaksisuuntainen kunnioitus sekä luottamus ovat tärkein osa

vuorovaikutusta. Lisäksi onnistunut vuorovaikutus vaatii tasavertaisuutta. (Uutela 2019, 30.) Vuorovaikutus voi olla monenlaista, kuten esimerkiksi kuuntelemista, kyselemistä, ohjausta ja neuvontaa sekä valtuuttamista. Lisäksi se voi olla tavoitteista keskustelemista. (Mäkelä ym. 2013, 11.) Eryityisesti kuuntelu on tärkeässä roolissa vuorovaikutustilanteissa. Se lisää luottamusta ja työntekijät kokevat, että heidän omat ideansa tulevat kuulluksi. Kuunteleminen edistää positiivisia suhteita. (Uutela 2019, 30.)

Valmentavan johtamisen taustalla on positiivinen ihmiskuva. Keskeistä on uskoa yksilöiden kapasiteettiin sekä kykyyn kehittyä. (Mäkelä ym. 2013, 12.) Myönteinen lähestymistapa ohjaa ottamaan oppia niin onnistumisista kuin ongelmista ja olennaista on, että työntekijä oppii ja kehittyy oman ajattelun ja oivaltamisen avulla. Valmentavan johtajan rooli on auttaa oivalluksessa antamalla valmiita vastauksia. (Uutela 2019, 29.) Hän toimii rohkaisijana ja motivoijana työntekijöille, jotta he kyseenalaistavat ja tutkivat oletuksiaan sekä pohtivat ymmärrystään itsestä sekä muista ja myös organisaatiosta (Mäkelä ym. 2013, 12). Jotta positiivinen muutos saataisiin aikaan, merkittävässä roolissa on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteiden tulee olla täsmällisiä, jotta niitä voidaan mitata ja arvioida saavutetaanko ne. Näin tavoitteet ovat aidosti hyödyllisiä. (Grant & Harley 2013, 111.) Valmentavan johtajan tehtävänä on tukea ja mahdollistaa työntekijän tavoitteen saavuttamisessa ja auttaa ymmärtämään ovatko yksilön tavoitteet yhteisessä linjassa organisaation tavoitteiden kanssa (Uutela 2019, 27).

Valmentavassa johtamisessa olennaista on toisen arvostaminen Mäkelä ym. 2013, 14; Uutela 2019, 29). Tämä tulee esiin tavoitteellisuudessa sekä osallistavassa työtöteessä (Uutela 2019, 29). Valmentavassa johtajuudessa tarvitaan empaattisuutta, rehellisyyttä sekä puolueettomuutta. Valmentavan johtajan tulee olla motivoitunut. Hän tarvitsee dialogitaitoja ja hänen täytyy osata kysyä sekä kuunnella, analysoida asioita ja tilanteita sekä havainnoida. Valmentavassa johtajuudessa ei onnistuta, jos ollaan muutoskielteisiä, välinpitämättömiä tai negatiivisia. Lisäksi autoritäärisuus, kontrolloivuus, liika temperamenttisuus sekä ahdasmielisyyys ovat piirteitä, jotka tuhoavat valmentavaa johtajuutta. (Mäkelä ym. 2013, 13–14.)

Valmentavassa johtajuudessa tulee huomioida tiimi, koska yleensä johdetaan tiimiä eikä pelkäänsään yksittäistä työntekijää (Matsuo 2018, 118). Kun tiimiä johdetaan valmennuksellisesti, voidaan edistää sosiaalisuutta, tiimin voimaantumista, itsemääräämistä sekä itseohjautuvuutta. Tiimiä johtaessa tulee huolehtia säännöllisestä palautteesta sekä vuorovaikutussuhteista tiimiläisten kanssa. (Uutela 2019, 32.) Valmentava johtajuus edistää yksilöiden oppimista tiimityöskentelyn avulla, esimerkiksi ongelmanratkaisemisessa tiimin kesken sekä tiedon jakamisessa (Matsuo

2018, 118). Valmentamisessa tulee huomioida, että tiimiin kuuluvien henkilöiden taidot itsenäiseen työskentelyyn eroavat toisistaan. Toiset tarvitsevat enemmän valmennusta, toiset puolestaan olivat tyytyväisempiä itsenäiseen työskentelyyn. (Vesterinen ym. 2012, 3.) Valmentavan johtajan tulee kehittää sekä itseään että tiimiään tavoitteiden mukaisesti (Moraes ym. 2021, 2; Uutela 2019, 25). Tiimityössä olennaista on rakentaa luottamus ryhmän kanssa (Uutela 2019, 24–25).

Opinnäytetyön tekijä sovelsi valmentavan johtamisen ominaisuuksia projektijohtajan tehtäväsään. Projektipäällikkönä hän motivoi ja rohkaisi projektiryhmäläisiä kehittämistyössä. Hän ei antanut valmiita vastauksia, vaan tuki projektiryhmäläisiä asiantuntijoina vastausten löytämisessä. Projektipäällikkö mahdollisti kehittämistä tukevan ympäristön projektiryhmän kokouksilla sekä osallistavilla kehittämismenetelmillä. Hän antoi projektiryhmäläisille motivoivaa palautetta työskentelystään. Projektipäällikkö pyrki rakentamaan luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen projektiryhmäläisiin sekä mahdollisti, että jokainen tuli kuulluksi.

1.6 Lähteet

Aaltola, J. & Syrjälä, L. (1999). Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. (11–24). Juva: Atena Kustannus.

Auvinen, P., Asikainen, E., Hakonen, A., Marjanen, P., Risku, P. & Silvennoinen, S. (2022). Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 8.9.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?_t=1642539572

Berkun, S. (2006). Projektinhallinnan taito. Suunnittele, hallitse ja johda projekteja. Helsinki: Readme.fi

Bruce, R. & Wyman, S. (1998). Changing Organizations. Practicing Action Training and Research. Kalifornia: Sage Publications.

Chen, G.H., Ai, J. & You, Y.M. (2014). Managerial Coaching Behaviours and Their Relations to Job Satisfaction, Life Satisfaction and Orientations to Happiness. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies* 2, 147-156. DOI:10.4236/jhrss.2014.23014

- Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehläisille sairaanhoitajille. Tehyn julkaisusarja B:1/19. Helsinki: Tehy ry. Saatavilla 15.5.2023 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14430.pdf
- Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden työllisyys ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja B2/20. Helsinki: Tehy ry. Saatavilla 15.5.2023 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf
- Cordeiro, L. & Soares, C.B. (2018). Action research in the healthcare field. A scoping review. *Journal of Evidence-Based Practice* 16(4), 1003–1047. DOI:10.11124/JBISRIR-2016-003200
- Dawson, A.J., Stasa, H., Roche, M.A., Homer, C.S.E. & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals. Nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing* 13(11), 1-10. DOI:10.1186/1472-6955-13-11
- Dhanpat, N., Modau, F.D., Lugisani, P., MaboJane, R. & Phiri, M. (2018). Exploring employee retention and intention to leave within a call centre. *SA Journal of Human Resource Management* 16, 1-13. DOI:10.4102/sajhrm.v16i0.905
- D'Emiljo, A. & Du Preez, R. (2017). Job Demands and Resources as Antecedents of Work Engagement. A Diagnostic Survey of Nursing Practitioners. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 19(1), 69-87. DOI:10.25159/2520-5293/475
- Duffield, C., Roche, M., Homer, C., Buchan, J. & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing* 70(12), 1-15. DOI:10.1111/jan.12483
- Flinkman, M. (2014). Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland. A Mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. URN:ISBN:978-951-29-5694-4
- Gilles, I., Burnand, B. & Peytremann-Bridevaux, I. (2014). Factors associated with healthcare professionals' intent to stay in hospital. A comparison across five occupational categories. *International Journal for Quality in Health Care* 26(2), 158-166. DOI:10.1093/intqhc/mzu006

Grant, A.M. & Harley, M. (2013). Developing the leader as coach. Insights, strategies and tips for embedding coaching skills in the workplace. *Coaching An International Journal of Theory Research and Practice* 6(2), 102-115. DOI:10.1080/17521882.2013.824015

Heikkinen, H.L.T. (2008). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (16–38). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T. (2018). Toimintatutkimus. Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* (215–230). Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2008). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (78–93). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Huolenpitoa itsestä ja muista. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 30.8.2023 https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva%20strategia_hyvaksytyy_esittelyaineisto.pdf

Huovinen, T. & Rovio, E. (2008). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (94–113). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Huttunen, R. & Heikkinen, H.L.T. (1999). Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja.* (155–186). Juva: Atena Kustannus.

Huttunen, R. & Heikkinen, H.L.T. (1999). Toimintatutkimus ja demokratia. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja.* (187–200). Juva: Atena Kustannus.

Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015). Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa. Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27(3), 213–224.

Lahtonen, M. (1999). Keskustellen parempaan työyhteisöön. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (201–220). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli.* Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-476-745-3

Lööw, M. (2002). *Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja.* Helsinki: Tietosanoma.

Kamalaveni, M. S., Ramesh, S. & Vetrivel, T. (2019). A Review of literature on employee retention. *International Journal of Innovative Research in Management Studies* 4(4), 1-10.

Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä.* Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kettunen, S. (2009). *Onnistu projektissa.* Juva: WSOYpro.

Kivilä, J., Martinsuo, M. & Vuorinen, L. (2017). Sustainable project management through project control in infrastructure projects. *International Journal of Project Management* 35(6), 1167-1183. DOI: 10.1016/j.ijproman.2017.02.009

Kiviniemi, K. (1999). Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (63–83). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä.* Tampere: Vastapaino.

Kuster, J. (2015). *Project Management Handbook.* Berlin: Springer Berlin Heidelberg.

L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. 14.11.2014/932. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Li, L., Huang, G. & Yan, Y. (2022). Coaching Leadership and Employees' Deviant Innovation Behavior. Mediation and Chain Mediation of Interactional Justice and Organizational Identification. *Psychology research and behavior management*, 15, 3861–3874. DOI: 10.2147/PRBM.S381968

Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z. & Januszewicz, P. (2018). A nursing shortage. A Prospect of global and local policies. *International Nursing Review* 66(2), 1–8. DOI:10.1111/inr.12473.

Matsuo, M. (2018), How does managerial coaching affect individual learning? The mediating roles of team and individual reflexivity. *Personnel Review* 47(1), 118-132. DOI: 10.1108/PR-06-2016-0132

Mikä Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 26.5.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/mika-kainuun-hyvinvointialue>

Moraes, M.C.S., Dutra, G.O., Ferreira, T.D. M., Dias, F.C.P., Balsanelli, A.P. & Gasparino, R.C. (2021). Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03779. DOI: 10.1590/S1980-220X2020042103779

Mäkelä, L., Viitala, R., Tanskanen, J., Säntti, R. & Uotila, T.-P. (2013). Läike. Lähijohtamisen kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta. Vaasa yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 191. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-476-505-3

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari

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. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 22.5.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opinto-opas. (N.d.). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 26.4.2023 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2011). Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

- Parkkisenniemi, S. (2023). Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 9.5.2023.
- Pelin, R. (2008). Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Pärnä, K. (2012). Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. URN:ISBN:978-951-29- 5086-7
- Rissanen, T. (2002). Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Rizwan, M., Arshad, M.Q., Munir, H.M., Iqbal, F. & Hussain, A. (2014). Determinants of employees intention to leave. *International Journal of Human Resource Studies*, 4(3), 1–18. DOI:10.5296/ijhrs.v4i3.5871
- Robson, C. (1996). *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Basil Blackwell.
- Rovio, E., Klemola, U., Lautamatti, L. & Tiihonen, A. (2008). Toimintatutkimuksen ohjaaminen. Teoksessa H. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalitusseura, 131–142.
- Ruuska, K. (2006). *Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset*. Helsinki: Talentum.
- Sannemann, H., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede* 32(1), 30–40. URN:NBN:fi:tuni-202003272912
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. (2011). Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Sarste, T. (2023). Terveyskeskussairaalan osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Sähköposti 6.6.2023.
- Singh, A. (2018). *Employee Retention Strategies in Trinidadian Small Enterprises*. Väitöskirja. Minneapolis: Walden University. Saatavilla 20.8.2023 <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5782>

Strategia. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 26.4.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/strategia>

Suojanen, U. (2004). Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix – Metoditietämystä kaikille. Saatavilla 17.8.2023 <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö toimialaraportit 2021:2. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. URN:ISBN:978-952-327-812-7

Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN:978-952-00-7178-3

Toikko, T. & Rantanen T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Uutela, U. (2019). Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssäoppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Rovaniemi: Lapin yliopisto. URN:ISBN:978-952-337-144-6

Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A. & Paasivaara, L. (2012). Nurse Managers' Leadership Styles in Finland. *Nursing Research and Practice* 2012, 605379. DOI: 10.1155/2012/605379

Wells, K.N. & Kloppenborg, T.J. (2015). *Project Management Essentials*. New York: Business Expert Press.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitukset ja tutkimus- ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa vahvistamalla perehdyttämistä osastosairaalan osastoilla A, B ja D.

1. syklin tarkoitus oli kuvata osastosairaalan hoitohenkilöstön pitovoiman nykytilaa. Kehittämiskysymys oli mitä osastosairaalan pitovoiman nykytila on hoitohenkilöstön kokemana?

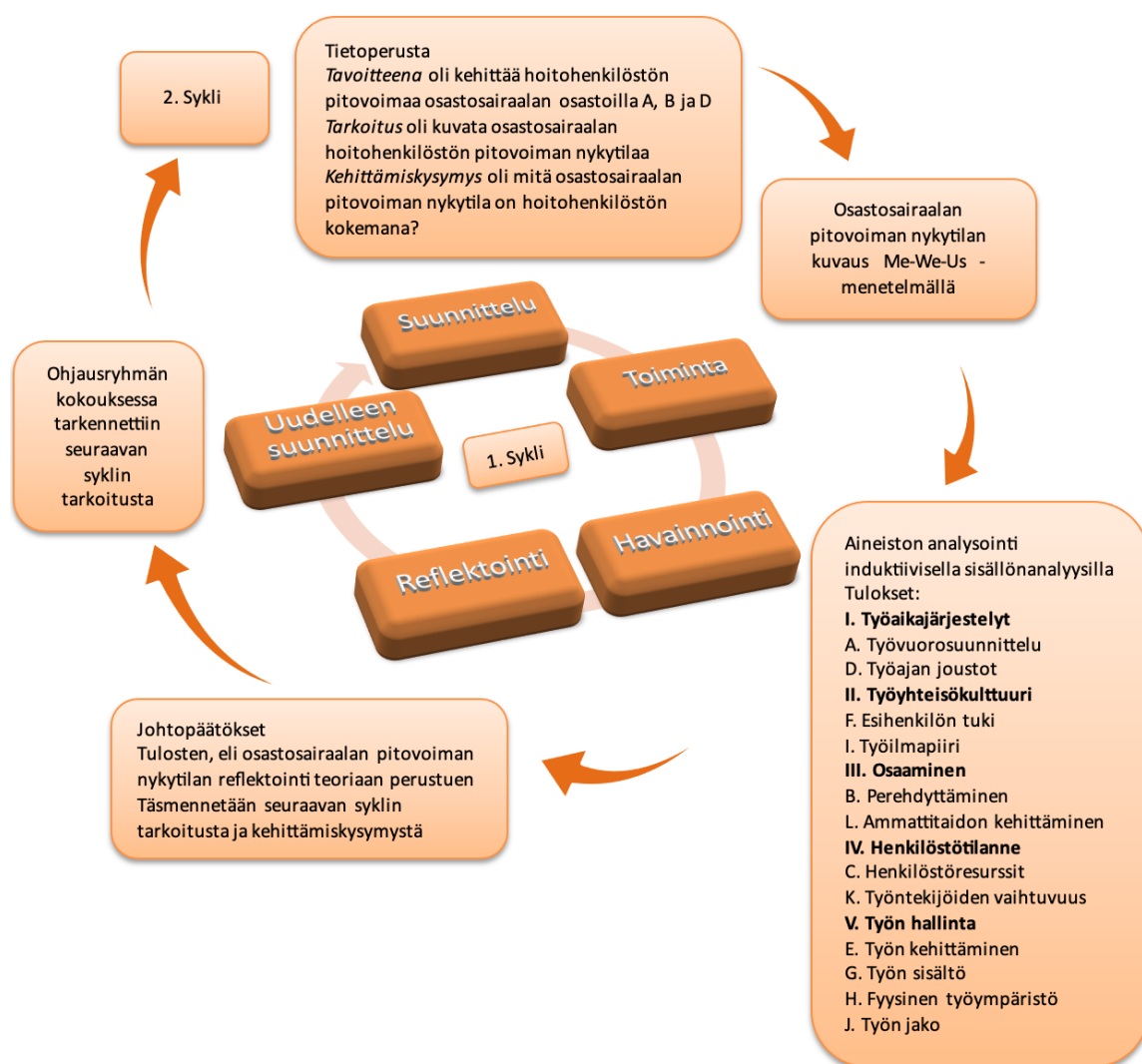
2. syklin tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Tutkimuskysymys oli, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta?

3. syklin tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön perehdytyksen kehittämistä työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Lisäksi 3. syklissä mallinnusta pilotoitiin soveltuvin osin. Kehittämiskysymykset olivat, miten hoitohenkilöstön perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta sekä miten pilotoitava huoneentaulu edistää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä?

4. syklin tarkoitus oli kuvata implementointisuunnitelma, kuinka mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön. Kehittämiskysymys oli, miten mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön?

3 Pitovoiman nykytila (1.sykli)

Toimintatutkimuksen taustalla on käytännön intressi. Siinä halutaan tietää, kuinka asiat voitaisiin tehdä paremmin. (Heikkinen 2018, 215.) Kehittämistyön aluksi on olennaista perehtyä kehittämiskohteeseen ja sen nykytilaan (Ojasalo ym. 2020, 28). Opinnäytetyön ensimmäisen syklin muodostui osastosairaalan hoitohenkilökunnan pitovoiman nykytilan selvityksestä. Tarkoitus oli kuvata osastosairaalan hoitohenkilöstön pitovoiman nykytilaa. Kuviossa 3. on kuvattu opinnäytetyön ensimmäisen syklin eteneminen.



Kuvio 3. Kuvaus opinnäytetyön ensimmäisestä syklistä

3.1 Johdanto (suunnittelu)

Pitovoima tarkoittaa organisaation kykyä pitää työntekijät palveluksessaan (Singh 2018, 6). Jotta ymmärtää työntekijöiden pitovoiman haasteita, on tärkeää ymmärtää työntekijöiden vaihtuvuutta. Vaihtuvuus (eng. turnover) tarkoittaa organisaation kyvyttömyyttä pitää työntekijöitä palveluksessaan (Dhanpat ym. 2018, 2). Vaihtuvuus voi toteutua kolmella eri tasolla: I. Työntekijä on lähdössä omasta yksiköstään toiseen yksikköön, mutta organisaatio pysyy samana. II. Työntekijä on vaihtamassa työtään toiseen organisaatioon, joka on samantyyppinen kuin nykyinen. III. Työntekijä on vaihtamassa ammattia toiseen tai jättää hoitoalan esimerkiksi eläköitymisen vuoksi. (Flinkman 2014, 22.)

Työntekijöiden vaihtuvuus voi olla joko vapaaehtoista tai tahdosta riippumatonta (Essel 2019, 19). Vapaaehtoinen vaihtuvuus tarkoittaa sitä, kun työntekijä irtisanoo työsuhteensa tietyssä organisaatiossa pysyvästi. Tyytymättömyys työhön kasvattaa todennäköisyyttä, että työntekijä päätyy jättämään työnsä vapaaehtoisesti. (Singh 2018, 23.) Se on yksilötasolla tapahtuva päätöksentekoprosessi (Flinkman 2014, 21). Työntekijä lähtee vapaaehtoisesti organisaation palveluksesta, jos hän ei etene työurallaan, haitallisten työhön liittyvien kysymysten tai muutoskielteisyyden vuoksi (Essel 2019, 20).

Tahaton vaihtuvuus tarkoittaa, kun johto irtisanoo työntekijän. Syitä irtisanomiselle voi olla virkavirhe, suoritus tai jokin muu negatiivinen asenne, jolla on vaikutusta organisaation menestykselle. (Essel 2019, 21; Singh 2018, 28.) Tahattomalla vaihtuvuudella on vaikutuksia organisaatiolle mm. rekrytointikustannusten kautta (Essel 2019, 21). Vaihtuvuus voi olla myös vapaaehtoista tai välitettävissä olevaa. Näiden taustalla ovat esimerkiksi muualla saatava parempi palkka, paremmat työolot tai muutos, joka tapahtuu uran keskivaiheilla. Vapaaehtoisen vaihtuvuuden taustalla on työntekijän henkilökohtaiset valinnat. Organisaatiot voivat vähentää tällaista vaihtuvuutta monella tapaa. Tahattomat tai väistämättömät vaihtuvuudet puolestaan ovat sellaisia, joita organisaatiot eivät voi juurikaan estää. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilöstön eläköityminen tai vakava sairastuminen. (Flinkman 2014, 24.)

Työntekijöiden vaihtuvuuden taustalla on erityisesti heidän aikeensa lähteä organisaatiosta (Dhanpat ym. 2018, 3). Aikomus lähteä (eng. intent to leave) voidaan määritellä työntekijän suunnitelmaksi etsiä uusi työpaikka lähitulevaisuudessa ja jättää nykyinen työpaikkansa (Rizwan ym. 2014, 4). Työntekijät eivät tavoittele nykyään enää työstään vain palkkaan. Työntekijät kaipaavat esimerkiksi etenemismahdollisuuksia, oikeudenmukaista kompensatiota sekä mahdollisuutta

tasapainoilla työn sekä yksityiselämän välillä. Jos organisaatio ei onnistu näiden toiveiden täyttämässä, voi se johtaa työntekijän aikomukseen lähteä organisaatiosta. (Dhanpat ym. 2018, 3.) Aikomus lähteä on todettu olevan määräävä tekijä todelliselle käyttäytymiselle. Aikomuksen ja käyttäytymisen väliset korrelaatiot ovat usein merkittäviä. Perustellun toiminnan teorian mukaan kuinka henkilö kertoo aikovansa käyttäytyä, on paras mahdollinen ennuste sille, kuinka hän tulee käyttäytymään. (Flinkman 2014, 21.)

Hoitohenkilöstön pitovoimaa edistää avoin ja yhteisöllinen työympäristö. Työntekijät kokevat saavansa tukea muilta työntekijöiltä sekä esihenkilöiltään ja heidän sosiaaliset suhteensa ovat hyvät. Työympäristö mahdollistaa urakehityksen ja työntekijät saavat osallistua päätöksentekoon. (D'Emiljo & Du Preez 2017, 71; Kamalaveni ym. 2019, 3; Ojala ym. 2020; Sannemann ym. 2019, 32–33.) Pitovoimaa edistää, kun työntekijöillä on asianmukaiset resurssit työssään (Dawson ym. 2014, 2; Hyytiäinen ym. 2015, 215; Sannemann ym. 2019, 32–33). Edistäviä tekijöitä ovat myös toimiva tiimityöskentely sekä yhteistyö potilaiden ja omaisten kanssa (Ojala ym. 2020). Työtyytyväisyys on vahvasti yhteydessä hoitotyöntekijöiden pysyvyyteen työssään (Hyytiäinen ym. 2015, 215; Kamalaveni ym. 2019, 4; Kantek & Kaya 2017, 319). Työ- ja perhe-elämän tasapainottaminen on yksi pitovoiman edistämistekijöistä. Joustavat työajat sekä -järjestelyt helpottavat työ- ja perhe-elämän yhdistämistä. Lisäksi työntekijöiden palkitseminen sekä kouluttautumisen mahdollistaminen lisäävät pitovoimaa. (Kamalaveni ym. 2019, 5–6.)

Pitovoimaa voidaan edistää suunnitelmallisilla ja pitkäkestoisilla perehdytysohjelmilla (Coco & Roos 2020, 22; Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020). Perehdytyksessä korostuu kokeneemman kollegan ohjaus ja tuki. Perehdytysohjelmassa tulisi kiinnittää huomiota vastavalmistuneen hoitotyöntekijän kliinisen päätöksenteko- ja johtamistaitojen vahvistamiseen sekä heidän työelämään siirtymisensä ja erityisosaamisen kehittämisen tukemiseen. (Ojala ym. 2020.) Perehdytyksen tulisi hyödyntää mentorointia, joka on vastavuoroista ohjausta, opetusta ja tukea (Dawson ym. 2014, 7; Ojala ym. 2020).

Pitovoimaa heikentäviä tekijöitä ovat vaje koulutetusta henkilökunnasta, riittämätön arvostus yleisesti sekä johdolta, matalapalkkaisuus ja joustamattomuus työn sekä vapaa-ajan suhteen (Coco & Roos 2020, 8; Ojala ym. 2020). Riittämätön henkilöstömäärä lisää sairaanhoitajien aikomusta lähteä nykyisestä työyksiköstä, organisaatiosta ja jopa ammatista (Flinkman 2014, 14). Alhainen työn palkitsevuus, heikot mahdollisuudet urakehitykselle (Hyytiäinen ym. 2015, 215), liian suuri työmäärä sekä työyhteisö, josta työntekijä ei saa tukea heikentävät pitovoimaa (Dawson

ym. 2014, 2, 7; Ojala ym. 2020). Heikentäviä tekijöitä ovat lisäksi johtamisongelmat, huonot työt, työtehtävät, jotka eivät kuulu ammattiin (Dawson ym. 2014, 2; Hyytiäinen ym. 2015, 215), jatkuvat muutokset sekä säästötoimenpiteet (Coco & Roos 2020, 8).

Esihenkilö voi edistää pitovoimaa vuorovaikutuksellisella johtamistyyllillä ottaen työntekijät huomioon yksilöinä sekä pyrkimällä ymmärtämään heidän tarpeitaan. Hän motivoi ja tukee kehittymään. (Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020.) Vuorovaikutuksellinen esihenkilö helpottaa vastoinkäymisten kohtaamisessa ja hyödyntää johtamisessaan emotionaalista älykkyyttä (Ojala ym. 2020). Esihenkilön oikeudenmukaisuus liittyy vahvasti hoitotyöntekijöiden aikomukseen jäädä työhönsä (Dawson ym. 2014, 2; Kamalaveni ym. 2019, 2). Tehtäväorientoitunut johtamistyyli puolestaan heikentää hoitohenkilöstön pitovoimaa. Tehtäväorientoitunut esihenkilö on määrällävä ja komentava. Hän panostaa työtehtävien suorittamisen seuraamiseen ja niistä palkitsemiseen, mahdollisten esiin tulevien haasteiden korjaamiseen sekä tietyn vision ja tavoitteen täyttymiseen. (Ojala ym. 2020.)

Osch, Scarborough, Crowe, Wolff & Reimer-Kirkham (2017) tutkivat, mitkä tekijät edistävät kokeneen sairaanhoitajan aikomusta jäädä työskentelemään ensiapu- ja tehohoidon alueelle. Kanadalaisen tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijöiden päätökseen jäädä nykyiseen työyksikköön vaikuttaa erityisesti esihenkilöiden johtamiskäyttäytymiset. Näitä johtamiskäyttäytymisiä ovat läsnäolo, johdonmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja sitoutuneisuus. Lisäksi johtajalta odotetaan säännöllisesti palautetta, vahvoja vuorovaikutustaitoja sekä että hän ilmaisee selkeästi, mitä odottaa työntekijöiltään. Toinen keskeinen tekijä hoitotyöntekijöiden jäämiseen nykyiseen työhönsä oli hoitajien väliset ihmissuhteet lääkäreiden sekä muiden hoitajien välillä. Tutkimuksessa työntekijät arvostavat tiimityöskentelyä varsinkin silloin, kun kollegat puhuttelivat toisiaan etunimillään, he kokevat tullessa kuulluksi ja heidän tietoansa, taitojaan sekä kykyjään arvostetaan sekä suhde muihin on luottamuksellinen ja kunnioittava.

Etelä-Afrikkalaisessa tutkimuksessa selvitettiin miten työn resurssit vaikuttavat hoitoalan ammattilaisten sitoutumiseen työhön. Tulosten perusteella työvoimaresurssien osalta puutteita oli palkitsemisessa, osallistumismahdollisuuksissa, uramahdollisuuksissa, työn vaihtelevuudessa, itsenäisessä työskentelyssä, oppimisen mahdollistamisessa ja tiedottamisessa. (D’Emiljo & Du Preez 2017, 82.)

Vaihtuvuus tuo mukanaan kustannuksia ja sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi organisaation palvelun laatuun (Duffield ym. 2014, 4). Irtisanoutumisella on vaikutusta itse hoitotyöntekijään, organisaatioon sekä organisaation asiakkaisiin (Hayward, Bungay, Wolff & MacDonald

2016, 1337; Dawson ym. 2014, 1; Kantek & Kaya 2017, 319). Organisaatiolle tulee sekä välittömiä että välillisiä kustannuksia. Välittömät kustannukset muodostuvat rekrytoinnista, sijaisuuksista ja uuden työntekijän palkkaamisesta. Välillisiä kustannuksia tulee muun muassa uuden työntekijän perehdytyksestä, koulutuksesta sekä tuottavuudesta. Suuri osa vaihtuvuuden kustannuksista syntyy tilapäisistä sijaisuuksista. Tämä korostaa hoitotyöntekijöiden pitovoiman merkitystä. (Duffield ym. 2014, 4–5, 15.)

Henkilöstön vaihtuvuudella on vaikutuksia myös jäljelle jääviin hoitotyöntekijöihin, heidän rooleihinsa, stressitasoon sekä moraaliiin. Näin myös hoitotyöntekijöiden tehokkuuteen. Vaihtuvuus voi heikentää potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. (Dawson ym. 2014, 1.) Työntekijöiden säilyttämisestä on organisaatiolle positiivisia vaikutuksia pitkällä tähtäimellä (Duffield ym. 2014, 4; Singh 2018, 18, 21).

Kainuun keskussairaalan osastosairaalan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina ja rekrytointi on aiempaa haastavampaa. Vakituiset vakanssit saadaan täytettyä, mutta hakijamäärät ovat vähentyneet aiemmasta. Pidempiin määräaikaisiin sijaisuuksiin on haasteita saada työntekijöitä. (Parkkisenniemi 2023.) Sairaanhoidajien sijaisuuksiin on valittu lähihoitajia hakijoiden puuttuessa, ja tämä aiheuttaa osaamisvajetta osastoilla. Potilaspaikkoja on jouduttu vähentämään, koska osaa vakansseista ei ole saatu täytettyä. (Sarste 2023.)

Organisaatioissa tulee selvittää perimmäiset syyt vaihtuvuudelle. Pitovoimaa voidaan kehittää puuttumalla näihin syihin. Vaihtuvuutta pystytään vähentämään ymmärtämällä, miten työntekijät kokevat työympäristönsä. (Singh 2018, 20–21.) Opinnäytetyön ensimmäisen syklin kehittämiskysymys oli mitä osastosairaalan pitovoiman nykytila on hoitohenkilöstön kokemana?

3.2 Nykytilan kuvaus Me-We-Us-menetelmällä (toiminta)

Nykytilan kuvauksen aineisto kerättiin projektiryhmään osallistuneilta osastojen hoitotyöntekijöiltä. Koska toimintatutkimus on osallistavaa tutkimista sekä kehittämistä, tulee myös aineiston hankintamenetelmien olla osallistavia. Näin voidaan saada selville kohdeorganisaation työntekijöiden hiljaista tietoa sekä kokemusta. (Ojasalo ym. 2020, 61.) Aineiston keruussa hyödynnettiin Me-We-Us-menetelmää. Menetelmän avulla voidaan saada tasapuolinen keskustelu aikaan ryhmässä, kun hiljaisimmatkin osallistujat kertovat ajatuksiaan sekä ideoitaan (Kantojärvi 2012, 54–55).

Me-We-Us on osallistava menetelmä saada aktivoitua jokainen osallistuja mukaan keskusteluun (Nummi 2017, 34; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 57). Menetelmä koostuu kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on yksilötyöskentely, jolloin jokainen osallistuja miettii käsiteltävää asiaa omassa rauhassa kirjoittaen muistiinpanoja. (Kantojärvi 2012, 54–55; Nummi 2018, 157.) Yksilötyöskentelyyn kannattaa varata hyvin aikaan, jotta ajatuksia saadaan riittävästi (Nummi 2018, 157). Seuraava vaihe on pienryhmä-työskentelyvaihe, jossa aiheesta keskustellaan pienessä ryhmässä tai pareittain, kirjoittaen keskusteltuja asioita ylös (Kantojärvi 2012, 54–55; Nummi 2018, 157). Pareittain tai pienryhmässä työskentely voi luoda turvallisemman ilmapiirin keskustelulle. Jokainen saa puheenvuoron ja keskustelun avulla ideat jalostuvat. (Nummi 2018, 157.) Viimeinen vaihe on koko ryhmänä työskentely, eli tällöin keskustellaan yhdessä ja keskustelu kirjataan ylös (Kantojärvi 2012, 54–55; Nummi 2018, 157).

Aineistonkeruu tapahtui ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa kasvotusten Kainuun keskussairaalan tiloissa marraskuussa 2023. Osasto D:n hoitotyöntekijät olivat estyneitä osallistumaan kokoukseen, joten kokous pidettiin osaston A ja osaston B projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden kanssa. Kokous alkoi jonkin verran suunnitellusta aikataulusta myöhässä. Aikataulu oli kuitenkin riittävä ja jokainen vaihe ennätettiin käymään rauhassa läpi. Tunnelma oli motivoitunut ja innostunut. Osallistajat kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi.

Opinnäytetyön tekijä toimi kokouksen fasilitaattorina ja piti kokouksen alussa Powerpoint-alustuksen. Alustuksessa käytiin läpi suostumusasiat, osallistujia informoitiin heidän oikeuksistaan. Lisäksi alustuksessa keskusteltiin luottamuksesta projektiryhmän kesken. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät eivät tunteneet kaikkia toisiaan, joten kokouksen aluksi jokainen esittäytyi ja kertoi lyhyesti taustastaan. Tämän jälkeen projektipäällikkö kertoi opinnäytetyön taustasta, tavoitteesta sekä etenemissuunnitelmasta. Projektiryhmän kanssa keskusteltiin myös projektioorganisaatiosta ja sen tehtävistä.

Seuraavaksi siirryttiin aineiston hankintaan. Projektipäällikkö selitti Me-We-Us-menetelmän idean ja kertasi 1.syklin tarkoituksen ja kehittämiskysymyksen. Projektiryhmäläiset pohtivat tekijöitä, joilla oli yhteys siihen, että hoitotyöntekijät haluavat työskennellä tulevaisuudessakin yksiköissään sekä mitkä tekijät puolestaan heikentävät osastojen pitovoimaa. Ensimmäisessä vaiheessa, eli Me-vaiheessa projektipäällikkö ohjeisti projektiryhmäläisiä ensin pohtimaan osastojensa pitovoiman nykytilaa itsenäisesti ja kirjaamaan ajatukset ylös paperille. Yksilövaiheessa kertyi suurin osa saadusta aineistosta. Kun projektiryhmäläiset eivät enää löytäneet uusia ajatuksia projektijohtaja ohjeisti seuraavan vaiheen.

We-vaiheessa, jolloin projektiryhmäläiset keskustelivat ajatuksistaan pareittain. Tässä vaiheessa uusia ajatuksia nousi vielä muutamia. Lopuksi kun näytti, että uutta keskusteltavaa aiheesta ei enää pareittain synny, siirryttiin viimeiseen vaiheeseen, eli Us-vaiheeseen. Tässä vaiheessa käytiin läpi kaikki esiin nousseet ajatukset osastojen nykytilasta. Keskustelun yhteydessä nousi muutama uusi tekijä, joilla oli yhteys osastojen pitovoimaan. Lisäksi fasilitaattori kysyi esiin nousseista ajatuksista tarkennuksia ja kirjoitti niitä ylös. Tämän jälkeen fasilitaattori luki ylös kirjoitetut asiat läpi ryhmäläisille ja varmisti, että ymmärsi asiat oikein. Lopuksi vielä käytiin lyhyt loppukeskustelu kokouksesta ja osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta kokouksesta ja sen sisällöstä.

3.3 Aineiston analysointi (havainnointi)

Me-We-Us-menetelmällä saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessä sisällönanalyysissä luokitellaan aineistoa teoreettisen merkityksen mukaan. Aineistosta pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus, niin ettei aiempi tieto, teoria tai havainnot johdattele analyysia. Kehittämiskysymyksen suuntaamana hankitusta aineistosta johdetaan kategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Nämä ovat aineiston pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Ennen sisällönanalyysiä aloitusta, aineistoa luettiin useampaan otteeseen ja valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Aineiston laatu ja kehittämiskysymys vaikuttavat analyysiyksikön valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Nykytilan kuvaukseen kerätty aineisto oli projektiryhmään osallistuvien vapaasti kirjoittamia sanapareja, lauseita ja ajatuksia. Tämän vuoksi oli perusteltua valita analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus.

Koodausvaiheessa aineisto käytiin läpi ja analyysiyksiköt jäsenneltiin koodien avulla. Koodit toimivat muun muassa sisään kirjoitettuna muistiinpanoina sekä niiden avulla pystytään helposti tarkistamaan aineistosta tiettyjä kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105.) Analyysiyksiköt koodattiin numerojärjestyksessä. Koodattuja analyysiyksikköjä tuli yhteensä 42. Seuraavaksi analyysiyksiköt, eli alkuperäiset tärkeät ilmaukset pelkistettiin, eli niistä poistettiin epäolennainen kehittämiskysymyksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Osa aineistosta oli valmiiksi pelkistettyä. Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin, eli ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124). Klusterointi on osa abstrahointia, eli

käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja saadaan vastauksia kehittämiskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Taulukossa 1. on kuvattu esimerkki aineiston analyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat
1. Työn monipuolisuus/haastavuus vahvistaa	1. Työn monipuolisuus	A. Työvuorosuunnittelu 4. 9. 12. 27. 38. 39.	I. Työaika-järjestelyt A. D.
2. Mahdollisuus kehittää työtä, mikäli on kiinnostunut kehittämään	2. Mahdollisuus kehittää työtä	B. Perehdyttäminen 6. 40.	II. Työyhteisökulttuuri F. I.
3. Työyhteisö vahvistaa	3. Työyhteisö vahvistaa	C. Henkilöstöresurssit 23. 33. 36	III. Osaaminen B. L.
4. Osittain mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin vahvistaa. On tilanteen mukaan mahdollista tehdä esim. pääosin aamuvuoroja, vaikka työ on kolmivuorotyötä	4. Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin	D. Työajan joustot 20. 21. 35.	IV. Henkilöstötilanne C. K.
5. Työn vaativuus heikentää	5. Työn vaativuus heikentää	E. Työn kehittäminen 2. 16.	V. Työn hallinta E. G. H. J.

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostui 12 alaluokkaa ja nämä nimettiin sisällön mukaan. Luokittelu jatkui tämän jälkeen yhdistämällä alaluokat viideksi yläluokaksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

3.4 Tulokset

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena aineistosta muodostui kaksitoista alaluokkaa. Näistä alaluokista yhdisteltiin viisi yläluokkaa, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Yläluokat ovat työaikajärjestelyt, työyhteisökulttuuri, osaaminen, henkilöstötilanne ja työn hallinta. Luokat sisältävät tekijöitä, joilla on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Osa tekijöistä vahvistaa ja osa tekijöistä puolestaan heikentää osastosairaalan pitovoimaa tällä hetkellä. Tekstiin lisätty alkupeittäisiä ilmauksia kursivoituna.

3.4.1 Työaikajärjestelyt

Yläluokka työaikajärjestelyt muodostui kahdesta alaluokasta työvuorosuunnittelu ja työajan joustot. Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan osastosairaalan pitovoimaa vahvistaa, kun työntekijöillä on jossain määrin vaikutusmahdollisuuksia omien työvuorojen suunnitteluun. Työntekijät ovat voineet tehdä työtä esimerkiksi aamuvuoropainotteisesti, jos elämäntilanne on sitä edellyttänyt. Työvuorosuunnittelusta nousi myös osastosairaalan pitovoimaa heikentäviä tekijöitä. Hoitotyöntekijöiden mukaan osastosairaalan pitovoimaa heikentää, kun työntekijät eivät voi tarpeeksi vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Henkilökohtaisia toiveita ei huomioida riittävästi. Hoitotyöntekijät kokivat myös, että työvuorosuunnittelu ei tue jaksamista. Työvuorolistoihin suunnitellaan useampi työvuoro peräkkäin ja näiden jälkeen on lyhyitä vapaajaksoja. Lyhyet vapaat eivät tue työstä palautumista.

”Osittain mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin vahvistaa. On tilanteen mukaan mahdollista tehdä esim. pääosin aamuvuoroja, vaikka työ on kolmivuorotyötä” 4.

”Työvuorosuunnittelu heikentää: pitkiä työputkia, joiden jälkeen lyhyitä vapaita, joilla ei palaudu” 9.

Työajan joustoilla on merkitystä osastosairaalan pitovoiman nykytilaan. Pitovoimaa vahvistaa, jos työntekijälle on mahdollistettu esimerkiksi työajan lyhennys. Pitovoimaa puolestaan heikentää, jos työntekijälle ei myönnetä työajan joustoa. Aineistosta nousi esiin, että työntekijä olisi halunnut tehdä lyhennettyä työaikaa, mutta tätä ei ollut hänelle myönnetty.

”Myönnetty työajan lyhennys vahvistava tekijä, vaikka ei ole pakollista myöntää” 35.

”Kun pyydetään työajan vähennystä, vastaus on ”kyllä, mutta nyt ei pysty”” 20.

3.4.2 Työyhteisökulttuuri

Yläluokka työyhteisökulttuuri muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat esihenkilön tuki ja työilmapiiri. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat, että esihenkilöt eivät ole tarpeeksi läsnä työntekijöiden työarjessa. Lisäksi tuotiin esiin, että esihenkilöt ovat liian työllistettyjä. Tämä heijastaa siihen, että heillä ei ole riittävästi aikaa työyhteisöille. Hoitotyöntekijät kaipaivat myös positiivista palautetta työstään. Lisäksi he kaipaivat esihenkilöiltä empaattisuutta

työntekijöitä kohtaan ja että heitä kuunneltaisiin. Kun työntekijä oli kertonut esihenkilölle olevansa uupunut, oli jäänyt kokemus, että asiaa oli vähätelty.

”Esimiehet liian työllistettyjä, aikaa ei riitä työyhteisöille” 14.

”Positiivista palautetta ei anneta riittävästi” 17.

Työilmapiiri nousi yhdeksi osastosairaalan nykytilaa kuvaavaksi tekijäksi. Sen koettiin vahvistavan osastosairaalan pitovoimaa. Hoitotyöntekijöiden mukaan osastoilla on hyvä työilmapiiri ja työntekijät auttavat toisiaan. Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisön vuoksi töihin on mielekästä tulla ja hyvän työilmapiirin vuoksi työskentely on mukavaa.

”Hyvä työilmapiiri vahvistava tekijä (mukava työskennellä, saa apua toisilta)” 11.

3.4.3 Osaaminen

Yläluokka osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta perehdyttäminen ja ammattitaidon kehittäminen. Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan puutteellinen perehdytys heikentää sitä, että työntekijät työskentelisivät osastosairaalassa tulevaisuudessa. Hoitotyöntekijät kokivat, että tällä hetkellä perehdytys on heikkoa, uudet työntekijät sekä opiskelijat eivät saa kunnollista perehdytystä.

”Uusia työntekijöitä ja opiskelijoita ei kunnolla perehdytetä” 40.

Myös ammattitaidon kehittämisellä on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Pitovoimaa vahvistaa, kun osastoilla hoidetaan useamman eri erikoisalalan potilaita. Tämä mahdollistaa ammattitaidon kehittymisen. Osastosairaalan pitovoimaa heikentää se, että ammattitaidon kehittämiseen ja kouluttamiseen ei resursoida työaikaa. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kertoivat, että tämän oletetaan tapahtuvan hoitotyön ohessa.

”Itsensä kehittämiseen ja kouluttamiseen ei tarpeeksi anneta aikaa, pitäisi työn ohella tehdä” 24.

3.4.4 Henkilöstötilanne

Yläluokka henkilöstötilanne muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka olivat henkilöstöresurssit ja työntekijöiden vaihtuvuus. Henkilöstöresurssien koettiin sekä heikentävän että vahvistavan osastosairaalan pitovoimaa. Pitovoimaa vahvistaa, kun hoitotyöntekijöitä on riittävästi työvuoroissa. Hoitotyötä joudutaan kuitenkin tekemään myös riittämättömällä määrällä työntekijöitä. Lisäksi jos työvuorossa on vajausta henkilöstöstä, viedään resurssia pois herkästi yksiköstä, jossa on normaalia enemmän henkilökuntaa. Nämä heikentävät hoitotyöntekijöiden halua työskennellä osastolla myös tulevaisuudessa.

”Vähän henkilökuntaa, tehdään vajaalla miehityksellä” 36.

Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät toivat esiin, että työntekijöiden vaihtuvuus heikentää tällä hetkellä osastosairaalan pitovoimaa. Hoitotyöntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi kokeneilta työntekijöiltä vaaditaan organisointikykyä ja venymistä. Lisäksi vaihtuvuuden vuoksi uudet työntekijät voivat joutua ottamaan liikaa vastuuta omaan osaamiseensa nähden.

”Työntekijöiden vaihtuvuus heikentää. Kun on paljon uusia työntekijöitä, vaaditaan kokeneemalta työntekijältä venymistä ja organisointikykyä” 7.

”Uusi työntekijä voi joutua ottamaan liian suuren vastuun kokemukseen nähden” 8.

3.4.5 Työn hallinta

Yläluokka työn hallinta muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat työn kehittäminen, työn sisältö, fyysinen työympäristö ja työn jako. Työn kehittäminen nousi osastosairaalan pitovoimatekijäksi. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat vahvistavaksi tekijäksi, että työn kehittämiseen annetaan mahdollisuus, mikäli työntekijällä on siihen kiinnostusta. Toisaalta heikentäväksi tekijäksi nousi, että työntekijöiden ehdottamia parannusehdotuksia omaan työhönsä ei ole otettu vastaan.

”Mahdollisuus kehittää työtä, mikäli on kiinnostunut kehittämään.” 2.

”Annetaan parannusehdotuksia työhön, mutta niitä ei oteta vastaan” 16.

Työn sisällöllä on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kertoivat, että monipuolisilla työtehtävillä sekä työn haastavuudella on positiivinen merkitys siihen, että hoitotyöntekijät haluavat työskennellä osastosairaalan osastoilla myös tulevaisuudessa. Osastoilla hoidetaan useamman eri erikoisalalan potilaita ja tämä tekee työstä monipuolista. Toisaalta työ koettiin vaativaksi sekä henkisesti kuormittavaksi. Näiden koettiin heikentävän osastosairaalan pitovoimaa.

”Työn monipuolisuus vahvistava tekijä: työtehtävät sekä monta erikoisalaa” 10.

”Työn raskaus (henkinen kuormittuminen) heikentävä tekijä” 22.

Fyysinen työympäristö heikentää osastosairaalan pitovoimaa. Osastojen siivet sijaitsevat joko eri kerroksessa tai kauempana toisistaan. Tämän vuoksi toisten työntekijöiden auttaminen sekä avun saaminen koettiin vaikeaksi. Fyysisen työympäristön koettiin myös heikentävän henkilöstön yhteenkuuluvuutta. Aineistosta nousi esiin, että siipien sijoittelun vuoksi kaikki työntekijät eivät tunne toisiaan. Lisäksi sijainti eri kerroksissa luo tunteen, että ei olla samaa osastoa.

”Koko osaston siipien sijoittelu (yksi siipi erillään muista) heikentävä tekijä. Vähentää henkilöstön yhteenkuuluvuutta, apua vaikeampi saada tai antaa kun kauempana muista siivistä” 41.

Työn jaolla on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Osastosairaalan pitovoimaa vahvistaa, kun hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus työskennellä samassa siivessä useampi työvuoro peräkkäin. Projektiryhmään osallistuvien mukaan pitovoimaa heikentäväksi tekijäksi koettiin osaston kierron sekavuus. Työnjako ei ole selvä vaan koetaan, että kaikki tekevät kaikkea. Pitovoimaa vahvistaa, jos hoitoiset potilaat sijoitteillaan tasaisesti eri siipiin.

”Saa työskennellä samassa siivessä, vaikka vapaiden väli” 30.

”Hoitoisien potilaiden jakaminen tasaisesti eri siipiin vahvistaa” 34.

3.5 Johtopäätökset (reflektointi)

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin tarkoitus oli kuvata osastosairaalan hoitohenkilöstön pitovoiman nykytilaa. Kehittämiskysymys oli mitä osastosairaalan pitovoiman nykytila on hoitohenkilöstön kokemana? Aineisto kerättiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä Me-We-Us-menetelmällä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla tuloksiksi nousi tekijöitä, joilla on merkitystä

osastosairaalan pitovoiman nykytilaan. Osa tekijöistä vahvistaa ja osa tekijöistä puolestaan heikentää osastosairaalan pitovoimaa tällä hetkellä.

Tulosten perusteella hoitotyöntekijät kokivat osastosairaalan pitovoiman kannalta tärkeänä, että työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden henkilökohtaiset toiveet. Työntekijät kokivat, että työvuoroihin on mahdollista vaikuttaa joissain määrin. Toisaalta tuloksista ilmeni, että työvuoroihin ei voida vaikuttaa riittävästi. Työntekijän tyytyväisyys työn ja yksityiselämän tasapainoon vähentää hänen vaihtoaikkeitä työstään (Dhanpat ym 2018, 3; Kamalaveni ym. 2019, 5). Tasapaino edistää työntekijöiden tuottavuutta ja osaamista. Näin voidaan puolestaan edistää työtyytyväisyyttä ja työntekijän pysyvyyttä organisaatiossa (Kamalaveni ym. 2019, 5). Vuorotyö vaikeuttaa työn ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamista. Vuorotyötä tekevät hoitotyöntekijät toivovat työn ja vapaa-ajan joustavaa yhteensovittamista. Tämä voidaan toteuttaa, kun työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työaikaan, työvuoroihin sekä lomiin. (Laine 2013, 160.)

Tuloksissa ilmeni, että työvuorosuunnittelu ei tue työntekijöiden jaksamista. Hoitotyöntekijät kertoivat, että työaikaergonomian puute heikentää osastosairaalan pitovoimaa. Hotuksen näyttövinikin mukaan hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja pitovoimaa heikentää riittämätön palautumisaika työvuorojen välissä (Ojala ym. 2020). Pitkät työpäivät sekä lyhyet vapaapäivät työvuorojen välissä kuormittavat työhyvinvointia. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla pystytään puuttamaan vuorotyön aiheuttamiin kuormittaviin epäkohtiin. (Laine 2013, 159–160.)

Työajan joustoilla on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Hoitotyöntekijöiden mukaan myönnetyllä työajan lyhennyksellä on positiivinen yhteys siihen, että työntekijä haluaa työskennellä myös jatkossa osastosairaalassa. Tuloksissa ilmeni myös, että työntekijä oli pyytänyt, että voisi tehdä lyhennettyä työaika, mutta tätä ei ollut hänelle myönnetty. Joustamattomuus työn ja vapaa-ajan välillä heikentää hoitotyöntekijöiden pitovoimaa (Coco & Roos 2020, 8). Joustavat työajat sekä järjestelyt helpottavat työn ja yksityiselämän yhdistämistä. Jos työ vaikuttaa työntekijän henkilökohtaiseen elämään liikaa, on se emotionaalisesti uuvuttavaa. Tämä aiheuttaa myös stressiä työyhteisön keskuudessa. (Kamalaveni ym. 2019, 5.)

Tulosten mukaan projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat, että esihenkilöt eivät ole riittävästi läsnä työntekijöiden työarjessa. Esihenkilöt ovat liian työllistettyjä ja tämän vuoksi heillä ei ole tarpeeksi aikaa työntekijöille. Hoitotyöntekijät kaipaivat myös enemmän positiivista palautetta työstään. Lisäksi he kaipaivat esihenkilöiltä empaattisuutta työntekijöitä kohtaan ja että heitä kuunneltaisiin. Pitovoimaa heikentää riittämätön arvostus johdolta (Coco & Roos 2020,

8; Ojala ym. 2020). Esihenkilö voi edistää pitovoimaa vuorovaikutuksellisella johtamistyyllillä ottaen työntekijät huomioon yksilöinä sekä pyrkimällä ymmärtämään heidän tarpeitaan. (Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020.) Vuorovaikutuksellinen esihenkilö hyödyntää johtamisessaan emotionaalista älykkyyttä (Ojala ym. 2020). Hoitotyöntekijöiden päätökseen jäädä nykyiseen työyksikköön on yhteydessä erityisesti esihenkilöiden johtamiskäyttäytymiset. Työntekijät odottavat esihenkilöiltä läsnäoloa, johdonmukaisuutta, oikeudenmukaisuutta ja sitoutuneisuutta. Lisäksi johtajalta odotetaan säännöllisesti palautetta, vahvoja vuorovaikutustaitoja sekä että hän ilmaisee selkeästi mitä odottaa työntekijöiltään. (Osch ym. 2017, 1214.)

Työilmapiirin koettiin vahvistavan osastosairaalan pitovoimaa. Hoitotyöntekijöiden mukaan osastoilla on hyvä työilmapiiri ja työntekijät auttavat toisiaan. Hoitohenkilöstön pitovoimaa edistää avoin ja yhteisöllinen työympäristö. Työntekijät kokevat saavansa tukea muilta työntekijöiltä sekä esihenkilöiltään ja heidän sosiaaliset suhteensa ovat hyvät. (D'Emilio & Du Preez 2017, 71; Kamalaveni ym. 2019, 3; Ojala ym. 2020; Sannemann ym. 2019, 32–33.) Hoitotyöntekijät arvostavat, että he kokevat tulleen kuulluksi ja heidän tietoansa, taitojaan sekä kykyjään arvostetaan sekä suhde muihin on luottamuksellinen ja kunnioittava. (Osch ym. 2017, 1214.)

Tulosten perusteella puutteellinen perehdytys heikentää sitä, että työntekijät työskentelisivät osastosairaalassa tulevaisuudessa. Tällä hetkellä perehdytys on heikkoa, uudet työntekijät sekä opiskelijat eivät saa kunnollista perehdytystä. Kiire sekä niukat henkilöstöresurssit tekevät haasteen onnistuneelle perehdytykselle. Onnistunut perehdytys vaikuttaa myönteisesti poissaoloihin sekä vaihtuvuuteen. (Vänskä 2022, 42.) Pitovoimaa voidaan edistää suunnitelmallisilla ja pitkäkestoisilla perehdytysohjelmilla (Coco & Roos 2020, 22; Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020). Perehdytyksessä korostuu kokeneemman kollegan ohjaus ja tuki. Perehdytysohjelmassa tulisi kiinnittää huomiota vastavalmistuneen hoitotyöntekijän kliinisen päätöksenteko- ja johtamistaitojen vahvistamiseen sekä heidän työelämään siirtymisensä ja erityisosaamisen kehittämisen tukemiseen. (Ojala ym. 2020.) Perehdytyksen tulisi hyödyntää mentorointia, joka on vasta- vuoroista ohjausta, opetusta ja tukea (Dawson ym 2014, 7; Ojala ym. 2020).

Osastosairaalan pitovoimaa vahvistaa, kun osastoilla hoidetaan useamman eri erikoisalan potilaita. Tämä mahdollistaa ammattitaidon kehittymisen. Ammattitaidon kehittämiseen ja kouluttamiseen ei kuitenkaan resursoida työaika. Hoitotyöntekijöiden kouluttautumisen mahdollistaminen lisää pitovoimaa (Kamalaveni ym. 2019, 5). Hoitotyöntekijät odottavat, että organisaatio mahdollistaa heidän kehittyä ammatissaan. Organisaatioiden pitäisi mahdollistaa hoitotyönteki-

jöiden ammattitaidon kehittämisen esimerkiksi koulutuksiin osallistumalla. Hoitotyöntekijät haluavat varmistaa, että asiakastyö on laadukasta ylläpitämällä omaa ammatillista osaamista. (Ring, Laulainen & Rissanen 2019, 94–95.)

Tulosten perusteella osastosairaalan pitovoimaa vahvistaa, kun hoitotyöntekijöitä on riittävästi työvuoroissa. Hoitotyötä joudutaan kuitenkin tekemään myös riittämättömällä määrällä työntekijöitä. Pitovoimaa heikentää vaje koulutetusta henkilökunnasta (Coco & Roos 2020, 8; Ojala ym. 2020). Riittämätön henkilöstömäärä lisää sairaanhoitajien aikomusta lähteä nykyisestä työyhteisöstä, organisaatiosta ja jopa ammatista (Flinkman 2014, 14). Jos organisaatiot onnistuvat pitovoimaa edistävässä strategiassaan, pystytään vähentämään vaihtuvuutta sekä edistämään hoitoalan vetovoimaa. Näillä olisi myös positiivinen merkitys henkilöstövajeeseen. (D'Emiljo & Du Preez 2017, 81.)

Osastosairaalan pitovoimaa heikentää hoitotyöntekijöiden vaihtuvuus. Vaihtuvuuden vuoksi kokeneilta työntekijöiltä vaaditaan organisointikykyä ja venymistä. Lisäksi uudet työntekijät voivat joutua ottamaan liikaa vastuuta omaan osaamiseensa nähden. Hoitohenkilöstön vaihtuvuudella on koskettaa työntekijöitä, jotka jäävät työskentelemään yksikköön. Vaihtuvuudella on yhteys työntekijöiden stressitasoon, moraaliin ja heidän työrooleihinsa. Näillä taas voi olla yhteys työn tehokkuuteen, potilasturvallisuuteen sekä potilastyytyväisyyteen. (Dawson ym. 2014, 1.) Henkilöstön pitovoimaa kehittämällä voidaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta (Singh 2018, 21).

Työn kehittäminen nousi osastosairaalan pitovoimatekijäksi. Hoitotyöntekijöiden mukaan pitovoimaa vahvistaa, kun työn kehittämiseen annetaan mahdollisuus. Hoitohenkilöstön pitovoimaa voi edistää työympäristö, joka työntekijöiden osallistumisen päätöksentekoon. (D'Emiljo & Du Preez 2017, 71; Kamalaveni ym. 2019, 3; Ojala ym. 2020.) Jos työntekijälle ei mahdollisteta riittävästi kehittämismahdollisuuksia, vaikuttaa se päätökseen lähteä (Flinkman 2014, 121).

Tulosten mukaan työn sisällöllä oli yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Monipuolisilla työtehtävillä sekä työn haastavuudella oli positiivinen yhteys siihen, että hoitotyöntekijät haluavat työskennellä osastosairaalan osastoilla myös tulevaisuudessa. Toisaalta työ koettiin vaativaksi sekä henkisesti kuormittavaksi ja nämä puolestaan heikentävät pitovoimaan. Vaihtelevat ja monipuoliset työtehtävät edistävät innostumista työssä ja ennaltaehkäisevät työhön kyllästymistä (Puttonen, Hasu & Pahkin, 2016, 15). Hoitotyöntekijöihin kohdistuvan henkisen kuormituksen kasvaessa suureksi, sillä voi olla negatiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden työhön sitoutumiseen. Hoitotyöhön kuuluu tunneperäinen työ ja tällä on merkittävä rooli tunnekuormituksessa. (D'Emiljo & Du Preez

2017, 81.) Jotta voidaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta, esihenkilöiden tulisi keskittyä työolojen parantamiseen. Tämän tulisi tapahtua yksilöidysti työn luonteen sekä stressinsietokyvyn vaihtelevuuden vuoksi. (Kowalczyk, Krajewska-Kulak & Sobolewski 2019, 11.)

Työn jaolla on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Osastosairaalan pitovoimaa vahvistaa, kun hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus työskennellä samassa siivessä useampi työvuoro peräkkäin ja että hoitoiset potilaat sijoitteillaan tasaisesti eri siipiin. Heikentäväksi tekijäksi koettiin osaston kierron sekavuus. Työnjako ei ole selvä vaan koetaan, että kaikki tekevät kaikkea. Työnjaon sujuvoittamiseen ja sen kehittämisen haasteisiin voidaan vaikuttaa johtamisen keinoin. Esihenkilöiden tulee muun muassa varmistaa osaaminen ja että sitä hyödynnetään. Esihenkilöiden tulee huolehtia tiedottamisesta, palautteen annosta sekä perusteluista. Johtamisen menetelmillä voidaan varmistaa, että jokaisella hoitotyöntekijällä on yhtenäinen ymmärrys työnjaosta. (Lavander 2017, 71.)

3.6 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijän tulee pohtia luotettavuutta. Luotettavuutta arvioimalla pyritään välttämään virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20, 158.) Luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa kuvaamalla tulokset ja analyysi niin, että lukija näkee tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Myös se, kuinka muodostuneet luokat kattavat koko aineiston kuvaa uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 197–198.) Analyysin luotettavuutta voi vahvistaa liittämällä raporttiin taulukon analyysin etenemisestä. Raportoidessa tuloksia voidaan esittää alkuperäisiä lainauksia. Näin voidaan vahvistaa opinnäytetyön tekijän tulkinnan uskottavuutta. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 223.)

Aineiston analyysi- ja tulostaihe pyrittiin raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohteisesti. Raporttiin liitettiin havainnollistava taulukon analyysin etenemisestä ja tuloksia raportooidessa alkuperäisiä ilmauksia vahvistamaan tulkinnan uskottavuutta. Analyysiyksiköiksi valittiin aineiston perusteella sellaiset yksiköt, joiden avulla aineistosta ei jäisi mitään merkityksellistä pois. Luokat pyrittiin muodostamaan niin, että ne kattaisivat koko käsiteltävän aineiston.

Opinnäytetyön tekijä on aktiivisessa roolissa koko työn ajan, tekee tulkintoja sekä havainnoiteja. Opinnäytetyön tekijän tulee pyrkiä hahmottamaan kokonaisuutta, eli välttämään yksittäisiä oletuksia. Vain yhdistämällä oletuksia niistä saa muodostettua kokonaisuuden, joka on uskottava

sekä perusteltu. (Puusa 2020, 9.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee yhdessä kohteeseen kuuluvassa työyhteisössä, joten omia mielipiteitä ja olettamuksia on olemassa. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt, että nämä olettamukset sekä mielipiteet eivät ole vaikuttaneet tuloksiin. Aineisto kerättiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä ja opinnäytetyön tekijä toimi ainoastaan fasilitaattorina pitäen keskustelua yllä ja kysyen tarkentavia kysymyksiä.

Toimintatutkimusta voidaan arvioida tarkastelemalla reflektiivisyyttä. Reflektiivisyyden avulla tutkimuksesta saadaan läpinäkyvää. Kun opinnäytetyön tekijä havainnollistaa kuinka aineisto, menetelmät ja tutkimus etenee, lukija pystyy tarkastelemaan kuinka tutkimuksen tekijän ajatukset ovat syntyneet sekä niiden näytön pitävyyttä. Reflektiivisyys kuuluu toimintatutkimuksen peruskäsitteisiin. Uuden kehittäminen vaatii, että aiempaa toimintaa reflektoidaan. Kun arvioidaan toimintaa, luodaan ymmärrystä, minkä avulla päästään suunnittelemaan uusia toiminta- ja tutkimustapoja. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155.) Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tekemään kehittämistyön etenemisestä mahdollisimman läpinäkyvän havainnollistamalla aineiston hankintaa ja analysointia. Saatuja tuloksia on reflektoitu teoriaan perustuen (Elo ym.2022, 223; Ojasalo 2020, 143). Reflektoinnin avulla tiedetään, kuinka toimintaa tulisi jatkossa kehittää. Reflektion yksi tärkein anti on ymmärrys siitä, mitä jatkossa tulisi oppia. (Suojanen 2004.)

Kun noudatetaan dialektisuuden periaatetta, pyritään tuomaan esille erilaisia tulkintoja, opinnäytetyön tekijä mahdollistaa, että erilaisille äänille on tilaa ja tuo niitä esiin mahdollisimman aitoina. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155.) Opinnäytetyön kohteena on kolmen eri yksikön hoitotyöntekijät, moniäänisyys on mahdollistettu kutsumalla hoitohenkilöstöä jokaisesta projektiin kuuluvasta yksiköstä. Lisäksi moniäänisyyttä pyrittiin lisäämään valitsemalla jokaisesta yksiköstä työntekijöitä, joista osa on työskennellyt yksikössä pidempään ja osa lyhyemmän aikaa. Osaston D hoitotyöntekijät eivät päässeet osallistumaan projektiryhmän ensimmäiseen kokoukseen ja näin aineistoon ei saatu heidän ajatuksiaan osastosairaalan pitovoiman nykytilasta.

Toimivuusperiaatetta tarkastellessa opinnäytetyön tekijän tulee kuvata opinnäytetyön vahvuudet sekä heikkoudet. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157.) Opinnäytetyön tekijä toimi ensimmäistä kertaa fasilitaattorina, kun aineistoa kerättiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä. Koska aiempaa kokemusta ei ollut, tämä on voinut vaikuttaa saadun aineiston määrään. Opinnäytetyön tekijä pyrki kuitenkin pitämään keskustelua yllä esimerkiksi kysymällä tarkentavia kysymyksiä. Myös kehittämiseen käytettyjä menetelmiä voidaan arvioida (Ojasalo ym. 2020, 47). Me-We-Us-menetelmä oli opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuntematon. Opinnäytetyön tekijä

kuitenkin perehtyi menetelmään ennen projektiryhmän kokousta ja se osoittautui helppokäyttöiseksi. Menetelmän avulla saatiin tasapuolinen keskustelu aikaan ryhmässä ja jokainen pääsi kertomaan ajatuksiaan osastosairaalan pitovoiman nykytilasta.

Toimivuusperiaatteessa tulee pohtia myös eettistä näkökulmaa. Voiko tutkittavia tunnistaa teksteistä tai onko tutkimuksesta heille haittaa. Lisäksi toimintatutkimuksen tekijän tulee löytää sellaisia raportoinnin tapoja, että tutkittavat saavat äänensä kuuluviin. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–158.) Opinnäytetyön tekijä raportoi työn niin, että yksittäisen työntekijän mielipiteitä ei tunnusteta. Lisäksi tulosten raportointiin on sisällytetty alkuperäisiä ilmauksia ja aineisto on analysoitu niin että tutkittavien ääni tulisi kuuluviin.

Kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, eettinen pohja muodostuu ihmisoikeuksista. Tutkimukseen osallistuvien tulee ymmärtää mitä ovat tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Lisäksi opinnäytetyön tekijän tulee huomioida, että tutkimusprosessiin osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää mukanaolo missä vain prosessin vaiheessa. Osallistujilla on myös oikeus kieltää itseensä liittyvän aineiston käyttö tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Opinnäytetyön tekijän positiossa olennaista on luottamus. Osallistujien pitää pystyä luottamaan, että heidän anonymiteettinsä pysyy. Lisäksi heidän tulee tietää tutkimuksen tarkoitus ja mahdolliset vaikutukset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston keruussa noudatettiin vapaaehtoisuutta. Ennen aineiston keruuta projektiorganisaatioon osallistuvia muistutettiin, että he voivat itse päättää osallistumisestaan ja heiltä kysyttiin suullinen suostumus. Osallistujia informoitiin heidän oikeuksistaan. Kerättyä aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja ne tullaan hävittämään opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen polttamalla.

3.7 Lähteet

Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja B2/20. Helsinki: Tehy ry. Saatavilla 15.5.2023 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Dawson, A.J., Stasa, H., Roche, M.A., Homer, C.S.E. & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals. Nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing* 13(11), 1-10. DOI:10.1186/1472-6955-13-11

- D'Emiljo, A. & Du Preez, R. (2017). Job Demands and Resources as Antecedents of Work Engagement. A Diagnostic Survey of Nursing Practitioners. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 19(1), 69-87. DOI:10.25159/2520-5293/475
- Dhanpat, N., Modau, F.D., Lugisani, P., MaboJane, R. & Phiri, M. (2018). Exploring employee retention and intention to leave within a call centre. *SA Journal of Human Resource Management* 16(1), 1-13. DOI:10.4102/sajhrm.v16i0.905
- Duffield, C., Roche, M., Homer, C., Buchan, J. & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing* 70(12), 1-15. DOI:10.1111/jan.12483
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. URN:NBN:fi-fe202301203939
- Essel, B. (2019). *Employee Retention in Small Retail Businesses*. Väitöskirja. Minneapolis: Walden University. Saatavilla 20.8.2023 <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/7924>
- Flinkman, M. (2014). Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland. A Mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. URN:ISBN:978-951-29-5694-4
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. & MacDonald, V. (2016). A Qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover. Learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 25(9-10), 1336-1345. DOI:10.1111/jocn.13210
- Heikkinen, H.L.T. (2018). Toimintatutkimus. Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu*. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. (215–230). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (2008). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. (144–162). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015). Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa. Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27(3), 213–224.
- Kamalaveni, M. S., Ramesh, S. & Vetrivel, T. (2019). A Review of literature on employee retention. *International Journal of Innovative Research in Management Studies* 4(4), 1-10.

- Kangasniemi, M. & Pölkki T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (80–93). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kantek, F. & Kaya, A. (2017). Professional Values, Job Satisfaction, and Intent to Leave Among Nursing Managers. *Journal of Nursing Research* 25(4), 319–325. DOI:10.1097/jnr.000000000000164
- Kantojärvi, P. (2012). Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.
- Kowalczyk, Kr., Krajewska-Kuľak, E. & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *BioMed Research International* 2019, 1–12. DOI:10.1155/2019/6303474.
- Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimassa. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. URN:ISBN:978-951-29-5570-1
- Lavander, P. (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Nummi, P. (2007). Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Nummi, P. (2018). Fasilitoivan johtamisen käsikirja. 9 avainhetkeä. Helsinki: Alma Talent.
- 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. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 22.5.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. & Reimer-Kirkham, S. (2017). Understanding the Factors which Promote Registered Nurses' Intent to Stay in Critical Care and Emergency Areas. *Journal of Clinical Nursing* 27(5–6), 1209–1215. DOI:10.1111/jocn.14167

- Parkkisenniemi, S. (2023). Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 9.5.2023.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. URN:ISBN:978-952-261-652-4
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (9). Helsinki: Gaudeamus.
- Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. (2019). Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Työelämän tutkimus 17(2), 88–102.
- Rizwan, M., Arshad, M.Q., Munir, H.M., Iqbal, F., & Hussain, A. (2014). Determinants of employees intention to leave. International Journal of Human Resource Studies 4(3), 1–18. DOI:10.5296/ijhrs.v4i3.5871
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Tutkijan asema. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmät ammatillisessa korkeakoulutuksessa. URN:ISBN:978-952-216-649-4
- Sannemann, H., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. Hoitotiede 32(1), 30–40. URN:NBN:fi:tuni-202003272912
- Sarste, T. (2023). Terveyskeskussairaalan osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Sähköposti 6.6.2023.
- Singh, A. (2018). Employee Retention Strategies in Trinidadian Small Enterprises. Väitöskirja. Minneapolis: Walden University. Saatavilla 20.8.2023 <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5782>
- Suojanen, U. (2004). Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix – Metoditietämystä kaikille. Saatavilla 20.12.2023 <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN:978-952-00-7178-3f

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

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vänskä, M. (2022). Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-018-4

4 Kirjallisuuskatsaus: Pitovoiman kehittäminen perehdytyksen näkökulmasta (2.sykli)

Opinnäytetyön toisessa syklissä tehtiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Ensimmäisen syklin tuloksia tarkasteltiin ohjausryhmän kokouksessa ja keskustelun pohjalta päädyttiin tarkentamaan kirjallisuuskatsauksen aihe perehdyttämisen näkökulmaan. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta.

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tausta (suunnittelu)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka on systemaattinen ja pohjautuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan (Salminen 2011, 4; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Se toimii perustana jokaisessa tutkimushankkeessa (Suhonen ym. 2016, 7). Katsauksessa tiivistetään aiempien tutkimusten avulla olemassa oleva sekä olennainen tieto tutkittavasta aiheesta ja tehdään johtopäätöksiä asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus tulee toteuttaa tarkasti sekä läpinäkyvästi (Vilka 2023, 1.1.1, 1.1.2). Sen täytyy olla toistettavissa (Suhonen ym. 2016, 7).

On olemassa erilaisia kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Kaikkien tulee kuitenkin käydä läpi viisi vaihetta, jotka ovat tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.) Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä on vastausten hakeminen tarkkaan yhdistämällä monien tutkimusten tuloksia näytön esittämiseksi. Keskeistä on huolellisesti suunniteltu tutkimuskysymys, huolellisesti valitut menetelmät ja noudatetut menettelytavat sekä laaja edeltävien tutkimusten hakutapa. (Suhonen ym. 2016, 13–14.) Aineisto hankitaan järjestelmällisesti, harkiten sekä johdonmukaisesti. Jokainen ratkaisu tulee tehdä suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen, tavoitteeseen sekä tarkoitukseen. (Vilka 2023, 1.1.2.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Perehdyttämällä tarkoitetaan uusien työntekijöiden integroitumista organisaatioon (De Vries ym. 2023, 14). Se liittyy työsuhteen alkuvaiheeseen, kun uusi työntekijä tulee työyhteisöön (Saarinen 2022, 17; Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019, 4). Perehdyttäminen voi olla myös ajankohtainen vanhan työntekijän siirtyessä uusiin tehtäviin tai työntekijän palatessa työhön pitkän poissaolon jälkeen (Saarinen 2022, 17). Sen kesto voi vaihdella muutamista päivistä viikkoihin, kuukausiin tai

vuoteen (Voutilainen ym. 2019, 4). Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on velvollinen antamaan työntekijälle opastusta ja ohjausta. Työntekijän tulee saada riittävä perehdytys työhön, työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin. Lisäksi työntekijän tulee saada perehdytystä työssä käytettäviin työvälineisiin. Opetusta ja ohjausta tulee täydentää tarvittaessa.

Perehdyttämisessä keskiössä on työtehtävään liittyvät vastuut ja odotukset, työympäristö, työyhteisö sekä tehtävän sisältö (Saarinen 2022, 17). Usein uusi työntekijä ei tunne organisaation sisäisiä toimintamalleja entuudestaan (Ketola 2010, 52). Perehdyttämisessä tavoitteena on saada työntekijälle riittävä osaaminen, hän osaa soveltaa oppimaansa sekä kykenee työskentelemään tehtävässään. Tavoitteena on työntekijän tietojen sekä taitojen vahvistaminen. (Mikkola & Lehtinen 2019, 517; Saarinen 2022, 17.) Lisäksi tavoitteena on työntekijän työyhteisöön sopeutuminen sekä sitouttaminen työnantajan tavoitteisiin, visioon ja missioon (Saarinen 2022, 17) sekä saada uusi työntekijä mahdollisimman nopeasti vastuulliseksi työyhteisön jäseneksi (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 76).

Perehdyttäjät ovat keskeisessä roolissa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä (Voutilainen ym. 2019, 4). Onnistunut ohjaussuhde, jossa vallitsee yhteenkuuluvuus, parantaa työtyytyväisyyttä sekä lisää myös potilastyytyväisyyttä (Quek & Shorey 2018, 418). Hoitotyöntekijät vastaavat uusien työntekijöiden perehdyttämisestä usein osana päivittäistä työtään (Pohjamies, Haapa, Kääriäinen & Mikkonen 2022; 4124; Quek & Shorey 2018, 418). Useassa sairaalassa hyödynnetään ohjaajamallia, jolloin uusi työntekijä on kokeneen sairaanhoitajan työparina koko perehdyttämisyksikön ajan. Onnistunut perehdyttäminen vaatii moniulotteista osaamista. Perehdyttäjän tulee hallita monenlaisia taitoja, jotta hän voi varmistaa, että uusi työntekijä toteuttaa laadukasta, turvallista sekä eettistä hoitotyötä. (Pohjamies ym. 2022, 4124.) Perehdyttäjän tulisi myös sopia ammatillisten ja henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä persoonansa puolesta perehdytystehtävään. Työnantajan tehtävänä on huolehtia perehdyttäjien perehdytysosaamisesta sekä työhyvinvoinnista. Perehdytysosaamista tulisi vahvistaa erillisellä täydennyskoulutuksella, joka pitää sisällään perehdytysosaamisen ulottuvuudet. (Voutilainen ym. 2019, 12.)

Uudet hoitotyöntekijät kokevat siirtymisen opiskelijan roolista hoitotyöntekijäksi ylivoimaiseksi, mikä viittaa siihen, että tuen saaminen siirtymäkauden aikana olisi tarpeellista (De Vries ym. 2023, 14). Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kasvaneeseen vaihtuvuuteen on pyritty vaikuttamaan kehittämällä mentorointiohjelmaa. Näiden ohjelmien tarkoitus on tukea sairaanhoitajia siirtymisessä työelämään ensimmäisen vuoden aikana. (Dirks 2021, 11.) Mentoroinnilla tarkoitetaan pitkäkestoisempaa ammatillisen kehittämisen tukea (Voutilainen ym. 2019, 4). Mentorit

ovat työntekijöitä, jotka sitoutuvat auttamaan ja olemaan tukena uusien työntekijöiden ammatillisen kasvun kehittämisessä. Mentoroinnin avulla voidaan jakaa havaittavissa olevaa, hiljaista sekä äänetöntä tietoa organisaatiossa. (Ketola 2010, 62.) Mentorin valintaan tulisi käyttää aikaa. Lisäksi mentoreja tulisi kouluttaa ja heidän tulisi saada organisaatiolta tukea muun muassa mahdollistamalla ajallisia resursseja. Mentorointi ei vastaa ainoastaan vastavalmistuneiden hoitajien tukemiseen, vaan sitä voidaan hyödyntää myös kokeneiden sairaanhoitajien ammatillista kehittämisessä sekä sitoutuneisuuden edistämiseksi. Mentoroinnin avulla kokeneet hoitotyöntekijät voivat kartoittaa uusia mahdollisuuksia organisaatiossa tai yksikössä. (Dirks 2021, 11.)

Perehdyttäminen on tärkeä keino sosiaalistaa työntekijä tehtäväänsä (Mikkola & Lehtinen 2019, 517; Worlu, Mugri & Akpakip 2017, 220). Hyvä perehdyttäminen antaa uudelle työntekijälle heti oikean mallin työskennellä ja tämä parantaa työturvallisuutta (Vänskä 2022, 42). Laadukas perehdyttäminen edellyttää suunnittelua ja vastuiden määrittämistä. Sillä on asetettu tavoitteet ja sitä arvioidaan systemaattisesti. Perehdytysprosessissa tulee ottaa huomioon työntekijän lähtökohdat, millainen työkokemus sekä aiempi tieto hänellä on. Prosessin tulisi olla järjestelmällinen ja pitkäkestoinen. (Miettinen ym. 2009, 76.) Työnantajan tehtävänä on huolehtia, että perehdyttämiseen on riittävästi resursseja (Voutilainen ym. 2019, 4).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työpaikan vaihtumista sekä vaihtamisaikomuksia. Siinä tutkittiin myös ennustajia, joilla oli yhteys näihin. Kolmasosa vastaajista oli vaihtanut työpaikkaansa 1,5–2,5 vuotta valmistumisen jälkeen, suurimmalla osalla syy liittyi työhön. Työstä lähtöaikeiden tai työpaikan vaihtamisen ennustajia olivat muun muassa huono perehdytys, vaikeudet suoriutua työstä hyvin ja tiedon puutteet. Perehdytyksen laatu oli merkittävä vaihtuvuuden ennustaja. Perehdyttäjät ja esihenkilöt voivat parantaa tiedon puutetta varmistamalla, että ohjeet ovat helposti saatavilla, ne ovat selkeitä sekä ajan tasalla. Lisäksi viestintätaitoja tulee arvioida sekä vahvistaa säännöllisesti. (Unruh & Zhang 2014, 220, 227.)

De Vries ym. (2023) tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja analysoida olemassa olevia interventioita, jotka minimoivat sairaalaympäristössä työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden työstä lähtöä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset jaoteltiin merkittäviin teemoihin. Teemoja olivat muun muassa perehdyttäminen, siirtymäohjelma eri osastolle ja sosiaalinen tuki. Lisäksi tuloksissa nousi esiin, että erillisiä perehdyttämishohjelmia ja mentorointia suositellaan.

Perehdyttämisellä on suuri rooli siinä, kun nuori hoitotyöntekijä miettii jäämistä työskentelemään organisaatioon (Helander, Roos & Suominen 2019, 181). Tyytymättömyys perehdytykseen on

myös yksi syy ammatista lähtemiseen (Flinkman 2014, 56). Puutteellinen perehdyttäminen ei anna tarvittavia valmiuksia työskentelyyn (Helander ym. 2019, 187). Se voi aiheuttaa hoitotyöntekijöissä epävarmuutta ja hylätyksi tulemisen tunnetta (Flinkman 2014, 75–76). Perehdyttämisjakson onnistumista voi heikentää vuorottelujaksot eri osastoilla, hoitohenkilöstön vaihtuvuus sekä perehdyttäjän roolin työmäärä. Perehdyttäjän rooli on vaativa ja vie aikaa. Perehdytys tapahtuu potilastyön ohessa ja näiden yhdistäminen voi olla raskasta. Lisäksi ajanpuute estää perehdyttäjää keskustelemaan uusien työntekijöiden kanssa ajankohtaisista asioista. (Pohjamies ym. 2022, 4124.)

Laadukas perehdytys vähentää työntekijöiden poissaoloja sekä vaihtuvuutta. Nämä puolestaan alentavat organisaation henkilöstökustannuksia. (Vänskä 2022, 42.) Lisäksi perehdytyksen avulla voidaan edistää työntekijän sitoutumista organisaatioon (Miettinen ym. 2009, 76), työmotivaatiota, työsuoritusta sekä työtyytyväisyyttä (Mikkola & Lehtinen 2019, 517). Perehdytyksen kehittämisellä voidaan edistää rekrytointia sekä hoitotyöntekijöiden pitovoimaa organisaatiossa (Pohjamies ym. 2020, 4124). Ensimmäisessä syklissä ilmeni, että puutteellinen perehdytys heikentää osastosairaalan pitovoimaan. Hoitotyöntekijät kokivat, että perehdytys on heikkoa. Uudet työntekijät sekä opiskelijat eivät saa kunnollista perehdytystä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta?

4.2 Kirjallisuushaku (toiminta)

Jotta hakuprosessissa minimoitaisiin virheet sekä virheelliset johtopäätökset, määritetään hakustrategia (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Katsauksen tekijän tulee miettiä, millaisen aineiston avulla vastataan parhaiten tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen (Vilka 2023, 1.1.3). Kirjallisuuskatsaukseen tulee valita tietokannat, joita aiotaan hyödyntää. Valintaan vaikuttavat tutkittava aihe ja millaisesta tutkimuksesta on kyse. Hakuja tulee tehdä useammasta eri tietokannasta, näin varmistetaan, että saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.) Ennen tietokantojen valintaa tehtiin testihakuja ja valintaa tehdessä hyödynnettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun informaation apua. Tietokannoiksi valittiin Academics search complete, Cinahl, Finna, Medic ja PubMed. Näin pyrittiin varmistamaan, että saadaan sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. Myös Medline-tietokantaan suoritettiin haku. Tämä kuitenkin tuotti ainoastaan kaksoiskappaleita muista tietokannoista saatuihin tuloksiin, joten tietokanta jätettiin pois katsauksesta.

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvien asiasanojen määrittelyyn voidaan hyödyntää PICO/PICo/PCC-menetelmää (Siltanen ym. 2023, 13). Hakutermien avulla voidaan rajata hakutulokset vastaamaan tutkimuskysymystä (Salminen 2011, 10). PCC-menetelmää voidaan hyödyntää silloin, kun halutaan kartoittaa laajasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia (Siltanen ym. 2023, 12). Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin PCC-menetelmää: P=Hoitotyöntekijät (kohderyhmä) C=Perhehdyttäminen (käsite) C=Pitovoiman kehittäminen (konteksti). Hakusanojen määrittämisessä tehtiin testihakuja etsien aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja tarkasteltiin niiden asiasanoja. Lisäksi hyödynnettiin MeSH-asiasanastoa ja tietokantojen ehdottamia hakulausekkeita.

Hakulausekkeiden muodostamisessa käytetään perustyökaluja, kuten Boolean operaattoreita, sanankatkaisuja ja fraaseja. Boolean operaattoreissa AND-operaattori yhdistää valitut hakukokonaisuuksia, OR-operaattori sisällyttää vaihtoehtoiset sanat. (Lehtiö & Johansson 2016, 38–39.) Englanninkielisissä tietokannoissa hyödynnettiin AND- ja OR-operaattoreita. Suomalaisissa tietokannoissa hyödynnettiin sanankatkaisua. Finnassa ei yleensä suositella sanankatkaisua vaan haku suositellaan tehtäväksi sanan perusmuodossa. Sanankatkaisulla saatiin enemmän hakutuloksia ja yhdessä informaation kanssa siihen päädyttiin. Ennen varsinaisia hakuja hakusanat ja hakulausekkeet tarkastettiin ja täydennettiin kirjaston informaation toimesta ja hän testasi haut saaden samat hakutulokset. Taulukossa 2 on kuvattu lopulliset hakusanat ja -lausekkeet tietokantoihin.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tietokantojen rajaukset sekä hakusanat ja -lausekkeet

Tietokanta ja rajaukset	Hakusanat/lausekkeet
Academics search complete 2013–2024 englanti tai suomi Full text Academic Journals	nurses OR nursing staff OR nurse AND orientation OR onboarding OR training AND retention OR attrition OR turnover OR intent to stay OR intent to leave
Cinahl 2013–2024 englanti tai Suomi Academic Journals	nurses OR nursing staff OR nurse AND orientation OR onboarding AND retention OR turnover OR intent to stay OR intent to leave
Finna 2013–2024 suomi tai englanti lehti/artikkeli väitöskirja tutkimusraportti tutkimusjulkaisu	perehdyt*
Medic 2013-	perehdyt*
PubMed 2013-2024 englanti ja suomi Full text	(nurses OR nursing staff OR nurse) AND (orientation OR onboarding) AND (retention OR turnover OR intent to stay OR intent to leave)

Cinahl-tietokantaan käytettiin ensimmäisessä haussa samoja rajauksia, kuin Academics search complete-tietokannassa, mutta näin ei saatu katsaukseen yhtään tutkimusta. Tietokantaan päädyttiin tekemään uusi haku ilman Full text-rajauksia. Lisäksi hakulausekkeista jätettiin pois sanat

attrition ja training, nämä hakusanat eivät tuottaneet haluttuja tuloksia ensimmäisissä hauissa. Näin saatiin myös rajattua hakutulosta pienemmäksi. PubMed-tietokannan hakulausekkeissa jätettiin myös kyseiset hakusanat pois, koska muuten hakutulos olisi ollut liian laaja resursseihin nähden. Suomalaisissa tietokannoissa käytettiin ainoastaan sanakatkaisua perehdyttäminen/perehdytys-sanasta, jotta välttyttiin rajaamasta hakutuloksia liikaa.

Katsauksen tekijän tulee myös määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita tulee soveltaa tarkasti (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26; Vilka 2023, 1.5). Kriteerien avulla pysytään fokuksessa ja mahdollisuus virheellisen tai puutteelliseen katsaukseen pienenee. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Taulukossa 3. on kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen tutkimus tai artikkeli, väitöskirja	Ei-tieteellinen julkaisu, opinnäytetyö, pro-gradu - tutkielma
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuajankohta vuosina 2013–2024	Julkaistu ennen vuotta 2013
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisu saatavilla sähköisesti tai muutoin kohtuullisin vaivoin hankittavissa, maksuttomuus	Julkaisu ei ole saatavilla sähköisesti tai muutoin kohtuullisin vaivoin hankittavissa, maksullisuus
Julkaisu on saatavilla kokotekstinä	Julkaisu on saatavilla vain osittain

Rajaukset tulee miettiä ja perustella tarkasti, koska niillä on vaikutusta siihen, miten paljon tietokantahauilla saadaan tutkimuksia tarkasteltavaksi (Vilka 2023 1.5). Katsaukseen valittiin tieteelliset tutkimukset ja artikkelit sekä väitöskirjat, tämä rajausta lisää katsauksen luotettavuutta. Tilanteen ollessa ideaali, kaiken kieliset tutkimukset otettaisiin mukaan katsaukseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Opinnäytetyön tekijän rajallisten resurssien vuoksi tutkimusten kieliksi rajattiin kuitenkin suomi tai englanti. Julkaisuajankohdan rajauksella pyrittiin vaikuttamaan siihen, että saatava tieto olisi mahdollisimman uutta. Tässä huomioitiin kuitenkin, ettei rajata aineistoa liian pieneksi. Rajauksia tehtiin myös kokoteksti saatavilla sekä artikkeleiden ja tutkimusten tulisi olla maksuttomia.

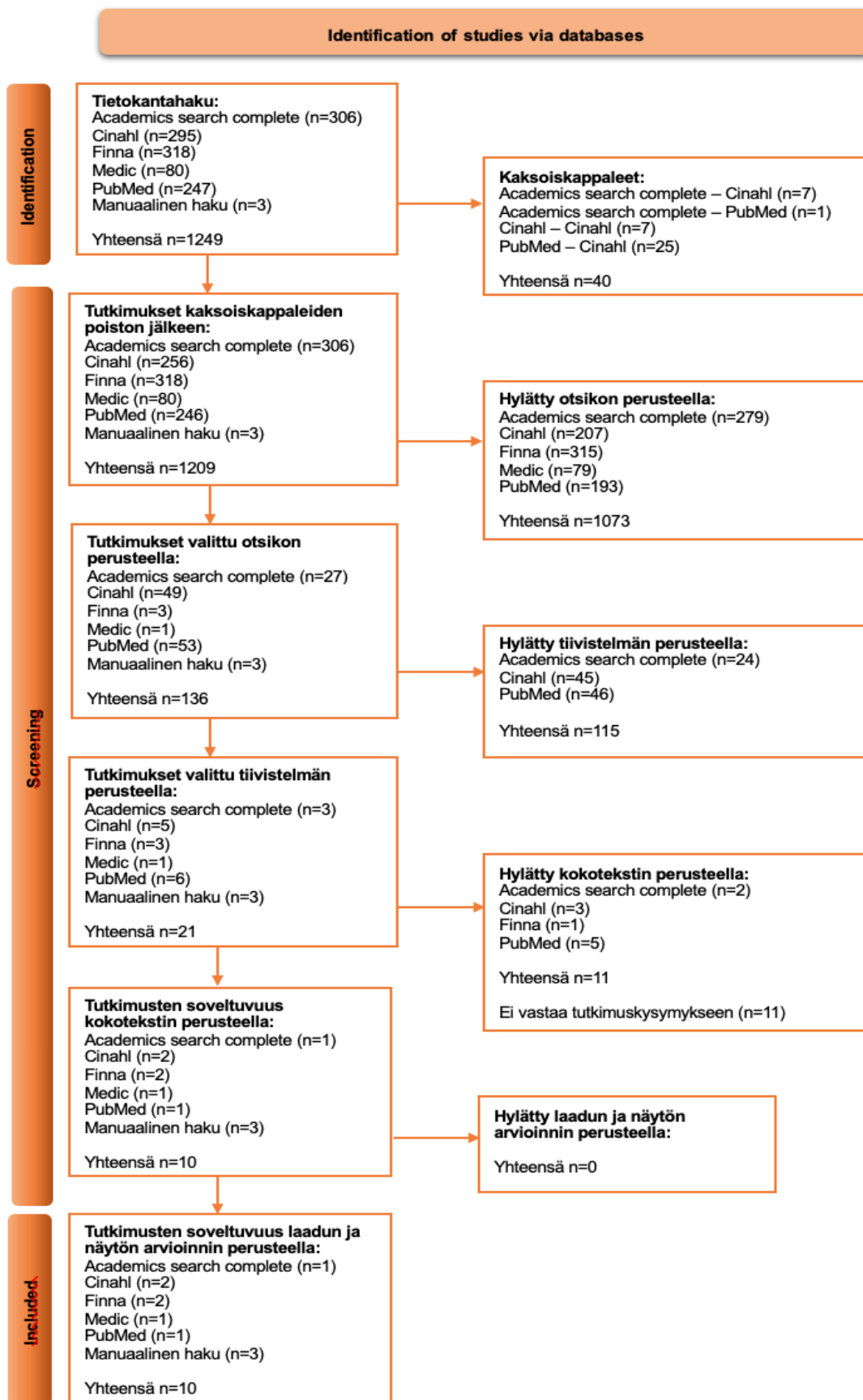
Tietokantahakujen lisäksi kirjallisuushaussa on hyvä hyödyntää myös manuaalista hakua. Aineistoa voidaan hakea manuaalisesti esimerkiksi käymällä läpi katsaukseen valittujen artikkelien lähdeluetteloja, näin voidaan tunnistaa katsaukseen soveltuvia tutkimuksia, jotka eivät tulleet tieto-

kantahauissa vastaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 27.) Manuaalista hakua tehtiin katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteloista ja katsauksesta poissuljettujen tutkimusten lähdeluetteloista.

Kun hakustrategia oli päätetty, aloitettiin hakuprosessi. Ensin hakutulokset käytiin läpi otsikkotasolla. Aineistot, jotka vastasivat otsikkotasolla tutkimuskysymykseen, valittiin mukaan. Näistä valituista aineistosta tarkasteltiin seuraavaksi tiivistelmät. Tämän jälkeen aineisto tarkasteltiin kokotekstin perusteella. Katsauksen tekijän on tärkeää dokumentoida perusteet, miksi aineistoa hylätään katsauksesta, tällöin näihin voidaan tarvittaessa palata. (Valkeapää 2016, 62–63.) Hakuaineisto tallennettiin Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaan ja hylkäysperusteet kirjattiin ylös.

Seuraavana kirjallisuuskatsauksen vaiheena oli tutkimusten laadun arviointi. Sen tarkoituksena on arvioida alkuperäisaineiston tiedon kattavuutta ja kuinka edustavia tulokset ovat. Arvioinnilla pyritään myös välttämään kirjallisuuskatsauksen virheellisesti painottuvia päätelmiä tai tulosten vinoumaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28.) Katsauksen tarkoitus on tiivistää paras mahdollinen olemassa oleva näyttö, joten siinä käytettävän aineiston tulee olla mahdollisimman korkealaatuisia (Danielsson-Ojala 2016, 126). Kirjallisuuskatsauksen valittavien tutkimusten laatu arvioitiin hyödyntämällä Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs instituutin tekemiä tutkimusten kriittisen arvioinnin JBI-kriteerejä (Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI) n.d.). Näistä kriteereistä vähintään puolet tulisi täyttyä. Arviointikriteerit valitaan tutkimusartikkeleiden mukaisesti ja sen tulisi suorittaa kaksi osaavaa henkilöä itsenäisesti ja tuloksia verrataan keskenään (Lemetti & Ylönen 2016, 67, 69). Arvioinnissa hyödynnettiin järjestelmällisen katsauksen, kvasikokeellisen tutkimuksen, laadullisen tutkimuksen ja poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristöjä. Käytetyt kriteeristöt esitetty liitteessä 2. Katsaukseen valitut tutkimukset täyttivät kriteereistä vähintään puolet. Arviointi suoritettiin ainoastaan opinnäytetyön tekijän toimesta, joten tämä voi vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen.

Laadun arvioinnin lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valittaville tutkimuksille tehtiin näytön asteen arviointi Käyvän hoidon näytön aste -luokituksen avulla. Siinä tutkimusnäyttö arvioidaan luokkiin A–D. A vastaa vahvaa tutkimusnäyttöä, B kohtalaista, C heikkoa ja D hyvin heikkoa näyttöä. (Näytön asteen luokitus 2022.) Tutkimukset saivat näytön asteiksi luokkia B ja C. Hakuprosessin vaiheet on kuvattu Prisma Flow Diagramin mukaan kuviossa 4.



Kuvio 4. Hakuprosessi Prisma Flow diagramin mukaisesti

Hakuprosessin lopputuloksena kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yhteensä 10 tutkimusta. Valituista tutkimuksista kaksi olivat suomenkielistä ja kahdeksan englanninkielistä tutkimusta. Mukaan otetussa aineistossa oli kaksi suomalaista väitöskirjaa, ja loput kahdeksan olivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Tutkimuksista suositellaan tekemään yhteenveto taulukkomuotoon, jotta saadaan kokonaiskuva sekä ymmärrys valitusta aineistosta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Liitteessä 3 taulukossa 4. on kuvattu kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset sekä niiden laadun ja näytön arviointi.

4.3 Aineiston analysointi (havainnointi)

Kirjallisuushaulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tällöin aineistosta pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus, niin ettei aiempi tieto, teoria tai havainnot johdattele analyysia. Tutkimuskysymyksen ohjaamana hankitusta aineistosta johdetaan kategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, aineisto tulee litteroida eli kirjoittaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Tässä vaiheessa tutkija päättää mitä hän ottaa aineistosta mukaan, valintaa ohjaa tutkimuskysymys. (Vilka 2015, 137.) Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin valittujen tutkimusten tulos- ja johtopäätösosioista. Aineisto litteroitiin säilyttäen artikkelien alkuperäiskieli, jotta alkuperäinen merkitys ei muuttuisi. Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 6 sivua (fontti Calibri, fonttikoko 11 ja rivivälillä 1). Aineisto oli monipuolista ja tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia.

Litteroitua aineistoa luettiin useampaan otteeseen ja tämän jälkeen valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Aineiston laatu ja tutkimuskysymys vaikuttavat analyysiyksikön valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Analyysiyksiköiksi valittiin lause ja virke, koska näin saatiin aineistosta vastauksia tutkimuskysymykseen.

Koodausvaiheessa aineisto käytiin läpi ja analyysiyksiköt jäsenneltiin koodien avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105). Analyysiyksiköt koodattiin numerojärjestyksessä. Koodattuja analyysiyksiköjä tuli yhteensä 210. Englanninkieliset analyysiyksiköt suomennettiin huolellisesti. Seuravaksi analyysiyksiköt, eli alkuperäiset tärkeät ilmaukset pelkistettiin, eli niistä poistettiin epäolennainen kehittämiskysymyksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin, eli ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Tuomi &

Sarajärvi 2018, 123–124). Klusterointi on osa abstrahointia, eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Taulukossa 5. on kuvattu esimerkki aineiston analyysistä.

Taulukko 5. Esimerkki kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu suomennettuna	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat	Yläluokat
1. Oma toiminta ilmeni vastuunottamisena omasta perehdytyksestä, jolloin uuden työntekijän piti itse pärjätä, olla aktiivinen ja arvioida itse omaa osamistaan.		1. Vastuu omasta perehdytyksestä	A. Vastuu perehdytyksestä 1. 2. 3. 4. 65. 81. 112. 125b. 161b. 163.	I. Perehdytyksen seuranta B. C. D. K.
24. Työyhteisön myönteisyyden koettiin helpottavan perehdytystä.		24. Työyhteisön myönteisyys	B. Palautteen antaminen 9. 20. 59. 73b. 77c. 99. 119. 134b. 158. 161e. 172. 173. 179a. 202b. 203. 205e.	II. Perehdyttäjään liittyvät tekijät E. I. R.
70. Clear criteria for orientation progression were needed as well.	70. Perehdyttämislle tarvittiin myös selkeät kriteerit	70. Perehdyttämislle selkeät kriteerit	C. Perehdytyskeskustelut 6. 10. 12. 41. 42. 50. 102. 116. 130. 186b.	III. Työyhteisö-kulttuuri F. H. N. U.
74. Throughout the orientation, the preceptor, unit educator, or manager and the newly hired nurse met on a regular basis for ongoing assessment until there was mutual agreement that orientation was complete.	74. Koko perehdytyksen ajan perehdyttäjää, yksikön kouluttaja tai johtaja ja vasta palkattu sairaanhoitaja tapasivat säännöllisesti jatkuvaa arviointia varten, kunnes päästiin yhteisymmärrykseen siitä, että perehdytys oli valmis.	74. säännölliset tapaamiset jatkuvaa arviointia varten	D. Perehdytyksen arviointi 46. 72. 73a. 73c. 74. 115. 117.	IV. Perehdytyksen toteutus A. G. J. L. M. O. P. Q. S. X. Z.
132. 'Having a mentor on the ward has been amazing to bounce questions off and know that they are okay with that rather than burdened by it.	132. "Mentorin saaminen osastolla on ollut mahtavaa, kun on voinut esittää kysymyksiä ja tietää, että se sopii heille sen sijaan, että se rasittaisi heitä."	132. Mentorin saaminen mahtavaa, voi kysyä ja ei rasita heitä	E. Perehdyttäjän ominaisuudet 16. 21. 75. 77a. 82. 84b. 89a. 93a. 103a. 103c. 126. 148. 149. 152. 154a. 155b. 187. 190. 191. 193a. 197. 205c. 205f.	V. Työskentelyolosuhteet V. W.
159. Some wished to have more than one preceptor to see more variation in working styles.	159. Jotkut halusivat useamman kuin yhden perehdyttäjän nähdäkseen enemmän vaihtelua työskentelytyylien välillä.	159. useampi perehdyttäjää, enemmän vaihtelua työskentelytyyleissä	F. Työyhteisön tuki 22. 25. 52. 53. 60a. 68. 69. 76. 77d. 98. 105. 107. 111. 128. 135a. 164. 175. 199.	VI. Organisaatio-kulttuuri T. Y.

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostui 25 alaluokkaa ja nämä nimettiin sisällön mukaan. Luokittelu jatkui tämän jälkeen yhdistämällä alaluokat kuudeksi yläluokaksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

4.4 Tulokset

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena aineistosta muodostui 25 alaluokkaa. Näistä alaluokista yhdisteltiin kuusi yläluokkaa, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Yläluokat ovat perehdytyksen seuranta, perehdyttäjään liittyvät tekijät, työyhteisökulttuuri, perehdytyksen toteutus, työskentelyolosuhteet ja organisaatiokulttuuri.

4.4.1 Perehdytyksen seuranta

Yläluokka perehdytyksen seuranta muodostui alaluokista palautteen antaminen, perehdytyskeskustelut, perehdytyksen arviointi ja perehdytyksen tavoitteet. Uudet työntekijät kokevat, että he eivät saa riittävästi palautetta perehdytysjaksonsa aikana (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 79; Pasila, Elo & Kääriäinen 2017, 17; Smith-Miller, Jones & Blakeney 2023, 19). He toivovat saavansa henkilökohtaista ja jatkuvaa palautetta (Aittovaara ym. 2022, 23). Kokonaisvaltainen perehdytys edellyttää palautteen saamista esihenkilöiltä, perehdyttäjiltä sekä kollegoilta (Peltokoski 2016, 27). Palautteenantokulttuurin tulee olla vastavuoroista (Lindfors 2023, 28), johdonmukaista sekä oikea-aikaista (Pasila ym. 2017, 20; Spiva ym. 2013, 29). Uusi työntekijä voi tuntea itsensä aliarvostetuksi, jos hän ei saa säännöllistä palautetta (Smith-Miller ym. 2023, 19). Työntekijän tulee saada palautetta ilman pelkoa pilkatuksi tulemisesta (Regan ym. 2017, 250). Rakentavan palautteen antaminen auttaa sopeutumisessa uuteen osastoon (Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari, & Mizrahi 2015, 3). Säännöllisen ja rakentavan palautteen saaminen edistää oppimista (Aittovaara ym. 2022, 26; Regan ym. 2017, 250) auttaa luottamuksen rakentamisessa sekä työntekijää saamaan tietoonsa parhaat käytännöt (Regan ym. 2017, 250).

Uudet työntekijät kaipaavat perehdytyskeskusteluja esihenkilöiden sekä perehdyttäjien kanssa (Aittovaara ym. 2022, 23; Ohr, Holm & Giles 2020, 7). Työntekijät haluavat seurata edistymistään sekä tavoitteiden saavuttamista kasvokkain tapahtuvien keskustelujen avulla (Smith-Miller ym. 2023, 20). Perehdytyskeskusteluissa toivotaan avointa keskustelua erilaisista toimintatavoista sekä perehdytystarpeista (Aittovaara ym. 2022, 23). Niiden tulee olla säännöllisiä (Aittovaara ym. 2022, 23; Ohr ym. 2020, 7; Smith-Miller ym. 2023, 20). Perehdytyskeskusteluita tulee käydä perehdytyksen aikana sekä ennen kuin perehdytys loppuu (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 53).

Perehdytystä tulee arvioida järjestelmällisesti (Aittovaara ym. 2022, 25). Arviointia tulisi tehdä koko perehdytyksen ajan (Laflamme & Hyrkas 2020, 209; Lindfors 2023, 79) yhdessä perehtyjän, perehdyttäjän sekä esihenkilön kesken (Laflamme & Hyrkas 2020, 208). Sen avulla pystytään tunnistamaan uuden työntekijän vahvuudet sekä kehittämiskohteet. (Lindfors 2023, 79.) Arvioinnin avulla voidaan määrittää, milloin perehdytys on valmis (Laflamme & Hyrkas 2020, 208). Perehdyttämällä tulee myös määrittää selkeät tavoitteet (Aittovaara ym. 2022, 25). Kokonaisvaltainen perehdyttäminen edellyttää tavoitteiden määrittämistä (Peltokoski 2016, 27).

4.4.2 Perehdyttäjään liittyvät tekijät

Yläluokka perehdyttäjään liittyvät tekijät muodostui alaluokista perehdyttäjän ominaisuudet, perehdytysosaaminen ja vuorovaikutus perehdyttäjän kanssa. Perehdyttäjän henkilökohtaiset ominaisuudet luovat osaltaan toimintaympäristön onnistuneeseen perehdytykseen (Lindfors 2023, 48). Osa uusista työntekijöistä kokee perehdyttäjän olevan tärkein toimija perehdytysprosessissaan (Pasila ym. 2017, 18). Perehdyttäjän tulee olla asiantunteva (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 48; Pasila ym. 2017, 18; Spiva ym. 2013, 26) sekä ammattitaitoinen (Smith-Miller ym. 2023, 20; Strauss ym. 2015, 3). Perehdyttäjän myönteinen asennoituminen perehdytystehtävään (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 48; sekä omaan työhönsä tukevat perehdytyksen onnistumista sekä uuden hoitotyöntekijän ammatillisen pätevyyden kehittymistä (Lindfors 2023, 48, 53.)

Sopeutumista uuteen osastoon edistää perehdyttäjä, joka on ystävällinen (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 48; Strauss ym. 2015, 3) kärsivällinen, kannustava sekä inhimillinen (Strauss ym. 2015, 3). Lisäksi perehdyttäjän tulisi olla muutosmyönteinen, avoin sekä helposti lähestyttävä (Lindfors 2023, 48). Hyvä perehdyttäjä toimii reilusti, on läsnä sekä rohkaisee ajattelemaan ja työskentelemään itsenäisesti (Pasila ym. 2017, 18). Perehdyttäjän positiivisia ominaisuuksia ovat myös kyky opettaa, halu auttaa (Spiva ym. 2013, 26) sekä hyvät kommunikointitaidot (Spiva ym. 2013, 26; Strauss ym. 2015, 3). Perehdyttäjä voi edistää uuden työntekijän sopeutumista luomalla turvallisuuden tunteen sekä olemalla roolimalli (Strauss ym. 2015, 3). Luomalla opettavan ja tukevan ympäristön, perehdyttäjä voi lisätä uuden työntekijän luottamusta sekä vahvistaa hänen kliinisiä taitojaan (Pasila ym. 2017, 18; Spiva ym. 2013, 29). Perehdyttäjän kärsimättömyys sekä sitoutumattomuus heikentävät perehdytyksen onnistumista (Lindfors 2023, 48). Perehdyttäjän epäoikeudenmukaisuudella (Pasila ym. 2017, 19) sekä epäjohtonmukaisuudella on negatiivinen yhteys uusien työntekijöiden perehdytyskokemukseen (Spiva ym. 2013, 27).

Uuden työntekijän perehtymiseen ja ammatillisen pätevyyden kehittymiseen oli yhteys perehdyttäjän perehdytysosaamisella sekä hänen omalla kokemustaan. Vahva ammatillinen perehdytysosaaminen on edellytys onnistuneelle perehdytykselle. Se muodostuu perehdyttäjän työkokemuksesta, tiedoista, taidoista sekä ohjaus- ja opetustavastaan. (Lindfors 2023, 48, 53.) Uuden työntekijän osaamista edistää perehdyttäjä, joka neuvoo (Aittovaara ym. 2022, 23, 25) sekä hänen taitonsa ovat oppimista tukevia (Lindfors 2023, 49). Perehdyttäjällä on kriittinen rooli uuden työntekijän luottamuksen rakentamisessa sekä valmistautumisessa itsenäiseen työskentelyyn (Spiva ym. 2013, 27). Perehdytyksen toteutumista vaikeuttaa perehdyttäjän puutteellinen perehdytysosaaminen (Lindfors 2023, 48). Perehdyttäjien tulisi saada koulutusta, jotta he osaavat tukea uusia työntekijöitä (Ohr ym. 2020, 7; Spiva ym. 2013, 29).

Positiivinen vuorovaikutussuhde perehdyttäjän kanssa edistää perehdyttämisprosessin onnistumista (Pasila ym. 2017, 18; Smith-Miller ym. 2023, 21). Yhdenvertaisuuden kokemus perehdyttäjän kanssa sekä toimiva yhteistyö muodostavat onnistuneen perehdytysuhteen (Aittovaara ym. 2022, 23, 25; Lindfors 2023, 49). Perehdytyksen onnistumista edistää myös perehdytysuhteen molemminpuolinen vuorovaikutus. Tällöin suhteessa on molemminpuolinen kunnioitus, hyväksyntä sekä yhteenkuuluvuuden tunne. (Lindfors 2023, 49.) Avoin vuorovaikutussuhde perehdyttäjän kanssa edistää itsenäiseen työskentelyyn valmistautumista (Spiva ym. 2013, 29). Negatiiviset kokemukset vuorovaikutuksesta perehdyttäjän kanssa voivat viivästyttää perehdyttämisen etenemistä sekä saada työntekijän hakemaan muita töitä (Pasila ym. 2017, 19). Useat työntekijät ovat kokeneet hermostuneisuutta kommunikoidessa perehdyttäjänsä kanssa. Perehdyttäjät korjasivat tavalla, jonka uudet työntekijät kokivat sopimattomaksi. (Spiva ym. 2013, 27.)

4.4.3 Työyhteisökulttuuri

Yläluokka työyhteisökulttuuri muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat työyhteisön tuki, henkilön tuki, työilmapiiri ja vertaistuki. Työyhteisön tuki on merkittävä tekijä perehtyvän oppimisen edistämässä (Aittovaara ym. 2022, 27; Lindfors 2023, 48; Regan ym. 2017, 250). Perehtyvän sekä työyhteisön välistä vuorovaikutusta tulee edistää (Peltokoski 2016, 27). Uuden työntekijän sosiaalistaminen työyhteisöön on osa onnistunutta perehdytystä. Työyhteisön rooli on tukea sekä perehdyttäjää, että perehtyjää. (Lindfors 2023, 48, 53, 78.) Työyhteisö voi tukea myönteisellä asenteella, mahdollistamalla uudelle työntekijälle osaavan työparin sekä auttamalla perehtyjää (Aittovaara ym. 2022, 25). Vastaanottava ja sitoutunut työyhteisö mahdollistaa parhaan mahdollisen alun työntekijälle (Lindfors 2023, 53–54).

Perehdytyksen onnistumisen mahdollistaa tukea antava ihmisten johtaminen (Lindfors 2023, 48). Lähiesihenkilön puuttuessa kiusaamiskäyttäytymiseen, hän osoittaa tukea sekä viestii, millaisia käyttäytymisodotuksia yksikössä on (Smith-Miller ym. 2020, 19). Perehtyjät haluavat lähiesihenkilöiden osallistuvan enemmän perehdyttämisen prosessiin (Smith-Miller ym. 2020, 19). Esihenkilön vähäinen kiinnostus (Aittovaara ym. 2022, 25) sekä ongelmat päivittäisjohtamisessa vaikeuttavat perehdytyksen onnistumista (Lindfors 2023, 48).

Positiivinen työilmapiiri edistää perehdyttämisen onnistumista (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 48; Pasila ym. 2017, 17). Tällöin uudet työntekijät otetaan hyvin vastaan ja perehtymiselle luodaan turvalliset puitteet (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 49), työympäristö on motivoiva, työntekijät helposti lähestyttäviä sekä työyhteisö uskoo tulevaisuuteen. Kun uusi työntekijä kokee olevansa osa työyhteisöä, hän uskaltaa ottaa osaa yhteiseen keskusteluun sekä kokee työvuoroon tulemisen helppona. (Lindfors 2023, 48, 49.) Kielteinen ilmapiiri näyttäytyy negatiivisena suhtautumisena perehdytettävään esimerkiksi selän takana puhumisena, kommunikaatiovaikeuksina, haluttomuutena vastaanottaa erilaisia toimintatapoja tai epävarmuutena uuden työntekijän osaamista kohtaan (Aittovaara ym. 2022, 25). Uudet työntekijät ovat kokeneet kiusaamista, epäoikeudenmukaista kohtelua sekä henkilöstöön kuulumattomuutta (Pasila ym. 2017, 17). Sopeutumista uuteen yksikköön vaikeuttaa myös työyhteisön epärealistiset odotukset uudelta työntekijältä (Pasila ym. 2017, 17; Strauss ym. 2015, 3). Uudet työntekijät kokevat, että heidän oletetaan työskentelevän itsenäisesti, vähäisellä ohjauksella tai valvonnalla (Spiva ym. 2013, 27). Kokemusten jakaminen vertaisen kanssa koetaan tärkeäksi, näin voidaan helpottaa perehtyjien kokemaa stressiä (Pasila ym. 2017, 17).

4.4.4 Perehdytyksen toteutus

Yläluokka perehdytyksen toteutus muodostui alaluokista vastuu perehdytyksestä, yksilöllinen perehdytys, nimetty perehdyttäjä, perehdytyksen kesto, erilaiset oppimiskeinot, mentorointi, opetushoitajan tuki, perehdytyksen sisältö, vuorottelujaksot eri yksiköissä, työnjako ja perehdyttäjien määrä. Uudet työntekijät kokevat raskaaksi vastata yksin perehdytyksestä. He kokevat, että tulee pärjätä itsenäisesti, olla aktiivinen sekä arvioida omaa osaamistaan itsenäisesti. Vastuun myötä epävarmuus omasta pärjäämisestä kasvaa. Vastuun kautta he oppivat itsestään uusia asioita, kuten mitä he jo osaavat. (Aittovaara ym. 2022, 23, 27.) Kokonaisvaltainen perehdyttäminen edellyttää vastuiden määrittämistä (Peltokoski 2016, 27). Perehdytysprosessilla tulee olla vastuhenkilö. Vastuuta tulee jakaa perehdyttäjän sekä työyhteisön jäsenten välillä. (Lindfors 2023, 48, 78.)

Nimetyt perehdyttäjät tehtävänä on koordinoita perehdytysprosessia sekä sen etenemistä (Peltokoski 2016, 27).

Uudet työntekijät kokevat perehdytyksen heikkoutena yksilöllisyyden huomiotta jättämisen (Aittovaara ym. 2022, 25). Perehdytysjakson yksilöimisestä on hyötyä (Pasila ym. 2017, 20). Kokonaisvaltainen perehdytys edellyttää yksilöllisten tarpeiden huomioimisen toteutuksessa (Lindfors 2023, 53; Peltokoski 2015, 27). Perehdytyksen arviointiperusteiden painopisteet tulee olla erilaisia vastavalmistuneelle ja kokeneemmalle hoitotyöntekijälle (Laflamme & Hyrkas 2020, 208). Yksilöllisyys toteutuu, kun uuden työntekijän toiveita kuunnellaan sekä hänelle annetaan riittävästi aikaa. Perehdytyksessä tulee arvostaa työntekijän aiempaa kokemusta. (Aittovaara ym. 2022, 23, 25.) Perehdyttäjän perustiedon arviointi luo pohjan yksilölliselle perehdyttämiselle (Peltokoski 2016, 27). Uudet työntekijät kokevat, että heidän aiempaa kokemustansa ei arvosteta, kun heidän tulee suorittaa koulutuksia aiheista, jotka he jo tietävät (Smith-Miller ym. 2023, 20).

Uudet työntekijät kokevat tarvitsevänsä nimettyjä perehdyttäjiä perehdytysjaksonsa ajaksi (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 49; Pasila ym. 2017, 17). Perehdytysohjelma, joka sisälsi perehdyttäjän, koettiin helpottavan sopeutumista uuteen yksikköön (Strauss ym. 2015, 3). Tyytyväisyyttä perehdytykseen lisää riittävän pitkä perehdytysaika (Aittovaara ym. 2022, 25). Kesto on riippuvainen työntekijän yksilöllisistä tarpeista sekä tavoitteista (Peltokoski 2016, 27). Perehdytysaika tulisi nähdä isomman kokonaisuuden osana ja ajatella olevan vähintään vuoden kestävä siirtymävaihe uuteen työhön. Siirtymävaiheen tulisi sisältää perehdytysjakso perehdyttäjän kanssa, koulutuksia, itsenäistä työskentelyä sekä tukea ja ohjausta. (Lindfors 2023, 79.)

Uusien työntekijöiden perehtymistä edistää erilaisten oppimistapojen mahdollistaminen (Aittovaara ym. 2022, 26; Pasila ym. 2017, 17). Näitä ovat esimerkiksi toistot, erityisesti perehdytyksen alussa sekä tekemällä oppimisen huomiointi (Aittovaara ym. 2022, 26). Käytännön hoitotyön tulisi pitää sisällään mieluisia perehtymistilanteita, joissa hyödynnetään luonnollisesti potilaiden hoitoon kuuluvia tilanteita. Perehtymistilanteiden tulisi olla sisällöltään monipuolisia. (Lindfors 2023, 54.) Uudet työntekijät kokevat tärkeiksi oppimistilanteet, joissa jaettiin osaamista sekä mahdollistettiin rauhasa oppiminen. Lisäksi erilaiset simulaatioharjoitukset sekä haasteelliset potilastapaukset koettiin kliinisesti merkittävimmiksi oppimistilanteiksi. Moninaiset oppimistilanteet edistävät uuden työntekijän valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn. (Aittovaara ym. 2022, 25–26.)

Useat vastavalmistuneet hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevänsä mentorointia perehdyttämisen jälkeen (Pasila ym. 2017, 20; Regan ym. 2017, 250; Spiva ym. 2013, 30). He kokevat mentorin tuen olevan hyödyllisintä työuran alkuvaiheessa. Mentorille pystytään esittämään kysymyksiä ilman

että se rasittaisi häntä. (Ohr ym. 2020, 7.) Kokeneen hoitotyöntekijän tuki oli tärkeä tekijä itseluottamuksen rakentamisessa (Regan ym. 2017, 249). Mentorointia tulisi tarjota vastavalmistuneille hoitotyöntekijöille. Sen avulla pystytään syventämään heidän tietotaitoaan sekä edistämään ammatillisen pätevyyden kehittämistä. (Lindfors 2023, 79.) Uudet työntekijät toivovat yhteistyötä myös opetushoitajan kanssa (Aittovaara ym. 2022, 23). Työntekijät, jotka ovat saaneet tukea opetushoitajalta, kokivat siitä olleen eniten hyötyä (Ohr ym. 2020, 7).

Käytettävä perehdytysmateriaali tulee olla ajantasainen (Lindfors 20223, 54). Perehdytysmateriaali koetaan puutteelliseksi tai sisältö on yksipuolista. Lisäksi materiaali tulisi saada heti perehdytyksen alussa. (Aittovaara ym. 2022, 23.) Uudet työntekijät toivovat perehdytyksen sisältävän tietoa työyhteisöstä, yleistietoa sairaalasta sekä hoitotyön sisällöstä (Aittovaara ym. 2022, 23, 25). Lisäksi perehdytyksessä tulisi käydä läpi kaikki hoitotyöntekijöiden käyttämät ohjelmat, mihin ja miten niitä käytetään. Uudet työntekijät haluavat perehdytystä ohjeiden hankkimiseen ja työvuorojen hallintaan. (Ohr ym. 2020, 7.) Työntekijät haluavat yksikkökohtaisia tietoja, kuten tärkeät numerot ja yksikkökohtainen opastuskirja, jossa olisi ohjeet tärkeimmille käytännöille. Nämä mahdollistaisivat itsenäisemmän työskentelyn. (Smith-Miller ym. 2023, 19.) Puuttuvat perehdytyskäytännöt vaikeuttavat perehdytystä (Lindfors 2023, 48). Perehdytyksen suunnitelmallisuuteen tulee panostaa (Aittovaara ym. 2022, 23; Smith-Miller ym. 2023, 19). Kokonaisvaltainen perehdytys edellyttää sisällön standardointia (Peltokoski 2016, 27; Spiva ym. 2013, 29). Perehdytykselle tulee määrittää selkeät kriteerit (Laflamme & Hyrkas 2020, 201–202). Uudet työntekijät haluavat perehdytysuunnitelmia, jotka sisältävät heidän taitojensa pätevyyden arviointia uudessa työympäristössä (Smith-Miller ym. 2023, 20). Työntekijät ovat tyytyväisiä perehdytykseen, kun se sisältää paljon koulutuksia (Aittovaara ym. 2022, 25).

Työntekijät kokevat vuorottelujaksot eri yksiköissä positiiviseksi perehdytyksen aikana. Vuorottelun tukee oppimista. Sen avulla oppii lisää erilaisista terveydentiloista. Lisäksi vuorottelun avulla pääsee tutustumaan uusiin ihmisiin sekä löytämään miellyttäviä työpaikkoja. Toisaalta uudet työntekijät kokevat, että vuorottelu aiheuttaa yhteenkuuluvuuden puutetta sekä hankaluuksia ympäristöön sopeutumisessa sekä itsenäisessä työskentelyssä, koska aika yksikössä on lyhyt. Vuorottelu aiheuttaa lisää stressiä ja laajat oppimiskokemukset nähdään kielteisesti, koska oppiminen jää pinnalliseksi. (Pasila ym. 2017, 18.) Toisaalta uudet työntekijät kokevat, että heidän tulisi saada työskennellä samassa yksikössä perehdytyksen ajan (Spiva ym. 2013, 29). Samassa työpis- teessä työskentely alkuun koettiin merkitykselliseksi (Aittovaara ym. 2022, 25).

Perehdytyksen ajan tulee huomioida, että työtehtävien vastuut jaetaan tasapainoisesti (Pelto-
koski 2016, 27). Oppimista estäväksi tekijäksi koetaan se, että potilasjako ei ollut oppimista tu-
keva (Aittovaara ym. 2022, 26). Osa uusista työntekijöistä kokee useamman perehdyttäjän hy-
väksi oppimisen kannalta (Aittovaara ym. 2022, 25; Pasila ym. 2017, 18). Useampi perehdyttäjä
mahdollistaa nähdä vaihtelua työskentelytapojen välillä. Osa puolestaan kokee parempana, että
perehdytysjakson aikana on vain yksi perehdyttäjä. (Pasila ym. 2017, 18, 20.) Useampi eri pereh-
dyttäjä aiheuttaa jatkuvuuden puutetta perehtymisessä (Strauss ym. 2015, 3). Ongelmia pereh-
dytysjakson aikana aiheuttaa perehdyttäjien vaihtuminen lähes päivittäin (Aittovaara ym. 2022,
25; Lindfors 2023, 49).

4.4.5 Työskentelyolosuhteet

Yläluokka työskentelyolosuhteet muodostui alaluokista henkilöstöresurssit ja työn kuormitta-
vuus. Perehdytyksen onnistumista vaikeuttaa riittämättömät perehdytysresurssit (Aittovaara ym.
2022, 25; Lindfors 2023, 48). Yksiköissä ei ole tarpeeksi kokeneita hoitajia perehdyttäjiksi tai uu-
silla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta olla perehtyjän roolissa. Lisäksi perehdyttäjän kanssa ei
ole riittävästi yhteisiä vuoroja. (Aittovaara ym. 2022, 25.) Myös riittämättömällä henkilöstömää-
rällä yksiköissä on kielteinen yhteys perehdytyksen onnistumiseen (Regan ym. 2017, 250; Smith-
Miller ym. 2023, 21). Perehdytys tulisi olla resursoitu niin, että perehtyjää ei lasketa työyksikön
vahvuuteen perehdytysjaksonsa aikana. Perehdytys tulisi toteutua ilman turhia keskeytyksiä.
(Lindfors 2023, 53.) Uuden työntekijän sopeutumista yksikköön edistää, jos myös perehdyttäjä on
pois miehityksestä perehdytyksen ajan (Strauss ym. 2015, 3). Uudet työntekijät kokevat perehdy-
tystä vaikeuttavaksi tekijäksi muiden työntekijöiden väsymyksen jatkuvaan perehdytykseen (Ait-
tovaara ym. 2022, 25). Lisäksi haasteellinen työympäristö, kuten työn vaativuus on haaste pereh-
dytyksen onnistumiselle (Lindfors 2023, 48). Raskas työtaakka heikentää mahdollisuutta harjoi-
tella turvallisesti (Regan ym. 2017, 250). Osaston kuormitus tekee sopeutumisesta vaikeampaa
(Strauss 2015, 3).

4.4.6 Organisaatiokulttuuri

Organisaatiokulttuuri-yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat yhtenäiset toimin-
tatavat ja organisaation tuki. Perehdytyskäytäntöjen tulisi olla yhtenäiset (Lindfors 2023, 53). Uu-
det työntekijät kokevat, että perehdytyksen hajanaisuus estää oppimista. Opettamisessa tulisi

olla yhtenäinen linja. (Aittovaara ym. 2022, 25–26.) Perehtymisestä tekee vaikeampaa ja stressaavampaa epäjohtonmukaiset tai ristiriitaiset tiedot käytännöistä tai dokumentointistandardeista (Smith-Miller ym. 2023, 19). Yksiköissä tulee olla yhtenäinen tapa toimia (Aittovaara ym. 2022, 25). Perehdyttämistä vaikeuttavaksi tekijäksi nähdään punaisen langan uupuminen joka-päiväisestä työstä (Lindfors 2023, 48). Yksi uusien työntekijöiden mainitsemista sopeutumista vaikeuttavista tekijöistä on organisaatiokulttuuri (Strauss ym. 2015, 3). Perehdytyksen onnistuminen edellyttää koko organisaation tukea. Organisaation rakenteelliset sekä toiminnalliset ongelmat ovat merkityksellisimpiä perehdytyksen epäonnistumisen osatekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi jäykkä johtamiskulttuuri sekä ristiriitaiset näkemykset työstä. (Lindfors 2023, 48.)

4.5 Johtopäätökset (reflektointi)

Toisen syklin tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Tutkimuskysymys oli, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta? Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tekijät, joilla hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta ovat perehdytyksen seuranta, perehdyttäjään liittyvät tekijät, työyhteisökulttuuri, perehdytyksen toteutus, työskentelyolosuhteet sekä organisaatiokulttuuri.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella uudet työntekijät tarvitsevat palautetta perehtymisestään (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 79; Pasila ym. 2017, 17; Smith-Miller ym. 2023, 19). Uusien työntekijöiden tulee saada asianmukaista ja oikea-aikaista palautetta. Positiivisella palautteella on merkitystä uuden työntekijän itseluottamuksen kasvattamisessa sekä positiivisten suhteiden luomisessa. (Innes & Calleja 2018, 8.) Kun työntekijä saa palautetta tekemästään, se saa aikaan reflektiota sekä pohtimista omasta toiminnastaan. Nämä muokkaavat omaa ymmärrystä työntekijän kyvyistä sekä taidoista. (Saarinen 2022, 41.) Perehdyttäjän tehtävänä on arvioida uuden työntekijän työskentelyä sekä antaa tehokasta palautetta (Pohjamies ym. 2022, 4125). Myös esihenkilön antama palaute on keskeisessä roolissa oppimisen edistämässä. Hyvä palaute on yksilöllistä ja vuorovaikutteista, edistää tavoitteiden saavuttamista sekä kertoo oppimisen tasosta. Huono palaute on epäselvää, liian kriittistä, irrallista asiayhteydestä tai epäasiallista. Se heikentää perehtyjän motivaatiota ja voi hidastaa oppimista. (Saarinen 2022, 43.)

Perehdytyksen tulee sisältää perehdytyskeskusteluja esihenkilöiden sekä perehdyttäjien kanssa (Aittovaara ym. 2022, 23; Ohr ym. 2020, 7). Lähiesihenkilöiden sekä perehdyttäjien tulee seurata

uusien työntekijöiden perehtymisen edistymistä sekä antaa palautetta uudelle työntekijälle, miten hänen oppimisensa etenee (Saarinen 2022, 92). Oppimisprosessia voidaan seurata erilaisten arviointikeskusteluiden avulla (Ketola 2010, 78). Katsauksen tulosten perusteella kokonaisvaltainen perehdyttäminen edellyttää tavoitteiden määrittämistä (Peltokoski 2016, 27). Tavoitteiden tulee olla selkeästi asetettuja ja niitä tulee seurata järjestelmällisesti. Tavoitteiden avulla pystytään ohjaamaan perehtyjän oppimisprosessia oikeaan suuntaan. Niiden avulla voidaan saavuttaa parempia oppimistuloksia. (Saarinen 2022, 42–43.)

Tulosten mukaan osa uusista työntekijöistä koki perehdyttäjän olevan tärkein toimija perehdytysprosessissaan (Pasila ym. 2017, 18). Kun uuden työntekijän perehdytystä suunnitellaan, on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että perehdyttäjäksi valittava hoitotyöntekijä omaa sellaisia henkilökohtaisia sekä ammatillisia ominaisuuksia, joita perehdytystehtävä edellyttää (Miettinen ym. 2009, 77; Voutilainen ym. 2019, 5). Perehdytyksen onnistumista edistää, jos perehdyttäjä on kärsivällinen, kannustava, sekä helposti lähestyttävä. Lisäksi edistäviä piirteitä ovat empaattisuus, huolehtivaisuus sekä huumorintaju. Edistäviä ammatillisia ominaisuuksia puolestaan ovat vahva ammattitaito, ammattiin sekä perehdytystehtävään sitoutuminen, perehdyttäjän oma kokemus perehtyjänä olemisesta sekä sisäinen motivaatio. (Voutilainen ym. 2019, 9.) Omistautunut perehdyttäjä on olennainen osa työntekijän siirtymisessä uuteen työpaikkaan. Motivoitunut perehdyttäjä kasvattaa uuden työntekijän luottamusta, pätevyyttä sekä kokemusta tuen saamisesta. (Innes & Calleja 2018, 22.) Roolimallina toimiminen edistää uuden työntekijän sosialisoitumista sekä ammatillista kehittymistä (Bartlett, Um, Luca, Krass & Schneider 2020, 1).

Uuden työntekijän perehtymiseen ja ammatillisen pätevyyden kehittymiseen on yhteydessä perehdyttäjän perehdytysosaaminen (Lindfors 2023, 53). Perehdytysosaaminen on yhdistelmä tietoja, taitoja, kykyjä sekä ominaisuuksia (Bartlett ym. 2020, 2). Se vaatii vuorovaikutustaitoja, ohjausosaamista, arviointiosaamista, reflektio-osaamista sekä kykyä antaa palautetta (Voutilainen ym. 2019, 5). Ohjausosaaminen edellyttää hyviä viestintätaitoja sekä kykyä auttaa ammatillisessa kasvussa (Pohjamies ym. 2022, 4125). Lisäksi perehdyttäjällä tulee olla kliinistä kokemusta (Innes & Calleja 2018, 22). Perehdytysosaamista tulee vahvistaa täydennyskoulutuksella (Innes & Calleja 2018, 9; Voutilainen ym. 2019, 5). Perehdyttäjien kouluttaminen sekä tukeminen edistää uusien hoitotyöntekijöiden työssä pysyvyyttä sekä tyytyväisyyttä (Bartlett ym. 2020, 2).

Negatiiviset kokemukset vuorovaikutuksesta perehdyttäjän kanssa voivat viivästyttää perehdyttämisen etenemistä sekä saada työntekijän hakemaan muita töitä (Pasila ym. 2017, 19). Perehdyttäjän ja uuden työntekijän negatiivinen vuorovaikutussuhde on suhteellisen yleistä. Negatiivinen vuorovaikutussuhde vaikeuttaa oppimista ja lisää uusien työntekijöiden vaihtuvuutta. Se

myös vaikeuttaa perehdyttäjien kykyä arvioida uuden työntekijän oppimista. Perehdyttäjän ja uuden työntekijän vuorovaikutussuhteeseen panostaminen on avainasemassa perehdytystavoitteiden saavuttamisessa. (Alonso, Porter, Graces & Gordon 2022.) Onnistunut ohjaussuhde, jossa vallitsee yhteenkuuluvuus, parantaa työtyytyväisyyttä sekä potilastyytyväisyyttä (Quek & Shorey 2018, 418).

Työyhteisön tuki on merkittävä tekijä perehtyjän oppimisen edistämässä (Aittovaara ym. 2022, 27; Lindfors 2023, 48; Regan ym. 2017, 250). Koko työyhteisön tulee osallistua uuden työntekijän perehdytykseen (Miettinen ym. 2009, 77). Uusi työntekijä haluaa kunnioitusta sekä hyväksyntää kollegoiltaan sekä olla osa työyhteisöä. Kun työyhteisön jäsenet kuuntelevat uutta työntekijää, tämä kasvattaa hänen itseluottamustaan ja auttaa ammatilliseen rooliin kasvamisessa. (Hallaran, Edge, Almost & Tregunno 2023, 127.) Katsauksen tulosten mukaan uudet työntekijät ovat kokeneet kiusaamista, epäoikeudenmukaista kohtelua sekä henkilöstöön kuulumattomuutta (Pasila ym. 2017, 17). Työyhteisön välinpitämättömyys uutta työntekijää kohtaan on suuri stressitekijä (Hallaran ym. 2023, 128). Organisaatioiden tulee puuttua negatiiviseen käytökseen työyhteisöissä sekä lisätä ymmärrystä siitä, kuinka yksikkökulttuurilla on merkitystä koko henkilöstöön. Työpaikkakulttuuria tulee arvioida ja suunnitella strategioita tukevan kulttuurin luomiseksi. (Innes & Calleja 2018, 14.) On tärkeää, että uusi työntekijä saa tukea työyhteisöltä, näin stressi ja pelot vähenvät. Hyvään työyhteisöön kuulumisen edistää työssä pysymistä. (Hallaran ym. 2023, 128.)

Perehdytyksen heikkoutena nähdään yksilöllisyyden huomiotta jättäminen (Aittovaara ym. 2022, 25). Perehdyttäjän tulee tiedostaa uuden työntekijän tarpeet ja ominaisuudet, jotta voi auttaa häntä sopeutumisessa (Pohjamies ym. 2022, 4125). Ihanteellinen perehdytysohjelma pohjautuu yksilöllisiin oppimistarpeisiin. Yksiköiden tulee määritellä mitä erikoistaitoja sekä pätevyksiä uudelta työntekijältä odotetaan. Uuden työntekijän valmiudet tulisi määrittää perehdytyksen alussa, jotta tunnistetaan tietojen ja taitojen puutteet. (Innes & Calleja 2018, 16.)

Tulosten mukaan uusi työntekijä tarvitsee nimetyn perehdyttäjän perehdytysjaksonsa ajaksi (Aittovaara ym. 202, 23; Lindfors 2023, 49; Pasila ym. 2017, 17). Tämä lisää tyytyväisyyttä perehdyttämisen prosessiin. Perehdyttäjän tehtävä on opettaa ja ohjata uutta työntekijää. Lisäksi hän tukee uuden työntekijän sitoutumista sekä tehtävään että työyhteisöön. (Miettinen ym. 2009, 77.) Katsauksen tulosten mukaan osa uusista työntekijöistä koki useamman perehdyttäjän hyväksi oppimisen kannalta. Osa puolestaan koki paremmaksi yhden perehdyttäjän. (Pasila ym. 2017, 18, 20.) Useampi perehdyttäjä mahdollistaa enemmän neuvoja sekä palautetta, kysymyksiä sekä huolenaiheita voi esittää useammalle työntekijälle. Toisaalta useampi perehdyttäjä nähdään haastavana ja hämmentävänä, mikä voi heikentää itseluottamusta ja pätevyyttä. (Innes & Calleja 2018, 10.)

Katsauksen perusteella useat vastavalmistuneet hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa mento-
rintia perehdyttämisen jälkeen (Pasila ym. 2017, 20; Regan ym. 2017, 250; Spiva ym. 2013, 30).
Nimetyn mentorin koetaan luovan tuen ja luottamuksen ilmapiirin. Mentorointi on hyödyllinen
ihmissuhteiden kehittämisessä sekä hoitotyön kulttuurin oppimisessa. Vaikka mentorointi lisää
hoitotyöntekijöiden vastuuta, he kokevat sen positiivisena roolina, joka auttaa työyksikköä. Vas-
tavalmistuneet hoitotyöntekijät haluavat saada mentorinsa ylpeiksi. Tämä antaa positiivista pa-
nosta työyksikköön. (Innes & Calleja 2018, 10, 14.) Mentoroinnin avulla voidaan jakaa havaitta-
vissa olevaa, hiljaista sekä äänetöntä tietoa organisaatiossa (Ketola 2010, 62).

Perehtymistä edistää erilaisten oppimistapojen mahdollistaminen (Aittovaara ym. 2022, 26; Pa-
sila ym. 2017, 17). Tietoja ja taitoja voidaan saavuttaa esimerkiksi toistoilla, esiopetuksella ja si-
muloinnilla. Simulaatioharjoitusten hyödyntäminen kliinisten oppimiskokemusten lisänä vahvis-
taa itsereflektiota, kriittistä ajattelua sekä mahdollistaa teorian soveltamisen käytännön koke-
mukseen. Simulaatioharjoitusten avulla parannetaan tiimityöskentelyä sekä viestintää. Sen avulla
voidaan myös helpottaa stressiä. Simulaation avulla voidaan tarjota turvallinen ympäristö tehdä
virheitä ja oppia niistä sekä parantaa luottamusta ja osaamista. (Innes & Calleja 2018, 15–16, 22.)
Tuloksissa oli ristiriitaisia kokemuksia vuorottelujaksoista perehdytyksen aikana. Työntekijät ko-
kivat vuorottelujaksot eri yksiköissä positiiviseksi. Toisaalta laajat oppimiskokemukset nähtiin
kielteisesti, koska oppiminen jäi pinnalliseksi. (Pasila ym. 2017, 18.) Vuorottelu aiheuttaa stressiä
sekä oppimisvaikeuksia. Uudet työntekijät eivät halua siirtyä toiseen yksikköön, kun he ovat pääs-
seet tutustumaan työyhteisöön. Vuorottelujaksot eivät edistä uusien työntekijöiden osaamista
tai oppimista. Vuorottelujen hyötyä tulee punnita haittoihin verraten. (Innes & Calles 2018, 19.)

Perehdytyksen suunnitelmallisuuteen tulee panostaa (Aittovaara ym. 2022, 23; Smith-Miller ym.
2023, 19). Jäsennelty perehdytys auttaa työskentelemään kliinisessä ympäristössä sekä edistää
taitojen ja tietojen saavuttamista. Jäsennelty perehdytys edistää luottamusta, pätevyyttä, työtyy-
tyväisyyttä sekä parantaa potilaiden hoitotuloksia. (Innes & Calleja 2018, 15, 18.) Hyvin jäsennelty
perehdytysuunnitelma helpottaa rekrytointia ja parantaa uusien sekä kokeneempien hoitotyön-
tekijöiden pitovoimaa (Aldosari, Prymachuk & Cooke 2021, 28). Tulosten mukaan tulee huomi-
oida, että työtehtävien vastuut jaetaan tasapainoisesti perehdytyksen aikana (Peltokoski 2016,
27). Oppimista estäväksi tekijäksi koetaan se, että potilasjako ei ole oppimista tukeva (Aittovaara
ym. 2022, 26). Uusille työntekijöille tulee asettaa realistiset työmäärät. Näin voidaan vähentää
heidän kokemaa roolistressiä ja tukea positiivista siirtymää uuteen työhön. (Hallaran ym. 2023,
133.) Lähiesihenkilön tehtävänä on varmistaa, että perehdytys etenee suunnitelman mukaan (Sö-
dersved Källestedt, Letterstål & Widarsson 2020, 4792).

Perehdytystä vaikeuttaa riittämättömät perehdytysresurssit (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 48). Yksiköissä ei ole tarpeeksi kokeneita hoitotyöntekijöitä perehdyttäjiksi tai uusilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta olla perehtyjän roolissa. Lisäksi perehdyttäjän kanssa ei ole riittävästi yhteisiä vuoroja. (Aittovaara ym. 2022, 25.) Akuutissa sairaalaympäristössä potilaiden vaihtuvuus on yleensä korkea. Lisäksi henkilöstöpula kasvattaa hoitohenkilöstön työtaakkaa. Tällöin perehdytysympäristö ei ole optimaalinen. (Quek & Shorey 2018, 418.) On hyvin tärkeää, että työntekijä voi opetella rauhassa uusia työtehtäviään perehdyttäjän ohjaamana (Saarinen 2022, 92). Hoitotyöntekijät arvostavat perehdyttäjänä toimimista, koska sen avulla voidaan kehittää tietoa sekä opetustaitoja. Mutta he kokevat perehdyttämisen työtaakan stressaavana. Perehdyttämiseen tulisi varata riittävästi aikaa. (Aldosari ym. 2021, 31.) Hoitotyöntekijät vastaavat uusien työntekijöiden perehdyttämisestä usein osana päivittäistä työtään (Pohjamies ym. 2022, 4124; Quek & Shorey 2018, 418). Perehdyttäjien potilaisiin liittyvää työtaakkaa tulisi vähentää perehdytyksen ajaksi, jotta uutta työntekijä saisi mahdollisimman hyvin tukea (Aldosari ym. 2021, 31).

4.6 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointikriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. *Uskottavuutta* voidaan vahvistaa kuvaamalla tulokset ja analyysi niin, että lukija näkee tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Myös se, kuinka tutkijoiden muodostamat luokat kattavat koko aineiston kuvaa uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Analyysin uskottavuutta voi vahvistaa liittämällä raporttiin taulukon analyysin etenemisestä, näin voidaan osoittaa lukijalle, että tuloksia ei ole saavutettu sattumanvaraisesti (Elo ym. 2022, 223). Aineiston analyysi- ja tulosvaihe on raportoitu mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Havainnollistamaan analyysin etenemistä, raporttiin lisättiin taulukon muodossa esimerkki analyysistä. Analyysiyksiköt valittiin aineiston perusteella niin, että aineistosta ei jäisi mitään merkityksellistä pois. Luokat pyrittiin muodostamaan niin, että ne kattaisivat koko käsiteltävän aineiston.

Uskottavuutta voi lisätä arvioimalla kerätyn aineiston totuudenmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten laatu arvioitiin. Sillä pyrittiin välttämään kirjallisuuskatsauksen virheellisesti painottuvia päätelmiä tai tulosten vinoumaa (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28). Katsaukseen käytettävän aineiston tulee olla mahdollisimman korkealaatuista (Danielsson-Ojala 2016, 126). Laadun arviointiin hyödynnettiin Hoitotyön tutkimussää-

tiön suomentamia Joanna Briggs instituutin tekemiä tutkimusten kriittisen arvioinnin JBI-kriteerejä (Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI) n.d.). Jokainen katsaukseen valittu tutkimus täytti vaaditut kriteerit. Valituille tutkimuksille tehtiin myös näytön asteen arviointi Käyvän hoidon näytön aste -luokituksen avulla (Näytön asteen luokitus 2022). Näytön aste oli B- ja C-luokkaa. Arvioinnin tulisi suorittaa kaksi osaavaa henkilöä itsenäisesti ja tuloksia verrataan keskenään (Lemetti & Ylönen 2016, 67). Laadun ja näytönasteen arvioinnit suoritettiin vain opinnäytetyön tekijän toimesta, joten tämä voi heikentää arvioinnin luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset voitaisiin siirtää toiseen kontekstiin. Siirrettävyyttä on pyritty parantamaan kuvaamalla tutkimuskonteksti, valinnat, aineiston keruu ja analysointi riittävän tarkasti. Tällä pyrittiin varmistamaan, että lukija pystyy tarkastamaan tutkimusprosessin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Katsaukseen käytettävissä olevat resurssit kuitenkin vaikuttavat prosessiin sekä tehtyihin valintoihin, aineiston saantiin sekä tarkkuuteen. Varsinkin systemaattinen tiedonhaku, analysointi ja laadunarviointi voi kärsiä puutteellisesta ajasta. Myös riski puolueelliseen valintaan sekä tulkintaan lisääntyy. Näihin voi varautua kirjaamalla katsauksen aikaiset muistiinpanot huolellisesti. (Vilkkä 2023, 3.2.2.) Kirjallisuuskatsaus on yksi osa opinnäytetyötä ja toteutettu yksin opinnäytetyön tekijän toimesta. Tämä voi heikentää tulosten siirrettävyyttä. Katsauksessa on kuitenkin pyritty huolellisuuteen sekä avoimuuteen. Aineistonhallinnassa hyödynnettiin Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaa. Hakuaineisto tallennettiin siihen ja hylkäysperusteet kirjattiin ylös, jotta näihin voitaisiin tarvittaessa palata.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka aineisto ja tutkimustulokset ovat toisiinsa yhteydessä. Eli vastaavatko tulokset alkuperäistä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Olennaista on, että katsaus on toistettavissa. Miten tutkimuskohteet tunnistettiin, seulottiin ja kuinka jäsennellysti sekä läpinäkyvästi katsauksen aikana on toimittu. (Vilkkä 2023, 3.2.2.) Katsauksen jokainen vaihe ja valinnat on käyty läpi mahdollisimman tarkasti. Tällä pyrittiin tekemään katsauksesta mahdollisimman läpinäkyvä ja se olisi lukijan arvioitavissa. Tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi. Analyysistä ja luokkien muodostamisesta on kuvattu esimerkki havainnoimaan lukijalle tehtyjä valintoja. Analyysivaiheessa pyrittiin etenemään johdonmukaisesti aineistoa tarkastellen, tekemättä ennako-oletuksia ja vääriä tulkintoja. Kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan käsitellä yhden tekijän toimesta, mutta luotettavuutta lisäisi, jos analyysi toteutettaisiin yhteistyössä toisen tekijän kanssa (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80). Aineiston analyysi tehtiin ainoastaan opinnäytetyön tekijän toimesta, tämä voi heikentää analyysin luotettavuutta.

Vahvistettavuutta tarkastellessa, tehtyjä ratkaisuja tulee perustella, jotta lukija voi nämä tarkistaa (Kananen 2014, 153). Aineisto hankittiin viidestä eri tietokannasta, näin varmistettiin, että saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa. Tietokantojen valintaan vaikutti tutkittava aihe sekä millaisesta tutkimuksesta on kyse. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.) Lisäksi tietokantojen pätevyys varmistettiin informaatiolta. Katsauksen tekijän tulee pohtia mitkä katsauksen aikaiset valinnat ovat voineet aiheuttaa harhaa tuloksiin. Sähköinen kirjallisuushaku on kustannustehokas, mutta tällöin kaikki katsaukseen soveltuvat tutkimukset eivät välttämättä tule huomioiduksi. Tämän vuoksi on tarpeen hyödyntää myös manuaalista hakua. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 32.) Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin sähköisten kirjallisuushakujen lisäksi manuaalista hakua katsaukseen valittujen tutkimusten sekä katsauksesta poissuljettujen tutkimusten lähdeluetteloista. Katsauksen tekijän tulee perustella sisäänotto- ja poissulkukriteerit selkeästi sekä läpinäkyvästi. Tällöin saadaan lukija vakuuttumaan siitä, että aineistolla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen sekä puolueeton kuva tarkasteltavan aiheen tietämyksestä. (Vilka 2023, 3.2.2.) Kirjallisuuskatsauksen tekijä hyödynsi sisäänotto- ja poissulkukriteerien valintaan Kajaanin ammattikorkeakoulun informaation asiantuntemusta. Jokainen valinta perusteltiin mahdollisimman selkeästi.

Katsaukseen hyväksyttiin mukaan tieteelliset tutkimukset ja artikkelit sekä väitöskirjat, tällä pyrittiin lisäämään luotettavuutta. Toisaalta julkaisemattomien tutkimusten poissulku voidaan ajatella olevan katsauksen heikkous. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Kielirajaus voi aiheuttaa kieliharhaa. Maissa, joissa englannin kieli ei ole pääkieli, julkaistaan herkästi vain positiiviset tulokset englannin kielellä kansainvälisissä julkaisuissa ja negatiiviset tulokset omalla kielellä. Tämä voi vääristää katsauksen tuloksia. (Siltanen ym. 2021, 51.) Tilanteen ollessa ideaali, kaiken kieliset tutkimukset otettaisiin mukaan katsaukseen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Opinnäytetyön tekijän rajallisten resurssien vuoksi tutkimusten kieliksi rajattiin kuitenkin suomi tai englanti. Julkaisujankohdan rajauksella pyrittiin vaikuttamaan siihen, että saatava tieto olisi mahdollisimman uutta. Tässä huomioitiin kuitenkin, ettei rajata aineistoa liian pieneksi. Rajauksia tehtiin myös niin, että kokoteksti tuli olla saatavilla sekä tutkimusten tuli olla maksuttomia. Tällaisia rajauksia ei tulisi kirjallisuuskatsauksessa määrittää, koska ne voivat vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetöissä tässä voidaan tehdä poikkeus. (Niela-Vilén & Hamari 26.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimusyhteisön kanssa ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Tieteellisen toiminnan laatu on pyritty varmistamaan sekä kirjallisuuskatsausta suunniteltaessa, katsauksen aikana, analyysi- ja raportointivaiheessa. Katsauksen vaiheet on raportoitu avoimesti, puolueettomasti sekä oikeudenmukaisesti

vastuu kantaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 3, 11–12.) Kirjallisuuskatsauksessa valitut tiedonhankintamenetelmät sekä tutkimusmenetelmät pohjautuvat sosiaali- ja terveysalan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin päteviin tietolähteisiin, havaintoihin sekä huolellisesti tehtyyn analyysiin. Katsauksessa on toimittu rehellisesti sekä vilpittömästi muiden tutkimustyötä kohtaan. Hakuprosessiin valikoidut tutkimukset taulukoitiin virheitä välttämällä. Opinnäytetyön tekijä on toiminut kunnioittavasti, kriittisesti sekä rakentavasti analysoidessaan ja arvioidessaan toisten tekemiä tutkimuksia. Tulokset esitettiin suosittelematta tulkintoja sekä näkökulmia. (Vilka 2023, 3.2.1.) Tulokset raportoitiin huolellisesti, vääristelemättä niitä. Kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa vältettiin plagiointia, eli toisen työn luvonta lainaamista tai puutteellista viittausta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 16–17.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöistä kehittämistä, tällöin korostuvat myös yritysmaailman eettiset säännöt. Kehittämistyössä tavoitteiden täytyy olla moraaliltaan korkeita, työ tulee suorittaa huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti. Lisäksi kehittämistyöstä saatavat tulokset on oltava käytännön työelämää hyödyttäviä. (Ojasalo ym. 2020, 48.) Näitä eettisiä sääntöjä noudatettiin katsauksen jokaisessa vaiheessa. Yleensä kehittämistyön edetessä alkuperäinen aihe tarkentuu (Ojasalo ym. 2020, 49). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus tarkennettiin opinnäytetyön ohjausryhmän kokouksessa ensimmäisen syklin tulosten pohjalta. Ensimmäisessä syklissä osastosairaalan pitovoiman nykytilaa heikentäväksi tekijäksi koettiin perehdytyksen heikkous. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella osastosairaalan perehdytyskäytänteitä voidaan kehittää näyttöön perustuen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimukseen käytettävä aineisto sekä tulokset tulee dokumentoida sekä säilyttää tieteelliselle tiedolle määriteltyjen vaatimusten mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 18). Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetty sekä poissuljettu aineisto on tallennettu Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaan, josta myös katsauksesta poissulkemisen perusteet on tarkistettavissa. Tulokset on dokumentoitu tarkasti, läpinäkyvästi sekä avoimesti.

4.7 Lähteet

Aldosari, N., Prymachuk, S. & Cooke, H. (2021). Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 113, 103792. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103792

Alonso, N. A., Porter, C. M., Graves, K., & Gordon, M. (2022). How nurse preceptors provide help to new nurses influences perceived relationship quality. *Nurse Education Today* 115, 105420. DOI:10.1016/j.nedt.2022.105420

Bartlett, A.D., Um, I.S., Luca, E.J., Krass, I. & Schneider, C.R. (2020). Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. *BMC Medical Education* 20(165), 1–9. DOI:10.1186/s12909-020-02082-9

Danielsson-Ojala, R. (2016). Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (118–128). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., Godderis, L., & De Winter, P. (2023). Retaining Healthcare Workers. A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. *Healthcare* 11(13), 1887. DOI:10.3390/healthcare11131887

Dirks J. L. (2021). Alternative Approaches to Mentoring. *Critical care nurse* 41(1), 9–16. DOI:10.4037/ccn2021789

Flinkman, M. (2014). Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland. A Mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. URN:ISBN:978-951-29-5694-4

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J. & Tregunno, D. (2023). New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *The Canadian journal of nursing research* 55(1), 126–136. DOI:10.1177/084456212211074872

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3), 180–190.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2023). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavilla 4.3.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Innes, T. & Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of literature. *Nurse Education in Practice* 30, 62–72. DOI:10.1016/j.nepr.2018.03.001

Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M. & Pölkki T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (80–93). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Ketola, H.U. (2010). Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietoalan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. URN:ISBN:978-951-39-4015-7

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (35–55). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (67–79). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. (2009). Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 28(2), 76–83.

Mikkola, P., & Lehtinen, E. (2019). Drawing conclusions about what co-participants know. Knowledge-probing question-answer sequences in new employee orientation lectures. *Discourse and Communication* 13(5), 516–538. DOI:10.1177/1750481319847361

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (23–34). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Näytön asteen luokitus. (2022). Käypä hoito -toimitus. Saatavilla 20.2.2024 <https://www.kaypa-hoito.fi/inf04224>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Nurse preceptors' orientation competence and associated factors - A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing* 78(12), 4123–4134. DOI:10.1111/jan.15388

Quek, G. J. H. & Shorey, S. (2018). Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing* 34(5), 417–428. DOI:10.1016/j.profnurs.2018.05.003

Saarinen, H. (2022). Perehdyttämällä kohti parempaa suoriutumista: Toimintatutkimus perehdyttämisen prosessin kehittämisestä teollisuusyrityksessä. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-042-9

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. URN:ISBN:978-952-476-349-3

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H. & Holopainen, A. (2023). Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (7–22). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Södersved Källestedt, M.L., Asp, M., Letterstål, A. & Widarsson, M. (2020). Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *Journal of clinical nursing* 29(23–24), 4784–4794. DOI:10.1111/jocn.15522

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

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). (N.d.). Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 11.1.2024 <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>

Unruh, L.Y., & Zhang, N.J. (2014). Newly licensed registered nurse job turnover and turnover intent. *Journal for nurses in professional development* 30(5), 220–230. DOI:10.1097/NND.0000000000000079

Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (56–66). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. (2019). Sairaanhoidajien perehdyttämisoasaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(4), 3–13.

Vänskä, M. (2022). Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-018-4

Worlu, R., Mugri, R. & Akpakip, C.E. (2017). Effect of employee orientation in creating satisfaction with work. *The Business and Management Review* 9(2), 219–227.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset:

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* 20(1), 20–29.

Laflamme, J. & Hyrkas, K. (2020). New Graduate Orientation Evaluation: Are There Any Best Practices Out There? A Scoping Review. *Journal for nurses in professional development* 36(4), 199–212. DOI:10.1097/NND.0000000000000642

Lindfors, K. (2023). Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tutkiminen siirtymävaiheen aikana. Hypoteettinen perehdytysmalli. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. URN:ISBN:978-952-03-3022-4

Ohr, S.O., Holm, D. & Giles, M. (2020). The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing* 37(2), 3–10. DOI:10.37464/2020.372.102

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing studies* 71, 17–27. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Peltokoski, J. (2016). *The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings: Views of newly hired nurses and physicians*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. URN:ISBN:978-952-61-2095-9

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K. & Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management* 25(4), 246–255. DOI:10.1111/jonm.12456

Smith-Miller, C.A., Jones, C. & Blakeney, T. (2023). Organizational socialization: Optimizing experienced nurses' onboarding. *Nursing Management* 54(12), 14–25. DOI:10.1097/nmg.0000000000000073

Spiva, L., Hart, P.L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F. & Mendoza, S.G. (2013). Hearing the voices of newly licensed RNs: the transition to practice: a qualitative study suggests that new nurses need more guidance and support than they're getting. *The American journal of nursing* 113(11), 24–32. DOI:10.1097/01.NAJ.0000437108.76232.20

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. (2016). Do orientation programs help new graduates?. *Nurse Education Today* 36, 422–426. DOI:10.1016/j.nedt.2015.09.002

5 Perehdytyksen kehittäminen työyhteisökulttuurin näkökulmasta (3.sykli)

Kolmannessa syklissä suunniteltiin mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Mallinnus pohjautui opinnäytetyön kahteen ensimmäiseen sykliin, eli osastosairaalan pitovoiman nykytilaan ja kirjallisuuskatsaukseen. Nykytilan tuloksista nousi tarve perehdyttämisen kehittämiseen ja kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin, miten hoitohenkilöstön pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Toisen syklin lopussa pidettiin ohjausryhmän kokous, jossa tarkasteltiin katsauksen tuloksia. Keskustelun pohjalta päädyttiin rajaamaan mallinnuksen aihe perehdyttämisen kehittämiseen työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Mallinnusta on tarkoitus hyödyntää pitkäaikaiseen työsuhteeseen tulevan työntekijän perehdytyksessä. 3. syklin tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön perehdytyksen kehittämistä työyhteisökulttuurin näkökulmasta.

5.1 Työyhteisökulttuurin merkitys perehdytyksessä (suunnittelu)

Hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta kehittämällä työyhteisökulttuuria. Tässä opinnäytetyössä perehdytyksen katsotaan alkavan siitä, kun työntekijä aloittaa työskentelyn yksikössä. Perehdytysajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä isoa kokonaisuutta, jopa vuoden kestävää siirtymävaihetta, joka sisältää perehdytysjakson perehdyttäjän kanssa sekä itsenäistä työskentelyä. Työyhteisökulttuurilla tarkoitetaan työyhteisön tukea, työilmapiiriä, esihenkilön tukea sekä vertaistukea.

Työyhteisön tuella on merkittävä rooli uuden työntekijän oppimisen edistämässä (Aittovaara ym. 2022, 27; Lindfors 2023, 48; Regan ym. 2017, 250). Työyhteisön tulee tukea perehdytyksen aikana sekä uutta työntekijää, että hänen perehdyttäjäänsä. Tämä tärkeä tehtävä täytyy tunnustaa ja sitä tulee vahvistaa. Perehdytysvastuuta tulee jakaa perehdyttäjän sekä työyhteisöön kuuluvien henkilöiden välillä. Vastaanottava sekä perehdyttämiseen sitoutunut työyhteisö mahdollistaa parhaan mahdollisen alun uuden työntekijän ammatilliselle kehittymiselle sekä työuralle. Näin uusi työntekijä pääsee sosialisoitumaan työyhteisöön ja kokee, että hänen perehtymisestään on kiinnostuttu. (Lindfors 2023, 53–54, 78.) Uuden työntekijän ja työyhteisön välistä vuorovaikutusta tulee edistää (Peltokoski 2016, 27). Työyhteisön tulisi olla kiinteä osa uuden työntekijän perehdyttämistä heti alusta lähtien (Lindfors 2023, 78). Työyhteisö voi tukea myönteisellä asenteella, mahdollistamalla uudelle työntekijälle osaavan työparin sekä auttamalla perehtyjää

(Aittovaara ym. 2022, 25). Uuden työntekijän siirtymistä uuteen yksikköön tukee työyhteisö, jossa on ystävällinen ja avulias henkilökunta ja perehtyjän on helppo esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Työyhteisön tuki vähentää uuden työntekijän kokemaa stressiä ja pelkoja. Vastavuoroinen suhde työyhteisön jäsenten kanssa lisää uuden työntekijän luottamusta hänen tietoihinsa ja taitoihinsa. Uudet työntekijät kokevat hyvään työyhteisöön kuulumisen syyksi jäädä työskentelemään työyksikköön. (Hallaran ym. 2023, 128–130.)

Työilmapiirillä tarkoitetaan tunnetilaa, joka työyhteisön sisällä vallitsee. Useilla työympäristökäijöillä on yhteys työilmapiiriin. Hoitotyöntekijät näkevät yhteisöllisyyden kokemisen merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnille. Yhteisöllisyys näyttäytyy yhteenkuuluvuutena, yhteistoiminnallisuutena, myönteisinä tunnekokemuksina sekä tunneilmapiirinä, joka on yhdessä muodostettu. (Vänskä 2022, 34.) Positiivinen työilmapiiri edistää perehdyttämisen onnistumista (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 48; Pasila ym. 2017, 17). Tällöin uudet työntekijät otetaan hyvin vastaan ja perehtymiselle luodaan turvalliset puitteet (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 49), työympäristö on motivoiva ja työntekijät helposti lähestyttäviä (Lindfors 2023, 48). Uusilla työntekijöillä on tarve sopeutua työyhteisöön. He haluavat tuntea kuuluvansa siihen ja saada kollegoilta kunnioitusta sekä hyväksyntää. Uuden työntekijän kokiessa tulevansa kuulluksi, hän tuntee olonsa arvostetuksi ja tällöin hänen itseluottamuksensa kasvaa. Tämä auttaa ammatilliseen rooliin kasvamisessa. (Hallaran ym. 2023, 127.) Kun uusi työntekijä kokee olevansa osa työyhteisöä, hän uskaltaa ottaa osaa yhteiseen keskusteluun sekä kokee työvuoroon tulemisen helppona (Lindfors 2023, 49).

Hoitotyöntekijöiden mukaan työilmapiirin muodostamisessa korostuu yhteisen toiminnan merkitys, sosiaalisuus sekä sosiaalisten suhteiden tärkeys. Vuorovaikutus sekä toimiva viestintä ovat edellytyksiä myönteiselle työilmapiirille. Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä yhteiset pelisäännöt liittyvät positiiviseen työilmapiiriin. (Vänskä 2022, 34.) Uudet työntekijät kokevat negatiivisena ilmapiirinä merkinä sen, että työyhteisö on haluton vastaanottamaan heidän ehdottamia erilaisia toimintatapoja tai työyhteisössä osoitetaan epävarmuutta heidän osaamistaan kohtaan (Aittovaara ym. 2022, 25). Uusien hoitotyöntekijöiden henkilökohtaisen itseluottamuksen muodostamisessa tärkeässä roolissa on ihmissuhteiden rakentaminen (Hallaran ym. 2023, 127). Työyhteisö, jossa luotetaan toisiin, kykenee antamaan rakentavaa palautetta, motivoi toisiaan sekä uskoo tulevaisuuteen. Työilmapiiri on salliva ja myönteinen. (Lindfors 2023, 53.)

Kielteinen työilmapiiri näyttäytyy negatiivisena suhtautumisena perehdytettävään esimerkiksi sellän takana puhumisena, kommunikaatiovaikeuksina (Aittovaara ym. 2022, 25), kiusaamisena, epäoikeudenmukaisena kohteluna sekä henkilöstöön kuulumattomuutena (Pasila ym. 2017, 17).

Sopeutumista uuteen yksikköön vaikeuttaa myös työyhteisön epärealistiset odotukset uusilta työntekijöiltä (Pasila ym. 2017, 17; Strauss ym. 2015, 3), tällöin uudet työntekijät kokevat, että heidän oletetaan työskentelevän itsenäisesti, vähäisellä ohjauksella tai valvonnalla (Spiva ym. 2013, 27). Tuen puute sekä konfliktit hoitohenkilöstön kanssa on tunnistettuja uusien hoitotyöntekijöiden stressitekijöitä. Esihenkilöiden sekä kollegoiden välinpitämättömyys uusia hoitotyöntekijöitä kohtaan on lisääntynyt ongelma. (Hallaran ym. 2023, 127, 128.) Työpaikkakulttuuriin liittyy monia kielteisiä käyttäytymismalleja, jotka tunnustetaan uuteen työhön siirtymisen esteiksi. Näitä ovat esimerkiksi vihamielisyys, ulkopuolelle jättäminen ja huono ajanhallinta. Lisäksi siirtymistä vaikeuttaa kokeneet hoitotyöntekijät, jotka ovat haluttomia opettamaan uusia työntekijöitä tai vertailevat uusia työntekijöitä toisiinsa. (Innes & Calleja 2018, 13.)

Lähiesihenkilön rooli on merkittävä perehdytyksen onnistumisessa (Ketola 2010, 28). Uudet hoitotyöntekijät tarvitsevat tukea ja ohjausta perehdytyksen aikana. Esihenkilön merkittävä tehtävä on varmistaa, että uudella työntekijällä on turvalliset lähtökohdat työn aloitukselle. (Lindfors, Meretoja, Kaunonen & Paavilainen 2017, 261.) Lähiesihenkilöiden tulee tarjota uusille hoitotyöntekijöille avoimuutta, tukea, rohkaisua sekä palautetta uuteen työhön siirtyessä. Perehdytyksen onnistumisen mahdollistaa tukea antava ihmisten johtaminen. Tällöin johtamiskulttuuri on inhimillinen ja uutta työntekijää tuetaan. Lähiesihenkilöllä on keskeinen rooli haastavien tilanteiden ratkaisemisessa. (Lindfors 2023, 26, 48, 54.) Lähiesihenkilön puuttuessa kiusaamiskäyttäytymiseen, hän osoittaa tukea sekä viestii, millaisia käyttäytymisodotuksia yksikössä on (Smith-Miller ym. 2020, 19). Negatiiviseen käyttäytymiseen tulee puuttua työyhteisöissä sekä lisätä ymmärrystä siitä, kuinka yksikkökulttuurilla on merkitystä koko henkilöstöön. Työpaikkakulttuuria tulee arvioida ja suunnitella strategioita tukevan kulttuurin luomiseksi. (Innes & Calleja 2018, 14.) Perehdytjät haluavat lähiesihenkilöiden osallistuvan enemmän perehdyttämisen prosessiin (Smith-Miller ym. 2020, 19). Uudet työntekijät kokevat hyvät sosiaaliset suhteet esihenkilöön perehtymisen onnistumisen kannalta merkityksellisenä (Saarinen 2022, 128). Tukea antava esihenkilö tekee eron työssä pysymisen ja työstä lähtemisen välillä (Hallaran ym. 2023, 130). Avoin vuorovaikutus esihenkilön ja työntekijän välillä vahvistaa työntekijän sitoutumista sekä työhön että työyhteisöön (Rajamäki & Mikkola 2017, 254). Esihenkilön vähäinen kiinnostus (Aittovaara ym. 2022, 25) sekä ongelmat päivittäisjohtamisessa vaikeuttavat perehdytyksen onnistumista (Lindfors 2023, 48).

Esihenkilöt ovat keskeisessä roolissa varmistaessa hoitotyöntekijöiden sujuvan siirtymisen uuteen työhön (Kukkonen, Leino-Kilpi, Koskinen, Salminen & Strandell-Laine 2020, 4). Esihenkilön ja uuden työntekijän olisi tärkeä keskustella yhdessä ensimmäisten kuukausien aikana työn sisällöstä, yleisistä toimintatavoista sekä työntekijän suoriutumisesta. Näin pystytään varmistamaan

siitä, että perehdytys on ollut riittävää ja onnistunutta. (Saarinen 2022, 20.) Säännölliset keskustelut esihenkilön kanssa tukee hoitotyöntekijän siirtymistä uuteen työhön (Ziebert ym. 2016). Esihenkilön tuella ja palautteella on suuri merkitys. Yksilöidyllä tuella on positiivinen merkitys uuden hoitotyöntekijän itseluottamukseen sekä pätevyyden tunteeseen. Sillä pystytään myös varmistamaan nopea sopeutuminen työyhteisön jäseneksi. (Lindfors ym. 2017, 257.) Lähiesihenkilöt ovat sillan rakentajia työyhteisön ja uuden työntekijän välillä. Heidän tulee tukea uuden työntekijän lisäksi työyhteisöä, joka osallistuu perehdyttämiseen. Lähiesihenkilöön tulee huolehtia perehdytyksen toteutumisesta sekä arvioinnista esimerkiksi arviointikeskusteluiden sekä kehityskeskusteluiden avulla. (Lindfors 2023, 26–27.)

Kokemusten jakaminen vertaisen kanssa koetaan tärkeäksi, näin voidaan helpottaa uuden työntekijän kokemaa stressiä (Pasila ym. 2017, 17). Vertaistuki on merkittävä tekijä uusien hoitotyöntekijöiden vaihtuvuudessa. Mahdollistamalla vertaistukea, voidaan vähentää vaihtuvuutta. Erityisesti vastavalmistuneella sairaanhoitajalla henkilökohtaisten ystävyysuhteiden sekä vuorovaikutussuhteiden muodostaminen uran alkuvaiheessa on tärkeää. Tätä vertaistuen mahdollisuutta tulisi edistää. (Bae 2023, 16.)

Onnistunut perehdyttämiskausko edellyttää esihenkilön sekä koko työyhteisön sitoutumista perehdyttämiseen (Lindfors ym. 2017, 261–262). Kielteiset kokemukset perehdytysjakson aikana voivat heikentää uusien hoitotyöntekijöiden pitovoimaa. Jatkuva vaihtuvuus puolestaan voi aiheuttaa turhautumista yksikössä jo olevissa hoitotyöntekijöissä sekä vastahakoisuutta uusia työntekijöitä kohtaan. Näillä on heikentävä yhteys perehdyttämisen laatuun. (Lindfors ym. 2017, 261.) Uudet työntekijät tulee hyväksyä mukaan työyhteisöön ja heidän tulee tuntea olonsa mukavaksi. Tärkeä osa onnistunutta perehdytystä on, että uudet työntekijät otetaan aktiivisesti mukaan organisaation sisäpiiriin sekä yhdessä työskentelyyn. Uuden työntekijän sosiaalisella integroitumisella on merkittävä yhteys työtyytyväisyyteen, tehokkuuteen sekä työntekijöiden pitovoimaan. (Saarinen 2022, 28.) Kehittämiskysymys oli, miten hoitohenkilöstön perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta?

5.2 Aineiston hankinta aivoriihimenetelmällä (toiminta)

Aineisto mallinnukseen pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla hankittiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä hyödyntämällä aivoriihi -menetelmää. Klassinen ai-

voriihi, eli brainstorming, on Alex Osbornin vuonna 1941 kehittämä menetelmä. Se on tunnetuimpia sekä yleisimpiä ideointimenetelmiä. (Harisalo 2011, 79.) Aivoriihi on luova ongelmanratkaisumenetelmä, jonka avulla ideoidaan ratkaisuja johonkin ongelmaan ryhmässä vetäjän johdolla (Ojasalo ym. 2020, 160). Aivoriiehessä on tarkoitus tuottaa iso määrä vaihtoehtoisia ratkaisuja (Harisalo 2011, 79). Aivoriihen pohjalla on ajatus, että määrällä tuotetaan laatua. Suuressa määrässä ideoita on todennäköisesti toteutuskelpoisia ideoita. Menetelmän vahvuutena on myös se, että jo tulleiden ideoiden pohjalta voidaan kehitellä uusia ideoita. (Työkalu: Aivoriihi n.d.)

Ennen aivoriihen aloitusta tulee huolehtia osallistujille tila, jossa ideointia voidaan toteuttaa ilman häiriötekijöitä. Lisäksi tarvitaan riittävästi aikaa, mahdollisesti jopa kahdesta kolmeen tuntiin. (Harisalo 2011, 80.) Osallistujia tulisi olla 5–10 henkilöä, joilla on erilaiset kokemuspohjat ratkaistavaan aiheeseen. Näin saadaan riittävän laajasti näkökulmaa kehitettävään aiheeseen. Lisäksi osallistujien olisi hyvä olla organisatorisesti tasa-arvoisessa asemassa, jotta ajatusten esittämisen mahdollistetaan. (Jokinen 2010, 40–41.) Aivoriihi järjestettiin Kainuun keskussairaalan neuvotteluhuoneessa. Tila oli rauhallinen ja projektiryhmään osallistuneilla ei ollut muita työtehtäviä kokouksen aikana. Jokainen projektiryhmään kuuluva hoitotyöntekijä pääsi osallistumaan aivoriiehen. Osallistujia oli jokaiselta opinnäytetyön kohdeosastolta. Työkokemus vaihteli alle kahdesta vuodesta yli 20 vuoteen kyseisessä yksikössä, joten osallistujilla oli erilaista kokemuspohjaa aiheeseen. Ajankohta oli iltapäivä, tämän ollessa osastojen toiminnan kannalta joustavin. Osalla työntekijöistä oli työvuoro takana, joka saattoi vaikuttaa vireyteen. Tunnelma oli kuitenkin avoin ja innostunut. Osa hoitotyöntekijöistä sanoi, että on mukava päästä osallistumaan projektiin ja aihe koettiin merkitykselliseksi. Aikaa aivoriiehen oli varattu kaksi tuntia.

Aivoriihen aluksi on *esivaihe*, jolloin tulee asettaa sekä rajata aivoriiehelle tavoitteet (Ojasalo ym. 2020, 161). Fasilitaattori kertoo osallistujille ongelman, johon lähdetään miettimään ratkaisuja. Osallistujille on hyvä kertoa ongelman taustaa, miksi on tärkeää löytää ongelmalle ratkaisu. Osallistujat voivat esittää esivaiheen aikana tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Olennaista on, että osallistujat ymmärtävät ongelman, jotta saadaan mahdollisimman tehokasta ideointia aikaiseksi. On tärkeää kuitenkin huomioida, että keskustelussa ei anneta liikaa informaatiota, koska tämä voi heikentää luovaa ja vapaata ajattelua. (Harisalo 2011, 81.) Ennen aivoriihen aloitusta opinnäytetyö piti lyhyen alustuksen opinnäytetyöstä, tavoitteesta, edellisistä sykleistä, etenemisestä sekä kehittämiskysymyksen taustasta. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä kehitettävästä aiheesta.

Tämän jälkeen on *lämmittelyvaihe*, jolloin on tarkoitus päästä eroon mahdollisista ennakkoluuloista sekä tekijöistä, jotka voivat rajoittaa mieltä. Fasilitaattori kertoo osallistujille aivoriihen

toimintaperiaatteet. (Ojasalo ym. 2020, 161.) Lämmittelyvaihe kestää korkeintaan viisi minuuttia ja sen aikana on tarkoitus tuottaa ideoita johonkin kuvitteelliseen ongelmaan. Lämmittelyvaiheen avulla vapautetaan mieli turhista estoista ja voidaan muuttaa väsymys innostukseksi. Sen avulla lisätään aivoriihen onnistumisen todennäköisyyttä. (Harisalo 2011, 85–86.) Lämmittelyvaihetta ennen opinnäytetyön tekijä kertoi aivoriihen periaatteet. Lämmittelyvaiheen avulla saatiin ajatus virkistymään ja keskustelua syntyi hyvin.

Ideointivaiheessa on tarkoitus ideoida vapaasti ilman suurempia perusteluita sekä arvioimista. Fasilitaattori kirjaa tulleet ideat ylös ja samalla näitä yhdistellään sekä kehitetään edelleen. (Ojasalo ym. 2020, 161.) Jokainen osallistuja ideoi aiheeseen liittyviä ratkaisuja kirjaamalla ylös paperille. Tämän jälkeen ideoita käydään vuorotellen läpi ja fasilitaattori kirjaa jokaisen idean ylös. (Työkalu: Aivoriihi n.d.) Ideat on tärkeä kirjata ylös niin, että osallistujat näkevät tulleen oikein ymmärretyksi (Jokinen 2010, 41). Fasilitaattori huolehtii, että kenenkään ideoita ei arvioida tässä vaiheessa. Jokainen idea on yhtä arvokas. On tärkeä muistuttaa, että myös lennokkaat sekä villit ideat ovat tervetulleita. Näin päästään irtautumaan totutuista ratkaisuista sekä ajattelumalleista ja voidaan löytää mahdollisimman hyvä ratkaisu. (Työkalu: Aivoriihi n.d.) Ideointivaiheessa projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät ideoivat ratkaisuja kehittämiskysymykseen paperille. Opinnäytetyön tekijä muistutti, että jokainen idea on arvokas ja tässä vaiheessa ei tarvitse takerua liikaa realiteetteihin. Kun osallistujat eivät keksineet enää uusia ideoita siirryttiin seuraavaan vaiheeseen.

Arviointivaiheessa fasilitaattori kannustaa parantelemaan sekä yhdistelemään jo tulleita ideoita, välttämällä kuitenkin niiden arvostelua. (Työkalu: Aivoriihi n.d.) Fasilitaattori voi pyytää osallistujia tarkastelemaan vilsimpiä ja epärealistisimpia ideoita. Näitä ideoita lähdetään yhdessä muuttamaan käyttökelpoisiksi sekä hyödynnettäviksi. (Harisalo 2011, 89.) Ideointivaiheen jälkeen opinnäytetyön tekijä pyysi osallistujia kertomaan vuorotellen keksimiään ratkaisuja. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti samalla vastaukset tietokoneelle, josta näyttö heijastui kaikkien nähtäväksi. Tämän jälkeen tulleita ideoita lähdettiin jatkokehittämään ja keskustelun myötä nousi vielä lisää ideoita. Kun uusia ajatuksia ei enää tullut, aivoriihi katsottiin loppuneeksi. Aivoriihi lopetettiin alle 10 minuuttia ennen kokouksen loppua, joten aikaa oli riittävästi.

5.3 Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi)

Aivoriihestä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Aineiston laatu ja kehittämiskysymys vaikuttavat analyysiyksikön valintaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aivoriihen avulla kerätty aineisto oli projektiryhmään osallistuvien vapaasti kirjoittamia ja kertomia sanapareja, lauseita ja ajatuksia. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköt koodattiin numerojärjestyksessä. Koodattuja analyysiyksiköjä tuli yhteensä 69. Analyysiyksiköt pelkistettiin, eli niistä poistettiin epäolennainen kehittämiskysymyksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Abstrahoinnissa aineistosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä, jotta saatiin vastauksia kehittämiskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Taulukossa 6. on kuvattu esimerkki aineiston analyysistä.

Taulukko 6. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1. Uudelle työntekijälle olisi hyvä valita mentori (kokenut työntekijä) kuka olisi sellainen henkilö kenelle on uuden työntekijän helppo puhua ja keneltä voi aina kysyä neuvoa	1. Uudelle työntekijälle mentori	A. Mentorointi 1. 59.	I. Työyhteisön pelisäännöt F. I. N.
2. Mentorille alkuun esim. 2 pv ajan olisi annettu (u-päiviä) oikeasti aikaa perehdyttää työntekijää	2. Mentorille aikaa perehdyttää	B. Aikaresurssit 2. 13. 21. 25. 27. 36. 47. 57. 60.	II. Seuranta D. E. S.
3. Työilmapiiriä voisi kehittää perehtyjänkin näkökulmasta niin, että olisi ryhmäytymispäiviä/hetkiä, missä olisi selkeästi suunniteltu ryhmäytymistä ajatellen ohjelmaa. Tottakai myös uudet työntekijät mukaan	3. Työilmapiiriä kehittää ryhmäytymispäiviä/hetkiä	C. Ryhmäytymiset 3. 64.	III. Yhteisöllisyyden tukeminen C. O.
4. Esihenkilön aito kiinnostus perehtyvälle missä mennään. esim. viikoittain hetki kysyä miten menee ja onko jotain mistä haluaisi puhua.	4. Esihenkilön kiinnostus esim. viikoittain hetki kysyä	D. Kuulumiskeskustelut 4. 8. 31b. 39. 51. 54a. 56.	IV. Oppimisen tukeminen A. G. H. J. L.
5. Esihenkilö: perehdytysmateriaalin (korttien) läpikäynti yhdessä perehtyjien kanssa esim. 1 kk kuluttua ja 2 kk kuluttua, 6kk, vuoden	5. Esihenkilö: perehdytysmateriaalien läpikäynti yhdessä perehtyjän kanssa	E. Perehdytyskeskustelut 5. 29. 31a. 43. 54b.	V. Perehdytyksen toteutuksen kehittämisen B. K. M. P. Q. R.
6. Työyhteisössä voisi puhua siitä, että jokainen on joskus aloittanut ja on monenlaisia tapoja tehdä töitä ja uuden työntekijän antaa tehdä omalla tavalla työtään "dissaamatta"	6a. puhetta jokainen joskus aloittanut 6b. uuden työntekijän antaa tehdä omalla tavalla	F. Erilaisten työskentelytapojen mahdollistaminen 6b. 34. 66a.	Ilman luokkaa: 46. Esihenkilö huolehtinut tunnukset valmiiksi

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostui 19 alaluokkaa ja nämä nimettiin sisällön mukaan. Luokittelu jatkui tämän jälkeen yhdistämällä alaluokat viideksi yläluokaksi. (Tuomi & Sara-

järvi 2018, 124–125.) Yläluokat olivat työyhteisön pelisäännöt, seuranta, yhteisöllisyyden tukeminen, oppimisen tukeminen sekä perehdytyksen toteutuksen kehittäminen. Tekstiin on lisätty kursivoituna alkuperäisiä ilmauksia.

Työyhteisön pelisäännöt

Yläluokka työyhteisön pelisäännöt muodostui alaluokista erilaisten työskentelytapojen mahdollistaminen, avoimen työilmapiirin kehittäminen ja epäkohtiin puuttuminen. Projektiryhmän jäsenet toivat esille, että työyhteisössä olisi tärkeä nostaa keskusteluun se, että on monenlaisia tapoja tehdä työtä ja nämä tulisi jokaisen hyväksyä. Lisäksi uusien työntekijöiden ideoille tulee antaa tilaa jo perehdytyksen aikana.

Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan työilmapiiriä tulee kehittää avoimemmaksi. Työilmapiiriin tulee olla vastaanottava, jolloin jokaiselle annetaan mahdollisuus ja perehtyjän on helppo lähestyä muita työntekijöitä. Työyhteisöllä tulee olla myönteinen asenne perehtyjää kohtaan. Kiusaamiselle sekä syrjimiselle tulee olla nollatoleranssi, epäkohtiin tulee puuttua esihenkilötasolla ja työyhteisössä. Keskustellessa millaisilla keinoilla näissä kehittämiskohteissa onnistuttaisiin, projektiryhmän jäsenten mukaan työyhteisöjen tulisi muodostaa yhdessä työyhteisön pelisäännöt, esimerkiksi huoneentaulun muodossa. Lisäksi hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että aiheita tulisi nostaa esille osastokokouksissa ja tarvittaessa kehityskeskusteluissa.

”Asenne: otetaan oikealla asenteella jokainen vastaan, annetaan tilaa jokaiselle olla omanlaisensa → Työyhteisön pelisäännöt” 69.

Seuranta

Yläluokka seuranta muodostui alaluokista kuulumiskeskustelut, perehdytyskeskustelut ja kehittämispalaverit. Projektiryhmän jäsenten mukaan esihenkilöiden tulisi kysyä useammin uuden työntekijän kuulumisia. Hoitotyöntekijät ehdottivat, että esihenkilö voisi pitää esimerkiksi viikoittain uuden työntekijän kanssa lyhyen keskusteluhetken, jolloin hän saisi tietää miten uudella työntekijällä menee, kuinka hän on päässyt sisälle työyhteisöön ja onko hänellä jotain, mitä haluaisi ottaa esihenkilön kanssa keskusteluun. Projektiryhmän jäsenten mukaan esihenkilön tulisi olla aidosti kiinnostunut uuden työntekijän tilanteesta ja tätä tulisi kysyä häneltä itseltään.

Lisäksi kehittämiskeinoksi projektiryhmän jäsenet ehdottivat perehdytyskeskustelut. Esihenkilö voisi tukea uuden työntekijän oppimista seuraamalla säännöllisesti perehdytyksen etenemistä. Projektiryhmään kuuluvat hoitotyöntekijät ehdottivat, että esihenkilö kävisi uuden työntekijän

kanssa täytettäviä perehdytysmateriaaleja läpi esimerkiksi yhden kuukauden, kahden kuukauden, kuuden kuukauden ja vuoden kohdalla. Näiden perehdytyskeskusteluiden avulla voitaisiin selvittää, millaista lisäperehdytystä uusi työntekijä tarvitsee. Lisäksi näitä keskusteluja voitaisiin käydä myös yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa. Vertaistuen mahdollistamista voitaisiin projektiryhmän mukaan kehittää yhdistämällä perehdytyskeskusteluita niin, että samaan aikaan aloittaneille uusille työntekijöille pidettäisiin niitä yhdessä.

”Vertaistuki, jos yhtä aikaa aloittaa useampi uusi työntekijä, voisi ajatella yhteistä aloituspalaveria ja palaveri perehdytyksen aikana jne. → toisi kokemusten vaihtoa, voiko joku toinen oppia vielä lisää, yhteisöllisyyttä jne.” 29.

Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan kehittämiskeinoksi nousi myös kehittämispalaverit. Esihenkilö voisi pitää ajoittain palavereja henkilökunnan kanssa perehdytyksen tilasta, mihin pitäisi kiinnittää huomiota ja miten kehittää.

Yhteisöllisyyden tukeminen

Yläluokka yhteisöllisyyden tukeminen muodostui alaluokista ryhmäytymiset sekä tyhy-päivien kehittäminen. Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan perehdyttämistä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta tukemalla työyhteisöjen yhteisöllisyyttä. Työilmapiiristä saataisiin avoimempi järjestämällä työyhteisölle ryhmäytymispäiviä tai -hetkiä. Nämä ryhmäytymiset tulisi suunnitella hyvin.

”Työilmapiiriä voisi kehittää perehtyjänkin näkökulmasta niin, että olisi ryhmäytymispäiviä/hetkiä, missä olisi selkeästi suunniteltu ryhmäytymistä ajatellen ohjelmaa. Tottakai myös uudet työntekijät mukaan” 3.

Lisäksi projektiryhmään osallistuneiden mukaan työhyvinvointia ylläpitäviä tyhy-päiviä voitaisiin hyödyntää yhteisöllisyyden tukemisessa. Ehdotukseksi nousi, että työyhteisöistä nimettäisiin tyhy-vastaavat, jotka suunnittelisivat tyhy-päivien ohjelman, joka edistää ryhmäytymistä. Projektiryhmän jäsenet toivoivat, että tyhy-päivät olisivat koko työpäivän pituisia ja niissä keskityttäisiin aidosti työhyvinvointiin ja työyhteisön tukemiseen. Heidän mukaansa ryhmät tulisi muodostaa niin, että niissä olisi sekä uusia että pidempiaikaisia työntekijöitä tasaisesti.

Oppimisen tukeminen

Yläluokka oppimisen tukeminen muodostui alaluokista mentorointi, ohjauskulttuurin kehittäminen, perehtyjän osaamisen huomiointi, palautteen antaminen ja vastuun lisääminen vähitellen.

Projektiryhmän jäsenten mukaan työyhteisökulttuurin näkökulmasta perehdytystä voitaisiin kehittää nimeämällä uudelle työntekijälle mentori. Kokenut työntekijä olisi uuden työntekijän tukena ensimmäisen vuoden ajan. Näin pyrittäisiin varmistamaan, että uudella työntekijällä olisi yksi henkilö, keneltä voi aina kysyä neuvoa ja kenelle olisi helppo puhua.

”Uudelle työntekijälle olisi hyvä valita mentori (kokenut työntekijä) kuka olisi sellainen henkilö kenelle on uuden työntekijän helppo puhua ja keneltä voi aina kysyä neuvoa” 1.

Myös ohjauskulttuurin kehittäminen nousi yhdeksi ratkaisuksi. Jokaisen työntekijän tulisi sitoutua ohjaamaan sekä auttamaan uutta työntekijää. Uudella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus kysyä jokaiselta työntekijältä. Ohjausta tulisi saada pienellä kynnyksellä ja sen ei tulisi olla ainoastaan nimetyn perehdyttäjän vastuulla. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät ehdottivat, että yhdessä laadituissa työyhteisön pelisäännöt sisältäisivät ohjeet myös oikeanlaiseen ohjauskulttuuriin.

Projektiryhmän jäsenten mukaan yksi kehittämiskohde oli perehtyjän osaamisen huomioiminen. Ratkaisuksi projektiryhmän jäsenet ehdottivat, että esihenkilö antaa työyhteisölle riittävän ennakotiedon uuden työntekijän aiemmasta kokemuksesta sekä mahdollisista rajoitteista, mitä uusi työntekijä saa tehdä, jos ei ole vielä valmistunut hoitotyöntekijä. Esihenkilö voisi informoida työyhteisöä osastokokousten lisäksi esimerkiksi sähköpostilla, jotta tieto tavoittaisi jokaisen. Näin perehtymistä voidaan keskittää niihin osa-alueisiin, jotka ovat uuden työntekijän kannalta merkittävimpiä.

Kehittämiskeinoksi nousi aineistosta myös palautteen antaminen. Sekä esihenkilö, että työyhteisö voivat tukea uutta työntekijää antamalla kannustavaa ja kehittävää palautetta. Lisäksi esihenkilön tulisi antaa rakentavaa ja positiivista palautetta myös perehdyttäjille. Projektiryhmään kuuluneiden hoitotyöntekijöiden mukaan uuden työntekijän oppimista voitaisiin tukea kasvattamalla hänen vastuutaan vähitellen. Tällä tarkoitettiin sitä, että uutta työntekijää ei laiteta liian aikaisin vaativimpiin tehtäviin. Projektiryhmän jäsenten mukaan olisi hyvä laatia selkeä suunnitelma, miten perehdytyksessä edetään.

Perehdytyksen toteutuksen kehittäminen

Yläluokka perehdytyksen toteutuksen kehittäminen muodostui alaluokista aikaresurssit, useampi perehdyttävä, työnjako, työvuorosuunnittelu, nimetty soveltuva perehdyttävä sekä perehdytysvastuun jako. Projektiryhmän jäsenten mukaan esihenkilö voisi tukea perehdytyksen onnistu-

mista huolehtimalla riittävästi ajallisia resursseja perehdyttämiseen. Nimetylle mentorille tai perehdyttäjälle tulisi järjestää alkuun esimerkiksi kahden päivän ajan resursseja niin, että hän pystyy keskittymään ainoastaan uuden työntekijän perehdyttämiseen. Lisäksi uudelle työntekijälle tulisi järjestää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aikaa laitekoulutuksiin.

Perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta niin, että uudella työntekijällä on useampi eri perehdyttäjä. Näin hän näkee erilaisia tapoja tehdä työtä ja mahdollistetaan, että uusi työntekijä pääsee tutustumaan useampiin työntekijöihin. Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisö voi tukea perehtymistä niin, että työnjaossa huolehditaan uudelle työntekijälle kokenut, ainakin yli vuoden ajan yksikössä työskennellyt työpari.

”Työyhteisö huolehtii, että uusi työntekijä on sellaisen työparina, joka ollut osastolla vähintään vuoden, joka tietää osaston tavat työskennellä.” 53.

Työnjaossa tulee huolehtia myös, että uusi työntekijä sijoitetaan sellaiseen siipeen, jossa olisi mahdollisimman rauhallinen tilanne aloittaa perehtyminen. Lisäksi projektiryhmän jäsenten mukaan työnjaossa tulisi huolehtia, että uusi työntekijä aloittaa perehtymisen perushoidosta, tilanteen mukaan lisätään perehdytykseen lääkehoito ja vastaavan hoitajan työtehtävät. Uusille työntekijöille olisi hyvä myös laatia selkeä yleisohje osastojen työjärjestyksestä, mitä eri työvuorojen tehtäviin kuuluu.

Projektiryhmään kuuluvat henkilöt ehdottivat, että esihenkilö voi tukea perehtymistä työvuoro-suunnittelulla huomioimalla alkuun uudelle työntekijälle työvuorot niin, että perehtymiselle on mahdollisimman hyvät lähtökohdat. Alkuun olisi tärkeää olla aamuvuoroja, koska tällöin henkilöstöresurssia on enemmän ja valmiuksien mukaan siirryttäisiin iltavuoroihin. Kolmivuorotyöhön tulisi siirtyä siinä vaiheessa, kun perehtyjä ja mentori kokee, että uudella työntekijällä on siihen valmiudet.

Työyhteisö voi tukea perehdyttämistä huolehtimalla, että uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, jolla on riittävästi työkokemusta. Perehdyttäjän tulisi olla myös sellainen, jolla on aidosti halua perehdyttää. Lisäksi työyhteisön tulisi huomioida, että perehdyttämisvastuu työyhteisössä vaihtelee.

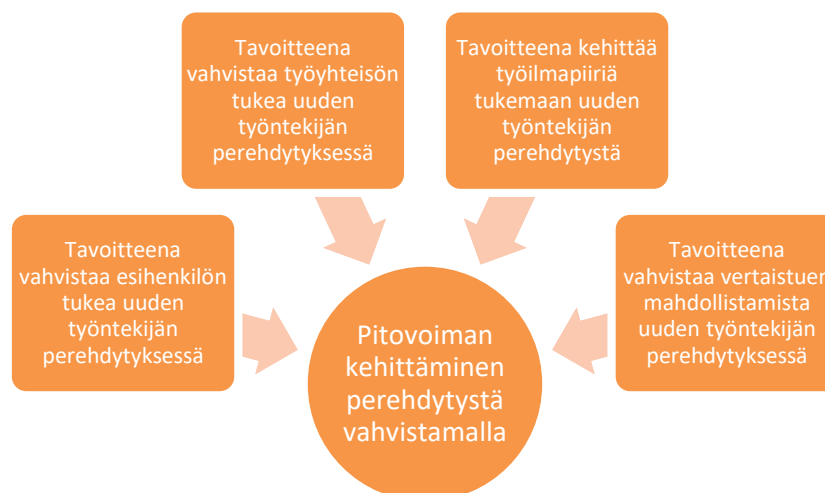
”Työyhteisössä vuorotellaan kuka toimii perehdyttäjänä, ei aina samat, tulee taakaksi niille, jotka toimii aina perehdyttäjänä.” 50.

Lisäksi induktiivisessa sisällönanalysissä yksi analyysiyksikkö jäi ilman luokkaa. Projektiryhmän jäsenten mukaan esihenkilön tulisi huolehtia ennakkoon uudelle työntekijälle kaikki tarvittavat tunnukset valmiiksi.

5.4 Mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla (havainnointi)

Organisaation tavoitteiden saavuttamisen voidaan ajatella olevan henkilöstön kehittämisen perustana. Tällöin kehittämisellä on mahdollista saada aikaan käyttäytymistä tai osaamista, joka on tärkeää organisaation kokonaistoiminnan näkökulmasta. (Salojärvi 2009, 155.) Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteena on olla veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaa inhimilliset arvot. Lisäksi yhtenä strategian ytimenä on osaava työvoima. (Strategia 2022.) Nämä strategiset tavoitteet ovat lähtökohtana mallinnuksen kehittämisessä.

Kehittämällä henkilöstöä voidaan edistää työhyvinvointia, työyhteisön toimivuutta sekä tuloksellisuutta (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 67). Mallinnuksen laadinnassa sovellettiin osaamisen johtamisen kehittämissuunnitelman runkoa. Tällöin mallinnuksesta tulee tehdä mahdollisimman konkreettinen ja siihen tulee asettaa tavoitteet. (Hätönen 2011, 53–54.) Mallinnukselle laadittiin tavoitteet, jotka nousivat opinnäytetyön toisen syklin tuloksista. Ohjausryhmän kokouksessa päädyttiin rajaamaan perehdytyksen kehittäminen työyhteisökulttuuri näkökulmaan. Työyhteisökulttuuri muodostui kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esihenkilön tuesta, työyhteisön tuesta, työilmapiiristä sekä vertaistuesta. Näistä johdettiin mallinnukselle neljä tavoitetta, jotka on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Tavoitteet mallinnukselle pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla

Kehittämissuunnitelmassa on hyvä asettaa tavoitteille alatavoitteita (Hätönen 2011, 54). Alataavoitteita laadittiin, jotta kehittämisessä ei jäätäisi liian yleiselle tasolle. Mallinnuksessa on määritelty millä kehittämiskeinoilla tavoitteisiin päästään (Hätönen 2011, 54). Mallinnuksen alatavoitteet ja kehittämiskeinot muodostuivat aivoriihen tulosten pohjalta. Aivoriihessä projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät pohtivat miten perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta.

Kehittämiskeinoksi nousi työyhteisön pelisäännöt, jotka sisältävät erilaisten työskentelytapojen mahdollistamisen, avoimen työilmapiirin kehittämisen sekä epäkohtiin puuttumisen. Lisäksi kehittämismenetelmiä olivat perehdytyksen seuranta kuulumiskeskusteluiden, perehdytyskeskusteluiden ja kehittämispalavereiden avulla sekä yhteisöllisyyden tukeminen ryhmäytymisten ja tyhy-päivien kehittämisen avulla. Kehittämiskeinoja olivat myös oppimisen tukeminen mentoimisen, ohjauskulttuurin kehittämisen, perehtyjän osaamisen huomioinnin ja palautteen antamisen avulla sekä lisäämällä uuden työntekijän vastuuta vähitellen. Perehdytyksen toteutuksen kehittämiskeinoiksi nousivat aikaresurssit, työnjako, työvuorosuunnittelu, nimetty soveltuva perehdyttäjä sekä perehdytysvastuun jako. Koulutus on tyypillinen henkilöstön kehittämismenetelmä (Hätönen 2011, 94). Mallinnuksessa hyödynnettiin myös koulutusta kehittämiskeinoina. Kainuun hyvinvointialueella käytetään Duodecimin Oppiporttia, joka on terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksen palvelu. Oppiportissa on verkkokoulutuksia, joista kahta hyödynnettiin mallinnuksessa kehittämiskeinoina.

Mallinnuksesta tulee selvitä keitä kehittäminen koskettaa, ketkä siihen osallistuvat sekä miten kehittämistä arvioidaan. Arvioinnin avulla halutaan tietää kuinka tarkoituksenmukaisia kehittämistoimenpiteet ovat olleet ja tuotetaanko niillä lisäarvoa. Muutokset tapahtuvat yleensä hiljalleen ja tuloksia ei nähdä heti kehittämisen päätyttyä. (Hätönen 2011, 54, 68.) Mallinnukseen on kuvattu arviointimenetelmät sekä mittarit, miten tavoitteiden saavuttamista voidaan mitata. Mittareina ovat esimerkiksi toteutuneet perehdytyskeskustelut, käydyt koulutukset sekä jokaiselle uudelle työntekijälle on nimetty mentori. Arviointikeinoina ovat esimerkiksi perehdytyksen lopuksi käydyt perehdytyksen arviointikeskustelut sekä vuosittain käytävät kehityskeskustelut. Kehityskeskustelut ovat johtamisen työvälineitä, joiden avulla voidaan arvioida kehittymistä sekä mahdollistetaan molempinpuolinen palautteenanto (Hätönen 2011, 34). Mallinnukseen määriteltiin myös vastuuhenkilöt eri kehittämismenetelmille. Laadittu mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla on kuvattu liitteessä 4. taulukossa 7.

5.5 Mallinnuksen pilotointi ja arviointisuunnitelma (sivusykli: toiminta)

Toimintatutkimus mahdollistaa myös sivusyklit, jotka liittyvät luonnollisesti inhimilliseen toimintaan. Sivusyklien avulla huomioidaan toimintatutkimuksen projektiivisuus, taipumus löytää uusia kehittämistehtäviä, joita ei alussa tunnistettu. (Heikkinen 2018, 224.) Tässä opinnäytetyössä sivusykli muodostui opinnäytetyön lopputuotoksen, mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla, pilotoinnista sekä pilotoinnin arvioinnin suunnittelusta. Sivusyklin kehittämiskysymys oli, miten pilotoitava huoneentaulu edistää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä?

5.5.1 Pilotoinnin toteutus

Pilotointi on tärkeä osa kehittämistyötä ja sen käytäntöön vakiinnuttamista (Korhonen & Bergman 2019, 125). Kehittämisessä tulee varmistaa, miten näyttö soveltuu työyksikön toimintaan. Olennaista on, että työyhteisö on aktiivisesti osallisena muutoksen suunnittelussa. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 81.) Pilotointi mahdollistaa avointa keskustelua kehittämisestä ja sen avulla saadaan kokemuksia kehittämiskeinojen käytännön sovellettavuudesta. Pilotoinnin avulla pystytään sitouttamaan työntekijät kehittämistoimintaan varhaisella osallistamisella. Lisäksi sen avulla voidaan madaltaa kynnystä uuden kokeiluun ja uusien toimintatapojen omaksumiseen. (Korhonen & Bergman 2019, 125.) Pilotointia ei tule toteuttaa liian laajasti. Tämä hidastaa kehittämisprojektin etenemistä sekä vaatii aikaa ja resursseja. (Torkkola 2015, 41.)

Opinnäytetyön rajallisten resurssien vuoksi mallinnuksen jokaista osa-aluetta ei pilotoitu. Laadittua mallinnusta tarkasteltiin ohjausryhmän kokouksessa ja keskustelun pohjalta päädyttiin pilotoimaan työyhteisön pelisäännöt. Työyhteisöllä on merkittävä rooli perehdytyksen toteutuksessa (Aittovaara ym. 2022, 27). Uuden työntekijän ja työyhteisön välistä vuorovaikutusta tulee edistää (Peltokoski 2016, 27). Esihenkilötyössä on tärkeää tukea työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta. Rakentamalla kannustavaa työilmapiiriä pystytään vähentämään hoitotyöntekijöiden halua vaihtaa työyhteisöä. (Rajamäki & Mikkola 2017, 251.) Työyhteisöissä korostuu sosiaalisuus, sosiaalisten suhteiden tärkeys sekä yhteisen toiminnan merkitys (Vänskä 2022, 34).

Myönteistä työilmapiiriä tukee työyhteisön yhteisesti sovitut pelisäännöt (Aro 2018, 35; Sinokki 2011, 175; Vänskä 2022, 34). Lainsäädäntö sekä organisaation arvot ja normit määrittää reuna-

ehdot työyhteisöissä, mutta yhteiset pelisäännöt mahdollistavat työyhteisön aktiivisen vaikuttamisen toimintaansa (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 20). Pelisäännöillä tarkoitetaan yhdessä päätettyjä periaatteita sekä toimintatapoja, joiden mukaisesti työyhteisössä tulee toimia. Ne perustuvat työntekijöiden odotuksiin toisia kohtaan, miten työssä käyttäytyään. (Järvinen 2014, 73; Rätty 2017, 13.) Avoin keskustelu, erilaisten näkökulmien huomioiminen sekä yhdessä sopiminen mahdollistavat toisten kohtaamisen uudella tavalla. Pelisääntöjen avulla voidaan sopia, kuinka toisten kanssa käyttäytyään yhdessä arvostavasti sekä rakentavasti. (Furman, Ahola & Hirvi-huhta 2004, 7.)

Pelisäännöt kannattaa laatia yhdessä niiden kanssa, joita ne koskevat. Näin niitä noudatetaan parhaiten. (Rätty 2017, 13; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 20.) Määräykset, jotka tulevat ulkopuolelta, nähdään pakottamisena ja tämän vuoksi niihin asennoidutaan kielteisesti. (Rätty 2017, 13.) Pelisääntöjen perusteella työntekijät tietävät missä tilanteessa heidän tulee kyseenalaistaa tai puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin sekä antaa palautetta. Esihenkilön tulee reagoida pelisääntöjen rikkomiseen nopeasti. Joskus riittää, että työntekijän tai työyhteisön kanssa kerrataan pelisäännöt, toisinaan tarvitaan pidempiaikaisia muutoksia, jotta työyhteisökulttuuri tervehtyy. (Järvinen 2014, 73, 75.)

Pilotointi rajattiin toteutettavaksi osasto B:n työyhteisössä. Työyhteisöä informoitiin pilotoinnista sekä mitä tavoitteita työyhteisön pelisäännöillä on. Tavoitteena on kehittää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä. Alatavoitteena on avoimen työilmapiirin kehittäminen, jolloin jokainen hyväksytään työyhteisöön, mahdollistetaan erilaiset työskentelytavat sekä kiusaamiselle asetetaan nollatoleranssi. Lisäksi alatavoitteena on, että työyhteisö tukee uuden työntekijän oppimista kehittämällä ohjauskulttuuria, jokainen sitoutuu ohjaamaan.

Jokaisella työyhteisöön kuuluvalla henkilöllä oli mahdollisuus osallistua pelisääntöjen laadintaan. Tällä pyritään sitouttamaan jokainen noudattamaan yhdessä laadittuja pelisääntöjä. Jotta jokaisella työyhteisön henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua sisällön suunnitteluun, pelisääntöjä ei suunniteltu yksittäisenä ajankohtana. Osastolla työskennellään kolmessa vuorossa, joten yhteisen ajan järjestäminen ei olisi onnistunut opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Opinnäytetyön tekijä teki Webropol-kyselyn työyhteisölle, mihin jokainen työntekijä sai kirjoittaa ajatuksia pelisääntöjen sisällöstä. Työyhteisöllä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, opinnäytetyön tekijä muistutti työyhteisöä kyselystä kertaalleen. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä kokosi pelisäännöt yhteen ja laati niistä huoneentaulun. Ennen huoneentaulun julkaisua opinnäytetyön tekijä hyväksytti vielä sen työyhteisössä. Laadittu huoneentaulu on kuvattu liitteessä 5.

5.5.2 Pilotoinnin arviointisuunnitelma

Arvioinnin avulla saadaan palautetta pilotoinnista ja sen avulla voidaan suunnata tarvittaessa uudelleen. Arvioinnissa tarkastellaan, onko asetetut tavoitteet saavutettu. (Ojasalo ym. 2020, 47–48.) Työyhteisön pelisääntöjen tavoitteena on kehittää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä. Koska luotettavaa arviointia pilotoinnin tavoitteiden saavuttamisesta ei voida opinnäytetyön puitteissa suorittaa, suunniteltiin, miten pilotointia arvioidaan tulevaisuudessa.

Kun arviointia suunnitellaan, tulee miettiä mitä arvioidaan ja miten. Lisäksi mietitään, milloin arviointi toteutetaan sekä kuka arviointiin osallistuu. (Hätönen 2011, 62.) Koska pilotoinnin tavoitteena oli kehittää työilmapiiriä sekä työyhteisön tukea perehdytyksessä, on aiheellista osallistaa arviointiin perehdytystä saaneet uudet työntekijät. Heidän kokemuksiaan selvitetään webropol-kyselyn avulla kuuden kuukauden kohdalla perehdytyksen alkamisesta. Uusilta työntekijöiltä kysytään kysymyksiä pilotoinnin tavoitteisiin liittyen. Kysymykset ovat:

- ◇ Miten kuvailisit työyhteisön työilmapiiriä? Miten työyhteisön pelisäännöt tukevat avoimen ilmapiirin kehittymistä?
- ◇ Miten työyhteisö on ottanut sinut vastaan?
- ◇ Oletko kokenut kiusaamista? Jos olet, onko siihen puututtu?
- ◇ Miten koet saaneesi ohjausta työyhteisöltä perehdytyksesi aikana?
- ◇ Miten työyhteisössä noudatetaan työyhteisön pelisääntöjä?
- ◇ Mitä ehdotuksia sinulla on työyhteisön pelisääntöjen kehittämiseksi?

Arviointia suunnitellessa tulee myös miettiä, miten arviointitiedot kootaan ja mitä toimia arvioinnin perusteella tehdään (Hätönen 2011, 62). Esihenkilöt käyvät tulokset läpi ja tulosten pohjalta työyhteisössä mietitään joko osastokokouksen tai tyhy-päivän yhteydessä, miten tavoitteet on saavutettu ja mitä toimenpiteitä tarvittaessa täytyy tehdä, jotta tavoitteisiin päästäisiin.

5.6 Johtopäätökset (reflektointi)

Kolmannen syklin tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön perehdytyksen kehittämistä työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Kehittämiskysymyksenä oli, miten hoitohenkilöstön perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta? Kehittämiskysymykseen vastasivat aivoriihen avulla projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät. Aineiston analyysin pohjalta tuloksiksi muodostui viisi yläluokkaa, jotka kuvaavat miten perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Yläluokat olivat työyhteisön pelisäännöt, seuranta, yhteisöllisyyden tukeminen, oppimisen tukeminen sekä perehdytyksen toteutuksen kehittäminen. Tulosten pohjalta laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämiseksi perehdytystä vahvistamalla. Mallinnukseen nousi aineistosta sekä tavoitteita että kehittämiskeinoja.

Projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan perehdytystä voitaisiin tukea kehittämällä työilmapiiriä avoimemmaksi, työilmapiirin tulisi olla vastaanottava. Positiivinen työilmapiiri edistää perehdyttämisen onnistumista (Aittovaara ym.2022, 25; Lindfors 2023, 48; Pasila ym. 2017, 17). Tällöin uudet työntekijät otetaan hyvin vastaan ja perehtymiselle luodaan turvalliset puitteet (Aittovaara ym. 2022, 25; Lindfors 2023, 49). Uuden työntekijän kokiessa tulevansa kuuluksi, hän tuntee olonsa arvostetuksi ja tällöin hänen itseluottamuksensa kasvaa. Tämä auttaa ammatilliseen rooliin kasvamisessa. (Hallaran ym. 2023, 127.) Projektiryhmän mukaan työyhteisössä tulisi hyväksyä, että on monenlaisia tapoja tehdä työtä. Uudet työntekijät kokevat negatiivisena ilmapiirinä merkinä sen, että työyhteisö on haluton vastaanottamaan heidän ehdottamia erilaisia toimintatapoja (Aittovaara ym. 2022,25).

Projektiryhmään kuuluvat henkilöt toivat esiin, että kiusaamiselle tulisi olla nollatoleranssi, epäkohtiin tulee puuttua esihenkilötasolla ja työyhteisössä. Konfliktit hoitohenkilöstön kanssa on tunnistettuja uusien hoitotyöntekijöiden stressitekijöitä. Esihenkilöiden sekä kollegoiden välimpiämättömyys uusia hoitotyöntekijöitä kohtaan on lisääntynyt ongelma. (Hallaran ym. 2023, 127, 128.) Kielteiseen käyttäytymiseen tulee puuttua työyhteisöissä sekä lisätä ymmärrystä siitä, kuinka yksikkökulttuurilla on merkitystä koko henkilöstöön. Työpaikkakulttuuria tulee arvioida ja suunnitella strategioita tukevan kulttuurin luomiseksi. (Innes & Calleja 2018, 14.) Hyvä työilmapiiri edistää työhyvinvointia, työmotivaatiota sekä työn tuottavuutta (Sinokki 2011, 178).

Kehittämiskeinoksi mallinnukseen ehdotettiin yhdessä laadittavat työyhteisön pelisäännöt huoneentaulun muodossa. Myönteistä työilmapiiriä tukee työyhteisön yhteisesti sovitut pelisäännöt (Aro 2018, 35; Sinokki 2011, 175; Vänskä 2022, 34). Yhteiset pelisäännöt mahdollistavat työyhteisön aktiivisen vaikuttamisen toimintaansa (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 20). Niiden perusteella

työntekijät tietävät missä tilanteessa heidän tulee kyseenalaistaa tai puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin sekä antaa palautetta (Järvinen 2014, 73).

Aineistosta nousi mallinnukseen kehittämiskeinoiksi myös kuulumiskeskustelut, perehdytyskeskustelut sekä perehdytyksen kehittämispalaverit. Esihenkilön ja uuden työntekijän olisi tärkeä keskustella yhdessä ensimmäisten kuukausien aikana työn sisällöstä, yleisistä toimintatavoista sekä työntekijän suoriutumisesta. Näin pystytään varmistumaan siitä, että perehdytys on ollut riittävää ja onnistunutta. (Saarinen 2022, 20.) Säännölliset keskustelut esihenkilön kanssa tukee hoitotyöntekijän siirtymistä uuteen työhön (Ziebert ym. 2016). Mallinnukseen suunniteltiin, että sekä esihenkilö ja nimetty perehdyttäjä käyvät säännöllisesti uuden työntekijän kanssa kuulumis- ja perehdytyskeskusteluja. Lisäksi vertaistuen mahdollistamista varten perehdytyskeskusteluja voidaan käydä samaan aikaan aloittaneiden työntekijöiden kanssa yhdessä. Kokemusten jakaminen vertaisen kanssa koetaan tärkeäksi, näin voidaan helpottaa uuden työntekijän kokemaa stressiä (Pasila ym. 2017, 17). Mahdollistamalla vertaistukea, voidaan vähentää vaihtuvuutta. Eri-tyisesti vastavalmistuneella sairaanhoitajalla henkilökohtaisten ystävyysuhteiden sekä vuorovaikutussuhteiden muodostaminen uran alkuvaiheessa on tärkeää. (Bae 2023, 16.)

Mallinnuksen yhdeksi alatavoitteeksi aineistosta nousi työyhteisön yhteisöllisyyden tukeminen. Kehittämiskeinoiksi ehdotettiin ryhmäytymisiä sekä tyhy-päivien kehittämistä. Hoitotyöntekijät näkevät yhteisöllisyyden kokemisen merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnille. Yhteisöllisyys näytetään yhteenkuuluvuutena, yhteistoiminnallisuutena, myönteisinä tunnekokemuksina sekä tunneilmapiirinä, joka on yhdessä muodostettu. (Vänskä 2022, 34.) Ryhmäytyminen koetaan luonnollisena asiana, mutta se aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta niissä, jotka eivät koe kuuluvansa ryhmään (Rajamäki & Mikkola 2017, 259). Yhteisöllisyys muodostuu henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Muodostuminen siis edellyttää, että työyhteisön jäsenet viettävät aikaa yhdessä. Yhteisöllisyyttä tulee tukea, sen avulla voidaan vahvistaa työyhteisön toimintaa sekä yksilön joukkoon kuulumisen tunnetta. (Lampinen 2019, 23–24.) Hoitotyöntekijöiden mukaan työilmapiirin muodostamisessa korostuu yhteisen toiminnan merkitys, sosiaalisuus sekä sosiaalisten suhteiden tärkeys. Vuorovaikutus sekä toimiva viestintä ovat edellytyksiä myönteiselle työilmapiirille. (Vänskä 2022, 34.)

Alatavoitteeksi nousi myös uuden työntekijän oppimisen tukeminen. Kehittämiskeinoja asetettiin sekä työyhteisölle että esihenkilölle. Esihenkilö ja työyhteisö voi tukea uuden työntekijän perehdytystä antamalla sekä rakentavaa että positiivista palautetta. Tämä nousi myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiin. Uudet työntekijät toivovat saavansa henkilökohtaista ja jatkuvaa palautetta (Aittovaara ym. 2022, 23). Kokonaisvaltainen perehdytys edellyttää palautteen saamista

esihenkilöiltä, perehdyttäjiltä sekä kollegoilta (Peltokoski 2016, 27). Työyhteisön tuella on merkittävä rooli uuden työntekijän oppimisen edistämässä (Aittovaara ym. 2022, 27; Lindfors 2023, 48; Regan ym. 2017, 250). Mallinnukseen kehittämiskeinoksi nousi mentorointi sekä ohjauskulttuurin kehittäminen. Palautteen antaminen ja mentorointi ovat avainasemassa autettaessa uutta työntekijää ymmärtämään tehtävänsä merkityksen sekä sopeutumaan työyhteisöön (Rajamäki 2021, 62). Ohjauskulttuuria pyritään kehittämään työyhteisön pelisääntöjen avulla sekä hyödyntämällä verkkokoulutuksia. Kehittämiskeinoksi ehdotettiin myös vastuun lisääminen vähitellen. Sopeutumista uuteen yksikköön vaikeuttaa työyhteisön epärealistiset odotukset uusilta työntekijöiltä (Pasila ym. 2017, 17; Strauss ym. 2015, 3), tällöin uudet työntekijät kokevat, että heidän oletetaan työskentelevän itsenäisesti, vähäisellä ohjauksella tai valvonnalla (Spiva ym. 2013, 27).

Mallinnuksen yhdeksi alatavoitteeksi nousi esihenkilön tuki perehdytyksen toteuttamisessa. Kehittämiskeinoiksi ehdotettiin aikaresursseja sekä työvuorosuunnittelua. Esihenkilö voi tukea perehdytyksen onnistumista huolehtimalla riittävästi ajallisia resursseja perehdyttämiseen. Tämä nousi myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esille. Perehdytys tulisi olla resursoitu niin, että perehtyjää ei lasketa työyksikön vahvuuteen perehdytysjaksonsa aikana (Lindfors 2023, 53). Uuden työntekijän sopeutumista yksikköön edistää, jos myös perehdyttäjä on pois miehityksestä perehdytyksen ajan (Strauss ym. 2015, 3).

Myös työyhteisö voi tukea perehtymisen toteutumista nimeämällä soveltuvan perehdyttäjän ja perehdytysvastuuta jaetaan tasaisesti työyhteisössä. Perehdyttäjän on tärkeä toimija perehdytysprosessissa (Pasila ym. 2017, 18). Hänen tulee olla asiantunteva (Aittovaara ym. 2022, 23; Lindfors 2023, 48; Pasila ym. 2017, 18; Spiva ym. 2013, 26) ja ammattitaitoinen (Smith-Miller ym. 2023, 20; Strauss ym. 2015, 3). Perehdyttäjän myönteinen asennoituminen perehdytystehtävään tukee perehdytyksen onnistumista (Lindfors 2023, 48). Lisäksi kehittämiskeinoiksi nousi työnjaon suunnittelu niin, että uusi työntekijä suunnitellaan siipeen, jossa on mahdollisimman rauhallinen tilanne perehtymiselle. Tämä nousi esiin myös kirjallisuuskatsauksessa. Raskas työtaakka heikentää mahdollisuutta harjoitella turvallisesti (Regan ym. 2017, 250). Osaston kuormitus tekee sopeutumisesta vaikeampaa (Strauss 2015, 3).

Mallinnuksen laadinnan lisäksi kolmannessa syklissä pilotoitiin sitä soveltuvien osien. Kehittämiskysymyksenä oli, miten pilotoitava huoneentaulu edistää työilmapiiriä ja työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä? Opinnäytetyön ajallisten resurssien vuoksi mallinnusta ei voitu pilotoida kokonaan, pilotoinnin kohteeksi valittiin työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulu. Huoneentaulu laadittiin yhdessä osasto B:n työyhteisön kanssa Webropol-kyselyn avulla, jotta jokai-

sella työyhteisön jäsenellä oli mahdollisuus vaikuttaa pelisääntöjen sisältöön. Pelisäännöt kannattaa laatia yhdessä niiden kanssa, joita ne koskettavat, näin niitä noudatetaan parhaiten (Räty 2017, 13; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 20). Määräykset, jotka tulevat ulkopuolelta, nähdään pakottamisena ja tämän vuoksi niihin asennoidutaan kielteisesti (Räty 2017, 13). Pilotoinnista ei saatu tuloksia tämän opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli kuinka pilotointi tuliaan arvioimaan tulevaisuudessa. Arviointi on olennainen vaihe pilotointia. Sen avulla saadaan palautetta pilotoinnista ja voidaan suunnata tarvittaessa uudelleen. Arvioinnissa tarkastellaan, miten asetetut tavoitteet on saavutettu. (Ojasalo ym. 2020, 47–48.)

5.7 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* 20(1), 20–29.

Aro, A. (2018). *Työilmapiiri kuntoon*. Helsinki: Alma Talent.

Bae S. H. (2023). Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC Nursing* 22(1), 31. DOI:10.1186/s12912-023-01190-3

Furman, B., Ahola, T. & Hirvihuhta H. (2004). *Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J. & Tregunno, D. (2023). New Nurses' Perceptions on Transition to Practice: A Thematic Analysis. *The Canadian journal of nursing research* 55(1), 126–136. DOI:10.1177/08445621221074872

Harisalo, R. (2011). *Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina*. Tampere: Tampere University Press. URN:ISBN:978-951-44-8439-1

Heikkinen, H.L.T. (2018). *Toimintatutkimus. Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat*. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu*. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. (215–230). Jyväskylä: PS-kustannus.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2014). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Hätönen, H. (2011). Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Innes, T. & Calleja, P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of literature. *Nurse Education in Practice* 30, 62–72. DOI:10.1016/j.nepr.2018.03.001

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. (2009). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN:978-952-00-2919-7

Jokinen, T. (2010). Tuotekehitys. Aalto-yliopisto Teknillinen korkeakoulu. Saatavilla 25.3.2024 <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf>

Järvinen, P. (2014). Esimiestyö ongelmatilanteissa. Helsinki: Alma Talent.

Kangasniemi, M. & Pölkki T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (80–93). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Ketola, H.U. (2010). Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietoalan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. URN:ISBN:978-951-39-4015-7

Korhonen, H. & Bergman, T. (2019). Johtaja muutoksen ytimessä. Käsikirja uudistumiseen. Helsinki: Alma Talent.

Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., Koskinen, S., Salminen, L. & Strandell-Laine, C. (2020). Nurse managers' perceptions of the competence of newly graduated nurses: A scoping review. *Journal of Nursing Management* 28(1), 4–16. DOI: 10.1111/jonm.12891

Lampinen, M-S. (2019). Yhteisöllisyys sosiaali- ja terveystoimen esimiestyössä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. URN:ISBN:978-952-03-1202-2

Lindfors, K. (2023). Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tutkiminen siirtymävaiheen aikana. Hypoteettinen perehdytysmalli. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. URN:ISBN:978-952-03-3022-4

Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M. & Paavilainen E. (2017). Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 26(3), 256–262. DOI:10.1111/jonm.12541

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing studies* 71, 17–27. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Peltokoski, J. The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings: Views of newly hired nurses and physicians. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. URN:ISBN:978-952-61-2095-9

Rajamäki, S. & Mikkola, L. (2017). Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: Hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15(3), 250–265.

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K. & Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management* 25(4), 246–255. DOI:10.1111/jonm.12456

Räty, T. (2017). Ristiriidoista ratkaisuihin. Työkaluja ristiriitojen tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Saatavilla 8.4.2024 <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Ristiriidoista-ratkaisuihin-tyokaluja-ristiriitojen-tunnistamiseen-ja-ratkaisemiseen.pdf>

Saarinen, H. (2022). Perehdyttämällä kohti parempaa suoriutumista: Toimintatutkimus perehdyttämisen prosessin kehittämisestä teollisuusyrityksessä. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-042-9

- Salojärvi, S. (2009). Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa M. Helsilä & S. Salojärvi (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. (143–172). Helsinki: Talentum.
- Sinokki, M. (2011). Sosiaaliset tekijät työssä ja työntekijöiden terveys. *Työelämän tutkimus* 9(2), 174–179.
- Smith-Miller, C. A., Jones, C. & Blakeney, T. (2023). Organizational socialization: Optimizing experienced nurses' onboarding. *Nursing Management* 54(12), 14–25. DOI:10.1097/nmg.000000000000073
- Spiva, L., Hart, P.L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F. & Mendoza, S.G. (2013). Hearing the voices of newly licensed RNs: the transition to practice: a qualitative study suggests that new nurses need more guidance and support than they're getting. *The American Journal of Nursing* 113(11), 24–32. DOI:10.1097/01.NAJ.0000437108.76232.20
- Strategia. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 15.3.2024 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/strategia>
- Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. (2016). Do orientation programs help new graduates?. *Nurse Education Today* 36, 422–426. DOI:10.1016/j.nedt.2015.09.002
- Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. (2011). *Esimies työhyvinvointia rakentamassa*. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavilla 8.4.2024 https://julkaisut.kuntoutussaatio.fi/wp-content/uploads/punk_esimiesopas_www.pdf
- Torkkola, S. (2015). *Lean asiantuntijatyön johtamisessa*. Helsinki: Alma Talent.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.
- Työkalu: Aivoriihi. (N.d.). Innokylä. Saatavilla 25.3.2024 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Vänskä, M. (2022). *Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa*. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-018-4
- Ziebert, C., Klingbeil, C., Schmitt, C.A., Stonek, A.V., Totka, J.P., Stelter, A. & Schiffman, R. F. (2016). Lessons Learned: Newly Hired Nurses' Perspectives on Transition Into Practice. *Journal for Nurses in Professional Development* 32(5), E1–E8. DOI:10.1097/NND.0000000000000278

6 Mallinnuksen implementointisuunnitelma (4.sykli)

Neljännessä syklissä suunniteltiin mallinnuksen pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla implementointi, eli käyttöönotto. 4.syklin tarkoitus oli kuvata implementointisuunnitelma, kuinka mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön. Opinnäytetyön viimeinen sykli muodostuu suunnittelu- ja toimintavaiheista ja opinnäytetyöprojekti päättyy implementointisuunnitelmaan. Käyttöönotto ja sen arviointi jatkuvat tilaajaorganisaation toimesta tulevaisuudessa.

6.1 Näyttöön perustuva toiminta (suunnittelu)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan prosessia, jossa sovelletaan luotettavaksi määritettyä näyttöä käytännössä. Lähtökohtana näyttöön perustuvassa toiminnassa on käytännössä todettu ongelma tai kysymys, johon lähdetään hakemaan ratkaisua tutkimustiedosta. (Korhonen, Siltanen, Hahtela & Holopainen 2018b, 10.) Käsitettä sovellettiin aiemmin lähinnä kliinisessä työssä käytettyihin menetelmiin, mutta myöhemmin sitä on alettu hyödyntää myös muilla tieteen- ja hallinnon aloilla, kuten johtamisessa (Lindholm & Laitila 2022, 881). Näyttöön perustuva toiminta on edellytys sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi (Cassidy, Flynn & Shuman 2021, 102). Sitä veloitetaan jokaiselta ammattilaiselta. Tarve näyttöön perustuvalla toiminnalla korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa useasta syystä. Palveluita vaaditaan kehitettävän entistä paremmiksi ja turvallisemmiksi, kun samaan aikaan resurssien riittävyys aiheuttaa huolta. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tavoitellaan käytäntöjen yhtenäistämistä hyödyntämällä parasta mahdollista tietoa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018a, 10, 17.)

Vaikka sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset pitävät tutkimusnäytön hyödyntämisen olennaisena palveluiden ja hoidon kehittämisessä, näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen on haasteellista (Brown 2014, 157; Korhonen ym. 2018a, 10). Näytön käyttöönottoon on pitkäaikainen prosessi ja vaatii sitoutumista (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 86–87; Korhonen ym. 2018a, 10–11). Käyttöönotto on monta eri vaihetta sisältävä muutosprosessi (Mattila, Melander & Häggman-Laitila 2013, 23). Se vaatii muutosta työyksikön ja/tai organisaation tasolla. Muutos vaatii pitkäjänteistä toimintaa sekä suunnitelmallisuutta. (Korhonen ym. 2018a, 119.) On tärkeää varmistaa yhteinen näkemys siitä, miksi muutosta tarvitaan (Korhonen ym. 2018a, 119; Lindholm & Laitila 2022, 881). Myös muutoksen tavoitteiden tulee olla selkeitä sekä mahdollisia

saavuttaa. Näytön käyttöönotolla on vaikutusta muun muassa yksilöihin, heidän välisiin suhteisiin ja tiedonkulkuun. (Korhonen ym. 2018a, 119.)

On olennaista kartoittaa tekijöitä, jotka mahdollisesti estävät ja edistävät käyttöönottoa (Lindholm & Laitila 2022, 883; Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852). Käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi johtamistyyli, ajan puute, organisaatiokulttuuri, ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä työmäärä (Cassidy, Flynn & Shuman 2021, 102). Estäviä tekijöitä ovat myös informoinnin puute, henkilöstö ei ymmärrä muutoksen syytä tai sen tärkeyttä, koulutuksen puute, pelko henkilöstön työtaakan kasvamisesta sekä luottamuksen puute. Näytön käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi vastuiden sekä roolien selkeä jakaminen, muutosagenttien hyödyntäminen suunnittelussa sekä toteutuksessa ja riittävä koulutus. (Kouvonen, Kurvinen & Hamari 2023.) Jotta käyttöönotto olisi tuloksellisempaa, yhteisymmärrystä voidaan kehittää suunnittelemalla käyttöönottoa olennaisimpien sidosryhmien kanssa. Tämä edistää sitoutumista. Sidosryhmään kuuluvien sitoutumista edistää, kun muutos koetaan mielekkäänä sekä mahdollisena. (Lindholm & Laitila 2022, 881, 885.) Edistäviä tekijöitä ovat myös vahva johtaminen, muutoksen merkityksellisyys ja jatkuva käyttöönoton edistymisen seuranta (Kouvonen ym. 2023).

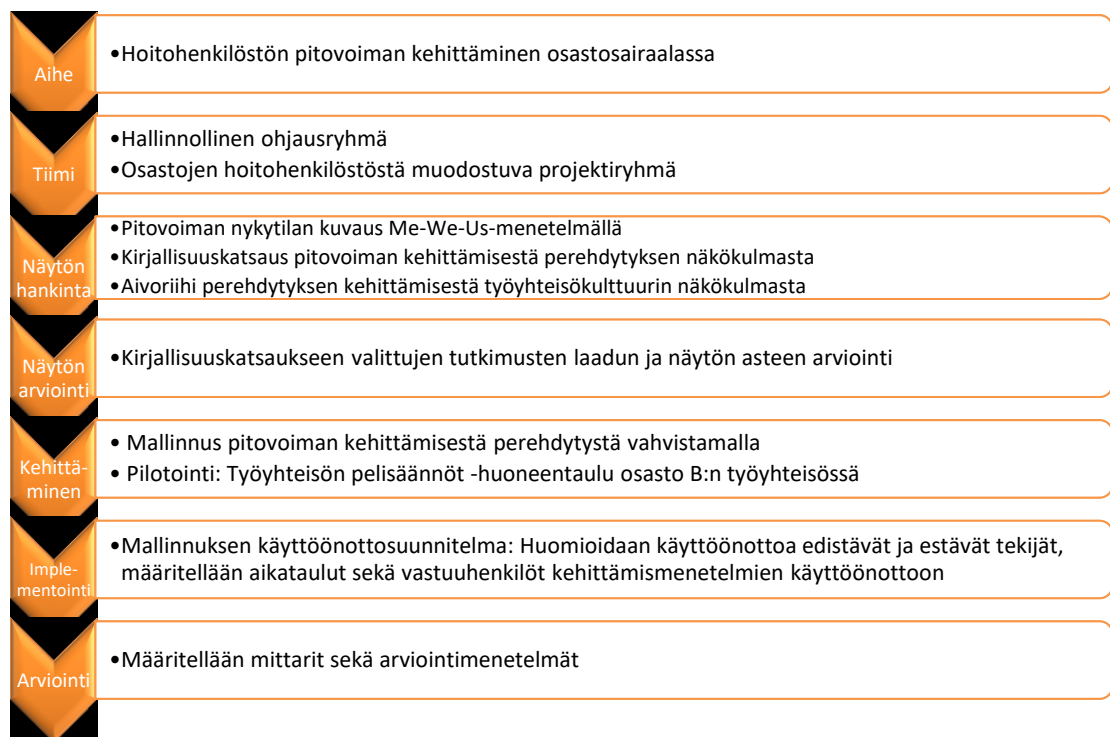
Tutkimuksellisella kehittämistyöllä on ensisijaisesti käytännöllisiä tavoitteita, joita varten hankitaan teoriasta tukea. Kehittämistyön tulosten hyödyllisyys on vahvasti yhteydessä siihen, että ne saadaan siirrettyä käytäntöön. (Ojasalo ym. 2020, 20.) Jotta saavutetaan kestävä muutos, vaaditaan motivaatiota ja yhteistä näkemystä tilanteesta johdolta sekä työntekijöiltä (Korhonen ym. 2018a, 11–12). Kehittämiskysymys on, miten mallinnus pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön?

6.2 Implementointisuunnitelma IOWA-mallin mukaisesti (toiminta)

Näytön käyttöönottoa edistämään on tehty monia erilaisia malleja, joita voidaan hyödyntää (Holopainen ym. 2014, 87). Mallit tarjoavat vaiheittaiset ohjeet muutoksen viemiseksi käytäntöön (Brown 2014, 157). Niiden avulla organisoidaan strategioita sekä selkiytetään muuttujia, jotka saattavat vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan omaksumiseen (Titler 2007, 26). Mallia valittaessa, tulee tarkastella sen soveltuvuutta kohteeseen (Holopainen ym. 2014, 89). Opinnäytetyön tuotoksen, eli mallinnuksen pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla implementoinnissa hyödynnetään IOWA-mallia. Malli valittiin käytettäväksi menetelmäksi, koska se on käy-

tännönläheinen näyttöön perustuvan laadun kehittämisen malli (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 16). IOWA-malli on laajasti käytetty ja se on todettu toimivaksi näyttöön perustuvan käytännön implementointiin (Brown 2014, 157; Buckwalter ym. 2017, 175; Titler 2007, 26). Mallin prosessi on todettu helpoksi seurata (Titler ym. 2001, 498). IOWA-mallissa korostetaan muutostarpeita ennakoivia tekijöitä (Holopainen ym. 2014, 91).

IOWA-mallissa keskipisteenä ovat organisaatio sekä yhteistyö, joka sisältää tutkimuksen toteuttamisen ja käytön sekä muun tyyppiset näytöt (Doody & Doody 2011). Se tarjoaa vaihtoehtoja käytännön kehittämiseksi, muutakin kuin tutkimustietoa (Titler ym. 2001, 498). IOWA-mallin avulla syvennyttään tietoon sekä ongelmakeskeisiin ärsykkeisiin. Näin saadaan henkilöstö kyseenalaistamaan olemassa olevia käytäntöjä ja miettimään voitaisiinko tilannetta parantaa tutkimustulosten avulla. (Doody & Doody 2011.) Lähestymistavassa korostuu näytön pilotointi käytännössä ennen kuin se sovitetaan ja sopeutetaan uudeksi käytännöksi. Pilotoinnin avulla selvitetään, miten uusi toimintatapa soveltuu käytäntöön. (Titler ym. 2001, 498.) Sovellus IOWA-mallin seitsemävaiheisesta implementointiprosessista tässä opinnäytetyössä on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Sovellus IOWA-mallin mukaisesta implementointiprosessista (Doody & Doody 2011)

Aiheen valinta

Kun muutostarve on tunnistettu, tulee arvioida, onko aihe organisaation tai yksikön kannalta olennainen (Brown 2014, 157). Aiheen sopivuus organisaation prioriteetteihin on keskeinen, jotta

saadaan kehittämiseen johdon tuki sekä tarvittavat resurssit muutoksen toteutukseen. Tämän lisäksi yhtä tärkeää on, että aihe innostaa henkilöstöä, joka vastaa muutoksen toteutuksesta. Jos henkilöstö omaksuu kehitettävän aiheen ja se on linjassa organisaation strategian kanssa, on todennäköistä, että muutos omaksutaan. (Titler ym. 2001, 503.) Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteena on olla veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaa inhimilliset arvot. Lisäksi yhtenä strategian ytimenä on osaava työvoima. (Strategia 2022.) Aihe on ajankohtainen, se on noussut työelämästä ja tukee työn tilaajaorganisaation strategian toteutumista. Osastosairaaan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina ja rekrytointi on aiempaa haastavampaa. Vakituisten vakanssit saadaan täytettyä, mutta hakijamäärät ovat vähentyneet aiemmasta. Pidempiin määräaikaisiin sijaisuuksiin on haasteita saada työntekijöitä. (Parkkisenniemi 2023.) Henkilöstön vaihtuvuudella on vaikutuksia jäljelle jääviin hoitotyöntekijöihin, heidän rooleihinsa, stressitasoon sekä moraaliin. Näin myös hoitotyöntekijöiden tehokkuuteen. (Dawson ym. 2014, 1.)

Tiimin muodostaminen

Aiheen valinnan jälkeen muodostetaan tiimi, jonka avulla kehitetään, arvioidaan sekä toteutetaan näyttöön perustuvan toiminnan muutosta. Olennaista on, että tiimi muodostetaan käsiteltävän ongelman perusteella. (Brown 2014, 157; Titler ym. 2001, 503.) Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että muutos lähtee henkilöstön aloitteesta. Myös johdon osallistumista tarvitaan, jotta saadaan tarvittavat resurssit muutoksen toteutukseen. (Doody & Doody 2011.) Opin- näytetyön projektiorganisaatio muodostui hallinnollisesta ohjausryhmästä, johon osallistui osastojen palveluysikköpäälliköt, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opiskelijavertainen sekä projektiryhmästä, joka muodostui osastojen hoitotyöntekijöistä. Ohjausryhmään valittiin yksiköiden palveluysikköpäälliköt, koska näin saatiin esihenkilöiden näkökulmaa kehittämistyöhön ja heillä oli päätäntävaltaa muutoksiin. Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisen kannalta oli olennaista, että projektiryhmä muodostui hoitotyöntekijöistä. Hoitotyöntekijöiltä saatiin tarvittavaa tietoa osastosairaaan pitovoiman nykytilasta ja miten sitä tuli kehittää.

Näytön hankkiminen

Tiimin muodostamisen jälkeen tulee kerätä sekä arvioida asiaankuuluvaa kirjallisuutta. Olennaista on tunnistaa aiheen kannalta keskeiset hakutermit sekä hyödyntää kirjaston informaation asiantuntemusta. (Brown 2014, 157–158; Titler ym. 2001, 504.) Opinnäytetyön toisessa syklissä tehtiin kirjallisuuskatsaus, tutkimuskysymys oli, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehit-

tää perehdytyksen näkökulmasta? Hakustrategian laadinnassa hyödynnettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta. Tuloksiksi nousi kuusi yläluokkaa, jotka olivat perehdytyksen seuranta, perehdyttäjään liittyvät tekijät, työyhteisökulttuuri, perehdytyksen toteutus, työskentelyolosuhteet sekä organisaatiokulttuuri.

Näyttöä voidaan täydentää esimerkiksi tekemällä omaa tutkimusta, joka käsittelee käytännön ongelmia (Brown 2014, 158; Titler 2007, 26). Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä haettiin tietoa osastosairaalan pitovoiman nykytilasta projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä Me-We-Us-menetelmällä. Tuloksiksi nousi viisi yläluokkaa, jotka olivat työaikajärjestelyt, työyhteisökulttuuri, osaaminen, henkilöstötilanne ja työn hallinta. Kolmannessa syklissä projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä hankittiin aineistoa aivoriihen avulla kehittämiskysymykseen, miten hoitohenkilöstön perehdytystä voidaan kehittää työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Tuloksiksi nousi viisi yläluokkaa, jotka olivat työyhteisön pelisäännöt, seuranta, yhteisöllisyyden tukeminen, oppimisen tukeminen sekä perehdytyksen toteutuksen kehittäminen.

Näytön arviointi

Neljännessä vaiheessa tieteellisen tiedon edustavuus tulee arvioida (Brown 2014, 158; Doody & Doody 2011). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatu arvioitiin hyödyntämällä Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs instituutin tekemiä tutkimusten kriittisen arvioinnin JBI-kriteerejä ja näytön asteen arviointiin hyödynnettiin Käyvän hoidon näytön aste -luokitusta.

Näyttöön perustuvan standardin kehittäminen

Näytön arvioinnin jälkeen laaditaan suositukset käytäntöä varten näyttöön perustuen. Kehittämisessä huomioidaan muun muassa käytännön toteutettavuus, mielekkyys sekä tarkoituksenmukaisuus. (Doody & Doody 2011.) Opinnäytetyön kolmannessa syklissä laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Mallinnus on kuvattu liitteessä 4. Lisäksi IOWA-mallissa korostuu pilotoinnin merkitys. Pilotoinnin avulla selvitetään, miten uusi toimintatapa soveltuu käytäntöön. (Titler ym. 2001, 498.) Sen avulla halutaan selvittää, saavuttaako muutos positiivisia tuloksia. Jos siinä onnistutaan, voidaan tätä levittää laajemmin organisaatioon. (Brown 2014, 158.) Pilotointi toteutettiin osasto B:n työyhteisössä työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulun osalta, pilotoinnista ei kuitenkaan saatu tuloksia tämän opinnäytetyön osalta, koska luotettavaa arviointia pilotoinnin tavoitteiden saavuttamisesta ei voitu opinnäytetyön puitteissa suorittaa.

Näytön implementointi käytäntöön

Kuudennessa vaiheessa näyttö implementoidaan käytäntöön. Implementoinnissa onnistumiseen tarvitaan esihenkilön ja organisaation tukea. Näyttöä levitetään sen vahvuuksien sekä koettujen etujen perusteella. (Doody & Doody 2011.) Näyttöä levitetään organisaatiossa informoimalla opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta Kainuun hyvinvointialueen koulutuspäällikköä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden sekä esihenkilöiden osaamisen kehittämisen suunnitelmissa. Lisäksi organisaatiossa olisi tarvetta perehdytysosaamisen koulutuskokonaisuudelle, myös tämän laadinnassa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia.

Käyttöönottoon voi vaikuttaa sekä sosiaaliset että organisatoriset tekijät. Jotta muutos on mahdollista, tulee tunnistaa esteet, jotka voivat vaikeuttaa käyttöönottoa. (Doody & Doody 2011.) Implementoinnin estäviä tekijöitä ovat informoinnin puute, pelko työtaakan kasvamisesta sekä luottamuksen puute (Kouvonen ym. 2023). Näihin tekijöihin pyritään vastaamaan esittelemällä opinnäytetyö osastoalueen yhteisessä osastokokouksessa. Tällöin käydään läpi opinnäytetyön taustaa, tavoitetta, tarkoitusta sekä tuloksia. Osastojen henkilöstöä informoidaan mallinnuksen sisällöstä, tavoitteista sekä suunnitellusta käyttöönotosta. Opinnäytetyön tekijä koostaa aiheesta PowerPoint-esityksen, joka lähetetään osastojen henkilöstölle. Näin varmistetaan, että tieto tavoittaa koko henkilöstön.

Näytön käyttöönottoa edistää vastuiden sekä roolien selkeä jakaminen sekä muutosagenttien hyödyntäminen (Kouvonen ym. 2023). Mallinnuksen kehittämiskeinoille on määritelty vastuuhenkilöt. Esimerkiksi osastojen perehdytysvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa vastaavat perehdytyksen kehittämispalavereista. Perehdytysvastaavat laativat suunnitelman perehdytyksen etenemisestä sekä ohjeistuksen osaston työjärjestyksestä. Esihenkilö nimeää osaston tyhy-vastavaat, jotka puolestaan suunnittelevat tyhy-päivien sekä ryhmäytymispäivien/-hetkien sisällöt. Esihenkilön tulee huolehtia vastuuhenkilöille ajallista resurssia näihin kehittämistoimenpiteisiin. Lisäksi opinnäytetyön implementoinnissa hyödynnetään projektiryhmään osallistuneita hoitotyöntekijöitä muutosagentteina. Projektiryhmään osallistui kaksi hoitotyöntekijää jokaisesta opinnäytetyön kohdeosastosta. Opinnäytetyön tekijä ohjeistaa projektiryhmän jäseniä laatimaan yhdessä työyhteisöjen kanssa työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulut. Näytön käyttöönottoa edistää myös riittävä kouluttaminen (Kouvonen ym. 2023). Mallinnuksen kehittämiskeinoissa hyödynnetään Duodecimin Oppiportti-koulutuksia ohjausosaamisen sekä palautteenannon kehittämiseksi.

Arviointi

Arviointi on olennainen osa käyttöönottoa. Sen avulla saadaan tietoa, millaista arvoa näytön käyttöönotto on tuonut ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut. (Doody & Doody 2011.) Käyttöönoton edistymisen seuranta on tunnistettuja implementoinnin edistäviä tekijöitä (Kouvonen ym. 2023). Mallinnuksen toimenpiteille on määritetty mittarit, joiden avulla voidaan seurata käyttöönottoa. Mittareina käytetään esimerkiksi toteutuneita perehdytys- ja kuulumiskeskusteluita, jokainen työntekijä on käynyt koulutukset sekä toteutuneet u-vuorot mentoreille perehdytyksen alussa.

Palautteen avulla voidaan arvioida uudelleen prosessia, jos tavoitteita ei ole saavutettu (Dontje 2007). Arvioinnin avulla voidaan saada tietoa näytön käyttöönoton positiivisista onnistumisista sekä mahdollisista kehittämisen tarpeista. Tarve voi kohdistua näytön käyttöön tai sen käyttöönoton prosessiin. (Korhonen ym. 2018a, 140.) Arviointimenetelminä mallinnuksessa käytetään perehdytyksen arviointikeskusteluita, näitä on tarkoitus käydä perehdytyksen lopuksi. Lisäksi arviointimenetelminä hyödynnetään kehityskeskusteluita, itsearviointia NESPlus-kyselyä sekä QWL-kyselyä. NESplus-kysely, eli Modified Nurse Engagement Survey -kysely pitää sisällään 53 väittämää ja vastauksista tiivistetään yhdeksän työtyytyväisyyden osatekijää. Kyselyssä selvitetään esimerkiksi, millaiset suhteet työntekijöiden välillä on, miten ristiriitatilanteisiin puututaan työyhteisössä sekä miten työntekijä kokee saavansa tukea työtehtävien hoitamiseen. (Junttila & Heikkilä 2024.) QWL-kysely sisältää 15 tieteellisesti validoitua kysymystä, joiden avulla selvitetään työelämän laadun indeksi (Uuden ajan henkilöstökysely QWL n.d.). Kyselyssä saadaan vastauksia esimerkiksi, hyväksytäänkö työyhteisössä loukkaavaa käyttäytymistä, työyhteisön yhteishengen sekä työilmapiirin nykytilaan. NESPlus- ja QWL-kyselyjä on toteutettu organisaatiossa jo ennen mallinnuksen käyttöönottoa, joten tuloksia on tulevaisuudessa mahdollista verrata lähtötilanteeseen. Näytön käyttöönotto vaatii usein monia arvioinnin ja kehittämisen sykliä, kunnes se on saatu vakiinnutettua (Korhonen ym. 2018a, 140). Arvioinnin avulla kehittämismenetelmiä sekä käyttöönottoprosessia tarvittaessa kehitetään niin, että näyttö saadaan vakiinnutettua osastojen käytäntöön.

Opinnäytetyön implementointisuunnitelma on kuvattu yhdessä mallinnuksen pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla kanssa taulukossa 7. liitteessä 4. Suunnitelmaan on kuvattu kehittämisen tavoitteet, keinot, aikataulut, mittarit, arviointimenetelmät sekä vastuuhenkilöt.

6.3 Lähteet

Brown, C.G. (2014). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care: an illustrated example in oncology nursing. *Clinical journal of oncology nursing* 18(2), 157–159. DOI:10.1188/14.CJON.157-159

Buckwalter, K.C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A.M., Rakel, B., Steelman, V., Tripp-Reimer, T. & Tucker, S. (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice. Revisions and Validation. *Worldviews on evidence-based nursing* 14(3), 175–182. DOI:10.1111/wvn.12223

Cassidy, C.E., Flynn, R. & Shuman, C.J. (2021). Preparing Nursing Contexts for Evidence-Based Practice Implementation: Where Should We Go From Here? *Worldviews on evidence-based nursing* 18(2) 102–110. DOI:10.1111/wvn.12487

Dontje, K.J. (2007). Evidence-based practice. Understand the process. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal* 7(4), 1-7. Saatavilla 18.4.2024 <http://www.medscape.com/viewarticle/567786>.

Doody, C. & Doody, O. (2011). Introducing evidence into nursing practice: Using the IOWA model. *British journal of nursing* 20(11), 661–4. DOI:10.12968/bjon.2011.20.11.661

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2014). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Junttila, K. & Heikkilä, A. (2024.) Nurse Engagement Survey, NESPlus-kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa. HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 19.4.2024 <https://www.hus.fi/sites/default/files/2024-03/nurse-engagement-survey-nesplus-kysely-ja-sen-tuloksia-2023-husissa-kristiina-junttila.pdf>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saksa: Skhole Oy.

Korhonen, T., Siltanen, H., Hahtela, N. & Holopainen, A. (2018.) *Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana*. Raportti 1/2018. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidotaliitto. Saatavilla 17.4.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>

Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. (2023). Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä? Hotus näyttövinkki 1/2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 17.4.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf>

Lindholm, L. & Laitila, M. (2022.) Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käytön edistämiseksi. *Duodecim-lehti* 138(10), 881–888. URN:NBN:fi:tuni-202205235189

Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. (2013). Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa. *Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö* 12(2), 23–35.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2020). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parkkisenniemi, S. (2023). Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 9.5.2023.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. (2008). Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. *Stakes raportteja* 28. Helsinki: Stakes. URN:NBN:fi-fe201210109400

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. (2016.) Implementointia suomeksi. *Duodecim-lehti* 132, 850–857. Saatavilla 18.4.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13109.pdf>

Strategia. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 16.4.2024 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/strategia>

Titler, M.G., Kleiber, C., Steelman, V.J., Rakel, B.A., Budreau, G. & Everett, L.Q., Buckwalter, K.C., Tripp-Reimer, T. & Goode, C.J. (2001). The Iowa Modell of Evidence Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 13 (4), 497–509.

Titler, M. (2007). Translating research into practice. *The American journal of nursing* 107(6), 26–33. DOI:10.1097/01.NAJ.0000277823.51806.10

Uuden ajan henkilöstökysely QWL. (N.d.) Tiera. Saatavilla 26.4.2024 <https://ura.tiera.fi/pages/taustaa-uuden-ajan-henkilostokysely-qwl-kysely>

7 Pohdinta

Pohdinnassa kuvataan opinnäytetyön johtopäätökset syklien mukaisesti sekä jatkotutkimusaiheet. Osiossa arvioidaan opinnäytetyön luotettavuutta toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti sekä eettisyyttä hyvän tieteellisen käytännön, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden sekä sosiaali- ja terveysalan eettinen perustan mukaisesti. Lopuksi arvioidaan opinnäytetyön tekijän oman asiantuntijuuden kehittymistä opinnäytetyöprojektin aikana ylemmälle ammattikorkeakoulututkinnolle määriteltyjen kompetenssien mukaisesti.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa vahvistamalla perehdyttämistä osastosairaalan osastoilla A, B ja D. Osastosairaalan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina ja rekrytointi on ollut aiempaa haastavampaa (Parkkisenniemi 2023). Opinnäytetyön ensimmäisen syklin tarkoitus oli kuvata osastosairaalan hoitohenkilöstön pitovoiman nykytilaa. Aineisto hankittiin Me-We-Us-menetelmällä projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä, osasto D:n hoitotyöntekijät olivat estyneitä osallistumaan aineiston hankintaan ensimmäisessä syklissä. Induktiivisessa analyysissä nousi viisi yläluokkaa, jotka olivat työaikajärjestelyt, työyhteisökulttuuri, osaaminen, henkilöstötilanne ja työn hallinta. Luokat kuvasivat tekijöitä, joilla on yhteys osastosairaalan pitovoimaan. Osa tekijöistä vahvisti ja osa puolestaan heikensi osastosairaalan pitovoimaa.

Tulosten pohjalta ohjausryhmä päätyi tarkentamaan kehittämisen näkökulman perehdytykseen, joka oli osaamisen alaluokkana tuloksissa. Perehdytys koettiin heikoksi, uudet työntekijät sekä opiskelijat eivät saa kunnollista perehdytystä osastoilla. Perehdytyksen merkitys hoitohenkilöstön pitovoiman edistämässä korostui myös aiemmassa kirjallisuudessa. Onnistunut perehdytys vaikuttaa myönteisesti poissaoloihin sekä vaihtuvuuteen (Vänskä 2022, 42). Pitovoimaa voidaan edistää suunnitelmallisilla ja pitkäkestoisilla perehdytysohjelmilla (Coco & Roos 2020, 22; Hyytiäinen ym. 2015, 215; Ojala ym. 2020).

Toisessa syklissä tehtiin kirjallisuuskatsaus, tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkimustieto siitä, miten hoitotyöntekijöiden pitovoimaa voidaan kehittää perehdytyksen näkökulmasta. Induktiivisen sisällön analyysin avulla vastauksiksi saatiin kuusi yläluokkaa, jotka olivat perehdytyksen seu-

ranta, perehdyttäjään liittyvät tekijät, työyhteisökulttuuri, perehdytyksen toteutus, työskentelyolosuhteet ja organisaatiokulttuuri. Aiempi kirjallisuus tukee katsauksen tuloksia. Esimerkiksi perehdyttäjien keskeinen rooli on tunnistettu uusien työntekijöiden perehdyttämisessä (Voutilainen ym. 2019, 4). Lisäksi hyvin jäsenelty perehdytysuunnitelma helpottaa rekrytointia ja parantaa uusien sekä kokeneempien hoitotyöntekijöiden pitovoimaa (Aldosari ym. 2021, 28). Ohjausryhmä valitsi kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta seuraavan syklin kehittämiskohteeksi työyhteisökulttuurin näkökulman. Työyhteisökulttuuri muodostui katsauksen tuloksissa työyhteisön tuesta, esihenkilön tuesta, työilmapiiristä ja vertaistuesta.

Kolmannen syklin tarkoitus oli kuvata hoitohenkilöstön perehdytyksen kehittämistä työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Aineisto hankittiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä hyödyntämällä aivoriihi -menetelmää. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksiksi muodostui viisi yläluokkaa, jotka olivat työyhteisön pelisäännöt, seuranta, yhteisöllisyyden tukeminen, oppimisen tukeminen sekä perehdytyksen toteutuksen kehittäminen. Tulosten avulla laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla. Laadinnassa sovellettiin osaamisen johtamisen kehittämissuunnitelman runkoa.

Lisäksi 3. syklissä mallinnusta pilotoitiin soveltuvin osin. Kehittämiskysymys oli, miten mallinnus pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla pilotoidaan käytäntöön. Ohjausryhmä valitsi pilotoitavaksi osa-alueeksi mallinnuksesta työyhteisön pelisäännöt. Työyhteisöllä on merkittävä rooli perehdytyksen toteutuksessa (Aittovaara ym. 2022, 27). Rakentamalla kannustavaa työilmapiiriä pystytään vähentämään hoitotyöntekijöiden halua vaihtaa työyhteisöä. (Rajamäki & Mikkola 2017, 251). Positiivista työilmapiiriä voidaan tukea työyhteisön yhteisesti sovituilla pelisäännöillä (Aro 2018, 35; Sinokki 2011, 175; Vänskä 2022, 34). Pilotoinnissa laadittiin työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulu yhdessä osasto B:n työyhteisön kanssa. Pilotoinnille laadittiin arviointisuunnitelma. Arviointi jää tulevaisuuteen, koska luotettavaa tietoa tavoitteiden saavuttamisesta ei ollut mahdollista saada opinnäytetyön puitteissa.

Neljännän syklin tarkoitus oli kuvata implementointisuunnitelma, kuinka mallinnus pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla otetaan käyttöön. Implementointisuunnitelman laadinnassa hyödynnettiin IOWA-mallia. Malliin päädyttiin, koska se on käytännönläheinen näyttöön perustuvan laadun kehittämisen malli (Perälä ym. 2008, 16), ja sitä on käytetty laajasti sekä todettu toimivaksi näyttöön perustuvan käytännön implementointiin (Brown 2014, 157; Buckwalter ym. 2017, 175; Titler 2007, 26). IOWA-malli eteni vaiheittain ja vaiheet olivat aiheen valinta, tiimin muodostaminen, näytön hankkiminen, näytön arviointi, näyttöön perustuvan standardin kehittä-

minen, näytön implementointi käytäntöön ja arviointi. Implementointisuunnitelma kuvattiin yhdessä mallinnuksen kanssa. Opinnäytetyö päättyi implementointisuunnitelmaan, mutta käyttöönotto ja sen arviointi jatkuvat tilaajaorganisaation toimesta tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteeseen vastattiin laatimalla mallinnus pitovoiman kehittämistä perehdytystä vahvistamalla. Jokainen sykli vastasi tarkoitustaan ja tutkimus- ja kehittämiskysymyksiin saatiin vastaukset.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön ensimmäisessä syklin tuloksista nousi viisi yläluokkaa, joilla oli yhteys osastosairalan pitovoimaan. Opinnäytetyössä päädyttiin rajaamaan kehittäminen perehdyttämisen näkökulmaan. Jatkossa olisi kuitenkin merkityksellistä kiinnittää huomio myös muihin pitovoimatekijöihin. Esimerkiksi yläluokka työyhteisökulttuuri muodostui esihenkilön tuesta ja työilmapiiristä. Näistä esihenkilön tuki sisälsi pitovoimaa heikentäviä tekijöitä. Hoitotyöntekijöiden päätökseen jäädä nykyiseen työyksikköön on yhteydessä erityisesti esihenkilöiden johtamiskäyttäytymiset (Osch ym. 2017, 1214). Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan:

Miten hoitohenkilöstön pitovoimaa voidaan kehittää esihenkilön näkökulmasta?

Toisessa syklissä kartoitettiin pitovoiman kehittämistä perehdytyksen näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä kehittäminen rajattiin työyhteisökulttuurin näkökulmaan. Katsauksen tuloksista nousi kehittämisen kannalta myös muita tärkeitä näkökulmia. Esimerkiksi perehdyttäjällä on keskeinen rooli perehdytyksen onnistumisessa. Osa uusista työntekijöistä kokee perehdyttäjän olevan tärkein toimija perehdytysprosessissaan (Pasila ym. 2017, 18). Katsauksen yläluokka perehdyttäjään liittyvät tekijät muodostuivat alaluokista perehdyttäjän ominaisuudet, perehdytysosaaminen ja vuorovaikutus perehdyttäjän kanssa. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan:

Miten hoitotyöntekijöiden perehdytystä voidaan kehittää perehdyttäjän näkökulmasta?

Miten hoitotyöntekijöiden perehdytysosaamista voidaan kehittää?

7.3 Luotettavuus

Koska toimintatutkimuksen tarkoitus ei ole ainoastaan hankkia tietoa, vaan myös muuttaa sosiaalisia käytäntöjä, sen luotettavuuden arviointiin tarvitaan omat kriteerit. Toimintatutkimuksen arvioimiseksi käytetään kuutta periaatetta. Periaatteet ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus, havahduttavuus ja adekvaattisuus. (Heikkinen & Huttunen 2023, 223.)

Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan toiminta ei ala tyhjästä ja se ei myöskään pääty koskaan. Opinnäytetyön tekijän tulee pohtia tutkittavan kohteen historiaa. Tutkimusprosessi asettuu spesifiin historialliseen, ideologiseen sekä poliittiseen yhteyteen. Toiminnan muutosta voidaan tarkastella makrotasolla yhteiskunnallisesta näkökulmasta sekä mikrotasolla työyhteisön näkökulmasta. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149–150.) Historiallisesti opinnäytetyöprosessi sijoittuu ajankohtaan, jolloin kasvava maailmanlaajuinen pula sairaanhoitajista on yksi vakavampia haasteita, jonka useiden maiden terveydenhuollot joutuvat kohtaamaan (Marc ym. 2018, 2). Riittämätön henkilöstömäärä on vaikeuttanut lakisääteisten palveluiden tuottamista, ja sillä on ollut vaikutusta palveluiden laatuun. Jotta pystytään tarjoamaan laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuita väestölle, osaavan henkilöstön pysyvyys sekä saatavuus on keskeisessä roolissa. (Tiekartta 2022–2027 2023, 7, 9.) Terveydenhuollossa kauan jatkunut kuormitus on tuonut vaikeuksia henkilöstön jaksamiselle, tämän pitkittyessä ammattilaisia hakeutuu pois alalta (Tevameri 2021, 20).

Työyhteisön näkökulmasta vaihtuvuus lisääntynyt viime vuosien aikana. Aiheen historiaa voidaan tarkastella vertaamalla opinnäytetyön avulla saatavia tuloksia opinnäytetyön alkuvaiheeseen. Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä kuvattiin osastosairaalan pitovoiman nykytilaa hoitohenkilöstön kokemana. Ensimmäisen syklin tuloksissa projektiryhmään osallistuneiden hoitotyöntekijöiden mukaan puutteellinen perehdytys heikentää osastosairaalan pitovoimaa. Hoitotyöntekijät kokivat, että perehdytys on heikkoa, uudet työntekijät sekä opiskelijat eivät saa kunnollista perehdytystä. Muutoksen lähtökohtana oli toisessa syklissä tehty kirjallisuuskatsaus, jonka avulla etsittiin vastauksia osastosairaalan perehdytyksen kehittämiseen näyttöön perustuen. Katsauksen tulosten perusteella päädyttiin valitsemaan perehdytyksen kehittämisen näkökulmaksi työyhteisökulttuuri. Opinnäytetyön lopputuotokseksi laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla ja tämän käyttöönottoa varten laadittiin implementointisuunnitelma. Opinnäytetyöprojekti päättyi tämän suunnitelman hyväksymiseen, mutta kehittäminen jatkuu työyhteisöissä tämän jälkeen. Opinnäytetyön tulokset nähdään ajan kuluessa, kun käyttöönotto on saatu vakiinnutettua osaksi työyhteisöiden toimintaa.

Lisäksi historiallista jatkuvuuden periaatetta on noudatettu opinnäytetyön raportin laadinnassa. Opinnäytetyö on raportoitu ajallisesti etenevänä prosessina, tällöin lukijalle annetaan mahdollisuus seurata kehittämistyön syy-seurausketjuja. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 151.)

Reflektiivisyyden periaatetta tarkasteltaessa opinnäytetyön tekijän tulee huomioida oman ajattelun ja tulkinnan perustuvan omiin elämäkokemuksiin. Tärkeää on arvioida omaa henkilökohtaista suhdetta tutkimuksen kohteeseen, koska tämän pohjalta rakentuu tulkinta. Lukijalle tulee kuvata tutkijan positio tarpeeksi läpinäkyvästi. (Heikkinen & Huttunen 2023, 223, 239.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee yhdessä kohteeseen kuuluvassa työyhteisössä, joten omia mielipiteitä ja olettamuksia kehitettävää aihetta kohtaan on olemassa. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt, että nämä olettamukset sekä mielipiteet eivät ole vaikuttaneet tuloksiin. Ensimmäisen ja kolmannen syklin aineistot kerättiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä. Opinnäytetyön tekijä toimi muutoksen käynnistäjänä sekä rohkaisijana, saadakseen hoitotyöntekijät kehittämään asioita paremmiksi (Heikkinen 2008, 20; Lindell 2017, 39), eläen mukana osallistujien kokemuksissa ottaen myös etäisyyttä sekä arvioimalla tilannetta kriittisesti ja neutraalisti, joutuen toisinaan myös rajaamaan sekä suuntaamaan kysymyksen asettelua (Huovinen & Rovio 2008, 102). Opinnäytetyön tekijä toimi fasilitaattorina pitäen keskustelua yllä ja kysyen tarkentavia kysymyksiä. Tarkemmin opinnäytetyön tekijän positioista on kuvattu opinnäytetyön raportin kappaleessa 1.3.2.

Toimintatutkimuksen tekijän on aiheellista tarkastella, miten oma suhde kehittämisaihetta kohtaan on muodostunut (Heikkinen & Syrjälä 2008, 152–153). Opinnäytetyön tekijällä oli oman työkokemuksen kautta muodostunut käsitys hoitohenkilöstön pitovoimasta, mutta laajempi ymmärrys kehitettävään aiheeseen alkoi muodostua esiselvitysvaiheessa. Tällöin perusteltiin aiheen valintaa, sen merkitystä suhteessa työyhteisöön, omaan asiantuntijuuteen sekä ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyön tekijä perehtyi aiempaan kirjallisuuteen ja hankki näin riittävän esiymmärryksen aiheesta sekä muutoksen tarpeellisuudesta. Nykytilan kuvauksen avulla saatiin ymmärrystä, millaista muutosta opinnäytetyön kohdeosastoilla tarvittiin. Kirjallisuuskatsauksella hankittiin lisätietoa sekä syvällisempää ymmärrystä tarkennettuun kehittämiskohteeseen, perehdytykseen pitovoiman edistäjänä. Katsauksen pohjalta kehittämisaihetta rajattiin lisää ja keskityttiin perehdytyksen kehittämiseen työyhteisökulttuurin näkökulmasta. Ymmärrystä kehittämiseen haettiin aivoriihen avulla ja tämän pohjalta laadittiin mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Uuden kehittäminen vaatii, että aiempaa toimintaa reflektoidaan. Kun arvioidaan toimintaa, luodaan ymmärrystä, minkä avulla päästään suunnittelemaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154.)

Reflektiivisyyden avulla tutkimuksesta saadaan läpinäkyvää. Kun toimintatutkimuksen tekijä havainnollistaa kuinka aineisto, menetelmät ja tutkimus etenee, lukija pystyy tarkastelemaan kuinka ajatukset ovat syntyneet sekä niiden näytön pitävyyttä. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154.) Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt raportoimaan kehittämistyön mahdollisimman läpinäkyvän havainnollistamalla aineiston hankintaa ja analysointia. Aineiston analyyseistä on esitetty esimerkkejä taulukoiden muodossa. Raportti on kirjoitettu niin, että lukija pystyisi seuraamaan kehittämistyön etenemistä ja jokainen valittu menetelmä on pyritty kuvaamaan ja käyttö perustelemaan tarkasti.

Kun noudatetaan *Dialektisuuden* periaatetta, pyritään tuomaan esille erilaisia tulkintoja ja mahdollistetaan tilaa erilaisille äänille (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155). Dialektisuudella tarkoitetaan tulkinnan ja ymmärtämisen prosessia, jossa todellisuus on moniääninen kokonaisuus. Raportoinnissa moniäänisyyttä voidaan havainnollistaa esittämällä alkuperäisiä lainauksia. Raportoinnissa voidaan esittää millaisia erilaisia tulkintoja ja näkökulmia tutkimuksessa on tullut esiin. (Heikkinen & Huttunen 2023, 239–241.) Opinnäytetyön kohteena on kolmen eri yksikön hoitotyöntekijät. Moniäänisyys mahdollistettiin kutsumalla hoitohenkilöstöä projektiryhmään jokaisesta yksiköstä. Jokaisesta yksiköstä valittiin työntekijöitä, joista osa on työskennellyt yksikössä pidempään ja osa lyhyemmän aikaa. Näin pyrittiin saamaan erilaisia näkökulmia kehittämiseen. Lisäksi dialektisuutta on vahvistettu opinnäytetyön hallinnollisella ohjausryhmällä. Ohjausryhmän avulla saatiin esihenkilöiden näkökulmaa kehittämistyöhön sekä ohjaavan opettajan kokemusta kehittämistoiminnasta. Tulosten raportoinnissa on esitetty alkuperäisiä ilmaisuja aineistoista. Opinnäytetyön teorian moniäänisyys muodostui lähteiden vuoropuhelusta (Kostamo ym. 2022, 3.2).

Toimivuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, kenelle siitä on hyötyä ja miten. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157.) Opinnäytetyön avulla on saatu tärkeää tietoa osastosairaalan pitovoimatekijöistä sekä perehdyttämisen kehittämisestä. Sen avulla voidaan tukea organisaation strategiaa. Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteena on olla veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaa inhimilliset arvot. Yhtenä strategian ytimenä on osaava työvoima. (Strategia 2022.) Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää hoitohenkilöstön pitovoimaa ja perehdytystä vahvistamalla voidaan varmistaa osaava työvoima. Strategisesta näkökulmasta opinnäytetyö ohjaa organisaation toimintaa oikeaan suuntaan. Projektiryhmään osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat aiheen merkitykselliseksi. Henkilöstön vaihtuvuudella on vaikutuksia jäljelle jääviin hoitotyöntekijöihin, heidän rooleihinsa, stressitasoon sekä moraaliin. Näin myös hoitotyöntekijöiden tehokkuuteen. Vaihtuvuus voi heikentää potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä. (Dawson ym. 2014, 1.)

Toimivuuseriaate tarkoittaa, että kehittämistyötä arvioidaan käytännön vaikutusten perusteella, millaista hyötyä toimintatutkimuksesta on saatu. Onnistuneen toimintatutkimuksen avulla saadaan toimivia ja tuottoisia tuloksia. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–157.) Mallinnusta pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla ei ole vielä käyttöönotettu pilotointia lukuun ottamatta, joten käytännön vaikutukset opinnäytetyön tuloksista nähdään vasta pidemmällä aikavälillä. Toimivuuseriaatteessa tulee myös pohtia eettistä näkökulmaa. Voiko tutkittavia tunnistaa teksteistä tai onko tutkimuksesta heille haittaa. Lisäksi toimintatutkimuksen tekijän tulee löytää sellaisia raportoinnin tapoja, että tutkittavat saavat äänensä kuuluviin. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 158.) Osallistuminen opinnäytetyöhön oli vapaaehtoista. Hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta projektiin. Raportointi on tehty niin, että yksittäisen työntekijän mielipiteitä ei tunnisteta. Tulosten raportointiin on sisällytetty alkuperäisiä ilmauksia ja aineisto on analysoitu niin että tutkittavien ääni tulisi kuuluviin.

Toimivuuseriaatteen ydin on, että opinnäytetyön tekijä kuvaa myös kehittämisprojektin heikkouksia (Heikkinen & Syrjälä 2008, 157). Ensimmäisessä syklissä kuvattiin osastosairaalan pitovoiman nykytilaa, aineisto hankittiin projektiryhmään osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä. Aineiston hankintaan osallistui aikatauluhaasteiden vuoksi neljä kuudesta hoitotyöntekijästä ja tietoa nykytilasta ei saatu osasto D:n osalta. Aineistoa olisi voinut hankkia laajemmin osastojen henkilöstöltä, näin olisi saatu kokonaisvaltaisempi kuvaus pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Tämä olisi kuitenkin vaatinut enemmän ajallisia resursseja sekä opinnäytetyön tekijältä että organisaatiolta. Kolmannessa syklissä laadittua mallinnusta pilotoitiin työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulun osalta, aineisto hankittiin työyhteisöltä Webropol-kyselyn avulla. Kasvotusten käyty keskustelu olisi tuonut arvokasta pohdintaa aiheesta ja olisi voinut toimia sitouttavampana keinona. Webropol-kyselyyn päädyttiin kuitenkin aikataullisesta syystä ja näin haluttiin varmistaa, että jokainen pystyy osallistumaan ideointiin. Lisäksi opinnäytetyön aikana pilotoinnista ei saatu tuloksia. Tulokset olisivat tuoneet arvokasta tietoa, tarvitseeko kehittämiskeinoa tarvittaessa muokata, jotta sen avulla tavoitteet toteutuisivat.

Onnistunut toimintatutkimus *havahduttaa* tuntemaan sekä ajattelemaan asioita eri tavalla. Se on koskettava ja vaikuttava. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 159.) Osallistavan opinnäytetyön avulla hoitohenkilöstö on päässyt pohtimaan yhdessä, miten käytäntöä tulisi muuttaa pitovoimaa ja perehdytystä tukevammaksi. Yhdessä pohtiminen on saanut projektiorganisaatioon osallistuneille ammattilaisille oivalluksia siitä, miten työyhteisöjen tulisi toimia toisin. Opinnäytetyön tekijän on kirjoittaessaan raporttia kyettävä tekemään siitä elävä sekä todentuntuinen (Heikkinen 2008, 160).

Raportointi on pyritty laatimaan sillä tarkkuudella, että lukijalle tulisi mahdollisimman todentuntainen ja eheä kuva opinnäytetyöprosessista ja sen etenemisestä.

Adekvaaattisuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö tulisi raportoida niin, että se on ymmärrettävä. Tuloksien, ilmaisumuotojen sekä käsitteiden tulisi olla sellaisia, että lukija ne ymmärtää. (Heikkinen & Huttunen 2023, 251, 256.) Opinnäytetyön raportoinnissa on avattu keskeiset käsitteet niin, että lukija ymmärtää mitä kyseisellä käsitteellä tarkoitetaan. Lisäksi raportoinnissa on pyritty selkeyteen ja välttämään sellaisia ilmaisuja, jotka jättävät liikaa tulkinnanvara. Opinnäytetyön tulokset on kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä ymmärrettävällä tavalla.

7.4 Eettisyys

Eettisyys on olennainen osa tutkimuksen laatua. Eettisyyden osalta opinnäytetyön tekijän tulee arvioida, miten kehittämistyöllä on vaikutusta tutkittaviin, opinnäytetyön tekijään, työelämään, yhteiskuntaan sekä ihmiskuntaan. Jokaisessa tutkimuksessa on eettisiä kysymyksiä, joten nämä on olennaista käsitellä. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 158.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan kuuluu eettistä pohdintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154). Pitovoimaa voidaan pitää arkaluontoisena aiheena. Pitovoiman nykytilan aineisto hankittiin pieneltä joukolta hoitotyöntekijöitä. Työntekijät kertoivat henkilökohtaisia mielipiteitään siitä, mikä pitää heidät nykyisessä yksikössään töissä sekä mitkä tekijät puolestaan saa heidät harkitsemaan työpaikan vaihtamista. Työntekijät kertoivat myös yleisellä tasolla osastoilla esiin tulleita tekijöitä. Näitä ei eroteltu toisistaan eikä yksittäisen hoitotyöntekijän mielipidettä aineistosta voida tunnistaa. Aiheen luonteen vuoksi projektiryhmään osallistui ainoastaan hoitotyöntekijöitä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että esimerkiksi johtamisen yhteyttä hoitohenkilöstön pitovoimaan pystyttiin käsittelemään avoimesti.

Aiheen valinnassa tulee miettiä miksi ja kenen ehdoilla tutkimusprosessiin lähdetään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154). Jokaisen on oikeus saada palvelua ja hoitoa, jota tarvitsevat. Niiden tulee olla laadukasta ja jatkuvaa sekä saatavilla kohtuullisesti ajallisesti sekä etäisyydeltään. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–6.) Riittämätön henkilöstömäärä on vaikeuttanut lakisääteisten palveluiden tuottamista. Osaavan henkilöstön pysyvyys sekä saatavuus ovat keskeisessä roolissa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamisessa. (Tiekartta 2022–2027 2023, 7, 9.) Hoitotyöntekijöiden vaihtuvuus aiheuttaa kustannuksia organisaatioille. Resurssit, joita

vaihtuvuuden käsittelyyn joudutaan käyttämään, ovat pois muilta mahdollisilta tarvealueilta. (Duffield ym. 2014, 4–5.) Vaihtuvuudella on myös yhteys jäljelle jääviin hoitotyöntekijöihin, kuten stressitasoon sekä moraaliin. Vaihtuvuus voi heikentää potilastyytyväisyyttä sekä potilasturvallisuutta. (Dawson ym. 2014, 1.) Aiheen valinta on eettisesti perusteltu ja tärkeää laadukkaiden palveluiden turvaamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe tukee tilaajaorganisaation strategiaa. Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteena on olla veto- ja pitovoimainen työnantaja, jonka toimintaa ohjaa inhimilliset arvot. Lisäksi yhtenä strategian ytimenä on osaava työvoima. (Strategia 2022.) Aihe on siis ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti merkittävä. Se on noussut työelämän tarpeesta. Osastosairaalan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on lisääntynyt viime vuosina ja rekrytointi on aiempaa haastavampaa. Vakituisten vakanssit saadaan täytettyä, mutta hakijamäärät ovat vähentyneet aiemmasta. (Parkkisenniemi 2023.) Aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen mielenkiinto aiheeseen. Lisäksi ammattikorkeakoululaki (L 932/2014) edellyttää ammattikorkeakoulua toimimaan yhteistyössä työelämän kanssa omalla alueellaan. Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe paikallisessa organisaatiossa tuki tätä Kajaanin ammattikorkeakoulun tehtävää.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimusyhteisön kanssa ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Luotettavuudella tarkoitetaan tieteellisen toiminnan laatua kehittämistyön jokaisessa vaiheessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 3, 12.) Opinnäytetyön tekijä on raportoinut kehittämistyön sillä tarkkuudella, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Menetelmät on valittu niin, että ne olivat tarkoituksenmukaisia tutkimus- ja kehittämiskysymyksien kannalta. Lisäksi aineistot on analysoitu tarkasti, mitään muuttamatta tai poissulkematta. Voimavarojen käyttö on varmistettu suunnittelemalla projektiorganisaation kokoukset ajoissa sekä valmistelemalla ne niin, että ajankäyttö oli mahdollisimman tehokasta. Tutkimus- ja kehittämissuunnitelmaan laadittiin aikataulusuunnitelma, jossa myös pysyttiin.

Opinnäytetyön tekijä on toiminut koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellisesti. Opinnäytetyötä on suunniteltaessa, toteutettaessa sekä arvioitaessa on huomioitu avoimuus, oikeudenmukaisuus sekä puolueettomuus. Opinnäytetyö on raportoitu avoimesti ja huolellisesti, salaamatta yksityiskohtia. Tulokset raportoitiin huolellisesti, vääristelemättä niitä. Raportoinnissa vältettiin plagiointia, eli toisen työn luvaton lainaamista tai puutteellista viittausta. Opinnäytetyön tekijä on osoittanut arvostusta jokaista kehittämistoiminnan osapuolta kohtaan sekä kantanut vastuunsa

opinnäytetyöprosessin jokaisesta vaiheesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12, 16–17.)

Opinnäytetyön tekijän tulee huolehtia tieteelliseen toimintaan tarvittavista luvista sekä suostumuksista ennen kuin aloittaa aineiston keruun (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 13). Tutkimus- ja kehittämissuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa organisaatiolta. Lisäksi opinnäytetyön tekijä allekirjoitti työn tilaajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa toimeksianto kuvattiin tarkasti. Kainuun hyvinvointialueella on käyttöoikeus opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä työskentelee tilaajaorganisaatiossa. Opinnäytetyö on toteutettu osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ilman ulkopuolisia rahoituslähteitä. Opinnäytetyö ei kuulunut lääketieteellisen tutkimuslain (488/199) piiriin, joten sille ei tarvittu eettistä puolta (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 14).

Kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, eettinen pohja muodostuu ihmisoikeuksista. Tutkimukseen osallistuvien tulee ymmärtää mitä ovat tutkimuksen tavoitteet sekä osallistumisen mahdolliset haitat tai riskit sekä realistiset odotukset hyödyistä ja vaikutuksista. Lisäksi opinnäytetyön tekijän tulee huomioida, että tutkimusprosessiin osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, tämä korostuu silloin, kun tutkittavalla on organisaatioon esimerkiksi palvelusuhde. Osallistumisesta ei saa muodostua pakollisuuden tunnetta tai pelkoa kielteisistä seuraamuksista. Jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää mukanaolo missä vain prosessin vaiheessa, ilman että siitä aiheutuu hänelle kielteisiä seuraamuksia. Lisäksi osallistujien tulee saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä sekä käytännön toteutuksesta. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8–9.)

Opinnäytetyöhön osallistumisessa korostettiin vapaaehtoisuutta, projektiryhmään osallistuville kerrottiin heidän oikeuksistaan, kuten mahdollisuudesta keskeyttää mukanaolo projektissa milloin vain. Suostumus osallistumiseen kysyttiin suullisesti. Osallistujia informoitiin opinnäytetyön etenemisestä, tavoitteesta, aineistojen käyttötarkoituksista sekä säilytyksestä. Teksteistä ei voida tunnistaa yksittäisen työntekijän mielipiteitä eikä osallistumisesta aiheudu heille haittaa. Aineisto kerättiin nimettömänä. Kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne tullaan hävittämään opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen polttamalla. Aineistonhallintasuunnitelmassa (Liite 1) on kuvattu tarkemmin informaatio opinnäytetyön aineistosta ja sen säilytyksestä. Se miten opinnäytetyön tekijä tuo osallistujien äänet esiin raportoinnissa on myös eettinen kysymys (Heikkinen & Syrjälä 2008, 158). Opinnäytetyön tekijä on lisännyt tuloksiin osallistujien alkuperäisiä

ilmauksia vahvistamaan tulkinnan uskottavuutta. Opinnäytetyön tekijä on toteuttanut kehittämistyön niin, että siitä ei ole aiheutunut merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja siihen osallistuneille henkilöille tai työyhteisölle (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7).

Sosiaali- ja terveysalan eettisissä ohjeissa painotetaan ammattilaisten eettistä vastuuta. Jotta yhteistyösuhde on luottamuksellinen, se vaatii ammattilaisilta sensitiivisyyttä, kykyä huomioida moniäänisyyttä ristiriitatilanteissa, erilaisuuden hyväksyntää. Vuorovaikutuksen tulee olla inhimillistä sekä toista arvostavaa. Se vaatii rehellisyyttä, luottamusta sekä sitoutumista tavoitteisiin sekä toimintaan. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että arvostetaan toisen kokemuksia, tietämystä ja osaamista sekä toinen tulee kuulluksi. (Sosiaali- ja terveysalan eettisyyden perusta 2011, 6, 23.) Opinnäytetyön tekijä on toiminut näiden eettisten ohjeiden mukaan projektipäällikön tehtävää suorittaessaan, toimien luottamuksellisesti, arvostavasti sekä rehellisesti projektiin osallistuvia kohtaan. Opinnäytetyön tekijä korosti jokaisen mielipiteiden ja kokemusten arvokkuutta sekä huomioi erilaiset näkökulmat tasapuolisesti.

7.5 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Tutkinnon ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (NQF) määritelmän mukaan ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu viitekehyksen tasolle seitsemän. Tasolle seitsemän määritellyt kompetenssit kuvaavat sitä osaamisen tasoa, mitä ylemmästä ammattikorkeakoulusta valmistuvalla opiskelijalla tulee olla. NQF tasolla seitsemän valmistuvan opiskelijan tulee hallita laaja-alaiset sekä pitkälle erikoistuneet oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, tiedot sekä menetelmät, joita tarvitaan tutkimuksen sekä itsenäisen ajattelun pohjana. Valmistuvan opiskelijan tulee osata tarkastella oman alansa sekä eri alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä sekä uutta tietoa kriittisellä tavalla. Tutkinnon suorittaneen tulee pystyä ratkaisemaan haastavia ongelmia tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. (Auvinen ym. 2022.)

Opinnäytetyölle asetetut asiantuntijuuden kehittämisen tavoitteet saavutettiin ja opinnäytetyön tekijän osaaminen kehittyi NQF tasolle 7. Opinnäytetyöprojekti oli tutkimuksellinen kehittämistyö ja sen avulla opinnäytetyön tekijä syvensi tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamista sekä kriittisen tiedon käsittelyä. Toimintatutkimus menetelmänä ei ollut entuudestaan opinnäytetyön tekijälle tuttu, osaaminen syventyi opinnäytetyön edetessä. Erityisesti kirjallisuuskatsauksen tekeminen sekä aineistojen analysoinnit vahvistivat kriittistä tiedon käsittelyä. Opinnäytetyön tekijän

taidot hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tietoperustaa sekä monitieteellistä tietoa vahvistui. Kotimaista sekä kansainvälisiä tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä käytettiin runsaasti ja kehittämistyön kannalta oleelliset tietoperustat pyrittiin avaamaan mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyön tekijä sai kokemusta erilaisien tki-interventioiden hyödyntämisestä työelämän kehittämisessä.

Tutkinnon suorittaneelta vaaditaan hyvää suullista ja kirjallista viestintää sekä valmiutta jatkuvaan oppimiseen (Auvinen ym. 2022). Opinnäytetyön raportointi kehitti opinnäytetyön tekijän kirjallista viestintää ja suulliseen viestintään tuli varmuutta projektiorganisaation kokousten sekä opinnäytetyöseminaarien avulla. Opinnäytetyö vahvisti opinnäytetyön tekijän valmiutta jatkuvaan oppimiseen. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaamisen kompetenssi edellyttää sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteiden sekä muutostarpeiden tunnistamista (Opinto-opas n.d.). Opinnäytetyön aiheen tarve nousi työelämästä, yhdessä työn tilaajan kanssa opinnäytetyön tekijä tunnisti kehittämisen tarpeen hoitohenkilöstön pitovoimassa. Muutostarpeita tunnistettiin ja lähdettiin kehittämään yhdessä projektiorganisaation kokousten avulla. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssiin liittyy työyhteisön kehittäminen yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa strategian mukaisesti (Opinto-opas n.d.). Opinnäytetyön avulla kehitettiin kolmea työyhteisöä asiantuntijoista koostuvan projektiorganisaation johdolla tukien Kainuun hyvinvointialueen strategiaa.

Valmistuvan opiskelijan tulee kyetä johtamaan ihmisiä ja asioita sekä itsenäiseen työskentelyyn alansa vaativissa asiantuntijatehtävissä, toimien erilaisten ihmisten kanssa huomioiden sekä yhteisölliset että eettiset näkökulmat (Auvinen ym. 2022). Opinnäytetyön tekijä toimi opinnäytetyöprojektin projektipäällikkönä. Rooli projektipäällikkönä kehitti johtamisosaamista, työskentelyä erilaisissa ryhmissä sekä valmensi itsenäiseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tekijä vastasi projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja aikatauluttamisesta sekä siinä pysymisessä. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli projektiorganisaation kokoukset ennakoiden sekä perusteellisesti, jotta ne olivat ajallisesti sekä sisällöllisesti mahdollisimman tehokkaita. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulee kyetä vastaamaan muiden kehittymisestä (Auvinen ym. 2022). Opinnäytetyöprojektin avulla projektiorganisaatioon osallistuneet ammattilaiset ovat saaneet tärkeää tietoa esimerkiksi hoitotyöntekijöiden pitovoimasta sekä perehdyttämisestä näyttöön perustuen. Lisäksi opinnäytetyön avulla kehitetään työyhteisöjä tulevaisuudessa, kun mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla saadaan käyttöön otettua sekä juurrutettua työelämään.

Kainuun hyvinvointialueen yhtenä strategisena linjauksena on johtaa osaamista, työkykyä ja työhyvinvointia. Linjauksen yksi ydinkohta on, että valmentavan johtamisen periaatteita noudatetaan koko organisaatiossa. (Huolenpitoa itsestä ja muista. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022, 21.) Opinnäytetyön tekijä sovelsi valmentavan johtamisen ominaisuuksia toimissaan opinnäytetyön projektipäällikkönä. Projektipäällikkönä hän motivoi ja rohkaisi projektiryhmäläisiä kehittämistyössä. Hän ei antanut valmiita vastauksia, vaan tuki projektiryhmäläisiä asiantuntijoina vastausten löytämisessä. Fasilitaattorina opinnäytetyön tekijä tarvittaessa suuntasi keskustelua niin, että saatiin vastauksia kehittämiskysymyksiin. Projektipäällikkö mahdollisti kehittämistä tukevan ympäristön projektiryhmän kokouksilla sekä osallistavilla kehittämismenetelmillä. Projektipäällikkö pyrki rakentamaan luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen projektiryhmäläisiin sekä mahdollisti, että jokainen tuli kuulluksi.

Projekti kehitti opinnäytetyön tekijän itsensä johtamisen taitoja. Rooli projektipäällikkönä vaati tarkkaa työn suunnittelua sekä vastuunkantoa projektin etenemisestä. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti omien ajatusten sekä tunteiden johtamista. Lisäksi opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijä sai tärkeää tietoa hoitotyöntekijöiden pitovoimaa edistävästä sekä estävästä tekijöistä, perehdytyksestä sekä työyhteisökulttuurin merkityksestä perehdytyksessä. Nämä sekä erilaiset kehittämismenetelmät, näytön käyttöönotto ja fasilitaattorina toimiminen edistivät opinnäytetyön tekijän ammatillista kehittymistä kohti tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan kehittäjää ja johtajaa.

7.6 Lähteet

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

Aldosari, N., Prymachuk, S. & Cooke, H. (2021). Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International journal of nursing studies* 113, 103792. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103792

Aro, A. (2018). *Työilmapiiri kuntoon*. Helsinki: Alma Talent.

Auvinen, P., Asikainen, E., Hakonen, A., Marjanen, P., Risku, P. & Silvennoinen, S. (2022). Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 26.4.2024 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteiseksi%20kompetensseiksi.pdf?_t=1642539572

Brown, C.G. (2014). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care: an illustrated example in oncology nursing. *Clinical journal of oncology nursing* 18(2), 157–159. DOI:10.1188/14.CJON.157-159

Buckwalter, K.C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A.M., Rakel, B., Steelman, V., Tripp-Reimer, T. & Tucker, S. (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice. Revisions and Validation. *Worldviews on evidence-based nursing* 14(3), 175–182. DOI:10.1111/wvn.12223

Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja B2/20. Helsinki: Tehy ry. Saatavilla 22.4.2024 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf

Dawson, A.J., Stasa, H., Roche, M.A., Homer, C.S.E. & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals. Nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing* 13(11), 1–10. DOI:10.1186/1472-6955-13-11

Duffield, C., Roche, M., Homer, C., Buchan, J. & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing* 70(12), 1–15. DOI:10.1111/jan.12483

Heikkinen, H.L.T. (2008). Käytäntö kertoo onnistumisesta. Teoksessa H.L.T., Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (159–162). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T. & Huttunen, R. (2023.) Validointiperusteet. Teoksessa H.L.T. Heikkinen & M. Kauko (toim.) *Toimintatutkimus. Käytännön opas.* (217–266). Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (2008). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.* (144–162). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Huolenpitoa itsestä ja muista. Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 26.4.2024 https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva%20strategia_hyvaesytty_esittelyaineisto.pdf

Huovinen, T. & Rovio, E. (2008). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (94–113). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2023). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 15.3.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015). Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa. Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 27(3), 213–224.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. (2019.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 24.4.2024 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. 14.11.2014/932. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Lindell, J. (2017). Muutosjohtajuuden pirallinen puoli. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-476-745-3

Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z. & Januszewicz, P. (2018). A nursing shortage. A Prospect of global and local policies. *International Nursing Review* 66(2), 1–8. DOI:10.1111/inr.12473.

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. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Saatavilla 22.4.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Opinto-opas. (N.d.). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 26.4.2023 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794>

Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. & Reimer-Kirkham, S. (2017). Understanding the Factors which Promote Registered Nurses' Intent to Stay in Critical Care and Emergency Areas. *Journal of Clinical Nursing* 27, 1209–1215. DOI:10.1111/jocn.14167

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing studies* 71, 17–27. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Parkkisenniemi, S. (2023). Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluyksikköpäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 9.5.2023.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. (2008). Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. *Stakes raportteja* 28. Helsinki: Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210109400>

Rajamäki, S. & Mikkola, L. (2017). Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: Hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15(3), 250–265.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Tutkijan asema. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Sinokki, M. (2011). Sosiaaliset tekijät työssä ja työntekijöiden terveys. *Työelämän tutkimus* 9(2), 174–179.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. (2011). *ETENE-julkaisuja* 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN:978-952-00-3195-4

Strategia. (2022). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 15.3.2024 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/strategia>

Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö toimialaraportit 2021:2. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. URN:ISBN:978-952-327-812-7

Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN:978-952-00-7178-3

Titler, M. (2007). Translating research into practice. *The American journal of nursing* 107(6), 26–33. DOI:10.1097/01.NAJ.0000277823.51806.10

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. (2019). Sairaanhoidajien perehdyttämisoosaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 17(4), 3–13.

Vänskä, M. (2022). *Työhyvinvointi ja sen kehittäminen julkisessa organisaatiossa*. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. URN:ISBN:978-952-395-018-4

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyön 1. syklissä pitovoiman nykytilan aineisto kerätään Me-We-Us-menetelmällä projektiryhmäläisiltä. 2. sykli on kirjallisuuskatsaus, jolloin aineisto hankitaan eri sähköisistä tietokannoista. 3. syklissä aineisto hankitaan hyödyntämällä aivorihi-menetelmää ja laaditaan mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla. Lisäksi 3. syklissä pilotoidaan mallinnusta soveltuvien osien. 4. syklissä kuvataan mallinnuksen implementointisuunnitelma.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

1. syklin aineisto kirjoitetaan paperille ja opinnäytetyön tekijä kirjoittaa sen puhtaaksi Word-ohjelmalla. Aineistosta ei voida tunnistaa yksittäisen työntekijän mielipiteitä. Toisessa syklissä valitut alkuperäiset aineistot tallennetaan Mendeley-viitteenhallintaohjelmaan ja litteroidaan Wordille. Alkuperäiset aineistot säilytetään opinnäytetyön teon ajan alkuperäisessä muodossaan, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Opinnäytetyön tekijä kirjoittaa puhtaaksi kerätyn aineiston Microsoft Word-ohjelmalla. Alkuperäiset tekstit tullaan säilyttämään lukollisessa kaapissa opinnäytetyöprosessin ajan. Sähköinen aineisto tullaan säilyttämään opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella tietokoneella sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun OneDrive Kamit365 -pilvipalvelussa. Pääsy näihin on salasanan takana, joka on ainoastaan opinnäytetyön tekijän hallussa. Aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja myös vastuu asianmukaisesta säilytyksestä on hänellä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

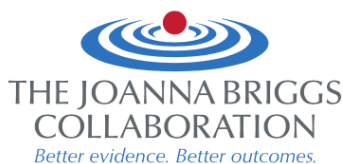
Projektiryhmä muodostuu vapaaehtoisista hoitotyöntekijöistä, joilta pyydetään suullinen suostumus osallistumiseen. Henkilötietoja tai muita arkaluontoisia tunnisteita ei tallenneta opinnäytetyöprosessin aikana. Aineistosta ei selviä yksittäisen projektiryhmäläisen mielipiteitä, ne ovat projektiorganisaation yhdessä tuottamia ideoita ja ajatuksia. Opinnäytetyön tekijä hakee tutkimeettisten periaatteiden mukaista tutkimuslupaa työn tilanneelta organisaatiolta. Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan Theseukseen ja on vapaasti saatavilla. Käyttöoikeus opinnäytetyön

lopputuotokseen, eli hoitohenkilöstön pitovoiman kehittämisen mallinnukseen on tilaajaorganisaatiolla Kainuun hyvinvointialueella.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan Theseukseen. Projektiryhmältä kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, joten näitä aineistoja ei voida hyödyntää myöhemmin. Kirjallisuuskatsaus tullaan raportoimaan sillä tarkkuudella, että se olisi mahdollista toistaa.

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt arviointikriteeristöt



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

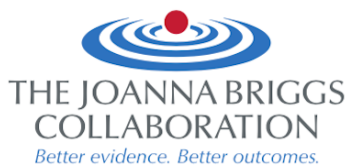
Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

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

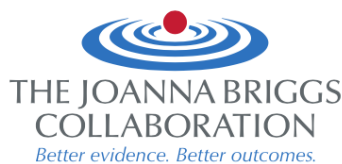
Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

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

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

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

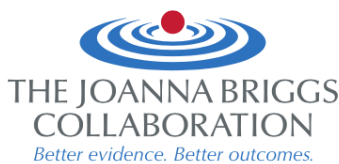
Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

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

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään kvasikokeellisen tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 3. Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosiluku, julkaisun nimi, maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimuksen aineisto ja tutkimustyyppi	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi (JBI)	Näytön aste (A-D)
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 Suomi	Tavoite: Tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä, kuten perehdytysohjelman sisältöjä, menetelmiä ja arviointia sekä perehdyttäjän koulutusta. Tarkoitus: kuvata uusien työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla	Laadullinen tutkimus Kyselytutkimuksen laadullinen aineisto: kyselylomakkeen kaksi avointa kysymystä (n=55)	Uusilla työntekijöillä oli pääosin myönteisiä kokemuksia perehdytyksestä, ja he kokivat olevansa aktiivisia toimijoita perehdytyksessä. Niin perehdyttäjät kuin työyhteisö koettiin perehdytystä ja oppimista edistävinä tekijöinä. Uudet työntekijät kokivat, että perehdytystä ja oppimista esti yhteisen linjan puuttuminen perehdytyksestä. Uuden työntekijän yksilöllisyyden huomioimatta jättäminen esti perehdytystä. Perehdytyksen aikaisella oppimisella oli myös henkilökohtainen merkitys uudelle työntekijälle.	8/10	B
Laflamme, J. & Hyrkas, K. 2020. New Graduate Orientation Evaluation: Are There Any Best Practices Out There? A Scoping Review. Yhdysvallat	Tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuden perusteella nykyistä näyttöä parhaiden käytäntöjen pohjalta objektiivisen perehdyttämisen arvioimiseksi, mukaan lukien eteneminen ja valmistuminen. Tavoitteena oli tiivistää havainnot ja viimeaikaiset todisteet kirjallisuudesta ja tehdä suosituksia sairaanhoitajille, jotka ovat suoraan tai välillisesti mukana vastaavalmistuneen sairaanhoitajan perehdyttämässä.	Kirjallisuuskatsaus 14 tutkimusta (n=14)	Arvioinnissa käytettiin erilaisia menetelmiä, kuten testejä, tapaamisia ja esimiehen arviointia. Lasaterin kliinisen harkinnan arviointityökalu (LCJR) oli yksi käytetyimmistä työkaluista etenemisen seurannassa. Tämä työkalu arvioi kliinistä harkintaa ja tarjosi mahdollisuuden arvioida sekä noviisin että kokeneen sairaanhoitajan suoritusta. Katsauksen tulosten mukaan parhaista käytännöistä perehdyttämisen aikana ei ole kuitenkaan vahvaa näyttöä uusien valmistuneiden sairaanhoitajien oman valmiuden arvioimiseksi. Tarvitaan lisää resursseja, tutkimusta ja työkaluja.	6/11	C
Lindfors, K. 2023. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämisen tukeminen siirtymävaiheen aikana Hypoteettinen perehdytysmalli	Tavoite: kehittää hypoteettinen malli hyväälle perehdytykselle, joka tukisi vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämistä siirtymävaiheen aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jota voidaan	Kvasikokeellinen tutkimusasetelma Osallistujat satunnaisesti ja kontrolliryhmään (n=28) ja kontrolliryhmään (n=22)	Vastaajat arvioivat saaneensa varsin hyvää, yksilöllistä perehdytystä, joka tuki heidän ammatillista kehittymistään. Työyksikön ilmapiiri ja ohjaussuhteen toimivuus arvioitiin erittäin hyväksi ja hoidon lähtökohdat ja ohjaukselliset lähtökohdat hyväiksi. Ryhmien välisessä vertailussa kontrolliryhmän vastavalmistuneet sairaanhoitajat arvioivat työyksikön ilmapiiriin ja ohjaukselliset lähtökohdat interventoryhmää paremmiksi. Vastaajien	7/9	B

Suomi	<p>hyödyntää uuden työntekijän kokonaisvaltaisen perehdytyksen suunnittelussa ja kehittämisessä</p> <p>Tarkoitus: tutkia perehdyttäjien näkemyksiä hyvää perehdytystä edistävästä ja estävistä tekijöistä, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyskokemuksia ja ammatillisen pätevyyden kehittymistä perehdyttäjille suunnatun koulutusintervention jälkeen.</p>	<p>Sähköisellä kysely kolmessa mittauspis- teessä: lähtötilan- teessa (n=95) 3 kuukauden kuluttua työssä aloittamisesta (n=72) 9 kuukauden kuluttua työssä aloittamisesta (n=61)</p>	<p>itsearvioitu ammatillinen kokonaispätevyys pysyi hy- vällä tasolla koko seurantajakson ajan. Ammatillisessa pätevyudessa tapahtui kehittymistä seurantajakson ai- kana kaikissa seitsemässä kategoriassa ja muutos oli merkittävintä opettaminen-ohjaaminen, tarkkailuteh- tävä, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työroo- likategorioissa. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa seurantajakson päättyessä ja inter- vention efektikoko jäi pieneksi.</p>		
Ohr, S.O., Holm, D. & Giles, M. 2020. The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their en- trance into the health work- force. Australia	<p>Tavoite: Selvittää, vaikuttaako nykyinen perehdytysprosessi vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ja kättilöiden organisaa- tion sosialisoitumiseen työelämään</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Osallistujat: vastavalmistuneet sai- raanhoitajat ja kättilöt Vastausprosentti 47 % (n= 80)</p>	<p>Havainnot korostavat, että piirin tarjoama perehdytys- prosessi oli hyödyllinen uuden valmistuneen siirtyessä työpaikalle. Havainnot osoittivat myös, että perehdy- tysprosessi oli epäjohdonmukainen piirin eri yhteyk- sissä ja vaati merkityksellisempiä ja käytännönlähei- sempiä osia. Lisäksi nykyinen perehdytys ei tarjonnut riittävästi strategioita uusien valmistuneiden suhteiden rakentamiseksi heidän työympäristöissään.</p>	5/8	C
Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2017. Newly graduated nurses' orientation experi- ences: A systematic review of qualitative studies Suomi	<p>Tavoite: kuvata vastavalmistuneiden sai- raanhoitajien kokemuksia hoitotyön pe- rehdyttämisestä. Tutkimuskysymys oli: Millaisia perehdytyskokemuksia vastaval- mistuneilla sairaanhoitajilla on hoito- työssä?</p>	<p>Systemaattinen kirjal- lisuus katsaus</p> <p>Katsaukseen valittiin kolmetoista (n= 13) tutkimusta</p>	<p>Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyskoke- mukset jaettiin neljään pääkategoriaan: perehdytysjär- jestelyihin liittyvät kokemukset; perehdyttäjään liittyvät kokemukset; roolimutoksen kokeminen perehdyttämi- sen aikana ja muutosehdotukset perehdytyskokemus- ten perusteella. Löydökset osoittavat, että perehdytyk- sellä ja perehdyttäjällä on suuri vaikutus siihen, miten vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat uransa alun. Usein vastavalmistuneet sairaanhoitajat haluavat jatkaa suhdettaan perehdyttäjäänsä perehdytysjakson jäl- keen.</p>	9/11	B
Peltokoski, J. 2016. The Com- prehensive Hospital Orienta- tion Process in Specialised	<p>Tarkoitus: kuvata moniulotteista perehdy- tysprosessia ja sen toteutumista erikoissai-</p>	<p>Kaksi osatutkimusta: <u>Osatutkimus I</u></p>	<p>Sairaanhoitajien ja lääkäreiden perehdytysprosessi ei toteutunut kokonaisvaltaisella tavalla, lisäksi he arvioi- vat sairaalaorganisaation vetovoiman kohtalaiseksi.</p>	6/8	B

<p>Health Care Settings Views of newly hired nurses and physicians</p> <p>Suomi</p>	<p>raanhoidon toimintaympäristössä. Tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltaista perehdytysprosessia arvioiva mittari. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveydenhuollon organisaatioille, miten he voivat johtaa, toteuttaa, arvioida ja kehittää kokonaisvaltaista perehdytysprosessia ja siten edistää organisaation vetovoimaa. Tutkimuksen perimmäinen Tavoite oli tuottaa malli, joka sekä yhtenäistää että kokoaa yhteen vetovoimaisen ja kokonaisvaltaisen perehdytysprosessin elementit</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus Äskettäin rekrytoidut sairaanhoitajat (n=145) ja lääkärit (n=37)</p> <p><u>Osatutkimus II</u> integraatiivinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Katsaukseen valittiin 15 (n=15) tutkimusta</p>	<p>Ammatti, perehdytyksen kesto ja nimetty perehdyttäjä olivat yhteydessä perehdytysprosessin toteutumiseen. Ennustavaa tietoa tuotettiin perehdytysprosessin yhteydestä sairaalaorganisaation vetovoimaan ja lisäksi tuotettiin vetovoiman ennustemalli. Tutkimuksen tulosten yhteenvedon muodostettiin 'Kokonaisvaltainen ja vetovoimainen perehdytysprosessin malli'. Perehdytysprosessi on kompleksinen ja useita ulottuvuuksia sisältävä kokonaisuus.</p>		
<p>Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young, R.C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K. & Read, E. 2017. Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice</p> <p>Kanada</p>	<p>Tavoite: kuvata uusien valmistuneiden sairaanhoitajien siirtymäkokemuksia Kanadan terveydenhuollon ympäristöissä tutkimalla uusien valmistuneiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajajohtajien näkökulmia yksikötason rooleissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelu vastavalmistuneille sairaanhoitajille (n=42) ja sairaanhoitajajohtajille (n=28) seitsemästä Kanadan maakunnasta</p>	<p>Vasta valmistuneet sairaanhoitajat ja sairaanhoitajajohtajat tunnistivat samanlaisia tekijöitä, jotka helpottavat siirtymistä käytäntöön, mukaan lukien muodolliset perehdytysohjelmat, rakentavaan palautteeseen kannustavat yksikkökulttuurit ja tukevat mentorit. Esteitä, mukaan lukien odottamattomat muutokset perehdytyksen pituudessa, riittämätön henkilöstö, epäsosiaalinen yksikkökulttuuri ja raskas työtaakka.</p>	7/10	C
<p>Smith-Miller, C.A., Jones, C. & Blakeney, T. 2023. Organizational socialization: Optimizing experienced nurses' onboarding</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia kokeneiden kliinisten sairaanhoitajien (ERN) perehdytyskokemuksensa, ja antaa suosituksia perustuen näihin havaintoihin käyttämällä organisaation sosiaalisatiota viitekehysenä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Osallistujat: sairaanhoitajat sisäisellä siirrolla tai ulkoisella palkkauksella</p>	<p>Palautteen hakeminen: Yli 80% vastaajista sai riittävästi palautetta perehdytystavoitteistaan. Monet vastaajat toivoivat enemmän sairaanhoitajapäälliköiden osallistumista. Tiedonhankinta: Epäjohtonmukainen tai ristiriitainen tieto esimiehiltä ja työtovereilta lisäsi stressiä siirtymävaiheessa. Halu yksikkökohtaiseen tietoon, joka</p>	7/8	B

Yhdysvallat		(n=112)	mahdollistaisi itsenäisemmän työskentelyn. Organisaation toimet: Halu orientaatioon, joka arvioi taitojen pätevyyden, selkeiden odotusten ja säännöllisten tapaamisten kanssa sairaanhoitajapäälliköiden kanssa. Siirtyminen: Kokeneita perehdyttäjiä arvostettiin siirtymän helpottamisessa. Riittämätön henkilöstö vaikutti kielteisesti perehdyttämiseen, korostaen koulutettujen perehdyttäjien tukemisen tärkeyttä.		
Spiva, L., Hart, P.L., Pruner, L., Johnson, D., Martin, K., Brakovich, B., McVay, F. & Mendoza, S.G. 2013. Hearing the voices of newly licensed RNs: the transition to practice: a qualitative study suggests that new nurses need more guidance and support than they're getting.	Tavoite: Kuvailla vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyskokemusta ja tunnistaa tapoja parantaa niitä.	Laadullinen tutkimus Äänitetyt haastattelut vastavalmistuneille sairaanhoitajille (n=21)	Analyysissä nousi neljä mallia ja 10 teemaa: perehdyttäjän vaihtelu (teemana tyydyttävä ja epätyydyttävä perehdyttäjä), ammatillinen kasvu ja ajan myötä muuttuva luottamus (teemana oppiminen kokemuksen kautta, oppiminen hallitsemaan aikaa ja oppiminen kommunikoimaan), kasvatuksen tunne (ohjelman, perehdyttäjän ja vertaisten kautta annettavan tuen teemoilla) ja siirtymisen tehostaminen (perehdytyksen parantamisen teemoilla) ja henkilöstöresurssien parantaminen)	7/10	C
Yhdysvallat Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? Israel	Tavoite: selvittää, sisältyikö valmistuneiden siirtyminen työpaikalleen strukturoitua perehdytysohjelmaa ja arvioida ohjelman tehokkuutta valmistuneen näkökulmasta.	Poikkileikkaustutkimus Kyselylomake valmistuneille sairaanhoitajille (n= 100) vastausprosentti 79 %	Vain 50,6 % otokseen kuuluneista sairaanhoitajista ilmoitti, että heillä oli jäsenneily perehdytysohjelma. Positiivisia merkittäviä korrelaatioita löytyi strukturoidun perehdytysohjelman olemassaolosta valmistuneiden sairaanhoitajien osastolle sopeutumiseen ja osastolla valmistuneiden tyytyväisyyden välillä. Positiivisia korrelaatioita havaittiin myös valmistuneiden osastolla tyytyväisenä saaman tuen välillä. Osastolla pysyminen korreloi vahvasti ohjelman, tyytyväisyyden, sopeutumisen ja tuen kanssa.	5/8	B

Liite 4. Taulukko 7. Mallinnus pitovoiman kehittämisestä perehdytystä vahvistamalla ja käyttöönottosuunnitelma

Kehittämisen tarve	Tavoite	Alatavoitteet	Menetelmät	Aikataulu	Mittari	Arviointi	Vastuuhenkilöt
	Tiedottaminen mallinnuksesta ja sen tavoitteista		Opinnäytetyön esittely	Alkusyky 2024	Toteutunut esitys		Opinnäytetyön tekijä
Esihenkilön tuki	Tavoitteena vahvistaa esihenkilön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä	Esihenkilö tukee uuden työntekijän oppimista	<u>Perehdytyskeskustelut</u>	Aloituksesta: 1 kuukausi 3 kuukausi 6 kuukausi 1 vuosi	Toteutuneet perehdytyskeskustelut, täytetyt perehdytyslomakkeet	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö
			Esihenkilö informoi ennakkoon sähköpostitse työyhteisöä uuden työntekijän osaamisesta ja valmiuksista	Jatkuvaa	Työyhteisöä informoitu		Esihenkilö
			<u>Palautteen antaminen:</u> Kannustavaa ja kehittävää palautetta säännöllisesti uudelle työntekijälle ja perehdyttäjälle, Osaamisen arviointi ja palautekeskustelu -oppiporttikoulutus	Jatkuvaa		Perehdytyksen arviointikeskustelut, Kehityskeskustelut	Esihenkilö
		Esihenkilö tukee uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön	<u>Kuulumiskeskustelut</u> alkuun viikoittain	Jatkuvaa	Toteutuneet kuulumiskeskustelut	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö
			Mahdollisiin epäkohtiin puuttuminen			NESPlus, QWL	
		Esihenkilö tukee perehdytyksen toteuttamista	<u>Aikaresurssit:</u> Vähintään kaksi u-vuorota perehdyttäjälle/mentorille perehdytyksen alussa	Jatkuvaa	Toteutuneet u-vuorot	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö
			Laitekoulutukset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa		Toteutuneet laitekoulutukset	Täytetyt laiteajokortit	Esihenkilö Laitevastaavat
<u>Työvuorosuunnittelu tukee perehdytystä:</u>	Jatkuvaa		Toteutunut työvuorosuunnittelu	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö		

			alkuun aamuvuoroja, kolmivuorotyöhön kun sekä perehtyjä että mentori kokee, että siihen valmiudet				
			Esihenkilö hankkii tarvittavat tunnukset valmiiksi ennen työn aloitusta	Jatkuvaa	Tunnukset hankittu		Esihenkilö
		Esihenkilö tukee perehdytyksen kehittämistä	<u>Kehittämispalaverit</u> : työyhteisön kanssa, arvioidaan miten perehdytyksessä onnistuttu, mitä tulisi kehittää	1–2 kertaa vuodessa	Pidetyt palaverit	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö Perehdytysvastaavat
Työyhteisön tuki	Tavoitteena vahvistaa työyhteisön tukea uuden työntekijän perehdytyksessä	Työyhteisö tukee uuden työntekijän oppimista	<u>Nimetään mentori</u> , joka ohjaa ja tukee uutta työntekijää ensimmäisen vuoden ajan	Jatkuvaa	Jokaiselle uudella työntekijällä mentori	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö Perehdytysvastaavat
			<u>Perehdytyskeskustelut</u> mentorin kanssa	Aloituksesta: 1 kuukausi 3 kuukausi 6 kuukausi 1 vuosi	Käytyt perehdytyskeskustelut, täytetyt perehdytyslomakkeet	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Mentori
			<u>Ohjauskulttuurin kehittäminen</u> : laaditaan huoneentaulu: työyhteisön pelisäännöt Ohjaajana työyhteisössä -oppiporttikoulutus	Vuoden 2024 aikana Kevät 2025 mennessä	Työyhteisön pelisäännöt laadittu ja näitä noudatetaan Jokainen työntekijä käynyt koulutuksen	Kehityskeskustelut, Itsearviointi	Projektiryhmän jäsenet
			<u>Palautteen antaminen</u> : Osaamisen arviointi ja palautekeskustelu -oppiporttikoulutus	Kevät 2025 mennessä	Jokainen työntekijä käynyt koulutuksen	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Työyhteisö
			<u>Vastuun lisääminen vähitellen</u> : työnjaoissa huomioidaan perehtyjän osaaminen sekä hänelle kokenut työpari Laaditaan suunnitelma perehdytyksen etenemisestä	Vuoden 2024 aikana		Kehityskeskustelut, Itsearviointi	Työyhteisö
					Suunnitelma laadittu	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Perehdytysvastaavat
		Työyhteisö tukee uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön	<u>Kuulumiskeskustelut</u> mentorin kanssa säännöllisesti	Jatkuvaa	Toteutuneet kuulumiskeskustelut	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Mentori

		Työyhteisö tukee perehdytyksen toteuttamista	<u>Nimetään soveltuva perehdyttäjä</u> , perehdytysvastuuta jaetaan tasaisesti	Jatkuvaa	Jokaiselle nimetty perehdyttäjä, perehdyttäjien määrä työyhteisössä	Perehdytyksen arviointikeskustelut Kehityskeskustelut	Perehdytysvastaavat yhdessä työyhteisön kanssa
			<u>Työnjako</u> : uusi työntekijä suunnitellaan työnjaossa siipeen, jossa mahdollisimman rauhallinen tilanne perehtymiselle	Jatkuvaa		Perehdytyksen arviointikeskustelut	Työyhteisö
			<u>Ohjeistus osastojen työjärjestyksestä</u> laaditaan: mitä eri vuorojen työnkuvaan kuuluu	Vuoden 2024 aikana	Ohjeistus laadittu	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Perehdytysvastaavat
Työilmapiiri	Tavoitteena kehittää työilmapiiriä tukemaan uuden työntekijän perehdytystä	Tuetaan työyhteisön yhteisöllisyyttä	<u>Ryhmäytymishetket tai -päivät</u>	Jatkuvaa	Toteutuneet ryhmäytymiset	NESplus, QWL, Kehityskeskustelut	Esihenkilö Tyhy-vastaavat
			<u>Tyhy-päivien kehittäminen</u> : Nimetään tyhy-vastaavat, jotka suunnittelevat yhteisöllisyyttä tukevan ohjelman etukäteen, koko päivän tyhy-päivät	Nimetään 2024 vuoden aikana	Tyhy-vastaavat nimetty Pidetyt tyhy-päivät	NESplus, QWL, Kehityskeskustelut	Esihenkilö Tyhy-vastaavat
		Avoimen työilmapiirin kehittäminen: jokainen hyväksytään työyhteisöön, mahdollistetaan erilaiset työskentelytavat	<u>Työyhteisössä laaditaan huoneentaulu</u> : työyhteisön pelisäännöt, aiheesta keskustellaan osastokokouksissa ja tarvittaessa kehityskeskusteluissa	Vuoden 2024 aikana Jatkuvaa	Huoneentaulu laadittu ja sitä noudatetaan	NESplus, Kehityskeskustelut	Projektiryhmän jäsenet Työyhteisö
			<u>Kiusaamiselle nolla-toleranssi: Huomioidaan huoneentaulussa</u> Epäkohtiin puututaan esihenkilötasolla ja työyhteisössä, aiheesta keskustellaan osastokokouksissa ja tarvittaessa kehityskeskusteluissa	Jatkuvaa	Huoneentaulu laadittu ja sitä noudatetaan	NESplus, QWL Kehityskeskustelut	Työyhteisö
Vertaistuki	Tavoitteena vahvistaa vertaistuen mahdollistamista uuden työntekijän perehdytyksessä		<u>Yhteiset perehdytyskeskustelut</u> uusien työntekijöiden, perehdyttäjien sekä esihenkilöiden kesken	Aloituksesta: 1 kuukausi 3 kuukausi 6 kuukausi 1 vuosi	Pidetyt perehdytyskeskustelut	Perehdytyksen arviointikeskustelut	Esihenkilö Mentorit

Liite 5. Työyhteisön pelisäännöt -huoneentaulu

