

Elisa Holmi & Susanna Pellikka

**Perehtyjän polun kehittäminen lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolle
palvelumuotoilun keinoin**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

**Perehtyjän polun kehittäminen lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolle
palvelumuotoilun keinoin**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Elisa Holmi & Susanna Pellikka
Tutkimuksellinen kehittämistyö
Syksy 2024
Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma YAMK

Tekijät: Elisa Holmi ja Susanna Pellikka

Tutkimuksellisen kehittämistyön nimi: Perehtyjän polun kehittäminen lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolle palvelumuotoilun keinoin

Työn ohjaajat: Jaana Holappa-Girginkaya, Eija Niemelä ja Arja Rantala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 51 + 5 liitettä

Työntekijöille tulee tarjota riittävä ja laadukas perehdytys, jotta hyvä ja turvallinen hoidon laatu pysyytään takaamaan. Vastavalmistuneilta hoitajilta odotetaan monen hoitotyön osa-alueen hallitsemista ja varsinkin uran alussa turvallinen työympäristö sekä työkavereiden tuki ja ohjaus ovat erityisen tärkeitä. Suunnitelmallisen perehdytysohjelman avulla pystytään lisäämään alalla pysymistä ja työtyytyväisyyttä sekä lisäämään hoitajien osaamista ja itseluottamusta. Vakavasti sairastuneen lapsen sairaalahoitoon joutuminen vaikuttaa koko perheeseen ja arjen sujumiseen. Perhekeskeisen hoidon tavoite on auttaa ja tukea sekä lasta että koko perhettä kriisin keskellä. Lasten pelokkuus vähenee sekä vanhempien luottamus hoitoon lisääntyy, kun vanhemmat saavat osallistua lapsen hoitoon. Lastenosastolla työskentelevien hoitotyöntekijöiden tulee hallita eri-ikäisten lasten hoitaminen ja ohjaaminen sekä huomioida myös vanhemmat osana hoitoa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ja kehittää perehtyjän polkua Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tavoitteena oli tehdä luonnos perehtyjän polusta, jonka avulla osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat perehtyvät lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Perehtyminen mahdollistaa laadukkaan ja turvallisen hoidon lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Tutkimuksellinen kehittämistyön tarve nousi osastolle aikaisemmin tehdyn osaamiskartoituksen myötä, jossa osoitettiin laadukkaan perehdytyksen tarve. Kehittämistyö toteutettiin palvelumuotoilun keinoin yhteiskehittämisen menetelmien avulla. Prosessi eteni tuplatimanttimallin kolmen ensimmäisen vaiheen mukaisesti. Tutki-vaiheessa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmänä haastattelua, jossa osaston 11 sairaanhoitajalta kerättiin tietoa perehtyjän polun ongelmista ja kehittämisideoista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Määrittä-vaiheessa määriteltiin lopputuotoksena kehitettävä luonnos perehdytysoppaasta. Kehittä-vaiheen yhteiskehittämisen työpajassa 6 osallistujaa yhteiskehitti perehdytysoppaan sisältöä aikaisempien vaiheiden tulosten pohjalta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena kehitettiin luonnos sähköisestä perehdytysoppaasta, joka oli selkeästi otsikoitu, hakusanan käyttömahdollisuuden vuoksi nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen. Merkittävä tuotos on myös tämän työn kulkua kuvaava raportti, jonka etenemisvaiheet edistävät lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston perehdytyksen kehittämistä.

Johtopäätöksenä todetaan, että yhteiskehittämisen menetelmiä kannattaa hyödyntää myös jatkossa sosiaali- ja terveysalan kehittämistehtävissä, jotta saadaan mahdollisimman monipuolinen näkökulma kehittämiseen sekä kohdennettua ratkaisut todelliseen tarpeeseen. Jatkokehitysideana voisi olla uuden perehdytysoppaan käytettävyyden arvioinnin tutkiminen.

Asiasanat: Perehdytys, perhekeskeisyys, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Care, Option of Clinical Nurse Specialist

Authors: Elisa Holmi and Susanna Pellikka

Title of thesis: Developing Orientation Path for Children's Hematology, Oncology and Internal Medicine Ward Using Service Design Methods

Supervisors: Jaana Holappa-Girginkaya, Eija Niemelä and Arja Rantala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: e.g. 51 + 5 appendices

Employees must be provided with sufficient and high-quality orientation to ensure a good and safe quality of care. Newly graduated nurses are expected to master many aspects of nursing work. Especially at the beginning of their careers, a safe working environment and support and guidance from colleagues are particularly important. A well-planned orientation program can increase retention in the field and job satisfaction while also enhance nursing skills and confidence. The hospitalization of a seriously ill child affects the entire family and their everyday life. The goal of family-centered care is to help and support both the child and the entire family during the crisis. Children's fears decrease and parents' trust in care increases when parents are allowed to participate in their child's care. Nurses working in pediatric wards must be able to care for and guide children of different ages and consider parents as part of their child's care.

The purpose of this research-oriented development project was to describe and develop the orientation path for the pediatric hematology, oncology, and internal medicine ward at Oulu University Hospital. The development work was carried out using service design methods through co-development. The process progressed according to the first three phases of the double diamond model. In the Explore phase, interviews were used as a qualitative research method. The data was analyzed using inductive content analysis. In the Define phase, the draft of the orientation guide was outlined as the final result. In the Develop phase, the content of the orientation guide was developed in a co-development workshop.

The outcome of this research-oriented development project was a draft of an electronic orientation guide, which was clearly titled, quick to use due to the keyword search feature, and common to the combined wards. In conclusion, it is stated that co-development methods should also be utilized in future social and healthcare development tasks to obtain as diverse a perspective as possible in development and to target solutions to real needs.

Keywords: Orientation, Familism, Service design, Co-development

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | PEREHDYTYKSEN LASTEN ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITOTYÖSSÄ | 9 |
| 2.1 | Työntekijän perehdytys..... | 9 |
| 2.2 | Vakavasti sairas lapsi..... | 11 |
| 2.3 | Perhekeskeisyys sairaan lapsen hoidossa | 12 |
| 2.4 | Yhteiskehittäminen ja käyttäjäymmärrys | 13 |
| 3 | TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 4 | TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN PALVELUMUOTOILUN KEINOIN..... | 16 |
| 4.1 | Palvelumuotoilu tutkimusmenetelmänä | 16 |
| 4.1.1 | Tuplatimanttimalli | 17 |
| 4.2 | Tutki-vaiheen eteneminen | 19 |
| 4.3 | Määritä-vaiheen eteneminen | 22 |
| 4.4 | Kehitä-vaiheen eteneminen..... | 24 |
| 5 | TULOKSET..... | 26 |
| 5.1 | Tutki-vaiheen tulokset | 26 |
| 5.1.1 | Ongelmat perehtyjän polulla | 26 |
| 5.1.2 | Kehitysideat perehtyjän polulle | 28 |
| 5.2 | Määritä-vaiheen tulokset | 30 |
| 5.2.1 | Käyttäjäprofiilien määrittely | 30 |
| 5.2.2 | Työpajan tulokset..... | 32 |
| 5.3 | Kehitä-vaiheen tulokset | 33 |
| 5.3.1 | Yhteistyöpalaverin tulokset | 33 |
| 5.3.2 | Työpajan tulokset..... | 34 |
| 6 | POHDINTA | 38 |
| 6.1 | Tulosten pohdinta ja johtopäätökset..... | 38 |
| 6.1.1 | Tutki-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 38 |
| 6.1.2 | Määritä-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 40 |
| 6.1.3 | Kehitä-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 42 |
| 6.2 | Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi..... | 44 |

| | | |
|----------------|---|----|
| 6.3 | Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus..... | 46 |
| 6.4 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys | 47 |
| 6.5 | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen | 50 |
| LÄHTEET..... | | 52 |
| LIITTEET | | 61 |

1 JOHDANTO

Uusille työntekijöille on tarjottava kattava perehdytysohjelma, joka sisältää lääkehoitosuunnitelman, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä organisaation työtapoihin ja –kulttuuriin tutustuttamisen. Turvallisen työskentelyn edellytyksenä on suunnitelmallisen ja riittävän perehdytyksen saaminen uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön ja työpaikan laitteisiin sekä tietojärjestelmiin. Kokeneimmat työntekijät toimivat roolimalleina ja välittävät työyhteisön turvallisuuskulttuuria. Jokaisen ammattilaisen oikeus ja velvollisuus on ylläpitää ja lisätä osaamistaan. Turvallisuutta edistävät toimet tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä laadukkaasti ja niiden tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Potilas- ja asiakasturvallisuuden huomioiminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joilla suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta sekä varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2022, 12, 28–29.)

Vastavalmistuneilta hoitajilta odotetaan monen hoitotyön osa-alueen hallitsemista valmistumisen jälkeen ja uran alkua voi usein hallita stressi sekä pelko virheiden tekemisestä, potilaan vahingoittamisesta tai kyvyttömyydestä vastata odotuksiin. Turvallinen työympäristö, jossa on mahdollisuus saada tukea, ohjausta ja palautetta työkavereilta, voi edistää vastavalmistuneen hoitajan kehitystä. (Lindfors, Flinkman, Kaunonen, Huhtala & Paavilainen 2022, 2.) Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien keskeisiä osaamisalueita ovat hyvät vuorovaikutustaidot, lääkehoito, potilaan tarkkailu sekä ammatillinen että eettinen osaaminen. Sairaanhoitajien osaamiseen liittyvää tutkimusta on tehty paljon sekä kansainvälisesti (Bortolotto, 2015; Gardiner & Sheen, 2016; Innes & Calleja, 2018; Strauss ym., 2016; Valdes ym., 2023) että Suomessa (Coco 2020; Lindfors ym. 2022; Pasila ym. 2017; Pohjamies ym. 2022) ja tutkimusten perusteella sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevansa laajasti koulutusta mm. liittyen lääkehoitoon. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi erikoissairanhoidossa tarvitaan riittävästi resursseja, koulutusta, työntekijöitä ja perehdytystä. (Coco 2020, 4–6, 13.) Strukturoidun perehdytysohjelman avulla pystytään lisäämään alalla pysymistä ja työtyytyväisyyttä. Hyvä ja turvallinen hoidon laatu pystytään takaamaan käyttämällä resursseja perehdytykseen. (Coco 2020, 4–6, 13; Strauss ym. 2016.)

Lastenosastolla työskentelevien hoitotyöntekijöiden on hallittava eri-ikäisten lasten ohjaustavat sekä aikuisten eli vanhempien ohjaaminen. Ohjauksen tulee olla eettisesti korkeatasoista, jolloin se perustuu tieteelliseen näyttöön ja sitä tehdään yhteistyössä perheen periaatteiden kanssa.

Oleellista on myös työntekijän oma ammattitaito, johon kuuluu riittävät tiedot ja taidot ohjattavista asioista. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 118–119.)

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastot ovat yhdistyneet vuonna 2022. Osastolta puuttuu yhtenäinen perehdytyspohja. Osastolle tehdyn osaamiskartoituksen myötä selvisi, että hoitotyön ammattilaiset kaipaavat lisää perehdytystä (Työn tilaaja, henkilökohtainen tiedonanto, 15.2.2024). Tarve aiheeseen nousi työn tilaajan puolelta. Työn tilaajaa tässä työssä edustaa osastonhoitaja, vastuuyksikköpäällikkö, kliininen sairaanhoitaja ja syöpäsairaanhoitaja.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata ja kehittää perehtyjän polkua Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Tavoitteena on tehdä luonnos perehtyjän polusta, jonka avulla osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat perehtyvät lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Perehtyminen mahdollistaa laadukkaan ja turvallisen hoidon lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolla. Luonnoksen pohjalta voidaan kehittää sähköinen perehdytysmalli lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tutkimus toteutetaan palvelumuotoilun menetelmin, jossa hyödynnetään tuplatimanttimallin kolmea eri vaihetta: tutki-, määritä- ja kehitä-vaiheita.

2 PEREHDYTYS LASTEN ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITOTYÖSSÄ

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön keskeiset käsitteet ovat perehdytys, perhekeskeisyys, palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen, joihin haettiin tietoa tietokannoista Ebsco, Cinahl, PubMed ja Medline huhtikuussa 2024. Lisäksi manuaalista hakua tehtiin Oula Finna käyttöliittymään. Informaattikkoa hyödynnettiin tiedonhaun tukena. Tiedonhaun tukena on myös käytetty tekoälyä, mutta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät ovat tarkastaneet tekstin ja lähteet.

2.1 Työntekijän perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, työtehtävät, työpaikan tavat ja ihmiset (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Perehdytys on joko työsuhteen alussa tai työtehtävien vaihtuessa tapahtuvaa opastamista työhön, työtehtäviin ja -ympäristöön (Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019, 4). Perehdytys määritellään työnantajan velvollisuudeksi ja siitä säädetään muun muassa Työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 2002/738). Sen ensisijaisena tavoitteena on, että uusi työntekijä oppii työtehtävänsä ja pääsee mahdollisimman nopeasti kiinni itsenäiseen työskentelyyn (Lahti 2007, 7). Perehdytyksen tarkoituksena on helpottaa siirtymistä opiskelijasta vasta valmistuneeksi sairaanhoitajaksi (Pasila, Elo & Kääriäinen 2017, 17), mutta on havaittu, että siirtyminen on usein vaikeaa (Bortolotto 2015, 204). Perehdytyksen tasolla ja ohjaajalla on merkittävä vaikutus vastavalmistuneiden sairaanhoitajien uran alkuvaiheen kokemukseen (Pasila, Elo & Kääriäinen 2017, 26). Jotta perehdytysosaamisen taso on laadukasta, tulee työntekijällä olla omaa halua toimia perehdyttäjänä sekä riittävästi aikaa siihen (Pohjamies, Haapa, Kääriäinen & Mikkonen 2022).

Terveydenhuollossa on useita haasteita, jotka korostavat työntekijöiden orientoitumisprosessin merkitystä. Kokonaisvaltainen ja näyttöön perustuva perehdytysprosessi on tärkeä ottaa huomioon terveydenhuollon organisaatioissa. (Peltokoski 2016, 1.) Kokeneemmat sairaanhoitajat toimivat ohjaajina uusille vastavalmistuneille sairaanhoitajille sekä hoitotyön opiskelijoille ja ovat näin ollen avainasemassa uusien työntekijöiden perehdytyksessä (Pohjamies ym. 2022). Kun kokeneet sairaanhoitajat siirtyvät eläkkeelle, häviää kokemuksen kautta saatu hiljainen tieto heidän mukanaan, jos sitä ei siirretä nuoremmille. Perehdytystilanteissa voidaan siirtää sekä hiljaista että näkyvää tietoa työtavoista, tehtävistä ja laitteista uudelle työntekijälle. (Lahti 2007, 6.) Yleensä tarvitaan puoli

vuotta tai enemmän, että uudet hoitajat sopeutuvat, kehittävät itseluottamustaan ja alkavat itsenäisesti soveltamaan oppimaansa työelämässä (Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari & Mizrahi 2016, 423). Erityisesti työuran ensimmäinen vuosi nähdään raskaimpana (Gardiner & Sheen 2016; Innes & Calleja 2018). Tehokas perehdytysohjelma tarvitaan, jotta uudet hoitajat voivat tarjota turvallista, tehokasta ja pätevää hoitoa potilaille. Kattavalla perehdytyksellä pystytään vähentämään sairaanhoitajien vaihtuvuutta, tukemaan ammatilliseen rooliin siirtymistä sekä opettamaan osaamisen edellyttämiä taitoja ja tietoja. (Pasila ym. 2017; Strauss ym. 2016, 423; Valdes, Sembar & Sadler 2023.) Myös virheitä, epäonnistumisia ja tapaturmia pystytään vähentämään toimivalla perehdytyksellä (Lahti 2007, 7). Tutkimustuloksien mukaan kokonaisvaltainen (Rasouli, Ahmady, Zenozi & Rozveh 2023, 4) ja strukturoitu perehdytysohjelma (Coco 2020; Proulx & Bourcier 2008, 46; Rasouli ym. 2023, 2) luo vahvan perustan perehtyvälle sairaanhoitajalle (Bortolotto 2015, 205) sekä lisää alalla pysymistä ja työtyytyväisyyttä (Coco 2020; Pohjamies ym. 2022).

Tehyn vuonna 2019 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia perehdytyskäytäntöjä erikoissairaanhoidossa on ja millaista osaamista erikoissairaanhoidossa vaaditaan. Vastauksista ilmeni, että yksikköjen välillä on suuria eroavaisuuksia esimerkiksi perehdytysohjelmien kestossa. (Coco 2020.) Kesto saattaa vaihdella yhdestä päivästä yli vuoteen, mutta pääsääntöisesti yksilöllinen perehdytys kestää yhdestä viikosta kuuteen viikkoon (Coco 2020; Voutilainen ym. 2019). Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että tasalaatuisen perehdytyksen edellytys on strukturoitu perehdytysohjelma (Coco 2020). Kansainvälisissä tutkimuksissa perehdytysohjelmien pituudet vaihtelivat kuudesta viikosta kahteentoista kuukauteen (Gardiner & Sheen 2016; Innes & Calleja 2018; Rush, Janke, Duchsher, Philips & Kaur 2019). Vertaistuellalla, perehdyttäjän palautteella sekä osaamisen mittaamisella on positiivinen vaikutus varsinkin uran alku taipaleella (Coco 2020; Lindfors ym. 2018). Lindforsin ym. (2018) mukaan perehdytysjakson pituudella on myös selkeä vaikutus työtyytyväisyyteen. Laadukkaana perehdytysjakson myötä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen ja itseluottamus on korkeammalla ja heistä tulee nopeammin toimivia tiimin jäseniä (Innes & Calleja 2018; Lindfors ym. 2018; Rush ym. 2019). On myös huomioitava se, että kokeneemmat sairaanhoitajat pystyvät yleensä kriittisempään ajatteluun kuin vastavalmistuneet (Valdes ym. 2023).

Perehdytyksessä tulee huomioida perehtyjän yksilöllisyys, jotta uuden tiedon ja taidon opettamista kohdennettaisiin oikein. Perehdytyksen aikana tulee pystyä arvioimaan, tunnistamaan ja mittaamaan sairaanhoitajien kriittistä ajattelukykyä, jotta turvallinen ja tehokas hoitaminen mahdollistuisi. (Valdes ym. 2023.) Sairaanhoitajilta vaaditaan erilaisia taitoja ja osaamista, jotta he voivat

ohjata onnistuneesti uusia työntekijöitä toimimaan potilasturvallisesti, eettisesti ja laadukkaasti. Heiltä vaaditaan mm. hyviä pedagogisia taitoja, kykyä arvioida toisen työtä sekä taitoa osata antaa tehokasta palautetta. (Pohjamies ym. 2022.) Sairaanhoitajilla tulee olla myös hyvät kommunikatiotaidot (Chen & Lou 2014), kykyä tukea uusia työntekijöitä vaikeissa tilanteissa sekä auttaa heitä kasvamaan ammatillisesti (Rush ym. 2019). Tutkimusten mukaan työkokemuksen pituus sekä nykyisen työyksikön työkokemus vaikuttavat merkittävästi perehdytysosaamiseen (Pohjamies ym. 2022). Sairaanhoitajien säännöllinen koulutus on tärkeää (Goss 2015; Quek & Shorey 2018), sillä myös perehdyttäjän roolissa olevien tulisi käydä läpi perehdytysohjelma vahvistaakseen ja päivittääkseen perehdytysosaamistaan (Panzavecchia & Pearce, 2014). Kirjallisen suunnitelman tekeminen perehdytyksen tueksi on järkevää, sillä sen avulla pystytään seuraamaan perehtymisen etenemistä sekä arvioimaan tavoitteisiin pääsyä. On myös hyvä huomioida, että myös kokeneemmat työntekijät tarvitsevat perehdytystä ja tukea työpaikoilla. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Toimiva perehdytys kertoo siitä, että hoitotyötä arvostetaan, hoitotyön johtaja on läsnä ja että perehdytyksessä annetaan merkityksellistä informaatiota (Lahti 2007, 6).

2.2 Vakavasti sairas lapsi

Vakavasta sairaudesta kärsivän lapsen sairaalahoito voi olla vanhemmille ylivoimaista, stressaavaa (Saria, Mselle & Sicheloff 2019, 1) sekä ahdistavaa, jolloin se voi vaikuttaa arjen sujumiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87; Terveyskylä 2023). Usein tällaisessa tilanteessa vanhemmat unohtavat omat tarpeensa ja keskittyvät lapsen välittömiin tarpeisiin. Vanhempien kokemusten mukaan heidän tarpeensa usein unohdetaan, kun hoitohenkilökunta on keskittynyt hoitamaan kriittisessä tilanteessa olevaa lasta. (Saria ym. 2019, 1–2.) Sairaalaan joutuminen sekä sairaalassa suoritettavat hoidot ja tutkimukset tuottavat stressiä myös sairastuneelle lapselle (Vihervaara 2016). Lapsen joutuminen sairaalahoitoon vaikuttaa koko perheen toimintaan ja voi aiheuttaa vanhemmille epäonnistumisen tunteita vanhempana. Ahdistus voi heijastua negatiivisena suhtautumisena hoitohenkilökuntaan, vaikka usein negatiivisuus ei kohdistu tiettyyn hoitajaan vaan ahdistavaan tilanteeseen. Vanhemmat voivat kokea myös lapsen menettämisen pelkoa sairaudesta riippumatta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 77–78.) Vanhempien voimavarojen riittävyys sekä sopeutuminen lapsen sairastamiseen vaikuttavat sairaaseen lapseen, perheen muihin lapsiin ja myös vanhempien keskinäiseen parisuhteeseen (Terveyskylä 2023). Lääketieteelliset toimenpiteet loukkaavat ruumiillista koskemattomuutta ja sairaalahoito altistaa sairastuneen lapsen kokemukselle elämänhallinnan menettämisestä. Lapset ovat yksilöitä ja reagoivat tällaisiin tilanteisiin eri tavalla. Siihen

miten lapsi tilanteen kestää, vaikuttavat lapsen ikä ja kehitysvaihe, toimenpiteiden määrä ja laatu, ero vanhemmista sekä kuoleman uhka. Sairaalahoitossa ollessa kaikenikäiset lapset tarvitsevat vanhempiensa apua ja turvaa. (Viheriälä, Kokkonen & Antikainen 2016.) Lastenosastoilla työskentelevien on tärkeä tietää miten sairaalahoito voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaalisen kasvuun sekä kehitykseen ja käyttäytymiseen (Vihervaara 2016).

2.3 Perhekeskeisyys sairaan lapsen hoidossa

Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteissa korostuu perhekeskeisyys, jolloin koko perhe huomioidaan hoitoprosessin aikana (Cranley ym. 2022; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80). Perhekeskeisellä hoidolla tuetaan perheen osallistumista lapsen hoitoon (Coats ym. 2018) ja sen tavoitteena on auttaa ja tukea sekä lasta että koko perhettä selviytymään arkielämästä vaikeassa tilanteessa (Coats ym. 2018; Storvik-Sydänmaa ym. 2019). Lapsen sairastuessa on tärkeä huomioida myös sisarusset (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81). Perhekeskeisen hoidon avulla vähennetään lapsen vakavaan sairauteen liittyvää ahdistusta auttamalla hallitsemaan stressiä sekä parantamalla kommunikaatiota (Coats ym. 2018). Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon vähentää lasten pelokkuutta, parantaa vanhempien luottamusta hoitoon sekä helpottaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019). Perheen läsnäolo myös edistää potilaan hyvinvointia vähentämällä traumaattisia sairauskokemuksia. Perhekeskeisen hoidon onnistuminen edellyttää yhteistyötä ja kunnioitusta hoitajien ja perheiden välillä. (Saarenpää ym. 2024.) Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen edistämiseksi ja onnistumisessa keskeinen rooli on sairaanhoitajilla (Coats ym. 2018; Cranley ym. 2022; Saarenpää ym. 2024), mutta silti esimerkiksi ajan puute voi estää hoitajia ottamasta perheitä aktiivisesti mukaan hoitoon (Cranley ym. 2022). Vanhempien läsnäolosta on usein apua hoitohenkilökunnalle, sillä he ovat lapsensa asiantuntijoita. Lapset osaavat lukea vanhempien kasvoilta niin helpotuksen kuin huolenkin ja joskus myös yrittävät säästää vanhempia omalta hädältä. Lapsen kipu ja pelko saattavat voimistua, kun vanhempien huoli lisääntyy ja lapsi aistii sen. Myös vanhemmat tarvitsevat usein tällaisessa tilanteessa erityistä tukea ja hoitoa. Vanhempien lisäksi myös sairastunut lapsi tarvitsee riittävää ja ikätasoisesti annettua oikeaa tietoa tilanteesta, sillä se tukee lapsen selviytymistä. Psyykkistä tukea tarvitaan usein koko perheelle. (Viheriälä ym. 2016.)

2.4 Yhteiskehittäminen ja käyttäjäymmärrys

Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan aktiivista kehittämistä, jolla luodaan uutta (Edelmann & Virkar 2023, 14) ja jossa kaikki osapuolet otetaan mukaan avoimeen ja tasavertaiseen kehittämiseen. Näin jokaiselle annetaan mahdollisuus tuoda omat ajatuksensa esille. (Ahonen 2019, 38.) Moll ym. (2020) ovat kuvailleet yhteiskehittämisen olevan palvelun ja käyttäjälähtöisen tutkimuksen ja palvelun soveltamista järjestelmien kehittämiseen tietyn ongelman tai haasteen ratkaisemiseksi. Yhteiskehittämisen prosessissa luodaan arvopohjaisia palveluita, jotka parhaiten sopivat palvelunkäyttäjien kontekstiin (Singh, Sah, Simkhada & Darwin 2023, 4) ja siinä kaikki palvelun osapuolet pääsevät vaikuttamaan ideointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen (Ahonen 2019, 54). Osallistujat työskentelevät yhdessä ongelman tunnistamiseksi sekä ratkaisujen kehittämiseksi ja arvioimiseksi. Palvelun käyttäjät nähdään omien kokemustensa asiantuntijoina, jolloin he ovat suunnitteluprosessin keskiössä (Singh ym. 2023, 4.) Yhteiskehittämiseen on erittäin tärkeä ottaa mukaan erilaisia ihmisiä, sellaisia, joilla on kokemusta, ne, jotka tarjoavat palveluja sekä muita keskeisiä sidosryhmiä tai vaikuttajia (Moll ym. 2020, 2; Singh ym. 2023, 4).

Yhteiskehittämistä pidetään iteratiivisena ja joustavana (Edelmann & Virkar 2023, 14; Moll ym. 2020, 2). Iteratiivisuus viittaa siihen, että kehittämistä jatketaan, kunnes tulokseen ja ratkaisuihin ollaan tyytyväisiä. Kehittäminen ei ole suoraviivaista vaan se on jatkuvaa parantamista ja testaamista ja se perustuu toistoihin. (Ahonen 2019, 38, 56.) Yhteiskehittämistä pidetään keinona kehittää sekä tarjota julkisia palveluita kestäväällä tavalla (Attard & Cortis 2023, 18; Edelmann & Virkar 2023, 2). Yhä enemmän korostetaan sen varmistamisen tärkeyttä, että palvelujen ja järjestelmien kehittämiseen liittyvä tutkimus on merkityksellistä loppukäyttäjille ja siksi yhteiskehittäminen on yhä yleisempää terveysalan tutkimuskirjallisuudessa (Moll ym. 2020). Yhteiskehittämisellä on todettu olevan selkeä potentiaali kannustaa palveluiden käyttäjiä ja muita sidosryhmiä osallistumaan palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä terveydenhuoltojärjestelmän vahvistamiseen (Singh ym. 2023, 6).

Käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa on olennaista tunnistaa käyttäjien ajattelua ja arvomaailmaa, selvittämällä heidän tarpeitaan, toiveitaan ja halujaan (Niemi 2023, 68). Ahosen (2019, 37) mukaan näiden edellä mainittujen toiveiden, tarpeiden ja unelmien ymmärtämisen kautta pystytään luomaan asiakkaille palveluita, joiden avulla tuotetaan todellista lisäarvoa ja ratkaisuja ihmisten erilaisiin tarpeisiin sekä elämään. Asiakasymmärrys tarkoittaa käyttäjälähtöisessä palveluinnovaatiossa syvällisemmän ymmärryksen hankkimista käyttäjien tarpeista ja sen avulla pyritään saamaan esiin

tiedostamattomatkin tarpeet (Harmokivi-Saloranta & Laitinen-Väänänen 2019, 94). Kerätyn käyttäjäymmärryksen hyödyntäminen vaatii tulkintaa ja analysointia, jolloin sen käyttäminen vie enemmän aikaa kuin pelkkien toiveiden ja kehittämisideoiden hyödyntäminen (Harmokivi-Saloranta 2020, 132). Ymmärryksen kautta on helpompi välttää asioita, jotka eivät toimi ja näin saavuttaa tarkoituksenmukainen lopputulos (Niemi 2023, 68) ja samalla lisätä tietoa myös siitä, mitkä tekijät vähentävät palvelun käyttöönottoa (Harmokivi-Saloranta 2020, 134). Käyttäjäymmärryksen lisääminen on oleellisinta siitä käyttäjäryhmästä, joka on kehittämisen keskipisteenä, mutta mahdollisimman laajan tietopohjan saamiseksi on tärkeää saada tietoa myös muilta käyttäjäryhmiltä (Harmokivi-Saloranta 2020, 143). Keskeisenä käyttäjäryhmänä tässä tutkimuksellisessa kehittämissä työssä ovat lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston sairaanhoitajat.

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata ja kehittää perehtyjän polkua Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Tavoitteena on tehdä luonnos perehtyjän polusta, jonka avulla osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat perehtyvät lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Perehtyminen mahdollistaa laadukkaan ja turvallisen hoidon lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolla. Luonnoksen pohjalta voidaan kehittää sähköinen perehdytysmalli lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tutkimus toteutetaan palvelumuotoilun menetelmin, jossa hyödynnetään tuplatimanttimallin kolmea eri vaihetta: tutki, määritä ja kehitä.

Tutki-vaiheessa tarkoituksena on kuvata perehtyjän polun ongelmakohtia. Tavoitteena on saada tietoa perehtyjän polun ongelmakohtista ja kehitysideoista, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää perehtyjän polun kehittämiseen määritä- ja kehitä-vaiheisiin.

Tutkimuskysymyksenä tutki-vaiheessa on:

1. Millaisia ovat perehtyjän polun ongelmat tällä hetkellä osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana?
2. Millaisia perehtyjän polun kehitysideoita osaston sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on tällä hetkellä?

Määritä-vaiheen tarkoituksena on määritellä perehtyjän polun keskeiset haasteet ja ideat. Määritä-vaiheen tavoitteena on tiivistää tutki-vaiheen tietoa, sekä profiilien kautta määritellä keskeiset haasteet ja tarpeet.

Kehitä-vaiheessa tarkoituksena on ideoida uusi vaihtoehto perehtyjän polulle lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tavoitteena on tehdä luonnos lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle uudesta perehtyjän polusta, joka olisi selkeä, nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN PALVELUMUOTOILUN KEINAIN

4.1 Palvelumuotoilu tutkimusmenetelmänä

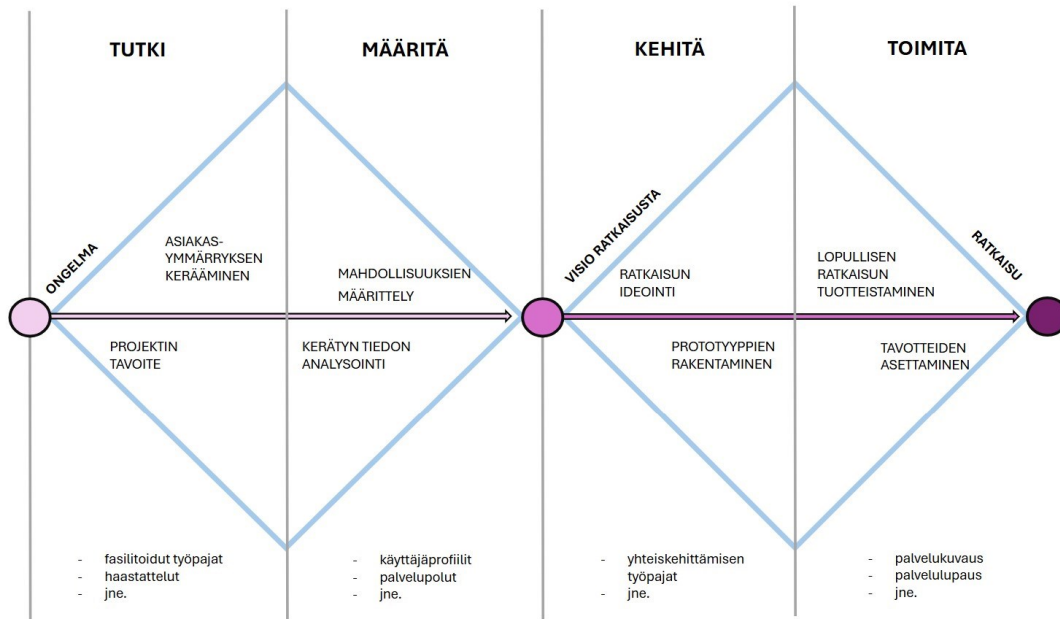
Palvelumuotoilussa muotoilusta tutut toimintatavat tuodaan mukaan palveluiden kehittämiseen ja ne yhdistetään perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin. Se on suhteellisen nuori osaamisala, joka kehittyy jatkuvasti. (Tuulaniemi 2015, 103.) Palvelumuotoilu on myös luova, käytännöllinen, ihmislähtöinen ja osallistava lähestymistapa, jossa hyödynnetään erilaisia menetelmiä ja työkaluja ja jonka avulla voidaan parantaa jo olemassa olevia palveluita sekä innovoida uusia (Ahonen 2019, 36; Tuulaniemi 2015, 103; Stickdorn & Schneider 2012, 15; Törrönen 2019). Käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa palveluprosessien suunnittelemisen ja kehittämisen pohjana toimii asiakkaan toiminnan ja motiivien ymmärtäminen sekä tarpeiden täyttäminen. Suunnittelussa huomio keskitetään erityisesti asiakkaan ja organisaation väliseen vuorovaikutukseen sekä asiakkaan osallistamiseen palvelujen kehittämisen eri vaiheissa. (Koivunen 2017, 4–5; Manneri & Koivisto 2019, 17–19; Martínez-Cañas, Ruiz-Palomino, Linuesa-Langreo & Blazquez 2016, 1–2; Tuulaniemi 2011.) Palvelumuotoilun tehokkuus ja loistava skaalautuminen ovat sen suurin vahvuus ja ero moneen muuhun käytössä olevaan menetelmään verrattuna (Ahonen 2019, 35). Juuri käytännönläheisyyden ja osallistavan lähestymistavan vuoksi ajatellaan, että palvelumuotoilu sopii tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin mainiosti. Yksi päätavoite palvelumuotoilussa on auttaa ihmisiä luomaan yhdessä. Se on ihmiskeskeistä, sillä siinä pyritään ottamaan huomioon kaikkien palveluun vaikuttavien ihmisten kokemus. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 21, 26.)

Palvelusuunnitteluprosessi voi koskea useita eri toimijoita, asiakasryhmiä ja erilaisia työntekijöitä ja heidät kaikki tulee ottaa mukaan palveluehdotuksen kartoittamiseen ja määrittelyyn (Stickdorn & Schneider 2012, 21). Perehtyjän polun suunnitteluun osallistettiin osaston henkilökuntaa ja työn tilaaja aivoriihen ja haastatteluiden avulla. Aidon asiakasnäkemyksen hankkimiseen kuuluu sellaisten menetelmien ja työkalujen soveltaminen, joiden avulla palvelusuunnittelija voi asettua asiakkaan asemaan ja ymmärtää hänen yksilöllisen palvelukokemuksensa laajemmassa kontekstissa. Palvelumuotoilu alkaa erilaisten ajattelutapojen ymmärtämisestä, sillä asiakkailla on erilaisia tarpeita ja mieltymyksiä (Stickdorn & Schneider 2012, 19; Tuulaniemi 2011, 71–75) ja nämä voivat tuoda esille myös uusia mahdollisuuksia ratkaisujen kehittämiseen (Design council1 2024a, 4).

Juuri asiakasymmärryksen ja käytännönläheisten menetelmien avulla muodostuu syvälinen ymmärrys siitä, miten palveluja kannattaisi kehittää (Ahonen 2019, 35). Palvelumuotoilun prosessia kuvataan iteratiiviseksi (Stickdorn ym. 2018) sekä inkrementaaliseksi prosessiksi (Tuulaniemi 2011, 112). Inkrementaalisuudella tarkoitetaan sitä, että kokonaisuus pilkotaan pienempiin osiin, eli palvelumuotoiluprosessi jaetaan vaiheisiin (Tuulaniemi 2011, 112). Iteratiivisuus tarkoittaa, että kehitysvaiheita toistetaan niin kauan, että haluttu ratkaisu on toimiva. (Ahonen 2019, 56; Tuulaniemi 2011, 112). Myös Stickdorn ym. (2018, 90) painottavat, että palvelumuotoilu ei ole lineaarinen, vaan se on iteratiivinen ja tutkiva prosessi, jota tarvittaessa muutetaan ja sovelletaan. Palvelumuotoilussa hyödynnetään laadullisia tutkimusmenetelmiä. Haastattelujen ja yhteiskehittämisen työpajojen avulla saadaan laaja käsitys erilaisista tarpeista ja ongelmista, joita perehtyjän polkuun liittyy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161). Työntekijäkokemus paranee onnistuneen palvelumuotoilun myötä (Törrönen 2019). Palvelumuotoilusta on tullut Suomessa merkittävä ilmiö ja sitä on käytetty tai kokeiltu julkisen sektorin organisaatioissa toiminnan kehittämisessä. Arvopohjaltaan ja ideologialtaan palvelumuotoilu sopii suomalaiseen demokraattiseen kulttuuriin. (Koivisto 2019, 33.)

4.1.1 Tuplatimanttimalli

Eri lähteissä tuplatimanttimalleja kuvataan eri tavalla. Design council kehitti tuplatimanttimalleja sisäisen tutkimuksen pohjalta vuonna 2005. Heidän tuplatimanttimalleja jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutki, määritä, kehitä ja toimita. (Design council 2007.) Tätä havainnollistetaan kuviossa 1, josta pystytään näkemään, että prosessin kaksi ensimmäistä vaihetta on jaoteltu yhteen timanttiin ja seuraavat kaksi vaihetta on sijoitettu toiseen timanttiin. Stickdorn ym. (2018, 87) mukaan kaikki kehittämisprosessit ovat erilaisia ja prosessien vaiheiden määrä vaihtelee kaikkea kolmen ja seitsemän väliltä.



Kuvio 1. Tuplatimanttimalli useita eri lähteitä mukaillen.

Tuplatimanttimalmissa prosessi laajentuu ja kaventuu vuorotellen, millä kuvataan sitä, että prosessin eri vaiheissa näkökulmaa laajennetaan (divergenssi) ja toisissa näkökulmaa tarkennetaan (konvergenssi) (Design council 2007). Vaihtoehtoja luodaan divergentissa vaiheessa, kun taas syntyneitä vaihtoehtoja testataan, arvioidaan ja rajataan konvergentissa vaiheessa parhaimman vaihtoehdon tunnistamiseksi (Koivisto 2019, 39). Stickdorn ym. (2018, 85) mukaan toimivaan projektiin tarvitaan niin tarkasti kuin laajasti ajattelevia ihmisiä. Divergentit taidot omaavat luovat tarpeeksi materiaalia upeiden tulosten saavuttamiseksi, kun taas konvergenttien taitojen avulla prosessi pysyy mallillisena ja todellisten riskien hallitseminen on helpompaa (Stickdorn ym. 2018, 85). Ensimmäisen timantin aikana pyritään tunnistamaan ratkaistava ongelma ja löytämään eri mahdollisuuksia ja sitä kutsutaan ongelman tunnistamistimantiksi. Tämä vaihe on tutkimuksellinen ja analyttinen. Toisen timantin aikana kehitetään tunnistettuun mahdollisuuteen tai ongelmaan parhaiten soveltuva ratkaisu ja tätä kutsutaan ratkaisun kehittämistimantiksi. (Koivisto 2019, 43.) Design councilin tuplatimanttimalliin ovat viitanneet myös mm. Stickdorn ym. (2018, 89) sekä Koivisto (2019, 43).

Tämä prosessin ensimmäinen vaihe eli tutki-vaihe löytyy eri palvelumuotoilun prosesseista eri tavoin nimettynä, kuten selvitys (Stickdorn & Schneider 2012, 128), määrittely (Tuulaniemi 2011, 127), tutkimus (Design council 2007; Stickdorn ym. 2018, 97) ja löydä (Koivisto 2019, 44). Ensimmäinen vaihe alkaa inspiraatiosta tai ideasta, jolloin asiakkaiden tarpeista kerätään tietoa hyödyntäen pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen menetelmiä (Design council 2007; Koivisto 2019, 44),

kuten haastattelua (Koivisto 2019, 44) tai esimerkiksi markkinatutkimusta tai suunnittelun tutkimusryhmiä. Myös määrällisiä tutkimusmenetelmiä voidaan hyödyntää mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi. (Design council 2007.)

Määritä-vaiheessa kerättyä tietoa ymmärretään, tulkitaan ja analysoidaan. Tässä vaiheessa määritellään ongelma tai mahdollisuus, johon ryhdytään ideoimaan ratkaisua prosessin seuraavissa vaiheissa. (Design council 2007; Koivisto 2019, 46.) Design councilin (2007) mukaan vaihe tulisi nähdä suodattimena, jossa valitaan parhaat ja hylätään osa ideoista. Tuotoksena tässä vaiheessa voi olla syvälinen ymmärrys asiakkaiden käyttäytymismalleista tai tarpeista tai vaatimukset kehitettävälle ratkaisulle. Asiakasymmärrys kiteytetään asiakasprofiileiksi eli persooniksi helposti ymmärrettävään muotoon (Koivisto 2019, 46), jolloin ne edustavat tiettyä ihmisryhmää, kuten asiakas- tai käyttäjäryhmää ja perustuvat tiettyyn tutkimukseen (Stickdorn ym. 2018, 40).

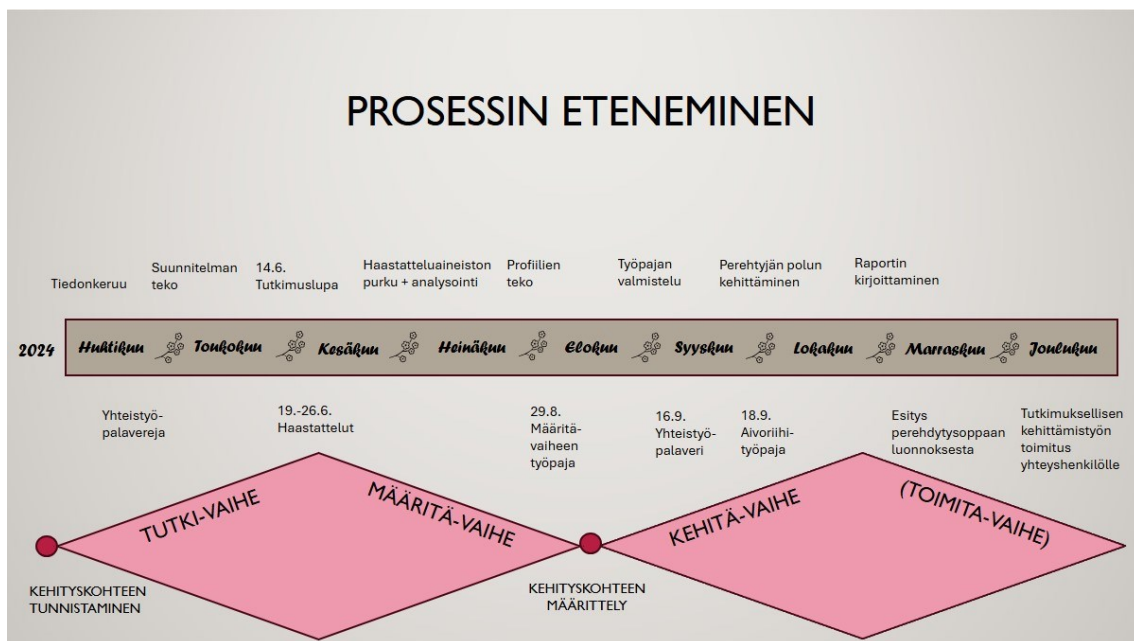
Kehitä-vaiheessa tunnistettuun ongelmaan tai mahdollisuuteen ideoidaan vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja löydettyjä asiakastarpeita hyödynnetään. Esimerkiksi avoriihimenetelmää hyödyntämällä (Design council 2007) yhteiskehittämisen työpajoissa voidaan ideoida ratkaisuja yhdessä asiakkaiden, henkilökunnan ja muiden sidosryhmien kanssa ottamalla vastaan kritiikkiä sekä luovia parannusehdotuksia. Syntyneistä ideoista pyritään rajaamaan ja tunnistamaan ne vaihtoehdot, jotka ovat toimivia ja vastaavat tavoitteita. Lopuksi päätetään, viedäänkö kehitetty ratkaisu toteutukseen vai ei. (Koivisto 2019, 46.)

Tuplatimanttimallin viimeisessä eli toimita-vaiheessa palvelu viedään lopulliseen testaukseen ja sitten lanseerataan. Tuloksena saadaan palvelu tai tuote, joka ratkaisee prosessin ensimmäisessä vaiheessa havaitun ongelman. (Design council 2007.)

4.2 Tutki-vaiheen eteneminen

Palvelumuotoilussa usein käytetty tuplatimanttimalli havainnollistaa neljän eri vaiheen kautta palveluprosessin etenemistä (Design council 2024a). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä edettiin kolmanteen vaiheeseen eli kehitä-vaiheeseen asti (Kuva 1). Tutki-vaiheessa aineistonkeruuseen käytettiin apuna laadullisia menetelmiä (Design council 2024a) kuten haastattelua ja nauhoitusta. Laadullisessa haastatteluihin pohjautuvassa tutkimuksessa tuotettiin käyttäjälähtöistä koke-

mustietoa palvelun käyttäjistä (Häyhtiö 2017). Kutsukirje (Liite 1) lähetettiin sähköpostilla kohdejoukkoon kuuluville lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla työskenteleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan yleensä aiheen perusteella tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tarkoituksellista otantaa käytetään silloin, kun tutkija on kiinnostunut informanteista, jotka tuntevat tutkimusaiheen parhaiten. (Elo ym. 2014 4; Eskola & Suoranta 1998, luku 1; Hirsjärvi ym. 2009, 160–161.) Osallistuminen haastatteluun oli täysin vapaaehtoista. Osallistujia pyydettiin täyttämään suostumuslomake (Liite 2) ennen osallistumista haastatteluun.



Kuva 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen tuplatimanttimallin mukaan.

Haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2024. Haastateltavia saatiin yhteensä 11, joista viisi toimi sairaanhoitajaopiskelijana työsuhteessa ja kuusi sairaanhoitajan roolissa. Haastateltavista kukaan ei toiminut lähihoitajan roolissa. Haastateltavina oli sekä osaston tuoreimpia työntekijöitä että pidempään osastolla työskennelleitä. Haastateltaville kuvattiin kehyskertomus eli kuvitteellinen tilanne, jossa tutkittavan henkilön tulisi löytää perehtyjälle tarkoitettua tietoa eri tiedonhakualustoilta. Haastattelumenetelmän ja avoimien kysymysten avulla (Liite 3) haluttiin saada mahdollisimman kattava ymmärrys tutkittavan mieltymyksistä ja tarpeista sekä siitä millaisia ongelmia tutkittava kohtasi perehtyjän polulla ja mitä kehitysideoita nousi esille (Design council 2024a).

Tutkittavilta kysyttiin haastattelun aluksi esitietokysymyksiä profiloimista varten. Profiilit perustuivat tutkimusaineistoon ja ne auttoivat luomaan yhteistä ymmärrystä käyttäjistä ja lisäksi niiden avulla

voitiin selkeästi hahmottaa käyttäjien tyypillisiä ominaisuuksia. (Innokylä s.a.-b.) Tärkeimpänä asiana kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutki-vaiheen tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkittavalta kysyttiin, miltä alustoilta tutkittava mahdollisesti löytäisi tietoa muun muassa perhehoitotyöstä, lääkekoulutuksista ja keskuslaskimokatetrin käytöstä. Näiden kysymysten avulla saatiin käsitystä siitä, kuinka monia eri tiedonhakualueita haastateltava työssään käyttää, millaista tiedonhaku oli ja löytyikö kaikista esimerkeistä tietoa. Tutkittavien määrä osoittautui riittäväksi, koska huomattiin, etteivät uudet tapaukset tuoneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä voidaan kuvata saturaatio käsitteellä, jolla viitataan siihen, että tutkittavien vastaukset alkavat toistamaan itseään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 3). Haastattelutilanne nauhoitettiin ja litteroitiin Teams-sovelluksen avulla. Haastattelutilanteeseen osallistuivat molemmat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät sekä haastateltava etäyhteydellä. Haastattelutilanne vei aikaa 18–31 minuuttia.

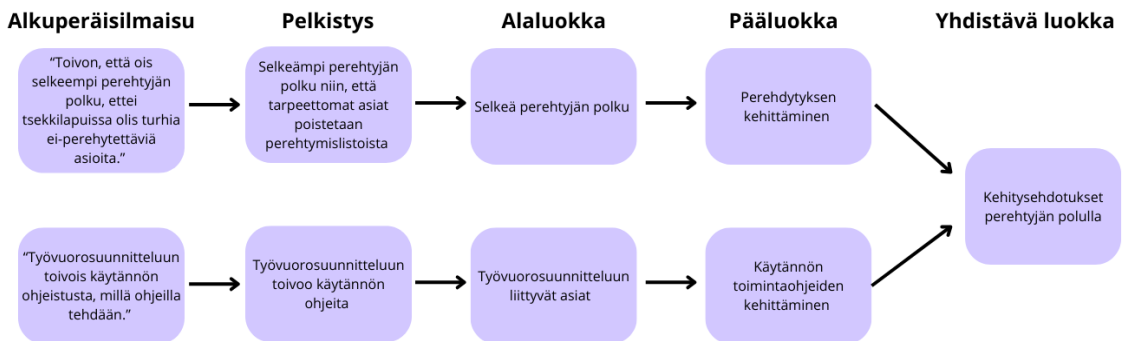
Laadullisen tutkimuksen tavoitteena tieteenfilosofian mukaisesti on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä esimerkiksi keräämällä ihmisten kokemuksista tietoa eri tavoin (Elo ym. 2022) eli tuottaa inhimilliseen kokemukseen perustuvaa tietoa (Nowell ym. 2017). Tällaisessa tutkimuksessa lähestymistapa voi olla subjektiivinen, yhteiskunnallinen, kulttuurinen tai sosiaalinen ja sen avulla voidaan kuvailla esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa materiaalia aineiston analyysiin siitä näkökulmasta, joka on tutkimuksen kannalta oleellista. (Elo ym. 2022.) Tutkittavana olevaa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti siten, että lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Sitä käytetään tutkimusalueilla, joista ei vielä tiedetä juuri mitään tai jos olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma. (Hirsjärvi ym. 2009, 157; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.) Tutkimushaastattelu on yleisin tiedonhankintamuoto laadullisissa aineistoissa, ja niissä korostuvat tulkinta ja kielellinen merkitys (Elo ym. 2022).

Haastatteluiden sisällöt aukikirjoitettiin sanasta sanaan käyttäen sisällönanalyysia eli aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon hävittämättä sen sisältämää informaatiota (Design council 2024a; Elo ym. 2014, 1; Tuomi & Sarajärvi 2018). Tällä tavoin asiakasymmärrystä tulkittiin ja määriteltiin perehtyjän polun ydinongelmia ja kehittämideoita. Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia ohjaa avoin ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, ei siis ennalta määritelty teoria (Kanse ym. 2022, 244). Laadullisessa tutkimuksessa induktiivisen sisällönanalyysin prosessi sisältää

kolme päävaihetta, joita ovat valmistelu, organisointi ja tulosten raportointi. Valmisteluvaiheessa kerättiin dataa sekä hankittiin ymmärrystä aineistosta ja analyysiyksikön valinnasta haastattelujen avulla. Organisointivaiheessa aineisto luokiteltiin ja yksinkertaistettiin helpommin ymmärrettävään muotoon (Elo ym. 2014; Tuomi & Sarajärvi 2018) eli suorat lainaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin alakategorioiksi sisällön samankaltaisuuden perusteella ja nimettiin sisällön mukaisesti. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja niistä muodostettiin vielä pääkategorioita. (Kanste ym. 2022, 243.) Raportointivaiheessa tulokset kuvattiin tarkasti ja järjestelmällisesti (Elo ym. 2014; Tuomi & Sarajärvi 2018) ja varmistettiin, että tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin (Elo ym. 2014, 6). Luotujen käsitteiden sisältö ja rakenne esitetään selkeästi kuvion 2 ja kuvion 3 avulla. Kuvia ja kuvioita hyödyntämällä tuloksia voidaan välittää selkeämmin kuin sanoilla ja niiden käyttö voi olla erittäin tehokasta analyysin tarkoitusta ja prosessia kuvailemista (Elo ym. 2014, 6).



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen 1.



Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen 2.

4.3 Määritä-vaiheen eteneminen

Tuplatimanttimallin määritä-vaiheessa tutki-vaiheesta saatu tieto tiivistettiin PowerPoint-tiedostolle esitettävään muotoon. Seuraavaksi muodostettiin tutki-vaiheen haastattelujen pohjalta kaksi käyttäjäprofiilia, jotka edustivat tiettyä ryhmää samankaltaisista palvelun käyttäjistä. Profiilit personoitiin, koska persoonat ilmentävät käyttäjätutkimusta helposti tunnistettavassa ja ymmärrettävässä

muodossa. (Design council 2024a, 16.) Nämä persoonat eivät ole stereotyyppisiä, vaan ne perustuvat tehtyyn tutkimukseen (Stickdorn ym. 2018). Käyttäjäprofiilien muodostamisen avulla kuvattiin kahden eri asiakasryhmän edustajat heidän työkokemuksensa mukaisesti. Käyttäjäprofiilien luokittelussa huomioitiin perehtyjän taustatiedot, taidot tiedonhakuun liittyen, haasteet tiedonhaussa, tarpeet perehtyjän polun kehittämiseksi ja suurimmat kehittämistoiveet tavoitella -otsikon alle. Profiilien luomisella saatiin lisäarvoa työn tilaajalle siitä, miten eri tavalla tuoreet ja kokeneemmat työntekijät kokevat perehtyjän polun ongelmat ja kehitysideat. Näiden kahden käyttäjäprofiilin eroavaisuuksia avataan enemmän tulokset-osiossa.

Määritä-vaiheen työpaja järjestettiin Teams-alustalla elokuun lopussa 2024. Työpajassa esitettävä PowerPoint-tiedosto lähetettiin etukäteen sähköpostilla osaston syöpäsairaanhoitajalle, kliinisen hoitotyön asiantuntijalle, osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle. Työpajaan osallistui työn tilaajapuolelta neljä asiantuntijaa. Määritä-vaiheen työpajan aluksi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät esittivät PowerPoint-tiedoston avulla aineistonkeruuvaiheen haastattelujen tulokset ja asiakasprofiilit työn tilaajalle. Työpajassa tiivistettiin tutki-vaiheen ongelmia ja kehitysideoita sekä määriteltiin ydinongelma, eli kehittämistarve (Design council 2024b, 7–8).

Työpajassa käytettiin ideoinnin ja keskustelun apuna Padlet-alustaa, jonne työpajan osallistujat pystyivät kommentoimaan ja äänestämään toisten mielipiteitä halutessaan anonymisti. Erilaisten tehtävien tai ryhmätöiden tekoon soveltuva interaktiivinen seinä Padlet on helppokäyttöinen nettiselaimella toimiva sovellus, jonne osallistujat voivat kirjoittaa reaaliaikaisesti ja kaikki muutkin osallistujat pystyvät näkemään sen samaan aikaan (Innokylä s.a.-c). Työpajassa osallistujat äänestivät Padlet-seinälle peukuttamalla perehdytysoppaan asioita, jotka näkivät tarpeellisiksi sisällyttää perehtyjän polun sisältöön. Tässä vaiheessa arvioitiin yhdessä työn tilaajan kanssa profiilien ja tutkimusvaiheen tulosten avulla, mitkä haasteet perehtyjän polussa tuli priorisoida ja ratkaista ensin ja mitkä asiat tulivat ohjaamaan kehittämistyötä (Design council 2024a, 7–8; Koivisto 2019, 45). Työn tilaaja oli myös itse määritellyt listan asioista, joita perehtyjän polulla tulisi esiintyä työnantajan näkökulmasta. Työpajassa hyväksyttiin tämän listan sisältö sisällytettäväksi perehtyjän polkuun. Työn tilaaja halusi, että tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuotoksena kehitetään Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolle perehdytysoppas ja perehdytysoppaan päivittämisen yhteyshenkilöksi työn tilaajan puolelta valittiin syöpäsairaanhoitaja. Työpajan kesti yhden tunnin ajan.

4.4 Kehitä-vaiheen eteneminen

Kehitä-vaiheessa tarkoituksena oli ideoida uusi vaihtoehto perehtyjän polusta lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Määritä-vaiheen työpajassa tehtyjen päätösten pohjalta tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät tekivät sovitusti luonnoksen perehdytysoppaan rungosta. Syöpäsairaanhoitajan kanssa pidettiin erillinen yhteistyöpalaveri Teams-alustalla, jossa esiteltiin perehdytysoppaan runko ja otettiin vastaan kehitysehdotuksia perehdytysoppaan luonnoksesta. Tässä yhteistyöpalaverissa määriteltiin kehitä-vaiheen aivoriihityöpajan aiheen rajaus. Yhteistyöpalaverin tuloksista kerrotaan enemmän tulososiossa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehitä-vaiheessa keskityttiin mahdollisten ratkaisujen kehittämiseen ja jalostamiseen (Design council 2024b). Järjestettiin ideointityöpaja, jossa aivoriihi -menetelmän avulla saatiin uusia ideoita perehdytysoppaan luonnoksen potilasryhmien sisällön kehittämiseen (Design council 2024a, 4; Innokylä s.a. -a). Aivoriihityöpajaan kutsuttiin sähköpostilla koko osaston henkilökunta. Työpaja järjestettiin työnantajan luvalla lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston osastotunnilla, jolloin työntekijöillä oli paras mahdollisuus irtautua suunnitellusti potilastyöstään. Perehdytysoppaan työpajaan osallistui työn tilaajan puolelta osastonhoitaja sekä osaston syöpäsairaanhoitaja, joka vastaa perehdytyksestä ja päivittää osaston ohjeistuksia. Lisäksi työpajaan osallistui neljä osaston työntekijää. Kaksi näistä oli kokeneita ja kaksi työntekijää tuoreempia hoitajia.

Luovana ongelmanratkaisun menetelmänä aivoriihi osallisti kaikkia ryhmän jäseniä ideoimaan turvallisessa ympäristössä. Ajatuksena oli, että suuresta määrästä työpajassa esiintyneistä ideoista löydettäisiin todennäköisemmin myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. (Innokylä, s.a.-a.) Työpajan aluksi osallistujat kutsuttiin tervetulleiksi ja varmistettiin, että kaikki osallistujat olivat saaneet kutsukirjeen (Liite 4). Lisäksi osallistujia pyydettiin täyttämään suostumuslomake (Liite 5) ennen työpajan alkua. Osallistujille kerrottiin, että määritä-vaiheessa oli valittu jo valmiiksi yksitoista yleisintä potilasryhmää, joita hoidetaan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Osallistujille annettiin työpajan alussa mahdollisuus lisätä tyhjälle paperille jokin uusi potilasryhmä.

Kehitä-vaiheen aivoriihityöpajassa osallistujia kannustettiin ideoimaan ja vaikuttamaan perehdytysoppaan potilasryhmien aihealueisiin. Osallistujille näytettiin perehdytysoppaan luonnos, jotta osallistujille hahmottuisi miten potilasryhmät sijoittuvat perehdytysoppaassa ja miten tiedonhakua voidaan tehdä perehdytysoppaan avulla. Kaikille osallistujille jaettiin samanvärisiä post-it -lappuja

ja kynät. Osallistujat saivat kirjoittaa lapuille ideoita eri potilasryhmien alle siitä, mistä kyseisiin sairauksiin liittyvistä asioista perehdytysoppaassa olisi hyvä olla tietoa joko aukikirjoitettuna tai linkitettynä. Osallistujat keskustelivat yhdessä kehittämisaiheista ja kirjoittivat ajatuksiaan lapuille. Lopuksi äänestettiin tukkimiehen kirjanpidolla parhaimpia ideoita. Post-it -laput kuvattiin analysointia varten luotettavuuden varmistamiseksi. Aivoriihityöpajan tulosten avulla tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät pystyivät kohdentamaan perehdytysoppaan sisältöä hoitohenkilökunnalle sopivammaksi. Työpaja kesti yhden tunnin ajan. Työpaja pidettiin sairaalan kokoustiloissa syyskuussa 2024.

Työpajassa äänestettyjen ideoiden pohjalta kehitettiin perehdytysoppaan luonnokseen potilasryhmäosiota. Lisäksi perehdytysoppaan luonnosta kehitettiin niin, että se oli tavoitteiden mukaan selkeä, nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen.

5 TULOKSET

5.1 Tutki-vaiheen tulokset

Haastattelujen avulla etsittiin vastauksia tutki-vaiheen tutkimuskysymyksiin. Vastaukset pelkistettiin sekä luokiteltiin ala- ja yläluokkiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla (Elo ym. 2014). Aineistosta saatiin yhteensä 222 pelkistystä ja yläluokkia tuli yhteensä yhdeksän. Aineistosta perehtyjän polun ongelmien pelkistystä saatiin 108 kappaletta ja yläluokkia tuli viisi. Aineistosta perehtyjän polun kehitysideoiden pelkistystä saatiin 114 kappaletta ja yläluokkia tuli neljä. Pelkistysten määrä kokonaisuudessa kertoo aineiston rikkaudesta (Elo ym. 2022, 220). Yhdistäviä luokkia tuli kaksi: ongelmat perehtyjän polulla ja kehitysehdotukset perehtyjän polulle. Tutki-vaiheen tuloksia avataan yhdistävien luokkien otsikoiden alla.

5.1.1 Ongelmat perehtyjän polulla

Perehtyjän polun ongelmiksi nousi tiedon sijaintiin liittyvät ongelmat, tiedonhaun alustojen käyttöön liittyvät ongelmat, perehdytykseen liittyvät ongelmat, käytännön ohjeisiin liittyvät ongelmat sekä hoidollisiin ohjeisiin liittyvät ongelmat.

Suurimmaksi ongelmaksi perehtyjän polulla koettiin se, että tieto on levällään useassa eri paikassa (intranet, Y-asema, Medieco). Jos oli kyse akuutista tilanteesta, jolloin ohje olisi pitänyt löytää nopeasti, koettiin se haastavana tiedon ollessa levällään. Tietyn ohjeistuksen löytyminen myös vaati hyvää muistia, että miltä alustalta juuri tämä ohje mahtaa löytyä.

Eri alustojen huono käytettävyys koettiin ongelmaksi. Perehdytysmateriaalien tiedonhaussa suurimmaksi ongelmaksi nousi tiedonhaun hitaus ja haastavuus. Esimerkiksi hakusanahauulla tiedon löytyminen oli haastavaa, koska alustat vaativat juuri oikean hakusanan, jotta tieto löytyy. Vaarana tiedonhaussa oli myös se, että tiedostoista löytyi vanhoja ohjeita, jotka eivät olleet enää käytössä. Myös kahden eri intranetin olemassaolo hankaloitti tiedon etsintää. Tiedonhaku koettiin helpoksi ja aika nopeaksi, jos asia oli aiemmin tuttu ja tiesi miltä alustalta tietoa tulee etsiä.

“Y-asema on kyllä hyvä, mutta tällä hetkellä se on tosi sekava, että sieltä ei kyllä aina löydä ja otsikot voi olla mitä sattuu. Että se on kyllä semmosta aukasemista ja kattomista, että ei täältäkään löytynyt vielä sitä mitä etin.”

Y-aseman käyttö koettiin sekavana ja yhtenä tekijänä siinä olivat numerokoodit, jotka tuli muistaa ja tunnistaa, että pääsee tiedostoihin käsiksi. Y-asemaa kuvailtiin kömpelöksi ja hankalaksi käyttää ja tiedostojen otsikointi oli osittain harhaanjohtavaa. Intranetissä perehdytysmateriaalin etsiminen hakusanalla sujui myös huonosti, sillä tiedostojen otsikot olivat usein epäloogisia ja hakusanalla hakeminen toimi vain silloin, jos sana oli kirjoitettu täysin sanasta sanaan oikein. Silloin tiedonhaun tulos oli kiinni sanamuodosta. Hakusanatoiminto ei siis osannut tunnistaa googlen tavalla, mistä voisi olla kyse. Hyvät tietotekniset taidot koettiin kuitenkin tiedonhakuja helpottavaksi tekijäksi alustaviidakkossa. Myös kollegoiden apu koettiin positiivisena asiana.

“Perehdytyslistoja on hirveesti. Niitä täytetään pikkuhiljaa, mutta ei oo mitään selkeää listaa tärkeistä asioista”

Perehdytyksen koettiin painottuvan enemmän lasten syöpäpuolelle kuin sisätautipuolelle ja perehdytyksen tason koettiin olevan vaihtelevaa. Lisäksi ongelmaksi koettiin ajantasaisten ohjeistusten puute sekä se, että perehdytyksen tarkistuslistat koettiin sekavina. Perehdytyksen tarkistuslistoja oli liikaa ja niitä oli vaikeaa tulkita, koska listoissa ei näkynyt aina perehtymiseen liittyvien asioiden etenemisjärjestystä. Lisäksi koettiin, että perehdytyslistojen läpikäymiseen ei ole ollut riittävästi aikaa kiireen vuoksi. Koettiin, että perehdytys oli kuluttavaa sekä perehtyjälle että perehdytettävälle. Selkeä käytäntöjen yhtenäistäminen, yhteisten ohjeiden luominen sekä tasavertainen tiedon jakautuminen molemmille puolille (veri- ja syöpätaudeille sekä sisätaudeille) nähtiin tärkeinä tekijöinä ongelmien ratkaisussa.

Käytännön ohjeistuksissa nähtiin puutteita. Koettiin, että osaston sisätautipuolen ja syöpäpuolen käytäntöjä ei ole vielä yhdistetty eikä niistä ollut kirjallisia ohjeistuksia. Haastateltavat kokivat ongelmana, että kirjallisia käytännön ohjeita muun muassa työvuorosunnittelusta, työajan leimaamisesta ja Titania-ohjelman käytöstä puuttui. Lisäksi eri ohjelmien käyttöön ja tunnuksiin kaivattiin kirjallisia ohjeita, joihin voisi myöhemmin palata. Yhteiset ohjeistukset koettiin tärkeinä, jotta kaikki hoitajat osaisivat toimia samalla tavalla sekä käytännön tilanteissa että hoitotilanteissa.

Lisäksi hoidollisten ohjeiden puutteita nousi esille. Koettiin, että nimenomaan lapsille oli vaikea löytää hoito- ja toimenpideohjeistuksia. Koska lääkeohjeita oli useammassa paikassa, niin esimerkiksi lääkeohjeiden liottamisohjetta oli vaikea löytää. Lisäksi muitakin hoidollisten ohjeiden puutteita havaittiin olevan ainakin Y-aseamalla.

5.1.2 Kehitysideat perehtyjän polulle

Perehtyjän polun kehitysideoiksi nousi käytännön toimintaohjeiden kehittäminen, perehdytyksen kehittäminen, hoito-ohjeiden saatavuuden kehittäminen sekä tiedonhaun alustan kehittäminen.

Käytännön asioista perehtyjän polulle toivottiin selkeää infoa, jossa on ohjeistuksia liittyen muun muassa sairauspoissaoloihin ja niistä ilmoittamiseen. Myös erilaiset työvuoroihin liittyvät asiat ja niihin liittyvät ohjeistukset nousivat haastatteluissa useamman kerran esille. Tarpeet liittyivät työvuorosuunnitteluun, Titania-ohjelman käyttöön, työajan leimaamiseen sekä työaikapankkiin. Myös osaston yhteisistä toimintatavoista, mukaan lukien lääkärin toimintatavat eri puolilla osastoa, toivottiin kirjallisia ohjeistuksia. Lisäksi nousi esille, että eri ohjelmien käytöstä ja tunnusten saatavuudesta on hyvä saada käytännön ohjeet.

Perehdytyksen kehittämisen kategoriassa nousi voimakkaimmin esille tarve selkeämmästä perehtyjän polusta, joka on yhdistyneiden osastojen yhteinen. Perehdytyksen toivottiin lisää aikaa ja perehdytyksen seurannan toivottiin olevan järjestelmällisempää. Perehdytykseen liittyen toivottiin sähköistä perehdytyksen tarkistuslistaa, josta voi itsenäisesti sekä yhdessä perehdyttäjän kanssa seurata perehdytyksen etenemistä. Perehdytyksen tarkistuslistan sisältöön toivottiin myös selkeyttä. Perehdytyksen vuosikellon hyödyntäminen koettiin myös perehdytyksen laatua parantavaksi asiaksi. Sen avulla perehtyjä voi itse seurata mitä asioita tulee osata tiettyyn aikaan mennessä.

Perehdytysmateriaalin saavutettavuutta kotoa käsin pidettiin myös tärkeänä. Perehdytysmateriaalin löytyminen Medieco-alustalta antaa perehtyjälle mahdollisuuden tutustua materiaaleihin etukäteen kotona jo ennen työharjoittelun tai töiden alkamista. Tällöin perehtyjä voi tutustua ennen töihin tuloa muun muassa eri tunnusten ja lääkelupien hankintaan, työvuoroihin liittyviin asioihin sekä koko osaston yhtenäisiin käytännön- ja hoito-ohjeisiin, jotka myös vastausten perusteella koettiin tärkeiksi aiheiksi perehtyjän polkua kehitettäessä. Lasten syöpäsairaanhoitajan rooli koettiin erittäin

tärkeäksi ja perehdytyksen laatua nostattavaksi tekijäksi. Kehitysehdotuksissa mainittiinkin, että lasten sisätautipuolelle tulee saada vastaavanlainen hoitajarooli perehdytystä tukemaan. Perehdytyksen toivottiin sisältävän kaikkiin eri potilasryhmiin tutustumisen ja sen, että koulutusmateriaali on mahdollista saada myöhemminkin tarkasteluun.

Perehdytjän polulta toivottiin löytyvän tietoa hoidollisista asioista. Esiin nousivat muun muassa lääkehoitoon liittyvät ohjeistukset, kuten lääketablettien puolittaminen ja murskaaminen sekä selkeät ohjeet rajattujen iv-lupien käyttöön. Erilaisten suonensisäisten katetrien käyttöohjeiden tarve tuli myös vahvasti ilmi. Lisäksi perehdytjän polulta toivottiin löytyvän lapsen perushoitoon liittyviä ohjeistuksia. Ohjaukseen liittyen toivottiin työkalua, jonka avulla hoitaja voi tarkistaa, mitä asioita perheelle tuli ohjata liittyen esimerkiksi sairaan lapsen ravitsemukseen, ihon hoitoon ja sytostaateilta suojautumiseen.

Kaikki haastatteluun osallistuneet toivoivat löytävänsä uuden perehdytjän polun sähköisenä. Eniten suosituksia keräsi intranet, mutta myös Medieco-alusta sekä osaston Y-asema mainittiin. Fyysinen perehdytyskansio sähköisen lisäksi koettiin myös hyvänä. Vastauksissa painottui se, ettei ole niinkään merkitystä mistä perehdytjän polku sähköisesti löytyy, vaan tärkeintä on, että se on nopeasti saatavilla, selkeä ja helppokäyttöinen.

"No olishan se selkeämpää, jos ne tiedot olis jossakin yhdessä paikassa, ettei ois sitä mahollisuutta, että ne on ripoteltuna monessa eri paikassa."

Tiedon löytyminen yhdestä paikasta sekä hakusanan käyttömahdollisuus tietoa etsiessä koettiin erittäin oleellisina tekijöinä uutta perehdytjän polkua suunniteltaessa. Perehdytjän polulle toivottiin mahdollisuutta hyperlinkitykseen, jolloin linkkiä painamalla pääsee suoraan kyseisiin ohjeisiin. Polusta toivottiin selkeää ja helppokäyttöistä ja että perehdytjän polku on nopeasti saatavilla.

Vaikka haastattelun tiedonhakuosiossa haastateltavat eivät löytäneet tietoa perhehoitotyöstä, haastateltavat eivät nostaneet perhehoitotyön ohjeiden puuttumista perehdytjän polun ongelmaksi tai kehitysideaksi.

5.2 Määritä-vaiheen tulokset

Määritä-vaiheen tuloksissa kerrotaan käyttäjäprofiilien kautta perehtyjän polun keskeisistä haasteista ja tarpeista. Työn tilaajan kanssa pidetyssä määritä-vaiheen työpajassa määriteltiin ja rajattiin kehittämistyön sisältöä, jonka jälkeen yhteyshenkilön kanssa pidettiin yhteistyöpalaveri, jossa määriteltiin kehittä-vaiheen aivoriihityöpajan aiheen rajaus.

5.2.1 Käyttäjäprofiilien määrittely

Tutki-vaiheen tuloksien perusteella yksilöhaastatteluihin osallistujien tulokset profiloitiin ja personointiin kahdeksi persoonaksi. Profiilien käyttöä hyödynnettiin tutkimuksellisessa kehittämistyössä, sillä niiden avulla voidaan ilmentää käyttäjätutkimusta ymmärrettävässä muodossa ja ne tuottavat arvoa käyttäjille (Design council 2024a, 16). Perehdytykseen liittyvissä ongelmissa ja kehitysideoissa erottui selkeästi kaksi persoonaa työkokemuksen määrän mukaan. Petra Perehtyjä (Kuva 2) oli työsuhteessa sairaanhoitajaopiskelijana, jolla ei ollut aiempaa työkokemusta hoitoalalta, kun taas Kerttu Kertaajalla (Kuva 3) oli työkokemusta osastolta jo useamman vuoden ajan.

Petra Perehtyjällä oli hyvät tietotekniset- ja tiedonhakutaidot, jotka helpottivat tiedonhaussa. Tiedonhaku oli kuitenkin Petralle hankalaa ja vei paljon aikaa, koska ei tiennyt miltä alustalta tietoa lähtee hakemaan tai miten löytää tietoa Y-asemalta numerokoodien takaa. Siksi Petra tarvitsi usein kokeneemman työkaverin apua, kun taas kokeneemmalle Kerttu Kertaajalle Y-aseman numerokoodit ja vanhan intranetin käyttö olivat tuttuja. Kerttu tunnisti hyvin tiedonhaun haasteet eri tiedonhaun alustoilla. Kerttu tiesi kokemuksesta, että hakusanojen käyttö oli tarkkaa ja haut voivat tuottaa myös vanhoja ohjeita sekä intranetissä että Y-asemalla, joten Kerttu osasi olla hakutulosten kanssa tarkkana. Tarkka hakusanojen valinta ja tiedon etsiminen kuitenkin turhautti Kerttua. Vaikka Kerttu olikin työskennellyt Petraa pidempään osastolla, ei Kerttu Kertaajakaan aina muistanut miltä alustalta mikäkin hoito-ohje löytyi, koska käytössä oli useampia eri tiedonhakualustoja.

Petra Perehtyjä oli huomannut, että käytännön asioista kuten sairauspoissaoloista, työajan leimaamisesta ja työaikapankin käytöstä ei ollut käytännön ohjeita kirjattuna. Petra toivoi, että niistä saa kirjalliset ohjeet perehtyjän polulle, ettei tarvitse kysyä aina kokeneemmalta työntekijältä tai esihen-

kilöltä. Käytännön ohjeiden tarpeita ei noussut kokeneemman Kertun vastauksista. Kerttu oli huomannut, että veri- ja syöpäpuolen ja sisätautipuolen hoito-ohjeistukset olivat edelleenkin eriteltynä, joten nyt osastojen yhdistyttyä Kerttu toivoi niiden jatkossa löytyvän samasta paikasta.

Molemmat toivoivat perehtyjän polulle sähköistä perehdytysalustaa, jossa tiedonhaku tapahtuu yhdestä paikasta. Näppäränä tiedonhakijana Petra arvostaa toimivia hakutoimintoja ja selkeää otsikointia perehdytysalustalle. Kerttu haluaa perehdytysalustan olevan mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen.

Petra Perehtyjä



Tausta: 23-vuotias sairaanhoitajaopiskelija. Työskennellyt osastolla 1kk ajan + 4 viikon harjoittelu. Ei aiempaa työkokemusta.

Taidot: Hyvät tietotekniset- ja tiedonhakutaidot auttavat tiedonhaussa. Kysyy kokeneelta kollegalta, miltä alustalta tarvitsemansa tiedon mahdollisesti löytää.

Haasteet: Tiedonhaku hankalaa ja pirstaleista. Vie paljon aikaa. Y-aseman käyttö haastavaa numerokoodien vuoksi.

Tarpeet: Käytännön asioista kirjallisia ohjeita. Tsekkilistat loogisemmiksi.

Tavoitetila: Sähköinen perehdytysalusta, jossa tiedonhaku yhdestä paikasta. Toimivat hakutoiminnot ja selkeä otsikointi. Helppo saatavuus.

Kuva 2. Petra Perehtyjän profiili.

Kerttu Kertaaja



Tausta: 43-vuotias sairaanhoitaja. Työskennellyt osastolla 8 vuotta. Aiempi työkokemus hoitoalalta 3 vuotta.

Taidot: Y-aseman ja Vanhan Intran käyttö tuttua. Tunnistaa käytännön ongelmat tiedonhakualueilla.

Haasteet: Oikeiden hakusanojen käyttö tarkkaa. Haut tuottaa myös vanhoja ohjeita Intran ja Y-asemalla. Ohjeet levällään eri alustoilla, ei aina muista missä mikäkin ohje on.

Tarpeet: Kaikki veri-, syöpä ja sisätautipuolen perusasiat yhteen paikkaan.

Tavoitetila: Sähköinen perehdytysalusta, jossa tiedonhaku yhdestä paikasta. Mahdollisimman helppokäyttöinen ja selkeä.

Kuva 3. Kerttu Kertaajan profiili.

5.2.2 Työpajan tulokset

Määritä-vaiheen työpajan tuloksena työn tilaaja halusi, että tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena kehitetään Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolle sähköinen perehdytysopas Medieco-alustalle. Tilaaja totesi, että lopullinen kehittämistyö ei tule olla valmis tuotos. Tuotoksena tuli olla luonnos perehdytysoppaan rungosta, jonka kehittämistyötä tullaan jatkamaan osastolla. Perehdytysopas määriteltiin olevan sisällöltään niukkasanainen, jossa voi olla lyhyitä ohjeistuksia, mutta pääasiassa paljon linkkejä laajempiin ja tarkempiin ohjeistuksiin muille alustoille. Työn tilaajalla oli kokouksessa klinisen asiantuntijan tekemä lista asioista, joita he halusivat sisällyttää perehdytysoppaaseen. Kaikki osallistujat kannattivat listan sisältöä sisällytettäväksi perehdytysoppaaseen.

Tutki-vaiheen tulokset huomioitiin niin, että perehdytysoppaasta tulee yhdistyneiden osastojen yhteinen ja kaikki perehdytykseen ja tiedonhakuun tarvittava tieto haetaan jatkossa yhdestä paikasta, perehdytysoppaan kautta. Työn tilaaja rajasi, että jo valmiiksi olevat yleiset sairaalan perehdytysohjeet pidetään omissa paikoissaan sähköisenä Medieco-alustalla, mutta perehdytysoppaasta lähtee suorat linkitykset alkuperäisen tiedon lähteelle. Työpajassa päätettiin yksimielisesti, että perehdytysoppaan tulee olla selkeä ja hyvin otsikoitu ja oppaassa tulee olla hakusanan käyttömahdollisuus. Työn tilaaja rajasi, että perehdytysoppaaseen tulevat ohjeistukset muun muassa rajattujen iv-lupien toteutuksesta, perehdytyksen tarkistuslistoista ja perushoidosta ovat osastokohtaisia linkkejä osaston omiin ohjeisiin. Yhteisellä päätöksellä työn tilaaja totesi, että lääkärrien toimintatavat ja tyyli hoitaa työtään ei kuulu perehdytysoppaan sisältöön. Käytännön toimintatavat, esimerkiksi työvuorosuunnitteluun liittyvät asiat, päätettiin sisällyttää perehdytysoppaaseen linkitettyinä. Koulutusmateriaaleihin toivottiin linkityksiä suoraan perehdytysoppaasta, jos koulutusmateriaali on julkisesti saatavilla. Työn tilaajat olivat yksimielisiä työpajan päätöksistä ja keskustelivat päätöksistä avoimesti.

Työpajan lopussa suunniteltiin kehittä-vaiheen aivoriihityöpajaa. Yksimielisesti sovittiin, että tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät tekevät nyt perehdytysoppaan rungon, johon kasattiin työn tilaajan esittämä lista, määritä-vaiheen työpajan tulokset ja tutki-vaiheen tuloksista nousseet kehitysehdotukset, jotka hyväksyttiin työpajassa. Perehdytysoppaan päivittämisen yhteyshenkilöksi työn tilaajan puolelta valittiin syöpäsairaanhoitaja, joka oli aiemminkin toiminut perehdytysvastaavana. Sovittiin, että syöpäsairaanhoitaja antaa mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia perehdytysoppaan

rungon kasaamiseen ja sisällön järjestämiseen. Työpajassa määriteltiin, että kehittä-vaiheen aivoriihityöpajassa ideoidaan perehdytysoppaan sisältöä yhdessä osaston henkilökunnan ja työn tilaajan kanssa. Sovittiin, että tarkempi työpajan suunnitelma ja sisällön rajausta kehittä-vaiheen aivoriihityöpajaa varten tehdään yhteistyöpalaverissa syöpäsairaanhoidajan kanssa.

5.3 Kehittä-vaiheen tulokset

Kehittä-vaiheessa ideoitiin uutta vaihtoehtoa perehdytjän polulle lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle määrittä-vaiheen tulosten avulla. Kehittä-vaiheessa päästiin tavoitteeseen ja saatiin tehtyä luonnos Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle uudesta perehdytjän polusta, joka on selkeä, nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen.

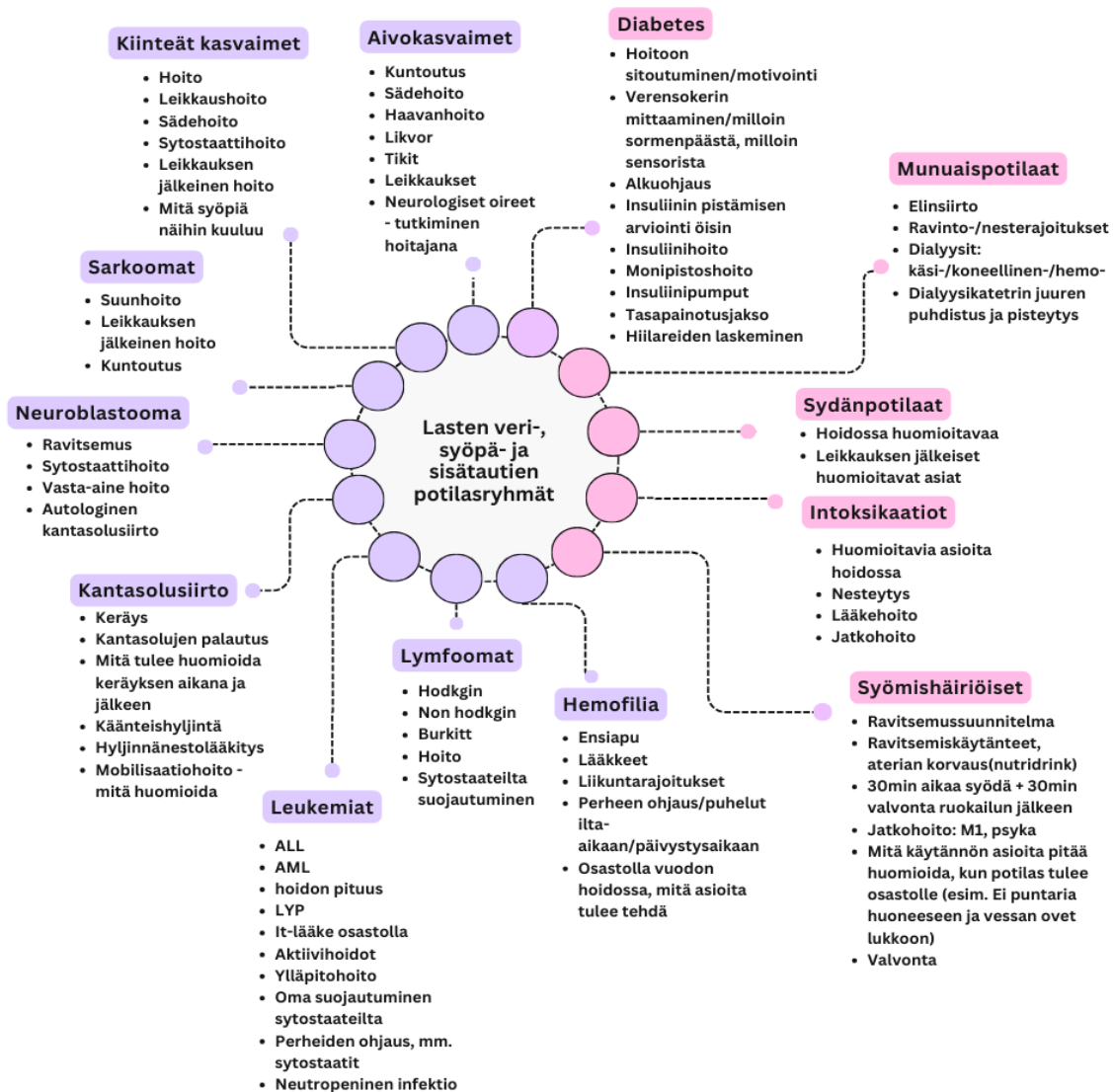
5.3.1 Yhteistyöpalaverin tulokset

Yhteistyöpalaverissa syöpäsairaanhoidajalle esiteltiin perehdytysoppaan luonnoksesta runko, johon oli kasattu määrittä-vaiheen työpajassa sovitut asiat. Syöpäsairaanhoidaja oli erittäin tyytyväinen perehdytysoppaan runkoon, aseteluun ja selkeään otsikointiin. Sovittiin, että sisällysluettelon tuli olla napakka ja selkeä. Sovittiin, että pääotsikoiden lisäksi keskuslaskimokatetrin eli CVK:n käyttöohjeiden tulee näkyä jo sisällysluettelossa. Syöpäsairaanhoidajan kehitysehdotuksen pohjalta vaihdettiin sisällysluettelossa olevien otsikkojen paikkaa loogisemmiksi ja käyttäjäystävällisemmiksi. Tässä yhteistyöpalaverissa tehtiin kehittä-vaiheen aivoriihityöpajan aiheen rajausta. Sovittiin, että aivoriihityöpajassa osallistujat pääsevät ideoimaan ja vaikuttamaan perehdytysoppaaseen avattavien sairauksien aihealueita.

Perehdytysoppaaseen määriteltiin valmiiksi otsikkotasolla yksitoista potilasryhmää, joita hoidetaan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Otsikkotasoon potilasryhmiksi pyrittiin nostamaan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston yleisimmät potilasryhmät. Potilasryhmiksi määriteltiin diabetes, intoksikaatiot, munuaispotilaat, sydänpotilaat, syömishäiriöiset, aivokasvaimet, hemofilia ja muut vuototaudit, kantasolusiirto, kiinteät kasvaimet, leukemiat, lymfoomat, neuroblastooma ja sarkoomat. Sovittiin, että jos aivoriihityöpajassa tulee ehdotuksia myös muista potilasryhmistä, voidaan sellainen ottaa käsiteltäväksi työpajassa.

5.3.2 Työpajan tulokset

Kehitä-vaiheen aivoriihityöpajassa kuusi osallistujaa sai ideoita ja vaikuttaa perehdytysoppaan potilasryhmien aihealueisiin. Aihealueet koskivat joko lasten veri- ja syöpätautien- tai lasten sisätautien potilasryhmiä (Kuvio 4). Työpajan aluksi käytiin osallistujien kanssa läpi yhteistyöpalaverissa määritellyt potilasryhmät. Seuraavaksi osallistuneet ideivat perehdytysoppaaseen sisältöä eri potilasryhmien sairaudenhoitoon liittyen. Kaikkien potilasryhmien alle nousi ideoita useista eri aihealueista, jotka nähtiin tärkeänä osana tulevaa perehdytysopasta. Mikään aihealue ei erottunut työpajan äänestysvaiheessa äänimäärien suhteen selkeästi, vaan kaikki osallistujien ideat saivat taiseisesti ääniä kaikilta. Yhtään uutta otsikkotason potilasryhmää osallistajat eivät ideoineet tyhjille lapuille.



Kuvio 4. Kehitä-vaiheen aivoriihityöpajan tuotos.

Lasten syöpiin kuuluvan aivokasvainten hoidossa tarpeellisiksi aihealueiksi nousivat kuntoutus, sädehoito, haavanhoito, tikkien hoito/poisto, leikkaushoito, likvorin ottaminen (selkäydinneste) sekä neurologisten oireiden tutkiminen ja tarkkailu hoitajana. Leikkaushoito nousi esiin myös kiinteiden kasvainten hoidon aiheena. Kiinteiden kasvainten otsikon alle toivottiin myös tietoa eri hoitomuodoista; sytostaatti- ja sädehoidosta sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Tarpeellisena nähtiin myös tieto siitä, mitä eri syöpiä kiinteisiin kasvaimiin kuuluu. Sarkooma (tukikudoksesta peräisin olevien kudosten pahanlaatuisten kasvainten) osioon haluttiin tietoa suun hoidosta, kuntoutuksesta sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Neuroblastooman hoitoon toivottiin tietoa ravitsemuksesta, vasta-ainehoidosta, autologisesta kantasolusiirrosta sekä sytostaattihoidosta. Kantasolusiirtoihin liittyen toivottiin tietoa itse keräyksestä, kantasolujen palautuksesta, sekä käänteishyljinnästä ja siihen liittyvästä hyljinnänestolääkityksestä ja mobilisaatiohoidosta. Tarpeellisina nähtiin myös keräyksen aikana ja sen jälkeen huomioitavat asiat.

Kaikista eniten ideoita kerääntyi leukemiat-otsikon alle. Luuydinpunktio (LYP), hoidon pituus, aktiivi- ja ylläpitohoito sekä neutropeninen infektio saivat osallistujilta ääniä tämän potilasryhmän alle. Myös käsitteiden AML ja ALL erottelu nähtiin tärkeinä. Perheiden ohjaus, sytostaateilta suojautuminen sekä it-lääkkeen anto osastolla koettiin myös tarpeelliseksi oppaan sisältöön ja perehtymiseen liittyviksi aiheiksi. Ainoastaan leukemia -otsikon alla oli huomioituna perheen ohjaus. Lymfooma-otsikon alle osallistujat ideoivat oleellisiksi aiheiksi hoidon, sytostaateilta suojautumisen sekä eri lymfoomatyyppeiden (Hodgkin, Non-Hodgkin, Burkitt) erittelyn. Vuototauteihin kuuluvan hemofilian hoitoon liittyen haluttiin tietoa ensiavusta, lääkkeistä, liikuntarajoituksista, päivystysaikaisista ohjauspuheluista sekä osastohoidossa olevan potilaan vuodon hoidosta.

Lasten sisätautien potilasryhmistä diabetes keräsi eniten ideoita osallistujilta. Tähän toivottiin tietoa ja ohjeita hoitoon sitoutumisesta ja motivoinnista, insuliinihoidosta, monipistoshoidosta, tuoreen diabeetikon alkuohjauksesta sekä insuliinipumpuista. Osallistujat näkivät tarpeellisina aiheina myös hiilihydraattien laskemisen, insuliinin pistämisen arvioinnin öisin, verensokerin mittaamiseen liittyvät asiat (milloin mitataan sormenpäältä ja milloin sensorista) sekä tasapainotusjaksot. Osastolla hoidettavien munuaispotilaiden hoitoon liittyen esiin nousivat elinsiirtoasiat, ravinto- ja neste- rajoitukset, dialyysikatetrin juuren puhdistus ja pisteytys sekä eri dialyysimuodot (käsi-, kone- ja hemodialyysit). Intoksikaatiopotilaiden hoitoon liittyen tarpeellisina aiheina pidettiin lääkehoitoa, nesteytystä, jatkohoitoa sekä hoitoon liittyviä huomioitavia asioita. Sydänpotilaiden kohdalla tietoa

oppaaseen toivottiin leikkauksen jälkeisiin asioihin ja hoidossa huomioitaviin asioihin. Syömishäiriöiset-otsikon alle kerääntyi myös useampia ideoita osallistujilta. Ravitsemussuunnitelma, ruokailu sekä valvonta ruokailun jälkeen, ravitsemiskäytänteet ja aterian korvaukset nähtiin oleellisina aiheina. Myös huoneen valmistelu potilasta varten, potilaan valvonta sekä jatkohoidon suunnittelu (M1-lähete ja psykiatria) nousivat esiin ideoinneissa.

Aivoriihityöpajan jälkeen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät jatkoivat perehdytysoppaan luonnoksen tekemistä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena oli luonnos perehdytysoppaasta, joka on selkeästi otsikoitu, hakusanan käyttömahdollisuuden vuoksi nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen. Perehdytysoppaasta lähtee suoria linkityksiä alkuperäisen tiedon lähteelle, jonka vuoksi käyttäjän ei tarvitse muistaa miltä alustalta juuri tämä tieto löytyy. Perehdytysoppaan luonnoksessa huomioitiin tutki-vaiheen ongelmia ja kehitysideoita, määritä-vaiheen työpajassa rajatut asiat sekä kehittä-vaiheessa sovitut kehitysehdotukset. Kuvassa 5 esitellään perehdytysoppaan luonnoksen sisällysluettelo, joka kertoo pääotsikoiden tasolla perehdytysoppaan sisällöstä. Perehdytysoppaan luonnosta ei laitettu tämän työn liitteeksi, koska luonnos sisälsi osastolla työskentelevien yhteystietoja ja muita salassa pidettäviä asioita.

Sisällys

| | | |
|------|---|----|
| 1 | OSASTON ESITTELY | 5 |
| 2 | YLEISTÄ OSASTON PEREHDYTYKSESTÄ | 6 |
| 2.1 | Käytännön ohjeita työntekijälle | 6 |
| 3 | KOULUTUKSET | 9 |
| 3.1 | Lääkekoulutukset ja tentit | 9 |
| 3.2 | Muut koulutukset | 9 |
| 4 | POTILAAN HOITOTYÖ OSASTOLLA..... | 10 |
| 4.1 | Päivärytmi | 10 |
| 4.2 | Perushoito | 10 |
| 4.3 | Perhehoitotyö | 10 |
| 4.4 | Hoitotyön toiminnot | 11 |
| 4.5 | Tutkimukset | 11 |
| 4.6 | Kirjaaminen ja hoitoisuusluokitukset | 11 |
| 5 | HOITOPROSESSIT | 13 |
| 5.1 | Elvytys | 13 |
| | Sisätaudit | 13 |
| 5.2 | Diabetes | 13 |
| 5.3 | Intoksikaatiot | 14 |
| 5.4 | Munuaispotilaat | 15 |
| 5.5 | Sydänpotilaat | 15 |
| 5.6 | Syömishäiriöiset | 15 |
| | Veri- ja syöpätaudit | 16 |
| 5.7 | Aivokasvaimet | 16 |
| 5.8 | Hemofilia + muut vuototaudit | 17 |
| 5.9 | Kantasolusiirto | 18 |
| 5.10 | Kiinteät kasvaimet | 19 |
| 5.11 | Leukemiat | 19 |
| 5.12 | Lymfoomat | 21 |
| 5.13 | Neuroblastooma | 21 |
| 5.14 | Sarkoomat | 22 |
| 6 | LÄÄKE- JA NESTEHOITO | 23 |
| 6.1 | CVK: n käyttö | 23 |
| 7 | HOITOTYÖN VASTUUTEHTÄVÄT | 24 |
| 8 | KOKOUKSET, TIEDOTTAMINEN JA VIESTINTÄ | 25 |
| 9 | TYÖHYVINVOINTI JA TYÖTURVALLISUUS..... | 26 |
| 10 | TÄRKEÄT YHTEYSTIEDOT | 27 |

Kuva 5. Perehdytysoppaan luonnoksen sisällysluettelo.

6 POHDINTA

Seuraavaksi pohditaan tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutki-, määritä-, ja kehitä-vaiheiden tulosten yhteyttä aiempaan tutkimustietoon sekä tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdintaosio päättyy työn arviointiin sekä ehdotuksiin tulosten hyödynnettävyydestä ja jatkokehittämisestä.

6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä onnistuttiin käyttäjälähtöisesti yhteiskehittämisen menetelmin tunnistamaan useita erilaisia ongelmia ja kehityskohteita paremman perehtyjän polun kehittämiseksi. Tunnistetuista ongelmista ja kehitysideoista nähdään olevan hyötyä perehtyjän polun kehittämiseen. Huomioimalla haasteet ja hyvät kehitysideat uutta perehdytysopasta kehitettäessä, voidaan vahvistaa uuden perehdytysoppaan käyttöönottoa ja juurruttaa sitä osaksi lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston arkea. Perehdytysoppaasta on apua niin uusille työntekijöille, opiskelijoille tai jo pidempään osastolla työskennelleille hoitajille, sillä se on kyseisen osaston yhdistetty opas, josta löytyy laajasti tietoa eri potilasryhmistä, osaston toiminnasta sekä käytännönasioista.

Palvelumuotoilu sopii hyvin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmäksi, koska sen avulla saadaan sekä työn tilaajan että työntekijöiden ääni kuuluviin. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä tuskin olisi tuonut lisäarvoa, sillä perehtyjän polun luonnos kohdennettiin tietylle osastolle ja osastojen tarpeet ovat yksilöllisiä.

6.1.1 Tutki-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutki-vaiheen yksilöhaastattelujen avulla saatiin kerättyä arvokasta tietoa perehtyjän polun ongelmista ja kehitysideoista. Haastattelujen avulla saavutettiin kattava ja monipuolinen aineisto ja haastattelujen tuloksilla oli merkitystä perehtyjän polun kehittämiseen määritä-vaihetta varten. Aineiston keräystapa ja itse aineisto vastaavat hyvin tutkimusasetelmaan. Kehittämisen prosessin kannalta on tärkeää, että tutkimusasetelma ja tutkijan pyrkimys on tuottaa luotettavaa tietoa. Kun huomiota kiinnitetään aineiston luotettavuuteen ja riippumattomuuteen, kehittämistoiminta on arvokkaampaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 59.)

Haastatteluihin valittiin osaston työntekijöitä, joilla oli kokemusta perehdytyksestä lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Haastatteluihin voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään etukäteen olevan kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta, mikä nähdään haastattelun metodisena etuna. Tällöin kyseessä on tarkoituksenmukainen, harkinnanvarainen näyte. Haastattelun etuna on myös sen joustavuus, sillä tutkijalla on mahdollisuus pyytää haastateltavaa tarkentamaan sanomaansa. Luotamuksellisen ilmapiirin luominen haastattelututkimuksessa on tärkeää. (Puusa & Juuti 2020, kappale 6.)

Tutki-vaiheessa olisi voinut myös käyttää esimerkiksi fokusryhmähaastattelua, mutta pelkästään fokusryhmähaastattelu ei tuottaisi näin laajaa aineistoa. Lisäksi fokusryhmähaastattelussa hiljaisempien henkilöiden puheenvuorot olisivat voineet jäädä vähäisemmiksi ryhmäpaineen tai ujuden takia. (Stevanovic & Weiste 2018.) Yksilöhaastattelussa yksilön aktivointi tapahtui tehokkaasti. Tutki-vaiheen yksilöhaastattelujen etuna on, että haastatteluihin osallistuneiden anonyymius säilyy paremmin kuin esimerkiksi fokusryhmähaastattelussa. Fokusryhmähaastattelussa puheenvuoron käyttäjän henkilöllisyys olisi tullut ilmi muille ryhmäläisille. Tässä työssä yksilöhaastattelut ovat paras tapa tuottaa kattavaa tulosta tutki-vaiheessa.

Tutki-vaiheen kysymykset olisi voitu tehdä myös teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa olisi ollut mahdollisuus valita etukäteen teemat, joiden pohjalta haastattelut tehdään ja joiden pohjalta tuloksia tarkastellaan. (Palonen & Kylmä 2022.) Teemahaastattelun varjopuolena on, että haastateltava vastaisi tuolloin annettujen teemojen sisältöön. Teemahaastattelun prosessissa osa haastattelun lähtökohdista on ennalta päätetty ja sitä kautta haastattelun ohjaaminen ilman täyskontrollia onnistuu luonnollisesti (Puusa & Juuti 2020, kappale 6). Teemahaastattelun ulkopuolelle saattaisi jäädä useita eri näkökulmia, ongelmia ja kehityskohteita, joita ei ole huomioitu teemahaastattelussa ja sen vuoksi induktiivisen sisällön analyysin avulla saadaan kattavampi kuva perehdytykseen liittyvistä ongelmista ja kehitysideoista. Induktiivista sisällönanalyysia ohjaa avoin ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, kun taas teemoittelussa ohjaavana tekijänä on ennalta määritelty teoria (Kanste ym. 2022, 244).

Tulosten mukaan ongelmaksi koettiin perehdytyksen tarkistuslistojen olevan sekavia. Perehdytyksen tarkistuslistoja oli liikaa ja niitä oli vaikeaa tulkita, koska listoissa ei näkynyt aina perehtymiseen liittyvien asioiden etenemisjärjestystä. Tutkimustulosten mukaan kokonaisvaltainen (Rasouli, Ahmady, Zenozi & Rozveh 2023, 4) ja strukturoitu perehdytysohjelma (Coco 2020; Proulx & Bourcier

2008, 46; Rasouli ym. 2023, 2) luo vahvan perustan perehtyvälle sairaanhoitajalle (Bortolotto 2015, 205). Lisäksi tuloksissa suurimmalla osalla oli toiveena helppokäyttöinen ja selkeä perehtyjän polku. On tutkittu, että helppokäyttöiset ja yksinkertaiset järjestelmät mahdollistavat hoitohenkilöstön käyttäviä niitä tehokkaasti (Jarva ym. 2022, 1386).

Haastateltavien mielestä käytännön ohjeistuksissa oli puutteita. Haastateltavista erityisesti tuoreimmat työntekijät kokivat ongelmana, että kirjallisia käytännön ohjeita muun muassa työvuorosuunnittelusta, työajan leimaamisesta ja Titania-ohjelman käytöstä puuttui. Lisäksi eri ohjelmien käyttöön ja tunnuksiin kaivattiin kirjallisia ohjeita, joihin voi myöhemmin palata. Tutkimustuloksien mukaan perehdytysohjelmien toivotaan olevan avainasiat sisältäviä ja käytännön työtä tukevia (Bortolotto 2015, 208).

Perhehoitotyön puute tunnistettiin, mutta se ei noussut kehittämisen kohteeksi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Tutki-vaiheen haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat eivät tieneet mistä hakea tietoa perhehoitotyöstä, mutta kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat eivät nostaneet perhehoitotyön puutetta ongelmaksi eikä kehitysideaksi. Kertooko tämä siitä, että työtä osastolla tehdään hyvin ammattilaislähtöisesti eikä perhelähtöisesti, vai siitä, että kun ei ole saanut koulutusta tai tietoa aiheesta, niin ei välttämättä huomaa ja ymmärrä sen puutetta. Vanhempien kokemusten mukaan heidän tarpeensa usein unohdetaan, kun hoitohenkilökunta on keskittynyt hoitamaan sairasta lasta (Saria ym. 2019, 1–2).

6.1.2 Määritä-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Määritä-vaiheessa päästiin tavoitteeseen, kun tutki-vaiheen tutkimustulokset tiivistettiin Power-Point-tiedostolle esittävään muotoon. Määritä-vaiheen tavoitteena oli myös määritellä keskeiset haasteet ja tarpeet profiilien kautta. Profilointia varten haastatteluaineiston perusteella eroavaisuuksia löytyi parhaiten tuoreimpien työntekijöiden ja jo pidempään työskennelleiden välillä. Profiilien muodostamisesta on hyötyä määritä-vaiheessa. Profiilien avulla työn tilaaja saa paremman kuvan tuoreimpien työntekijöiden ja pidempään työskennelleiden työntekijöiden taidoista, haasteista ja tarpeista. Profiileja muodostettaessa huomattiin, että kokeneemmat sairaanhoitajat pystyvät kriittisempään ajatteluun kuin vastavalmistuneet (Valdes ym. 2023). Oli tärkeää huomata, että myös kokeneemmat työntekijät tarvitsivat toimivaa ja käytännöllistä perehtyjän polkua, vaikka osasivatkin käyttää eri tiedonhakualustoja.

Määritä-vaiheen tarkoituksena oli määritellä perehtyjän polun keskeiset haasteet ja ideat työpajan avulla. Hyvä ennakovalmistautuminen määritä-vaiheen työpajaan tehosti merkittävästi kokouksen kulkua. Oli tärkeää, että työn tilaaja oli valmistautunut kokoukseen jo ennalta ja lähettänyt sähköpostilla listan asioista, joita on hyvä sisällyttää perehtyjän polulle. Työpajan aikataulu oli tiukka ja keskustelua päätettävistä aiheista olisi voinut jatkaa pidempäänkin. Työpajassa pysyttiin aikataulussa ja tehtiin tehokkaasti äänestyksiä ja päätöksiä. Työn tilaajista kaikki eivät olleet kerenneet tutustua tutki-vaiheen tuloksiin ennen työpajan alkua, joten haastattelutuloksien kertomiseen ja keskusteluun kului hieman odotettua enemmän aikaa. Keskustelu oli vapaata ja avointa ja päätökset tehtiin yksimielisesti keskustellen.

Padlet-alustalle oli nostettu jo valmiiksi ennalta esille tulleita päätettäviä asioita. Hyvän ennakovalmistautumisen vuoksi työpajassa pystyttiin tekemään tehokkaasti päätöksiä lyhyessä ajassa. Äänestys Padlet-alustan avulla on nopeaa ja helppoa. Äänestystulokset näkyvät heti kaikille osallistujille, mikä nopeutti päätöksen tekoa (Innokylä s.a.-c). Padlet-alustan peukutusäänestyksen avulla saatiin äänestyksen tulokset hyvin tallennettua, joten erillistä kirjaamista ei äänestystuloksista tarvinnut tehdä työpajan aikana. Määritä-vaiheen työpajaan olisi voinut käyttää myös Flingsovellusta, mutta se ei ollut tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöille ennestään tuttu. Työpajassa Padlet-alusta toimi hyvänä pohjana päätettäville asioille. Padlet-alusta ei ollut kaikille osallistujille aiemmin tuttu, joten sitä käytettiin vain äänestysalustana, mikä onnistui kaikilta osallistujilta sujuvasti. Jos alusta olisi ollut tuttu kaikille työpajaan osallistujille, olisi työpajassa jokainen itse voinut kirjata kommentteja suoraan äänestettäväksi asioiksi. Siitä syystä toinen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöistä toimi työpajassa sihteerinä ja lisäsi uusia aiheita tarvittaessa äänestettävien asioiden listalle.

Tärkeimpänä päätöksenä työpajassa oli, että tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuotos päätettiin olevan luonnos perehdytysoppaasta. Luonnos perehdytysoppaasta sovittiin tehtäväksi Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tutki-vaiheen tulokset nähtiin tärkeänä osana työpajaa, koska tuloksista saatiin useita vinkkejä ja kehitysehdotuksia lopulliseen kehittämistyöhön, perehdytysoppaan luonnokseen. Tutki-vaiheen tulosten perusteella luonnos perehdytysoppaasta määriteltiin olevan yhdistyneiden osastojen yhteinen ja kaikki perehdytykseen ja tiedonhakuun tarvittava tieto haetaan jatkossa yhdestä paikasta. Yksi paikka tiedonhauille esiintyi tärkeänä ominaisuutena sekä työn tilaajille että haastatteluihin vastanneille. Työpajassa työn tilaaja

ymmärsi, että useat tiedonhakualustat hidastavat tiedonhakua ja vie liikaa aikaa potilastyöltä. Organisaation resurssit ja linjaukset määrittivät kehittämisehdotusten realistisen toteuttamistavan ja aikataulun ja sen missä laajuudessa tutki-vaiheen kehitysehdotuksia käytännössä otettiin toteutettaviksi. Onnistunut määritä-vaiheen työpaja mahdollisti tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen tuplatimanttimallin mukaisesti kehittä-vaiheeseen.

6.1.3 Kehittä-vaiheen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kehittä-vaiheessa päästiin tavoitteeseen yhteistyöpalaverin ja aivoriihityöpajan avulla ja saatiin tehtyä luonnos perehdytysoppaasta. Luonnoksen pohjalta voidaan kehittää sähköinen perehdytysmalli lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle, mikä mahdollistaa laadukkaan perehtymisen ja turvallisen hoidon lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolla.

Yhteistyöpalaverissa perehdytysoppaan luonnoksen sisältö määriteltiin olevan mahdollisimman vähäsanainen ja linkityksiä sisältävä. Lisäksi sisällysluettelosta haluttiin vähäsanainen ja selkeä. Kärsiikö vähäsanaisesta sisällysluettelosta perehdytysoppaan käytettävyys? Vähäsanaisuus sisällysluettelossa saattaa johtaa perehtyjää harhaan, että sisältääkö perehdytysopas kaiken tarvittavan, jos käyttäjä ei löydä heti informaatiota minkä pääotsikon alle tietoa kätkeytyy. Toisaalta selkeät pääotsikot sisällysluettelossa tuovat perehdytysoppaaseen hallittavuutta ja hakusanan käyttömahdollisuus auttaa tiedonhaussa.

Kehittä-vaiheen aivoriihityöpajan avulla saatiin arvokasta tietoa siitä, mitä osallistujat toivoivat perehdytysoppaasta potilasryhmien alta löytyvän. Työpajan ajankohta sijoittui elokuun loppuun, joten työpaikalla ei työskennellyt enää kesäsijaisia sairaanhoitajaopiskelija -nimikkeellä. Lisäksi työpajaan ei osallistunut yhtään lähihoitajaa. Aivoriihityöpajaan osallistuneista suurimmalla osalla oli laajempi osaaminen nimenomaan lasten veri- ja syöpätautipotilaiden hoidosta, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa aivoriihityöpajan ideointeihin. Mainittakoon kuitenkin, että jokaisella osallistujalla oli kosketuspintaa myös sisätautipotilaiden hoitoon. Aivoriiehen on tärkeä saada mukaan erilaisia näkökulmia ja taitoja omaavia ihmisiä, sillä tämä lisää ideoiden rikkautta (Design council 2024a, 17). Työpajassa oli avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Työpajan keskusteluissa ilmeni, että asioista, joista osallistujilla ei ollut niin paljon tietoa, tuli paljon keskustelua ja ideoita post-it-lapuille. Tämä näkyi osallistujien vastauksissa niin, että diabetes-potilasryhmään tuli eniten ideoita. Työpajan avulla saatiin monipuolista näkökulmaa perehdytysoppaan kehittämiseen, mutta jos osallistujia olisi ollut

määrällisesti enemmän ja mukana olisi ollut myös lähihoitajia ja sairaanhoitajaopiskelija-nimikkeellä työskenteleviä, olisi työpajan ideat voineet olla kattavampia.

Minkään potilasryhmän alle ei kirjoitettu perhehoitotyö-sanaa. Kertooko tämä siitä, että osastolla työtä tehdään edelleen hyvin ammattilaiskeskeisesti? Jo tutki-vaiheen haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat eivät tiedä mistä hakevat tietoa perhehoitotyöstä. Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen edistämässä ja onnistumisessa keskeinen rooli on sairaanhoitajilla (Coats ym. 2018; Cranley ym. 2022; Saarenpää ym. 2024), mutta silti esimerkiksi ajan puute voi estää hoitajia ottamasta perheitä aktiivisesti mukaan hoitoon (Cranley ym. 2022). On huomioitava, että myös aivoriihityöpajaan käytetty aika oli hyvin rajallista ja käsiteltävänä oli monta potilasryhmää. Jos aivoriihityöpajassa olisi ollut merkittävästi enemmän aikaa, olisi kustakin potilasryhmästä voinut tehdä oman aivoriihityöpajan ja näin kunkin potilasryhmän kehittäminen perehdytysoppaan luonnokseen olisi ollut kattavampaa. Silloin olisi saattanut nousta tarve perhehoitotyön osaamisesta osana eri potilasryhmien hoitoa.

Aivoriihityöpajan äänestysvaiheessa post-it-lappuihin ei tullut ideoita, joita kukaan ei äänestänyt aivoriihipajan loppuvaiheessa. Työpajassa osallistujat äänestivät kaikkia muiden kirjoittamia ideoita valittavaksi perehdytysoppaan luonnoksen sisältöön, joten kaikki post-it-lappujen ideat tulivat valituksi perehdytysoppaan luonnokseen. Aivoriihen ajatuksena on, että suuresta määrästä työpajassa esiintyneistä ideoista löydetään todennäköisemmin myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita (Innokylä s.a.-a). Aivoriihi-työpajassa olisi voinut kirjoittaa villimminkin ideoitaan post-it-lapuille. Osallistujat ottivat mahdollisesti työpajan suurella vakavuudella ja halusivat kirjoittaa lapuille varmoja ja hyviä ideoita.

Perehdytysoppaan luonnokseen saatiin lisättyä onnistuneesti kaikki tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin etenemisen vaiheissa nousseet kehitysideat, jotka työn tilaaja määritteli sisältyvän perehdytysoppaan luonnokseen. Perehdytysoppaan luonnos ei ole valmis tuotos, joten sen käyttöönotto tulevaisuudessa vaatii tarkastusta ja tiedon lisäämistä perehdytysoppaaseen puuttuvilta osin. Merkittävä tuotos on myös tämän työn kulkua kuvaava raportti, jonka etenemisvaiheet edistävät Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston perehdytyksen kehittämistä.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

Arviointivaiheessa voidaan toteuttaa itsearviointia, vertaisarviointia tai ulkoisia arviointia. Tutkimuksellisen kehittämistyön arvioivana ja hyväksyvänä organisaationa toimi koulutusorganisaatio. Työn tilaajalla ei aikatauluongelmien vuoksi ollut aikaa arvioida lopullista raporttia tutkimuksellisesta kehittämistyöstä. Hyväksytyt ja arvioitu tutkimuksellinen kehittämistyö toimitetaan sähköisenä työn tilaajalle. Työpajoissa ja yhteistyöpalaverissa työn tilaaja on ilmaissut olevan erittäin tyytyväinen prosessin etenemiseen ja perehdytysoppaan luonnokseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön palauttamisen yhteydessä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät tekevät työstään itsearvioinnin ja palauttavat sen koulutusorganisaatiolle.

Osana tutkimuksen arviointia on myös reflektio, joka tarkoittaa kriittistä oman toiminnan analysointia eli mitä on tehty, mitä mahdollisesti jäänyt tekemättä ja miksi näin on käynyt. Reflektiota tulee tehdä pitkin prosessia, ei vain loppuun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27.) Tutkimuksellisen kehittämistyön eri vaiheissa arvioitiin kriittisesti valintoja ja työn etenemistä yhdessä ohjaajien kanssa. Koko tutkimuksellisen kehittämistyöprosessin ajan pyrittiin pitämään mielessä työn tavoite ja tarkoitus, sekä peilaten reflektoimaan työn jokaista vaihetta niihin. Arvioinnissa on tarkoitus pohtia kriittisesti toiminnan suhdetta tavoitteisiin, joita alussa on asetettu (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 64–65). Yhteistyö työn tilaajan kanssa sujui erittäin hyvin. Sujuva yhteistyö auttoi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöitä etenemään tutkimussuunnitelman mukaisesti ja pysymään aikataulussa. Tutki-vaiheessa saatiin helposti haastateltavia ja haastattelut saatiin toteutettua suunniteltua nopeammassa aikataulussa, kun taas aivoriihityöpajaa jouduttiin aikataulullisista syistä supistamaan tunnin mittaiseksi. Sen vuoksi yhteistyöpalaverissa rajattiin tarkasti kehittä-vaiheen aivoriihityöpajan sisältöä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön vahvuus on yhteistyö työelämän toimijoiden kanssa ja se, että tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista on hyötyä työn tilaajalle ja koko osastolle. Työn vahvuutena voidaan pitää sairaanhoitajien osallistumista perehdytyspolun kehittämiseen tutki- ja kehittä-vaiheissa. Koska kaikilla hoitajilla oli henkilökohtaista kokemusta perehdytyksestä, hoitajien osallistuminen tutki-vaiheessa ja kehittä-vaiheen aivoriihityöpajassa lisäsi tulosten luotettavuutta. Käyttäjien osallistuminen prosessiin nähdään lisäarvona, sillä heidän ideansa ja toiveet voivat lisätä palvelun onnistumisen todennäköisyyttä, kasvattaa palveluiden arvoa sekä parantaa niiden laatua (Harmokivi-Saloranta & Laitinen-Väänänen 2019, 94–95). Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin eri vaiheisiin osallistui monipuolisesti ammattilaisia sekä työn tilaajan puolelta että osastolta.

Ideoiden jalostamiseen vaikuttaa työpajoihin osallistuneiden asiantuntijuus ja se, onko heillä aihepiiriin tuntemusta ennestään. Kokemuksen kautta aiheen laaja-alaisempi pohtiminen on helpompaa ja ideoita pystyy myös tarkentamaan tarveperustaisesti. (Lehtonen 2022, 224.) Tulosten tavoitteena on saada positiivisia vaikutuksia käytäntöön, jolloin myös jokapäiväiseen toimintaan saadaan apua (Puusa & Juuti 2020, 189).

Yhtään lähihoitajaa ei osallistunut tutki-vaiheen haastatteluihin eikä kehittä-vaiheen aivoriihityöpajaan. Lähihoitajien näkökulma olisi ollut myös arvokas ja olisi voinut rikastuttaa perehdytyksen näkökulmaa. Osaston hoitajista lähihoitajia on kuitenkin merkittävästi vähemmän kuin sairaanhoitajia. Tämän työn haasteena oli, että aivoriihityöpajaan ei päässyt osallistumaan yhtään sairaanhoitaja-opiskelijan roolissa työskentelevää työntekijää. Lisäarvoa olisi myös saatu, jos työpajan osallistujamäärä olisi ollut kokonaisuudessaan suurempi ja näin ollen näkökulma laajempi. Kehittä-vaiheen etuna pidetään, että perehdytysopas ja sen kehittäminen tulivat tutuiksi osallistujille kehittä-vaiheen aivoriihityöpajassa.

Yksi tutki-vaiheen haastattelukysymyksiin liittyvä heikkous oli, että haastattelukysymyksiä ei etukäteen testattu. Esihaastatteluiden avulla pystytään määrittämään soveltuvatko haastattelukysymykset riittävän tiedon saamiseen (Elo ym. 2014, 4). Haastatteluja tehdessä huomattiin kysymyksen 6 (Kertoisitko miltä sivustoilta perehdytysmateriaalia voisit löytää?) olevan melko turha. Samaan kysymykseen saatiin vastauksia kysymyksellä numero 7 (Liite 3), jolla kartoitettiin eri tiedonhakualustoja usean eri tiedonhakutehtävän avulla. Tutki-vaiheen kysymyksiin saatiin riittävän kattavat vastaukset, sillä uudet tapaukset eivät enää tuoneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tässä työssä saavutettiin työlle asetetut tavoitteet, mutta haasteeksi jää perehdytysoppaan juurruttaminen osaston arkeen sekä jatkokehittämisestä huolehtiminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportin kirjoittamisen jälkeen päästään esittämään perehdytysoppaan luonnoksen työn tilaajalle ja osaston henkilökunnalle, jotka voivat myöhemmin arvioida työn hyödynnettävyyttä osastolla. Jää nähtäväksi ottaako osasto käyttöön luonnoksen perehdytysoppaasta ja järjestetäänkö perehdytysoppaan jatkokehittämistä varten työaika. Työn heikkoutena voidaan pitää sitä, että kehittämistyö päättyi tuotoksen kehittämisvaiheeseen, eikä tuotoksen käyttöönottoa voida seurata ja arvioida sekä suunnitella jatkokehittämistä tälle tutkimuksellisen kehittämistyölle osoitettujen resursien ja aikataulun puitteissa.

6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valittiin palvelumuotoilun prosessi, sillä siinä korostuu asiakkaan näkökulma ja se lisää asiakaskeskeisenä prosessina tutkimusmenetelmän validiutta (Stickdorn ym. 2018). Tässä tutkimuksellisen kehittämistyön asiakkaana oli perehtyjä, eli osastolle töihin tuleva tai jo kokeneempi hoitaja. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitteluvaiheessa pyrittiin huolellisesti määrittelemään tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä valitsemaan ja perustelemaan soveltuvat menetelmät. Opinnäytetyön ohjaajien ohjausta hyödynnettiin runsaasti suunnitteluvaiheessa, mikä auttoi muun muassa haastattelukysymysten muotoilussa niin, että saatiin kerättyä rikas aineisto, joka vastasi tutkimuskysymyksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa käytetään eri tutkijoiden toimesta vaihtelevia käsitteitä. Elo ym. (2014) ja Nowell ym. (2017) kuvaavat artikkelissaan luotettavuuden arviointia uskottavuuden, luotettavuuden, mukautettavuuden ja siirrettävyyden kautta, kun taas Puusa ja Juuti (2020) käyttävät uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden käsitteitä.

Uskottavuutta voidaan kuvata vastaajien näkemysten ja tutkijan niistä esittämien näkemysten sopivuudella (Nowell ym. 2017). Uskottavuuden varmistamiseksi olennaista on sopivimman tiedonkeruutavan valinta ja siksi tässä työssä menetelmiksi valikoitui haastattelu ja aivoriihimenetelmä. Jotta tutkijan omaa toimintaa voidaan arvioida kriittisesti, tulee haastattelunauhat ja litteroitu teksti tutkia huolellisesti. Kriittisessä arvioinnissa tutkijan tulee pohtia haastatteluun liittyen mm. ”johdinko tai manipulointiko osallistujaa” tai kysyinkö liian jäseneltyjä kysymyksiä” (Elo ym. 2014). Avointen kysymysten avulla saatiin kohderyhmä osallistumaan tiedon tuotantoon johdattelematta heitä. Aivoriihiyöpaja menetelmällä saadaan tietoa perehtyjän polun käytettävyydestä eli siitä, mitä perehdytysmateriaalin tuli sisältää. Uskottavuudella viitataan myös siihen, missä määrin tutkimuksesta lukevat luottavat siihen, että aineiston on kerätty asianmukaisesti ja analysoitu huolellisesti ja hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi. Raportissa ilmiö kuvattiin niin selkeästi, että lukijat vakuuttuvat siitä, että kuvaus tehtiin asianmukaisesti ja asiat tapahtuivat oikeasti. (Puusa & Juuti 2020, kappale 10.) Sisällönanalyysin prosessia ja tuloksia on hyvä havainnollistaa taulukointeja tai kuvia apuna käyttäen uskottavuuden lisäämiseksi. Tulokset kuvattiin niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä olivat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017, 198; Kanste ym. 2022, 244.) Myös tutkimukseen osallistuneet kuvattiin niin tarkasti kuin mahdollista, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta (Elo ym. 2014, 2).

Luotettavuutta voidaan lisätä tutkimusprosessin selkeällä, loogisella ja jäljitettävissä olevalla dokumentoinnilla (Nowell ym. 2017). Nowell ym. (2017) kuvaavat artikkelissaan data-analyysia monitkuisimmaksi vaiheeksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa, mutta systemaattisesti tehty analyysi voidaan läpinäkyvästi avata muille, jolloin se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana, tutkijan tulee vakuuttaa uskottavin perusteluin lukija siitä, että hän on omalla ammattitaidollaan kyennyt valitsemaan oikeanlaiset lähestymistavat ja menetelmät ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen (Puusa & Juuti 2020, kappale 10). Osaston henkilökuntaa sekä työn tilaaja valittiin työpajoihin osallistujiksi siksi, että he ovat perehtyneen polun kohderyhmää ja he kehittävät ja käyttävät sitä myös tulevaisuudessa (Elo ym. 2014). Raportointivaiheessa tulokset kuvattiin tarkasti ja järjestelmällisesti, minkä avulla tutkimuksen luotettavuutta pystyttiin lisäämään (Elo ym. 2014; Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 6.3). Tulosten raportoinnissa hyödynnettiin myös suoria lainauksia, joilla lisätään tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua (Elo ym. 2014; Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017, 198). Tekstissä pyrittiin säilyttämään alkuperäisiä ilmauksia sekä olemaan pelkistämättä liikaa ilmaisuja analyysivaiheessa tehtyihin taulukoihin. Haastatteluaineiston suorien lainauksien kautta haastateltavien kokemusmaailma tulee lähemmäksi lukijaa.

Sisällönanalyysin tulosten luotettavuus riippuu monipuolisen, tarkoituksenmukaisen ja hyvin kerätyn tiedon saatavuudesta (Elo ym. 2014, 8) ja siksi tiedonkeruuvaiheeseen panostettiin. Luotettavuus kuvaa tietojen vakautta ajan kuluessa ja eri olosuhteissa ja siksi on tärkeää ilmaista osallistujien valinnassa käytetyt periaatteet ja kriteerit, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin yhteyksiin (Elo ym. 2014, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198). Siirrettävyys kuvaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Vahvistettavuutta voidaan lisätä osoittamalla, kuinka johtopäätökset ja tulkinnat on saavutettu ja, että tulkinnat ja havainnot ovat selkeästi johdettu tutkimuksen avulla kerätyistä tiedoista (Nowell ym. 2017).

6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on noudattanut koko tutkimusprosessin ajan eettisiä periaatteita (Puusa & Juuti 2020, 403). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen

käytännön peruseriaatteita. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin tieteellisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa". (TENK 2023.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen (TENK 2019) "Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista" perehdyttiin etukäteen. Tutkimukseen ei sisällynyt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä asetelmia, jotka edellyttäisivät eettistä ennakoarviointia (TENK 2019).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste ja vaikutusarviointilomake täytettiin asianmukaisesti ja tutkimuslupa-anomus laadittiin valmiiksi. Tutkimuslupa anottiin Pohteelta, kun ohjaavat opettajat olivat hyväksyneet tutkimussuunnitelman. Aineistonkeruu aloitettiin vasta tutkimusluvun myöntämisen jälkeen kesäkuussa 2024. Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitelman mukaisesti ja tutkimusluvun puitteissa. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan aikaan vain ja ainoastaan hyvää kohdeorganisaatiolle ja siellä työskenteleville eikä tutkimuksesta aiheutunut haittaa siihen liittyville tahoille tai sen kohteena olleille ihmisille (Puusa & Juuti 2020).

Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteistyösopimus allekirjoitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden ja Pohteen välillä. Käytetyt viitteet ovat peräisin luotettavista lähteistä ja ne ovat ajantasaisia. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön ja tutkimusasetelmaan liittyvät riskit muodostuivat siitä, miten suunniteltu aikataulu onnistui ja kuinka hyvin saatiin työn tilaajaa ja henkilökuntaa osallistumaan työpajoihin ja haastattelutilanteisiin. Tutkimuksellinen kehittämistyö saatiin valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Haastatteluissa ja työpajoissa oli riittävästi osallistujia, joten aineistonkeruu onnistui suunnitelmien mukaan.

Palvelumuotoilun kokonaisvaltainen lähestymistapa, visuaalisuuden tuoma avoin kehittämiskulttuuri sekä tasavertainen ja kaikkia osapuolia hyödyntävä kehittämisprosessi ovat omiaan eettiseen ja inhimilliseen toimintaan perustuvalla sosiaali- ja terveysalan kehittämiselle (Ahonen 2019, 49). Tutkimukseen osallistuminen oli jokaiselle osallistujalle vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä. Tiedonkeruu toteutettiin turvallisessa ympäristössä haastateltavien työpaikalla etäyhteydellä. Henkilötietoina tutki-vaiheen haastatteluja varten kerättiin osallistujilta vain nimi ja työ sähköpostiosoite, joita käytettiin vain siihen, että tutkittaville pystyttiin lähettämään sähköpostilla kutsu Teams-haastatteluun. Tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu muille ulkopuolisille. Sekä

haastatteluiden että työpajojen suostumuslomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa tutkimuksellisen kehittämistyön teon ajan ja hävitettiin tietoturvallisesti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

Tutkittavien henkilöllisyys ei tullut esille missään prosessin vaiheessa eikä heille aiheudu näin ollen harmia. Määritä-vaiheessa annettiin mahdollisuus anonyymiin äänestykseen Padlet-alustan peukutuksilla. Osallistujat eivät nähneet tarpeelliseksi esiintyä anonyymeina, vaan halusivat keskustella määritä-vaiheessa avoimesti omalla äänellään. Kehitä-vaiheessa pyrittiin säilyttämään anonymiteettia parhaan mukaan. Siksi osallistujilla oli käytössään ainoastaan vihreitä post-it-lappuja ja mustekynät, että osallistujien vastaukset eivät erotu toisistaan. Äänestys post-it-lapuille tehtiin tutkimiehen kirjanpidolla, että kenenkään ei tarvitse julkisesti ilmoittaa mielipidettään olla kannattamatta jotain ideaa. Tunnisteetonta eli anonyymiä tieto on silloin, kun tunnusomaiset piirteet koskevat samanlaisina useampaa henkilöä ja jos katsotaan, että henkilön tunnistamista ei kohtuullisesti toteutettavissa olevilla toimenpiteillä pystytä tekemään. Täysin anonyymia tietoa ei ole olemassa, mutta jos menetelmät on toteutettu hyvin, voi päästä tulokseen, jossa yksittäisten henkilöiden tunnistaminen on lähes mahdotonta. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto s.a.)

Aineistoa kerättiin ja säilytettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tietosuojalain mukaisesti. Työpajojen tuotokset ja Teams-nauhoitteet tulivat analysoitavaksi ainoastaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöille ja ne hävitettiin prosessin päätyttyä asianmukaisesti. Tutkimustilanteiden ja työpajojen alussa esiteltiin tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet. Työpajoissa esille tulleet ideat ja kommentit sekä haastattelumateriaalit käsiteltiin anonyymisti. Teams-nauhoitteesta tiedotettiin osallistujia etukäteen ja haastattelun aluksi varmistettiin, että haluaako tutkittava osallistua haastatteluun ja sen tallennukseen. Haastatteluissa huomioitiin myös haastattavien oikeudet tutkimukseen liittyen. Tutkimusvuorovaikutus edellytti tietoon perustuvaa eettistä suostumusta (Liite 2 ja Liite 5) tutkittavalta ja sitä, että tutkittavan tuli saada riittävästi tietoa tutkimuksesta etukäteen. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tietoon perustuva suostumus on tutkimuksen keskeinen eettinen periaate. (TENK 2019.)

Esteellisyydellä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoitetaan, että tekijöiden osalta on selvitetty puolueettomuus, jotta ei vaaranneta tutkimuksen aiheen käsittelyä aiheen tai asianosaisten osalta (Arene 2020). Esteellisyyden osalta tässä kehittämistyössä oli tärkeää huomioida se, että toinen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöistä työskentelee lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolla

sairaanhoidajana. Sen vuoksi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöillä oli käsitys perehdytyksen tilasta osastolla, mikä auttoi hahmottamaan paremmin perehtyjän polun ongelmakohtia ja kehitystarpeita. Oli kuitenkin tärkeää, ettei tekijä itse osallistunut työpajoihin tai haastattelutilanteisiin vastaajan roolissa. Työpajoissa ja haastattelutilanteissa huomioitiin tutun tekijän läsnäolon mahdollinen vaikutus tutkittavien osallistumiseen ja vastauksiin. Sen vuoksi toinen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä, joka ei työskentele osastolla, toimi haastattelijana tutki-vaiheessa. Työpajoissa molemmat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät osallistuivat aivoriihen vetämiseen. Eettisyyden vuoksi perehdytysoppaan luonnosta ei laitettu tämän työn liitteeksi, koska luonnos sisältää osastolla työskentelevien yhteystietoja ja muita salassa pidettäviä asioita.

6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ja kehittää perehtyjän polkua lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla eri toimijoiden yhteistyönä. Työn tuotoksista keskeisin on usean toimijan yhteistyönä tuotetut ehdotukset perehtyjän polun kehittämiseen sekä ehdotusten priorisointi. Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuotoksena Oulun yliopistollisen sairaalan lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle saatiin luonnos perehdytysoppaasta, jonka avulla osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat voivat perehtyä lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Perehtyminen mahdollistaa laadukkaan ja turvallisen hoidon lasten veri-, syöpä- ja sisätautien osastolla. Tärkeimpänä osana tulosten hyödynnettävyyttä on se, että osasto aikoo ottaa käyttöön luonnoksen perehdytysoppaasta ja jatkaa sen säännöllistä kehittämistä osana kehittämistyötään.

Perehdytysoppaan luonnoksessa riittää itsessään paljon jatkokehittävää. Osasto muutti uusiin toimitiloihin marraskuussa 2024, jonka vuoksi käytännön ohjeita tulee päivittää koskemaan uusia tiloja. Lisäksi käytännön- ja hoito-ohjeiden linkityksiä tulee päivittää säännöllisesti, kun uusi ohje tulee vanhan tilalle tai linkityksen sijainti muuttuu. Perehdytysoppaan päivittämiseen on valittu osastolta syöpäsairaanhoitaja, joka on ollut perehdytysoppaan kehittämisen yhteyshenkilönä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Syöpäsairaanhoitajalle on suunniteltu tehtävä perehdytysoppaan päivittämiselle ja kehittämiselle ja hänen yhteystietonsa näkyvät perehdytysoppaassa. Työn tilaaja on itse näin varmistanut perehdytysoppaan luonnoksen jatkokehittämisen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aikana hoitajien yksilölliset kokemukset ja tarpeet tunnistettiin. Perehdytyksessä tulee huomioida perehtyjän yksilöllisyys, jotta uuden tiedon ja taidon opettamista

kohdennetaan oikein (Valdes ym. 2023). Kaikkia tutki-, ja määritä-vaiheiden kehitysehdotuksia ei pystytty toteuttamaan, sillä työn tilaaja rajasi ja määritteli perehdytysoppaan luonnoksen sisältöä. Jatkoideana todetaan, että palvelumuotoilun työkaluja voi käyttää osastolla esimerkiksi käytännön toimintatapojen ja prosessien kehittämiseen. Esimerkiksi perhehoitotyön prosessin kehittäminen voi itsessään olla hyvä jatkokehittämisen kohde osastolla, koska perhehoitotyön puute tunnistettiin, mutta se ei noussut kehittämisen kohteeksi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Jatkokehitysideana voi olla uuden perehdytysoppaan käytettävyyden arvioinnin tutkiminen. On tärkeää saada kerättyä käyttökokemuksia niin työntekijöiltä kuin työn tilaajilta ja arvioida uuden perehdytysoppaan soveltuvuutta ja jatkokehittämistarpeita. Yhtenä jatkokehitysideana voidaan nähdä seurantakysely samalle sidosryhmälle perehdytysoppaan valmistumisen ja käyttöönoton jälkeen. Kyselyn avulla saataisiin arvioitua perehdytysoppaan hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta osana perehdytystä. Työn tilaajan näkökulmasta olisi hyödyllistä myös mitata tuoko uusi perehdytysopas nopeutta ja helppoutta tiedon hakemiseen ja perehtymiseen. Jatkokehitysideana olisi myös mielenkiintoista tutkia, osallistuvatko käyttäjät jatkossa perehdytysoppaan kehittämiseen omatoimisesti laittamalla palautetta tai kehitysideoita perehdytysoppaan päivittäjälle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aikana heräsi myös ajatus perehdytysoppaan idean ja rungon hyödyntämisestä myös muille sairaalan osastoille. Tutkimuksellinen kehittämistyö ja luonnos perehdytysoppaasta esitetään myöhemmin työn tilaajalle ja osaston henkilökunnalle sekä paikalle kutsutaan myös yhteistyöpalavereissa mukana olleet, jotka voivat arvioida työn hyödynnettävyyttä laajemminkin hyvinvointialueella. Uudesta perehtyjän polusta voisi olla hyvinvointialueelle suurempaakin hyötyä. Osasto saa käyttöönsä sujuvan ja helppokäyttöisen perehdytysoppaan luonnoksen, jonka ideaa ja runkoa voidaan hyödyntää myös muiden osastojen perehdytysoppaan pohjaksi yhteistyösopimuksen ehdoilla.

LÄHTEET

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Luettavissa: <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/> Luettu: 2.11.2024.

Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa - Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Espoo. E-kirja. Luettu: 7.6.2024.

Arene 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> Luettu: 8.11.2024.

Attard, J. & Cortis, K. 2023. A Study on the Enablers and Challenges of Co-Creation for the Digital Common Household Unit Integrated Public Service in Malta. *Administrative Sciences*, 13(2), 29. Luettavissa: <https://doi.org/10.3390/admsci13020029> Luettu: 8.11.2024.

Bortolotto, S. 2015. Developing a Comprehensive Critical Care Orientation Program for Graduate Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(4), 203–210. Luettavissa: <https://doi.org/10.1097/NND.000000000000139> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 10.10.2024

Chen, C-M. & Lou, M-F. 2014. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 433–442. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/jonm.12102> Luettu: 9.10.2024.

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J., Hays, R. & Doorenbos, A. 2018. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 52–58. Luettavissa: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018353> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.10.2024.

Coco, K. 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen - Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Teoksessa Tehyn julkaisusarja B:1/20: Vsk. B (s. 3–13). Tehy Ry. Luettavissa: https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf Luettu: 20.10.2024

Cranley, L., Lam, S., Brennenstuhl, S., Kabir, Z., Boström, A-M., Leung, A. & Konradsen, H. 2022. Nurses' Attitudes Toward the Importance of Families in Nursing Care: A Multinational Comparative Study. *Journal of Family Nursing*, 28(1), 69–82. Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/10748407211042338> Luettu: 11.9.2024.

Design council 2007. Eleven lessons: managing design in eleven global brands A study of the design process. Luettavissa: https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/ElevenLessons_Design_Council%2520%25282%2529.pdf Luettu: 15.11.2024.

Design council 2024a. Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools. Luettavissa: https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/DesignCouncil_Design%2520methods%2520for%2520developing%2520services.pdf Luettu: 7.6.2024.

Design council 2024b. History of the Double Diamond A universally accepted depiction of the design process. Luettavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/history-of-the-double-diamond> Luettu: 7.6.2024.

Edelmann, N. & Virkar, S. 2023. The Impact of Sustainability on Co-Creation of Digital Public Services. *Administrative Sciences*, 13(2), 43. Luettavissa: <https://doi.org/10.3390/admsci13020043> Luettu: 1.11.2024.

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> Luettu: 19.10.2024.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis. *Sage Open*, 4(1), 215824401452263. Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633> Luettu: 7.6.2024.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. E-kirja. Luettu: 10.11.2024.

Gardiner, I. & Sheen, J. 2016. Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, 40, 7–12. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.016> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 30.10.2024.

Goss, C. 2015. Systematic Review Building a Preceptor Support System. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(1), E7–E14. Luettavissa: <https://doi.org/10.1097/NND.000000000000117> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 15.10.2024.

Harmokivi-Saloranta, P. 2020. Käyttäjät liikuntapalvelujen kehittäjinä – Käyttäjälähtöisessä palveluinnovaatioprosessissa käyttäjien tuottama tieto tutkimuksen kohteena. Väitöskirja. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto. Luettavissa: <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/160518/Paula%20Harmokivi-Saloranta%20A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 2.11.2024.

Harmokivi-Saloranta, P. & Laitinen-Väänänen, S. 2019. Liikuntapalveluiden käyttäjälähtöinen kehittäminen – tapaustutkimuksena pienten lasten äidit. *Liikunta & Tiede*, 56(1), 93–99. Luettavissa: https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2019/lt_1-19_tutkimusartikkeli_93-99_lowres.pdf Luettu: 3.11.2024

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki. Luettu: 7.6.2024.

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Luettavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004.pdf> Luettu: 7.6.2024.

Innes, T. & Calleja, P. 2018. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 30, 62–72. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 29.10.2024.

Innokylä s.a.-a. Aivorihi työkalu. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi> Luettu: 7.6.2024.

Innokylä s.a.-b. Käyttäjäprofiilit ja persoonat. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat> Luettu: 6.11.2024.

Innokylä s.a.-c. Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/maksuttomia-sovelluksia-virtuaalifasilitoinnin-tueksi> Luettu: 14.10.2024.

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Mikkonen, K. 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9(2), 1379–1393. Luettavissa: <https://doi.org/10.1002/nop2.1184> Luettu: 11.11.2024.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Luettu: 6.6.2024.

Kanste, O., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Siira, H., Elo, S. & Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi *Hoitotiede*-lehdessä julkaistuihin artikkeleihin vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede*, 34(4), 241–255. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128989/78032> Luettu: 3.11.2024.

Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.). *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Alma talent Bisneskirjasto. E-kirja. Luettu: 11.6.2024.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. E-pooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu ISSN 1798-2022, 6(2017). Luettavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8> Luettu: 7.6.2024.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Luettavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf> Luettu: 11.11.2024.

Lehtonen, P. 2022. ”Voi tulla mitä vaan vastaan”: Epävarmuus ja yhteiskehittämistä muokkaavat käytännöt osallistuvassa budjetoinnissa. *Hallinnon Tutkimus*, 41(3). Luettavissa: <https://doi.org/10.37450/ht.109090> Luettu: 6.11.2024.

Lindfors, K., Flinkman, M., Kaunonen, M., Huhtala, H. & Paavilainen, E. 2022. New graduate registered nurses' professional competence and the impact of preceptors' education intervention: a quasi-experimental longitudinal intervention study. *BMC Nursing*, 21(1), 360. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01133-4> Luettu: 26.4.2024.

Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2018. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(3), s. 256–262. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/ionm.12541> Luettu: 24.10.2024.

Manneri, V. & Koivisto, M. 2019. Yrityksen pelikenttä muutoksessa. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsbers, S. (toim.), *Palvelumuotoilun bisneskirja* (s. 16–26). Alma talent Bisneskirjasto. E-kirja. Luettu: 11.6.2024.

Martínez-Cañas, R., Ruiz-Palomino, P., Linuesa-Langreo, J. & Blázquez-Resino, J. 2016. Consumer Participation in Co-creation: An Enlightening Model of Causes and Effects Based on Ethical Values and Transcendent Motives. *Frontiers in Psychology*, 7. Luettavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00793> Luettu: 8.6.2024.

Moll, S., Wyndham-West, M., Mulvale, G., Park, S., Buettgen, A., Phoenix, M., Fleisig, R. & Bruce, E. 2020. Are you really doing 'codesign'? Critical reflections when working with vulnerable populations. *BMJ Open*, 10(11), e038339. Luettavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038339> Luettu: 7.11.2024.

Niemi, T. 2023. The Affordances of the Digital Medium -Users' perceptions of digitalization. Teoksessa Hansaprint Oy, Turenki, 2023. (s. 1–217). Vaasan yliopisto. Luettavissa: [978-952-395-092-4.pdf](https://doi.org/10.978-952-395-092-4.pdf) (3.149Mb) Luettu: 9.11.2024.

Nowell, L., Norris, J., White, D. & Moules, N. 2017. Thematic Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847> Luettu: 19.10.2024.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035> Luettu: 9.11.2024

Panzavecchia, L. & Pearce, R. 2014. Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff? *Nurse Education Today*, 34(7), 1119–1124. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.001> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.11.2024.

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. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 18.4.2024.

Peltokoski, J. 2016. The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings Views of newly hired nurses and physicians. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences 348. Kuopion yliopisto. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2095-9> Luettu: 18.4.2024.

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. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/jan.15388> Luettu: 12.11.2024.

Proulx, D. & Bourcier, B. 2008. Graduate Nurses in the Intensive Care Unit: An Orientation Model. *Critical Care Nurse*, 28(4), 44–53. Luettavissa: <https://doi.org/10.4037/ccn2008.28.4.44> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 29.10.2024.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Gaudeamus*. E-kirja. Luettu: 29.10.2024

Quek, G. & Shorey, S. 2018. Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 417–428. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.10.2024.

Rasouli, D., Ahmady, S., Mohseni Zenozi, S. & Karimi Rozveh, A. 2023. Effectiveness of nursing virtual training courses based on the Kirkpatrick Model. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). Luettavissa: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_913_22 Luettu: 11.11.2024.

Rush, K., Janke, R., Duchscher, J., Phillips, R. & Kaur, S. 2019. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 139–158. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 30.10.2024.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kylläntyminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Luettavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html Luettu: 26.10.2024.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> Luettu: 10.11.2024.

Saarenpää, T., Jansson, M., Kerimaa, H., Alanko, R., Peltoniemi, O., Tervonen, M., Lahtela, T. & Pölkki, T. 2024. Nurses' Experiences of the Prerequisites for Implementing Family-Centered Care to Prevent Pediatric Delirium. *Clinical Nurse Specialist*, 38(5), 221–228. Luettavissa: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000842> Luettu: 18.10.2024.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAlloved=y> Luettu: 15.11.2024.

Saria, V., Mselle, L. & Siceloff, B. 2019. Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tanzania. *BMC Nursing*, 18(1), 54. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0381-8> Luettu: 26.4.2024.

Singh, D. R., Sah, R. K., Simkhada, B. & Darwin, Z. 2023. Potentials and challenges of using co-design in health services research in low- and middle-income countries. *Global Health Research and Policy*, 8(1), 5. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00290-6> Luettu: 7.11.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> Luettu: 7.6.2024.

Stevanovic, M. & Weiste, E. 2018. Keskusteluanalyysi ja fokusryhmien diskursiivinen tutkimus. *Soveltavan kielitieteen tutkimuksia*, 11, 114–136. Luettavissa: <https://doi.org/10.30660/afinla.68981> Luettu: 9.11.2024.

Stickdorn, M., Hormess, M. E., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service design doing: applying service design thinking in the real world: a practitioners' handbook. O'Reilly Media. E-kirja. Luettu: 26.10.2024.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2012. This is Service Design Thinking: Basics-Tools-Cases. BIB Publisher. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 18.4.2024.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Luettu: 7.6.2024.

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? Nurse Education Today, 36, 422–426. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.002> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 26.10.2024.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Luettavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf Luettu: 11.6.2024.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Luettu: 11.6.2024.

Terveyskylä 2023. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen> Luettu: 12.8.2024.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Luettu: 11.6.2024.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum Media. E-kirja. Luettu: 13.11.2024.

Tuulaniemi, J. 2015. Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/urn_isbn_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=104 Luettu: 26.10.2024.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Suomen laki. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Luettu: 11.6.2024.

Törrönen, V. 2019. Mitä on palvelumuotoilu? Kreapal blogi. Kreapal. Luettavissa: <https://www.kreapal.fi/blogi/mita-on-palvelumuotoilu/> Luettu: 11.6.2024.

Valdes, E., Sembar, M. C., & Sadler, F. 2023. Onboarding New Graduate Nurses Using Assessment-Driven Personalized Learning to Improve Knowledge, Critical Thinking, and Nurse Satisfaction. *Journal for Nurses in Professional Development*, 39(1), 18–23. Luettavissa: <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000805> Luettu: 26.10.2024.

Viheriälä, L., Kokkonen, E-R. & Antikainen, M. 2016. Lapsi sairaalassa. Oppiportti, Duodecim. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Luettu: 9.10.2024.

Vihervaara, T. 2016. Lapsuusiän syöpää sairastaneiden kokemuksia sairaalassa hoidossa olemisesta. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612152831> Luettu: 1.11.2024.

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 17(4), 3–13. Luettavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8006> Luettu: 18.4.2024.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto s.a. Aineistohallinnan käsikirja. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/> Luettu: 15.11.2024.

LIITTEET

| | |
|---------------------------|---------|
| Kutsukirje | Liite 1 |
| Suostumuslomake | Liite 2 |
| Haastattelukysymykset | Liite 3 |
| Kutsukirje (Työpaja) | Liite 4 |
| Suostumuslomake (Työpaja) | Liite 5 |

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Tämä kutsukirje koskee lasten veri- syöpä- ja sisätautiosaston sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa (YAMK). Teemme tutkimuksellisen kehittämistyön liittyen hoitajien perehdytykseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajina toimivat Eija Niemelä ja Arja Rantala Oulun ammattikorkeakoulusta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata ja kehittää perehtyjän polkua lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolla. Tavoitteena on tehdä luonnos perehtyjän polusta, jonka avulla osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat perehtyvät lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Luonnoksen pohjalta voidaan kehittää sähköinen perehdytysmalli lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle.

Aineiston keräys tehdään haastattelemalla. Haastatteluiden tarkoituksena on kuvata perehtyjän polun ongelmakohtia. Haastattelutilanne nauhoitetaan Teams –sovelluksella. Haastattelut toteutetaan kesä-elokuun 2024 aikana. Haastattelutilanne kestää noin 30 minuuttia. Tavoitteena on saada tietoa perehtyjän polun ongelmakohtista ja kehitysideoista, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää perehtyjän polun kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Materiaalit ovat vain työn tekijöiden käytettävissä. Kerätty aineisto säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään myöhemmin asianmukaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua.

Tutkittavana sinulla on oikeus tarkastaa tai oikaista antamasi tiedot. Pyydän sinua allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Lomakkeella annat minulle luvan käsitellä niitä tietoja, joita meille kerrot.

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen.

Kiitos jos osallistut! Vastauksesi ovat meille tärkeitä!

Ystävällisin terveisin

Elisa Holmi, terveydenhoitaja & Susanna Pellikka, sairaanhoitaja

Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen Perehtyjän polun kehittäminen lasten veri-, syöpä- ja sisätautiasastolle palvelumuotoilun keinoin.

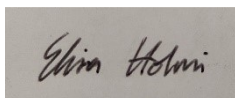
Olen lukenut kutsukirjeessä olevat tiedot ja ymmärtänyt ne. Olen saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät ovat kertoneet minulle tutkimuksesta myös suullisesti, ja vastanneet kysymyksiini tutkimuksesta. Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Minun ei tarvitse ilmoittaa keskeyttämisen syytä eikä siitä aiheudu minulle mitään ikäviä seuraamuksia.

Kyllä, haluan osallistua tutkimukseen.

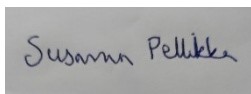
Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset



Elisa Holmi



Susanna Pellikka

1. Minkä ikäinen olet?
2. Kuinka kauan olet työskennellyt lasten veri-, syöpä ja sisätautien osastolla?
3. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla ennen tätä työsuhdettasi?
4. Millä nimikkeellä työskentelet?
5. Kuvitellaan, että tarvitset tietoa perehdytykseen liittyvistä asioista. Mistä tai keneltä haet tietoa osaston hoito-ohjeista ja käytännöistä?
6. Kertoisitko miltä sivustoilta perehdytysmateriaalia voisit löytää?
7. Kartoitamme osaston eri perehdytysalustoja ja siksi annamme nyt kuvitteellisia tehtäviä hakea tietoa eri alustoilta. Mistä hakisit tietoa
 - CVK:n käytöstä?
 - Syömishäiriöpotilaan tai kantasolusiirron saaneen potilaan ravitsemuksesta?
 - Diabeteksen hoidosta?
 - Perhehoitotyöstä?
 - Lääkekoulutuksesta?
 - Perehdytyksen vuosikellosta?
8. Miten perehdytysmateriaalin /hoito-ohjeiden etsiminen sujuu käytännössä?
9. Millaisia ongelmia ja haasteita perehtyjän polulla mielestäsi esiintyy?
10. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on perehtyjän polulle?
11. Mitä tietoa toivot löytäväsi perehtyjän polulta?
12. Miten ja mistä toivoisit perehdytyspolun sisällön löytyvän?

Tervetuloa Lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston osastotunnille Lasten hallinnon kirjastoon ke 18.9. klo 14–15!

Osastotunnin aiheena on lasten veri-, syöpä ja sisätautiosaston perehdytysoppaan kehittäminen Susanna Pellikan ja Elisa Holmin vetämänä. Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelmassa (YAMK). Teemme tutkimuksellisenä kehittämistyönä lasten veri-, syöpä ja sisätautiosastolle hoitajien perehdytysopasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajina toimivat Eija Niemelä ja Arja Rantala Oulun ammattikorkeakoulusta.

Osastotunnin aikana keräämme teiltä ideoita perehdytysoppaan rungon kasaamiseen hoitoprosessien osalta aivoriihityöpajan avulla. Työpajan tarkoituksena on ideoida uutta vaihtoehtoa perehdytysoppaasta lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle. Tavoitteena on tehdä luonnos lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosastolle uudesta perehdytysoppaasta, joka olisi selkeä, nopeakäyttöinen ja yhdistyneiden osastojen yhteinen.

Perehdytysoppaan kehittämistyö toteutetaan aivoriihityöpajana, jossa saatte kirjoittaa ideoitanne post it -lapuille. Työpajan lopuksi äänestätte toistenne ideoita tukkimiehen kirjanpidolla näille samoilta post it -lapuille. Työpaja kestää noin 60 minuuttia.

Post it -lappujen kirjoittaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kirjoittamanne laput käsitellään nimettömänä eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Me valokuvaamme nämä ehdotukset, ettei hyvät ehdotukset mene hukkaan. Materiaalit ovat vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden käytettävissä. Kerätty aineisto säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään myöhemmin asianmukaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua. Osallistujana sinulla on oikeus tarkastaa tai oikaista antamiasi tietoja. Lisäksi sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi tähän työpajaan.

Pyydämme teitä työpajan aluksi allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Suostumuksellasi annat meille luvan hyödyntää antamiasi tietoja.

Perehdytysoppaan aihiota on kasattu kesän 2024 tehtyjen haastatteluiden ja asiantuntijatiimin antamien rajausten pohjalta. Kiitos kesän haastatteluihin osallistuneille!

Tervetuloa osastotunnille kehittämään perehdytysopasta!

Ystävällisin terveisin

Susanna Pellikka, sairaanhoitaja

Elisa Holmi, terveydenhoitaja

Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma (YAMK)

Oulun ammattikorkeakoulu

Minua on pyydetty osallistumaan aivoriihityöpajaan, joka liittyy lasten veri-, syöpä- ja sisätautiosaston perehdytysoppaan kehittämiseen.

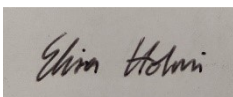
Olen lukenut kutsukirjeessä olevat tiedot ja ymmärtänyt ne. Olen saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät ovat kertoneet minulle tutkimuksesta myös suullisesti, ja vastanneet kysymyksiini tutkimuksesta. Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Minun ei tarvitse ilmoittaa keskeyttämisen syytä eikä siitä aiheudu minulle mitään ikäviä seuraamuksia.

Kyllä, haluan osallistua työpajaan

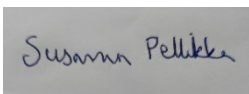
Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset



Elisa Holmi



Susanna Pellikka