

Pirjo Törmänen

**PEREHDYTYSOHJELMA LAPIN KESKUSSAIRAALAN LEIKKAUSSAIRAAN-  
HOITAJILLE**

# PEREHDYTYSOHJELMA LAPIN KESKUSSAIRAALAN LEIKKAUSSAIRAAN- HOITAJILLE

Pirjo Törmänen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen  
ja johtaminen  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

---

Tekijä: Pirjo Törmänen

Opinnäytetyön nimi: Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoidajille

Työn ohjaaja(t): TtT, Yliopettaja Pirkko Sandelin ja TtT, Yliopettaja Lea Rissanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 86 + 65

---

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön tarkoituksena oli Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaushoitajien perehdytysohjelman ajanmukaistaminen. Perioperatiivinen hoitotyö ja osaamisen kehittämistarpeet ovat lisääntyneet leikkaussairaanhoidajan työssä. Tähän on vaikuttanut osaltaan perioperatiivisen hoitotyön teknistyminen, kirurgisen leikkaustekniikan kehittyminen sekä hoitotoimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen kehittyminen. Ilman osaamista ja sen jatkuvaa kehittymistä ei organisaatiolla ole keinoja ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä ja -tapoja. Perehdyttäminen on yksi osaamisen kehittämisen muoto, jolla turvataan perioperatiivisen hoitohenkilöstön osaamisen taso. Toimeksiannon kehittämistyölleni sain Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajalta ja sen hyväksyi Lapin keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitaja.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa uusi perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Perehdytysohjelman avulla perehdytettävä leikkaussairaanhoidaja hankkii tietoa ja oppia organisaatiosta, työsuhteesta ja siihen liittyvistä asioista sekä itse työhön opastuksesta. Tämä kehittämistyö tehtiin toimintatutkimuksena. Aluksi perehdytystä tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Seuraavaksi perehdyttämisen nykytilaa ja syventävän perehdytyksen oppimis- ja osaamisalueita kartoitettiin työyhteisössä tehtyjen kyselyjen avulla. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kehittämistyön avulla saatiin teoreettista tietoa henkilöstön osaamisen johtamisesta, perioperatiivisesta osaamisesta sekä perehdyttämisestä perioperatiivisessa hoitotyössä. Saadun tiedon avulla pystyttiin kehittämään Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoidajille uusi perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma sisältää alku-, syventävän perehdytyksen sekä päivystysvalmiuteen perehdyttämisen.

Uutta perehdytysohjelmaa käytetään Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaushoitajien perehdyttämisessä. Perehdytysohjelman siirtämistä sähköiseen muotoon ja intranettiin eli sisäverkkoon jatketaan tämän kehittämistyön päätyttyä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla tekijän toimesta. Kehittämistyötä voidaan hyödyntää, soveltuvin osin, muiden vastaavien yksiköiden perehdytysohjelmien kehittämisessä sekä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajien perehdytyksen kehittämisessä.

---

Asiasanat: Osaamisen kehittäminen, perioperatiivinen hoitotyö, perehdytys prosessi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

---

Author(s): Pirjo Törmänen

Title of thesis: Orientation Program for the Perioperative Nurses of Lapland Central Hospital

Supervisor(s): HD, Senior Lecturer Pirkko Sandelin and HD, Senior Lecturer Lea Rissanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 86+65

---

Operating theatre nursing procedures and the needs to improve theatre nurses' know-how have increased because of the new technology and the development of surgical techniques and procedures. An orientation program is one form to enhance perioperative nurses' level of competence. My work was commissioned by the head nurse of the perioperative department of Lapland Central Hospital.

The aim of this thesis, which was conducted as a development project was to modernize the orientation program for the perioperative nurses of Lapland Central Hospital.

At first the concept of orientation was viewed with the help of literature survey. Next, the state of the current orientation process and learning and competencies of deeper orientation processes were identified by means of surveys in the work community. Materials were analyzed by the method of content analysis.

The result of the development project was an orientation program which includes initial orientation program, advanced orientation program and emergency orientation program. A new type of orientation program is used in the perioperative department of Lapland Central Hospital. Transferring the orientation program into an electrical form and onto the Intranet will be continued after this project in the perioperative departments of Lapland Central Hospital. Some parts of the program can be used in similar facilities by adapting the content of the orientation program.

---

Keywords: Skills development, Perioperative nursing and Orientation process

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 PEREHDYTYKSEN OSANA PERIOPERATIIVISENHOIDON OSAAMISEN JOHTAMISTA	10
2.1 Osaamisen johtaminen hoitotyössä	10
2.1.1 Osaamisen johtamisen työvälineet	12
2.1.2 Henkilöstön osaamisen kehittämismenetelmänä perehdyttäminen	12
2.2 Osaaminen hoitotyössä	14
2.2.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan koulutus	14
2.2.2 Perioperatiivinen osaaminen	15
2.2.3 Työnkuva leikkausyksikössä	18
2.2.4 Tulevaisuuden osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä	19
2.3 Perehdyttäminen	20
2.3.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö	22
2.3.2 Osastonhoitajan vastuu perehdyttämisessä	23
2.3.3 Perioperatiivisen sairaanhoitajan sitoutumisen vahvistaminen	26
2.3.4 Perehdytyskeskustelut ja arviointi perehdytyksestä	28
2.4 Perehdyttämisen keinot ja menetelmät	29
2.4.1 Oppiminen	30
2.4.2 Mentorointi	35
2.4.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen	36
2.4.4 Perehdyttämisen toimintakonsepti	37
2.4.5 Perehdyttämisen tukimateriaalit	39
2.4.6 Perehdytysohjelman siirtäminen sähköiseen muotoon	40
2.5 Perehdytysprosessi	41
3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA	46
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	50
5 PEREHDYTYSOHJELMAN KEHITTÄMISPROSESSI	52
5.1 Perehdytysohjelman suunnittelu	52
5.1.1 Alkukeskustelut perehdytysohjelman kehittämisestä	52
5.1.2 Kirjallisuuskatsaus perehdyttämisen ja sen lähikäsitteiden tutkimuksiin	55
5.1.3 Perehdytyksen nykytilanteen kuvaus	59
5.1.4 Perehdytysohjelman suunnittelu yhdessä työyhteisön kanssa	66

5.2 Perehdytysohjelman toteutus	69
5.3 Perehdytysohjelman arviointi	70
6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA	73
LÄHTEET	76
LIITTEET	87
KEHITTÄMISTYÖNTUOTOS: Perehdytysohjelma leikkaussairaanhoitajille	108

# 1 JOHDANTO

Perehdytyksen merkitys perioperatiivissa hoitotyössä korostuu EU-maiden koulutuksen yhdenmukaistumisen, globalisaation ja väestön ikärakennemuutoksen myötä. Nykyinen sairaanhoitajien koulutus ei anna riittäviä valmiuksia ja taitoja perioperatiiviseen hoitotyöhön, vaan ammattitaito kehittyy työpaikalla perehdytyksen ja työssäoppimisen myötä. (Vanhapiha 2007, 6). Kokeneet sairaanhoitajat perehdyttävät vastavalmistuneita työelämään tulevia sairaanhoitajia käytännön hoitotyöhön. He luovat osaltaan työhön perehdyttämiskulttuuria osastolla. Suunnitelmallinen perehdytys lisää työviihtyvyyttä ja edistää organisaation myönteisen työnantajakuvan luomista. Perehdyttäminen edistää hoitotyön laatua, jolloin perehdyttämisestä hyötyvät myös potilaat. (Boswell, Lowry & Wilholt 2004, 76–81.) Riittämätön perehdytys voi johtaa sairaanhoitajien väsymiseen ja työpaikan vaihdoksiin. Uusien sairaanhoitajien huono kohtelu johtaa motivaation laskuun, alhaiseen työn tuottavuuteen, tarpeettomiin konflikteihin, työttyymättömyyteen ja hoidon laadun laskuun (Jones 2005, 191–209; Stordeur & D’Hoore 2007, 45–58), siksi perehdyttämiseen on syytä varata tarpeellinen määrä resursseja sekä pyrkiä kehittämään kattava ja ajanmukainen perehdytysohjelma.

Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara. Henkilöstön arvo nähdään ja siihen halutaan panostaa, jotta organisaatio voisi toimia strategiansa mukaisesti. Henkilöstön kehittäminen on organisaatioissa jo arkipäivän toimintaa. Osaaminen, sen tunnistaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Väestön ikääntyminen, henkilöstön eläköityminen, toimintaympäristön nopeat muutokset ja käytettävissä olevien resurssien niukkuus asettavat kovat haasteet kunnille. Tarvitaan rakenteellisia muutoksia, resurssien uudelleen arviointia, uusia työtapoja ja innovatiivisuutta tuloksen parantamiseksi. Tämä edellyttää osaavia ja motivoituneita työntekijöitä. Kuntasektorin työntekijöistä, hoitotyön ammattilaisista, siirtyä eläkkeelle yli kolmannes vuoteen 2010 mennessä ja työelämästä poistuu huomattava määrä erityisosaamista, joka olisi kyettävä siirtämään nuoremmille työntekijöille. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 7.)

Hoitotyöhön kohdistuu muutospaineita yhteiskunnallisen tilanteen vuoksi. Muutokset kohdistuvat työn toimintaympäristöihin, työaikoihin, työn sisältöihin sekä menetelmiin. Sairaanhoitajan työ muuttuu entistä raskaammaksi ja vaativammaksi väestön ikääntymisen sekä sairastavuuden vuoksi. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle poistuu paljon arvokasta tietoa ja osaamista terveydenhuoltoalalta. Suuri osa poistuvasta tiedosta on ns. hiljaista tietoa, jonka välittäminen uusil-

le sairaanhoitajille on edellytys hyvän hoidon ylläpitämiselle ja kehittymiselle. (Salonen 2004, 6). Hyvinvointipalveluissa työvoimapula on jo tätä päivää, sairaanhoitajia puuttuu ja lääkärit eivät halua työskennellä julkisissa peruspalveluissa asutuskeskittymien ulkopuolella (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 14.) Toimiva ja kattava perehdyttäminen luo myönteistä työnantajakuva, joka on hyvä kilpailutekijä uusia työntekijöitä rekrytoitaessa.

Johtamisen toiminnalliset puitteet muovautuvat koko ajan. Organisaatiot madaltuvat, asiantuntijuus muuttuu, tehtäväkuvat laajenevat, perustehtävät muuttuvat, koulutustaso nousee, tietotekniikka kehittyy ja työn asettamat vaatimukset osaamisen suhteen kasvavat. Myös verkostoituminen ja kumppanuudet lisääntyvät. (Mäkitalo 2008, 10; Paasivaara 2008, 3.) Osaamisen johtaminen on muuttunut entistä monimutkaisemmaksi perioperatiivisessa hoitotyössä. Henkilöstön osaamisvaatimuksia perioperatiivisessa hoitotyössä lisäävät kirurgisten toimenpiteiden teknistyminen, monien anestesia- ja hoitotyön toimintojen jakaantuminen yhä pienempiin, spesifimpiin osiin. Tähän osaamishaasteeseen pitäisi pystyä vastaamaan henkilöstön osaamisen kehittämisellä ja johtamisella.

Osaamisen johtamisen tulisi ohjautua organisaation strategiasta käsin. Organisaation osaaminen näkyy tehokkaina ja luovina tapoina järjestää asioita ja hioa toimintaketjuja, tunnistaa asiakkaiden tarpeita, kehittää henkilöstöä ja luoda yhteistä arvopohjaa. Osaamisen tulisi olla organisaation tehtävän kannalta olennaista ja tulevaisuuden kannalta tärkeää. (Paasivaara 2008, 3.) Perioperatiivinen osaaminen voidaan määritellä ytimekkäästi erityiseksi tiedoksi tai taidoksi, joka tulee esiin ja jota sovelletaan käytäntöön eri tilanteiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 95; Virtainlahti 2009, 23). Perioperatiivinen sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63). Henkilöstön osaamisen kehittämisen avulla, hoitotyön esimies, turvaa oman työyksikkönsä henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon kehittymisen. Perehdyttäminen on yksi osa-alue henkilöstön osaamisen kehittämisessä.

Tässä kehittämistyössä perehdytystä tarkastellaan perioperatiivisen osaamisen johtamisen näkökulmasta. Hyvä perehdytys on osa organisaation osaamista. Hyvällä perehdytyksellä turvataan organisaation toiminnan sujuminen ja työn lopputuloksen hyvä laatu. Osastonhoitaja on vastuussa uuden työntekijän perehdytyksestä. Hänen tehtävänä on mahdollistaa perehdytys, valita perehdyttäjä uudelle työntekijälle, laatia yksilöllinen perehdytys suunnitelma sekä luoda oppimis-

myönteinen ilmapiiri työyhteisöön. Osastonhoitaja huomioi perehdytyksen työvuorosuunnittelussa ja arvioi perehdytysprosessia yhdessä perehdyttäjän ja uuden työntekijän kanssa. Työntekijällä on oikeus saada hyvä perehdytys työtehtävään sekä ammattitaitoinen ja kokenut perehdyttäjä. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, yksilöllistä, johdonmukaista ja riittävästi resursoitua. Perehtyvän työntekijän tulee olla aktiivinen ja kantaa vastuu perehdytysohjelman etenemisestä. Perehtyminen työtehtävään edellyttää myös omaehtoista tiedon hakemista.

Tässä kehittämistyössä, perehdytysohjelman laatimisen apuna, käytetään toimintatutkimuksen suomia mahdollisuuksia. Toimintatutkimus mahdollistaa tutkijan osallistumisen toimintaan sekä mukanaolon organisaation arkipäivässä. Toimintatutkimuksessa on keskeistä vaikuttamisen pyrkimys ja toisaalta tutkijan osallistuminen toimintaan ja mukanaolo organisaation arkipäivässä. Toimintatutkimuksessa yhdistyy kohteen analyysi ja siihen vaikuttaminen. (Toimintatutkimus 2010, luettu 15.8.2010). Tässä kehittämistyössä pyritään hyödyntämään toimintatutkimuksen käytännönläheistä lähestymistapaa, mutta kattavan viitekehyksen pohjalta tutkimuskohdetta tullaan tarkastelemaan teoreettisesta näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa pyritään ottamaan työyhteisö mukaan kehittämistyöhön. Tietoa perehdytyksestä ja sen lähikäsitteistä haetaan muun muassa alan kirjallisuudesta, artikkeleista sekä tutkimuksista.

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaushoitajien perehdytysohjelma ajanmukaiseksi, vastaamaan nykypäivän tarpeita leikkausyksikössä. Tähän pyritään kuvaamalla perehdytyksen nykytilannetta Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla, kartoittamalla syventävän perehdytyksen oppimis- ja osaamisalueita yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa sekä keskustelemalla osastonhoitajan kanssa perehdytyksen sisällöstä. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa uusi perehdytysopas leikkaushoitajien perehdytyksen tueksi. Näin ollen toimintatutkimuksen antamat raamit mahdollistavat kehittämistyöni tekemisen.

## 2 PEREHDYTYS OSANA PERIOPERATIIVISEN OSAAMISEN JOHTAMISTA

”Organisaation oppimista edistävä johtajuus on johtamista, jossa esimies alaisensa kanssa selkeyttää osaamisen kehittymisen suuntaa, luo oppimista edistävää ilmapiiriä työyhteisössään ja tukee ryhmä- ja yksilötason oppimisprosesseja. Hän tekee sen ennen kaikkea luomalla reflektiivistä keskustelua sekä jatkuvaa oppimista tukevia järjestelmiä ja toimintamalleja yhdessä alaisensa kanssa. Hän innostaa alaisiaan jatkuvaan omaehtoiseen kehittymiseen myös omalla esimerkillään”. (Viitala 2005).

### 2.1 Osaamisen johtaminen hoitotyössä

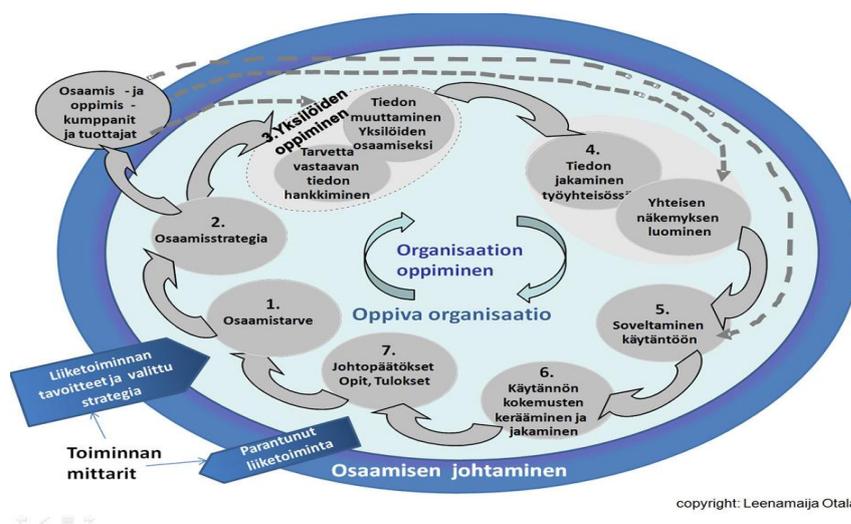
Osaamisen johtaminen on tavoitteellista ja systemaattista organisaation osaamispääoman kehittämistä, joka perustuu perustehtävään, visioon ja strategiaan. Se tarkoittaa osaamisen tunnistamista ja kehittämistä osana organisaation tuloksellisuutta, tuottavuutta ja hyvinvointia edistävää toimintaa organisaatiossa olevan tiedon ja osaamisen hallintaan ja kehittämiseen sekä organisaatiossa tapahtuvan oppimisen ohjaamiseen. (Ranki 1999, 41; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 8; Myyry 2008, 5; Anttonen 2007, 5). Se on strategista johtamista, jolla kiinnitetään huomiota osaamistarpeiden ennakointiin sekä organisaatiossa tapahtuvan oppimisen ohjaamiseen (Ranki 1999, 41; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 8). Osaamisen johtamisen kohteena on organisaation sosiaalinen pääoma (tieto ja taito), jolle luodaan sen soveltamista edistäviä arvoja, normeja, organisaatiokulttuuria, ilmapiiriä ja vuorovaikutusta (Sydänmaalakka 2001, 125, 145; Haasteena tuleva osaaminen 2003, 19). Osaamisen johtamisen tärkein osa on organisaatiossa toimivien ihmisten osaamisen tason nostaminen ja vaaliminen sekä sen tehokas hyödyntäminen (Viitala 2006, 14, 16).

Osaamisen kehittäminen perioperatiivisessa hoitotyössä tarkoittaa henkilöstön ammattitaidon, asiantuntemuksen ja tänä päivänä erityisesti terveydenhuollon teknologian ja tietojärjestelmien hallinnan jatkuvaa vahvistamista (Kanste 2010). Osaamisen kehittämisessä on asetettava asioita tärkeysjärjestykseen, tehtävä valintoja ja varattava kehittämiselle aikaa ja voimavaroja. Ilman osaamista ja sen jatkuvaa kehittymistä ei organisaatiolla ole keinoja ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä. (Hokkanen ym. 2008, 95; Virtainlahti 2009, 23). Käytännössä hoitotyön johtajat, osastonhoitajat, ovat vastuussa hoitotyön osaamisesta. Hoitotyön johtajan velvollisuutena on huolehtia, että hänen toimialueellaan työskentelevän hoitohenkilökunnan teoreettiset ja käytännön taidot

vastaavat kyseisen toimialueen perustehtävän vaatimuksia. (Kupiainen 2007, 14.) Perioperatiivisen hoitotyön osastonhoitajan työn haasteena on pitkälle erikoistuneen osaamisen ja asiantuntijuuden johtaminen (Kanste 2010). Hoitotyön johtajien olisi tärkeää tukea osaamista edistäviä tekijöitä organisaatiossa, sillä henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä (Johtamisella laatua ja hyvinvointia sosiaalialalle 2009:17).

Osaamisen johtamisella on yhteys myös organisaation imagoon ja brändiin. Johtajan tulisi ylläpitää organisaation mainetta siten, että kyseinen organisaatio on houkutteleva työpaikka. Yksi organisaation hyvän ja houkuttelevan maineen luoja on monipuolinen, laaja-alainen ja yksilöllinen perehdytysohjelma. Sairaanhoidon opiskelijoiden hyvä kohtelu ja tehokas opettaminen kannattavat pitkällä tähtäimellä, sillä juuri heistä voi tulla organisaation uusia työntekijöitä. Johtajien on syytä muistaa, että jokainen organisaation jäsen toimii viestinviejänä maailmalla. Osaajat haluavat tulla osaavaan työympäristöön ja paras viestinviejä on organisaation työntekijä, joka on terveydenhuollon osaaja ja viihtyy työpaikassaan. (Leino 2008, 12–13.)

Osaava hoitotyönorganisaatio toimii tieteelliseen näyttöön perustuen laadukkaasti, vaikuttavasti ja taloudellisesti. Osastonhoitaja voi tukea ja kannustaa sekä ohjata osaamista tarvittavaan suuntaan jokapäiväisessä työssä, kehityskeskustelujen avulla sekä hyvällä perehdytysohjelmalla. (Anttila, Suominen & Kankkunen 2008, 39.) Osaamista on inhimillisestä luonteesta huolimatta kyettävä tarkastelemaan myös raaka-aineen tavoin. Osaamisen on alati uudistuttava, jotta organisaatio voi menestyä. (Viila 2009,171.)



KUVIO 1. Osaamisen johtaminen (Ojala 2000).

### **2.1.1 Osaamisen johtamisen työvälineet**

Osaamisen johtamisen käytännön tarpeisiin on kehitetty erilaisia työvälineitä, joista yksi on osaamiskartta. Osaamiskartat ovat yleensä organisaation ja työntekijän ydintehtävien hallintaa kartoittavia, strukturoituja teemakokonaisuuksia tai pitemmälle kehitettyjä, luokiteltuja mittaristoja. Osaamiskartoituksen tieto kertoo esimiehelle henkilökunnan sen hetkisen osaamisen tason. Se paljastaa myös osaamisen vahvuudet, vinoumat ja puutokset. Osaamiskartta on myös työväline uuden työntekijän perehdytyksessä. (Kupiainen 2007, 14.)

Henkilöstön osaamistarpeet määritellään yleensä työyksikössä. Esimies tutkii yhdessä alaisten kanssa oman yksikkönsä tehtäväkentän ja tulevaisuuden tavoitteiden vaatimaa osaamista ja dokumentoi sen mahdollisimman tarkkaan. Määrittelyssä voidaan käyttää apuna monenlaisia tekniikoita, esimerkiksi kvalifikaatioympyröitä, osaamispuuta tai matriisia. Niiden kaikkien tarkoituksena on määritellä ne tärkeät osaamiset ja niiden painoarvot, jotka ovat työn menestyksellisen suorittamisen kannalta tärkeitä. Osaamisen erittelyn ja osaamisen arvioinnin työkaluina käytetään yleensä siihen laadittuja lomakkeita tai tietokoneohjelmia. (Viitala 2009, 181–182.)

Osaamiskartoitusten suurin hyöty on kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen. Niiden avulla saadaan olemassa olevan osaamisen arvostus kohoamaan, koska se tulee uudella tavalla näkyväksi. Tiedostetun osaamisen varaan voidaan myös paremmin kehittää perioperatiivista hoitotyötä. Vuosittain tehtävät mittaukset tuottavat tietoa henkilöstön osaamisesta. Haasteena onkin se, miten tuloksia luetaan ja hyödynnetään terveydenhuollon johtamisessa. Parhaimmillaan tulokset voivat olla perusteena koulutuksen uudelleen kohdentamisessa. Kokonaisvaltaisen suunnitelman tekeminen jatkotoimenpiteistä, mukaan lukien koulutus- ja perehdytysuunnitelmat, ohjaa osaamisen johtamista ja kehittämistä haluttuun suuntaan. Kartoitusten avulla voidaan tehdä perustellumpia valintoja kehitettävistä osaamisalueista sekä kehityksen suunnasta ja vauhdista. Kun kartoitus tehdään tietoisesti ja harkiten, myös realistinen aikataulusuunnittelu osaamisen kehittämiseksi tulee mahdolliseksi. (Leino 2008, 12–13; Viitala 2009, 182.)

### **2.1.2 Henkilöstön osaamisen kehittämismenetelmänä perehdyttäminen**

Perehdyttämisessä on vastattava sekä nykypäivän vaatimukseen että varauduttava tulevaisuuteen (Kupias & Peltola 2009, 51). Hyvällä perehdyttämisellä pyritään vaikuttamaan henkilöstön osaamiseen ja saatavuuteen. Hyvä perehdytys edistää osaltaan työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. (Agge

2010.) Hyvä perehdytys ja toimiva perehdytysohjelma lisäävät positiivista julkisuuskuvaa organisaatiosta. Se on rekrytointi valtti uusia työntekijöitä hankittaessa. Hyvän perehdytyksen avulla sitoutetaan uusia työntekijöitä organisaatioon ja pysymään työpaikassaan. Pysyvä osaava henkilöstö lisää organisaation työn laatua ja siitä hyöttyy myös työn kohde eli asiakas / potilas. (Kanste 2010.)

Hyvä perehdytys on osa organisaation osaamista. Hyvällä perehdytyksellä turvataan organisaation toiminnan sujuminen ja työn lopputuloksen hyvä laatu. Perehdytyksen avulla autetaan uutta työntekijää pääsemään kiinni uuteen työtehtävään mahdollisimman tehokkaasti ja sillä lisätään työmotivaatioita sekä kiinnostusta tehtävää kohtaan. Leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja on vastuussa uuden työntekijän perehdytyksestä. Hänen tehtävänä on mahdollistaa perehdytys, valita perehdyttäjäksi uudelle työntekijälle, laatia yksilöllinen perehdytys suunnitelma sekä luoda oppimismyönteinen ilmapiiri työyhteisöön. Osastonhoitaja ottaa huomioon perehdytyksen työvuorosunnittelussa ja arvioi perehdytysprosessia yhdessä perehdyttäjän ja uuden työntekijän kanssa. (Viitala 2006, 252–255.)

Perehdyttäminen ei ole irrallaan muusta osaamisen kehittämisestä organisaatiossa. Se on yksi henkilöstön osaamisen ja henkilöstövoimavarojen kehittämisen osa-alue. Sen tulisi olla luonteva osa henkilöstön kehittämisen kokonaisuutta ja nivoutua hyvin organisaation muihin kehittämiskäytäntöihin, esimerkiksi kehitys- ja palkkakeskusteluihin. (Kupias & Peltola 2009, 51.)



KUVIO 2. Osaamisen kehittäminen perehdytyksessä (Google-kuvahaku 2011).

## 2.2 Osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitajan työssä vaaditaan persoonallisia ominaisuuksia, hyvää itsetuntoa, uskallusta olla oma itsensä ja kykyä oppia muilta. Sairaanhoitajan osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia niin tiedollisesti kuin taidollisesti. Kompetenssiin kuuluu kyky toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. (Viinikka, Pyhälä-Liljeström & Bleck 2010, 52). Perustietojen lisäksi vaaditaan kuitenkin kokemusta ja tietojen joustavaa hyväksikäyttöä, joiden avulla kyetään ratkaisemaan ongelmia erilaisissa konteksteissa. (Salonen 2004, 9-10; Meretoja 2008). Nykyisin hoitotyöntekijöiltä vaaditaan ammattialueen laaja-alaista hallintaa, eettistä toimintaa, vuorovaikutus-, verkosto- ja yhteistyötaitoja, päätöksentekokykyä, ohjaustaitoja, hoitotyön sähköisen kirjaamisen taitoja, tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaitoja, tietojärjestelmien ja -sovellusten käyttötaitoja, tietosuojan ja -turvanhallintaa, jatkuvan oppimisen taitoja, tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävän hoitotyön kehittämistaitoja ja tutkimustaitoja. (Kuhmola 2007, 28–37; Meretoja 2008; Tengvall 2010, 8.)

Asiantuntijasairaanhoitajaksi kehitytään yksilöllisen kasvuprosessin tietä. Suomessa asiantuntijasairaanhoitajaksi edetään urakehitysmallin mukaan. Sen avulla sairaanhoitajat hahmottavat ja tunnistavat osaamisvaatimuksia työssään. Yhteisesti sovittujen kriteerien avulla luodaan käsitys siitä, millaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään ammatillisessa kehittämisessä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 27.) Ammatillinen kasvu käsittää kaikki kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta ja osaamista. (Hilden 2002, 33). Ammatillisen kehittymisen vaiheita voidaan kuvata viiden eri tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija (Benner 1999, 8-9). Sairaanhoitajalta edellytetään etenemistä päteville tasolle ja tämän säilyttämistä koko työuran ajan. Perioperatiivisen sairaanhoitajan pätevoitymiseen tarvittava aika ammattiuramallin kriteerien mukaan on keskimäärin kolme vuotta (Tengvall 2010, 11). Perehdyttäminen on yksi osa ammatillisen osaamisen lisäämistä (Meretoja & Vuorinen 2000, 25). Tässä kehittämistyössä ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan tietojen, taitojen ja asenteiden osaamisen kokonaisuutta sekä hoitotyön toimintojen hallintaa ja ammatillista käyttäytymistä.

### 2.2.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan koulutus

Suomessa perioperatiivisen sairaanhoitajan koulutus on muuttunut vuosien aikana. Alun perin sairaanhoitajakoulutus luotiin kolmevuotiseksi vuonna 1919. Koulutuksen viimeinen vuosi oli eri-

koistumista. Sairaanhoitajien peruskoulutus muodostettiin 2,5-vuotiseksi vuonna 1957 ja mahdollistettiin erikoistumiskoulutus (9 kk) työkokemuksen jälkeen. Erikoistuminen leikkausosaston sairaanhoitoon oli mahdollista jo vuonna 1954 Helsingissä. Keskiasteen ammatillista koulutusta uudistettiin vuonna 1987, jolloin sairaanhoitajan perustutkinto ja erikoisalan koulutus yhdistettiin sairaanhoitajan tutkinnoksi. Erikoistumislinjoina oli mm. leikkaus- ja anestesiahoito. (Lukkari ym. 2007, 418–419.)

Ammattikorkeakoulukokeilut käynnistyivät maassamme vuonna 1991, kokonaan sairaanhoitajien koulutus siirtyi niihin vuonna 1998 ja niistä valmistuu 3,5-vuotisen koulutuksen jälkeen sairaanhoitajia (AMK). Sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon jälkeen on mahdollista täydentää tutkintoaan erikoistumisopinnoilla, joita on mm. perioperatiivinen hoitotyö. Uutta tutkintonimikettä ammatilliset erikoisopinnot eivät anna, mutta ne ovat väylä edetä hoitotyön uralla ja siten vahvistavat esimerkiksi perioperatiivisen hoitotyön osaamista. (Fordell 2003, 20–21; Lukkari ym. 2007, 419–420.)

Terveystieteiden koulutusjärjestelmämme tuottaa hyvillä kokemuksilla, hyvällä itsetunnolla, kehittämistyöhön kykeneviä ja laajalla yleistiedolla varustettuja laillistettuja sairaanhoitajia. Työnantajapuolella on koettu, että ammattikorkeakoulusta valmistuneilla sairaanhoitajilla on työhön tullessa vähäiset käytännön taidot. Työhön opettaminen, perehdyttäminen ja työn oppiminen, perioperatiivisessa hoitotyössä, tapahtuu todenteolla vasta kuitenkin valmistumisen jälkeen työpaikoilla. Vastuu uuden työntekijän opettamisesta ja perehdyttämisestä jää hyvin paljon työyhteisölle. (Hilden 2002, 47–48; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15; Lukkari ym. 2007, 419–420.) Oman ammattitaidon kehittämisen vastuu on jokaisella työntekijällä itsellään. Onnistuakseen tavoitteissaan kehittyä, uusi työntekijä tarvitsee esimiehensä, perehdyttäjänsä ja työtovereidensa tukea ja opastusta. Perioperatiivisen sairaanhoitajan asiantuntemus kehittyy käytännön hoitotyötä tekemällä, kokeneempien sairaanhoitajien tuen ja ohjauksen avulla. (Salonen 2004, 7.)

### **2.2.2 Perioperatiivinen osaaminen**

Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- ja postoperatiivisen vaiheeseen (ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen) ja Association of Perioperative Registered Nurses (AORN 2009) on julkaissut intraoperatiivista hoitotyötä, joka on yksiosa perioperatiivista hoitotyötä, koskevat laatuvaatimukset ja näiden laatuvaatimusten perustana on potilaan oikeus yksilölliseen, turvalliseen, kunnioittavaan ja laadullisesti korkeatasoiseen hoitoon. Laatuvaatimusten avulla kehitetään leikkausyksikössä työskentelevien leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillista

osaamista. Potilaskeskeinen intraoperatiivinen hoitotyö pohjautuu lakisääteisiin, eettisiin ja moraalisiin ohjeistuksiin. (Tengvall 2010, 1.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan kompetenssi koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja yleispätevydestä. Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan ydinpätevyysalueita ovat mm. ohjaustaidot, atk-taidot, infektioiden kontrolli, lääkehoidon hallinta, hoitoympäristön turvallisuudesta huolehtimisen taidot, ongelmanratkaisukyky ja hoidon arviointitaidot. Erikoispätevyyteen sisältyvät sellaiset tiedot ja taidot, joita edellytetään leikkauspotilaan hoidossa. Erikoispätevyysalueita ovat muun muassa teknisten laitteiden ja instrumenttien käytön osaaminen, leikkauspotilaan turvallisuudesta vastaaminen sekä steriilin toiminnan taitaminen. Yleispätevyys on potilaan hoitoon liittyvä pätevyys. Yleispätevyys kuvaa sairaanhoitajan kykyä yhdistää ydinpätevyyttä ja erikoispätevyyttä suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa kokonaisvaltaisesti. (Hilden 2002, 34; Lukkari ym. 2007, 27–29.) Perioperatiivisessa osaamisessa korostuu moniammatillinen tiimityöskentely, tilanne- ja hoitotoimien hallinta sekä tietoteknologinen osaaminen. Intraoperatiivinen hoitotyö sisältää myös hätätilanteita, ja tilannehallinnan katsotaan kuuluvan ydinosaan. (Tengvall 2010, 9, 12.)

Suomessa sairaanhoitajia, jotka työskentelevät leikkausyksikössä, leikkauspuolella, nimitetään leikkausosaston sairaanhoitajiksi, leikkaushoitajiksi, leikkausalisairanhoitajiksi, instrumentoiviksi hoitajiksi, valvoviksi hoitajiksi ja arkikielessä jopa instrumenttihoitajiksi ja passareiksi riippuen siitä, missä tehtävissä he toimivat. Intraoperatiivisessa vaiheessa leikkaushoitajat toimivat yhteistyössä kirurgin kanssa joko valvovan hoitajan tai instrumentoivan hoitajan tehtävässä. (Tengvall 2010, 5-6.) Leikkaushoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63).

Perioperatiivinen sairaanhoitaja hoitaa potilaita lapsista vanhuksiin, mikä tuo työhön omat haasteensa. Heiltä vaaditaan laajaa osaamista, koska tänä päivänä hoidetaan yhä sairaampia ja hoitoisuudeltaan vaativampia potilaita. (Leinonen & Wilksman 2007, 8-9.) Perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan ihmistä ja hänen terveyttään sekä sairauttaan koskevaa erityistä, monitieteellistä tietoa, tärkeiden inhimillisten kokemusten esteettistä havainnointia, yksilöllisyyden persoonallista ymmärtämistä sekä kykyä ja taitoa tehdä valintoja konkreettisissa tilanteissa. (Korte & Rajamäki & Lukkari & Kallio 1996, 17.) Tietoa tarvitaan kirurgiasta ja anestesiologiasta, sisätaudeista, vanhustensairauksista, lastentautiopista sekä sydän- ja verisuonisairauksista. Potilaan hoitoon liitty-



### 2.2.3 Työnkuva leikkausyksikössä

Leikkausosasto on rakenteellisesti ja toiminnoiltaan hyvin erilainen työyksikkö verrattuna sairaalan muihin osastoihin. Työ on nopeatempoista, aikataulutettua, tarkkuutta vaativaa ja henkilökunnalta se vaatii sitoutumista työyksikköön sekä yksittäiseen tehtävään. (Panellius & Varisto. 1990, 10–12.) Leikkausosastoista on tullut yhä vaativampia työympäristöjä lyhentyneiden leikkausaikojen ja akutisoitumisen takia (Silen-Lipponen 2007). Päivittäistä työtä ohjaa etukäteen suunniteltu leikkauslista ja tavoitteena on mahdollisimman sujuva toiminta. Muutoksia päiväohjelmaan aiheuttavat päivystysleikkaukset, jotka hoidetaan kiireellisyyden mukaan. (Korte ym. 1996,68.) Leikkausyksikön toimintatapoihin ja intraoperatiivisen hoitotyön sisältöön vaikuttaa se, onko kyseessä yhden vai useamman vaativan kirurgian erikoisalan toimenpideyksikkö (Terveys ja sairaudet 2007, Hoitoonpääsyn seuranta erikoissairaanhoidossa 2009.)

Hoitajille työskentelyolosuhteet leikkaussalissa voivat olla psyykkisesti stressaavia ja fyysisesti ei-optimaalisia. Leikkaussaliolosuhteet, korkeahko lämpötila, koneellinen ilmanvaihto ja –virtaus sekä ilman kosteus, vaikuttavat jaksamiseen. Pitkät, tauottomat ja erityistä keskittymistä vaativat leikkaukset voivat olla psyykkisesti kuluttavia. Päivystysluontoisuus ja äkkitalanteisiin varautuminen vaativat hoitajilta jatkuvaa epävarmuuden ja stressinsietokykyä sekä joustavuutta. Myös leikkauksessa toiminta on usein ergonomisesti hankalaa ja fyysistä voimaa vaativa. (Martinez, Madrigal de Torres, Ruiz Garsia & Salinas 2003; Kingdom ym. 2006; Tengvall 2010, 8.) Leikkausyksikön koolla on vaikutusta leikkaushoitajien tehtäviin ja hoitotyön toimintoihin. Pienet yksiköt edellyttävät leikkaushoitajilta enemmän joustavuutta ja monien eritasoistenhoitotyön toimintojen hallintaa. (Meeusen, Brown-Mahoney, Van Dam, Van Zundert & Knape 2008; 233–240, Tengvall 2010, 8.) Leikkausyksikössä työskentelyolosuhteisiin sekä potilaan hyvän hoitoprosessin mahdollistamiseen vaikuttavat organisaation hallinnon eri tahot. Leikkausyksikön osastonhoitajalta edellytetään vankkaa, ihmisläheistä johtamistaitoa, teknistä ja näkemyksellistä osaamista sekä tulevaisuuden visiointitaitoja. (Kondrat 2001, 1116–1130; Tengvall 2010, 8.)

Hoitotyö leikkausosastolla on lyhytaikaista ja vaatii nopeita päätöksiä. Perioperatiivisessa hoitotyössä kaiken keskipisteenä on potilas, ja hoidon tavoitteena on potilaalle paremman terveydentilan saavuttaminen, nykyisenterveydentilan säilyttäminen tai kärsimysten lievittäminen, sekä erityisesti potilaan turvallisuuden takaaminen. Päivystysleikkaus potilaat saapuvat epätasaisena virtana äkillisen sairauden tai loukkaantumisen vuoksi. Hoidon tarve vaihtelee pienistä vammoista

hengenvaraan. Päivystyspotilaan hoito on vaativaa ja vaatii hoitohenkilökunnalta osaamista. (Pakkanen 2010, 59; Tengvall 2010, 1-2.)

Suomessa leikkaushoitajan tehtäväkuvaan vaikuttavat useat tekijät koulutuksesta, kirurgian erikoisalasta, sairaalasta ja leikkausyksiköstä alkaen. Leikkaushoitajat toimivat yhteistyössä kirurgin kanssa joko valvovan hoitajan tai instrumentoivan hoitajan tehtävässä kulloisenkin potilaan hoidossa. Tehtävää vaihdetaan työvuoron aikana, ja tehtävän valintaan vaikuttavat potilaalle tehtävätoimenpide, erikoisala, potilaan anamneesi, hoitajan oma kokemus ja ammattitaito sekä työvuorot ja muut organisatoriset tekijät, jotka vaihtelevat päivittäin. Myös kirurgi ja hänen toimintatapansa saattavat joissakin tilanteissa vaikuttaa siihen, missä tehtävässä leikkaushoitaja toimii toimenpiteen aikana. (Tengvall 2010, 10.)

Valvovan hoitajan vastuulla on potilaan turvallisuuden takaaminen, ja hän koordinoi toimintaa sekä avustaa koko leikkaustiimiä. Instrumentoivan hoitajan vastuualueina ovat välineellinen valmius, instrumentaatio ja assisteeraus sekä aseptisestä ja steriilistä toiminnasta huolehtiminen. (Kuhmola 2007, 28–35; Lukkari ym. 2007; Tengvall 2010, 10.) Leikkaushoitajat toimivat myös uuden työntekijän, opiskelijoiden ja kollegoiden, kuten myös uusien kirurgien ja anestesiologien perehdyttäjinä, mentoreina ja ohjaajina joko virallisesti tai epävirallisesti. Näissä tehtävissä toimiminen, päivittäisen potilaan hoidon ohella, on erittäin vastuullista ja aiheuttaa usein stressiä. Leikkaushoitajien tehtäväkuva hoitotyön asiantuntijana sisältää spesifejä ja monipuolisia hoitotyön toimintoja sekä edellyttää hoitajilta korkeatasoista, muunneltavaa ammatillista pätevyyttä potilaan vaatiman hoidon mukaisesti. (Young 2009, 6-7; Tengvall 2010, 10–11.)

## **2.2.4 Tulevaisuuden osaamisvaatimukset**

Leikkausosastolla työskentely vaatii tulevaisuudessa yhä enemmän erityisosaamista sekä eri ammattiryhmien ja eri kulttuureista tulevien työntekijöiden välistä yhteistyötä. Henkilökunnalta edellytetään laajempaa ammattitaitoa ja tietoa sekä työprosessin hallintaa vaihtelevissa tilanteissa. Hoitotoimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen kehittyminen, jatkuva teknistyminen sekä oman työn suunnittelutaitojen ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen ja hallinta asettavat omia työhön liittyviä lisävaatimuksia. Perioperatiiviset sairaanhoitajat tarvitsevat hoitotyön vahvaa hallintaa, kykyä omaksua uutta sekä jatkuvaa henkilökohtaista panostusta uuden tiedon etsimisessä. Potilaan leikkauksenaikaisessa hoidossa ammattitaitoisten sairaanhoitajien erilaiset tiedot ja taidot ovat kokonaishoidon tärkeitä osatekijöitä. (Silen-Lipponen, Turunen, Tossavainen, Smith & Rus-

sell. 1999, 39–47.) Tulevaisuudessa osaamisen haasteet kasvavat muun muassa potilaan hengenvaarallisten tilanteiden tunnistamisen, auttamistaitojen, hoitotoimien hallinnan, tarkkailutehtävien sekä muuttuvan työroolin osalta. Sairaanhoidajalta edellytetään entistä parempaa osaamista tunnistaa potilaiden vaaratilanteet huomioimalla potilaan vointia entistä tarkemmin, koska hoitotyön teknistyessä yhä enemmän suhde potilaan tarkkailemiseen voi jäädä jopa tekniikan varjoon. Potilaiden moniongelmaisuus, ikääntyminen ja sairastavuus lisäävät leikkauksiin liittyviä riskejä, jotka aiheuttavat leikkausosastolla erityistilanteita sekä vaativat hoitajien toimimista nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoidajan olisi pystyttävä tunnistamaan hengenvaaralliset tilanteet mahdollisimman varhain, priorisoimaan toimintaa joustavasti tilanteen mukaan, toimimaan hätätilanteissa niiden vaatimalla tavalla sekä ylläpitämään tarvittavan välineistön toimintavalmiutta. (Kuhmola 2007, 28–35; Meretoja 2008.)

Tietotekniikan lisääntyminen potilaiden hoidossa leikkausosastolla vaatii sairaanhoidajalta osaamista tietoteknisissä taidoissa ja valmiuksissa. Hoitaminen teknistyy yhä enenevämmässä määrin leikkausosastolla ja sairaanhoidajan on hallittava laitteiden oikea ja turvallinen käyttö potilaan hoidossa. Myös eri kulttuureista tulevat potilaat ja henkilökunta lisäävät osaamisen haasteita. Sairaanhoidajalta vaaditaan kielitaitoa, ymmärrystä ja positiivista asennetta erilaisuuteen. Tulevaisuudessa sairaanhoidajan työnkuva laajenee yhä enemmän ja tarvitaan siis entistä laajempaa osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä leikkausosastolla että osastojen välisessä yhteistyössä (Kuhmola 2007, 28–28, 35–43; Meretoja 2008.)

### **2.3 Perehdyttäminen**

Perehdytystä tarvitaan, kun uusi työntekijä tutustuu organisaatioon, työyksikköön, tuleviin työtehtäviin ja työyhteisön työtapoihin ja –käytäntöihin. Uudella työyksikköön tulevalla sairaanhoidajalla on odotuksia ja toiveita perehdytyksen suhteen, sillä perehdytys auttaa siirtymään ja sopeutumaan työyhteisöön. Työhönottotilaisuudessa luvattu perehdytys, aiemmat kokemukset perehdytyksestä ja omat henkilökohtaiset, yksilölliset tarpeet liittyvät perioperatiivisen sairaanhoidajan odotuksiin perehdytyksestä uudessa työyksikössä. (Surakka ym. 2008, 81.)

Perehdyttämiseen liittyvän opetuksen ja ohjauksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjaavat perehdyttämisen tasot. Peltokosken (2004, 11–12) mukaan perehdyttämisen tasot ovat organisaatioympäristöön, organisaatioon ja työhön perehdyttäminen ja opastus. Hoitotyössä perehdyttämisen tasoiksi voidaan nimetä organisaatioympäristöön ja organisaatioon perehdyttäminen,

toimialueeseen ja työyksikköön perehdyttäminen sekä tehtävään perehdyttäminen. Organisaatioympäristön ja organisaatioon perehdyttäminen luovat kokonaiskuvan organisaatiosta, sen toiminta-ajatuksesta, henkilöstöstrategiasta ja työhön liittyvistä normeista ja säädöksistä. Työyksikköön perehdyttäminen sisältää työhön liittyvät kokonaisuudet, kuten ammattia ohjaavat lait ja asetukset, eettiset ohjeet, vastuut ja velvollisuudet. Tässä perehdyttämisen tasolla tutustutaan mm. työyhteisön tavoitteisiin, toimintaperiaatteisiin ja hoitotyön toimintasuunnitelmaan. Toimialuekohtaisen perehdyttämisen sisältö mukailee työyksikötason perehdyttämistä, mutta kokonaisuuksia tarkastellaan toimialueen näkökulmasta. Tehtäväkohtainen perehdyttäminen auttaa työtehtävien oppimisessa sekä edistää työn hallintaa ja osaamista. Tämä perehdyttämisen kokonaisuus johdattaa asennoitumaan myönteisesti työhön, tehtävään ja työyhteisöön. (Kangas 2003, 13; Peltokoski 2004, 12–13.)

Perehdyttämisen avulla tuetaan uuden työntekijän kokonaisvaltaista osaamista sekä kehitetään työyhteisöä niin, että uusi työntekijä pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota. Perehdyttämisen yksi tärkeimpiä tehtäviä on työyhteisön tapojen ja ammattiroolin opettaminen eli sosiaalistaminen. Onnistunut sosiaalistaminen varmistaa yhteisöllisen toimintakyvyn mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti. Huolellinen perehdytys on tietoinen valinta, jolla voi olla positiivinen vaikutus koko työyhteisöön. Perehdytykseen panostaminen on myös rekrytointivaltti. (Kjelin & Kuusisto 2003, 124; Lahti 2007, 16; Surakka ym. 2008, 81–83; Kupias & Peltola 2009, 13, 19.) Peltokosken (2004, 13) mukaan perehdyttämisen tavoitteena on mm. henkilöstön osaamisen varmistaminen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, myönteisten ammatillisten asenteiden kehittymisen edistäminen sekä työtehtävissä syntyvien virhemahdollisuuksien vähentäminen.

Hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta. Myönteinen ensivaikutelma sitouttaa, kannustaa ja rohkaisee uutta työntekijää jäämään työyhteisöön. (Kangas 2003, 5-6; Kjelin & Kuusisto 2003, 20–21.) Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii työtehtävänsä suorittamiseen liittyviä uusia asioita ja sitä kautta osaaminen työtehtävissä kasvaa ja vahvistuu. Työn tuottama mielihyvä voimistuu, työn sujutus paranee sekä työntekijän arvostus työyhteisössä kasvaa. Perehdyttäminen poistaa uuden työntekijän epävarmuutta. Hyvä perehdytys kasvattaa työntekijän vastuuntuntoa työtä kohtaan. Lisäksi perehdyttäminen tuo perehdytettävän kyvyt ja osaamisen paremmin esille. Työn sujutus ja perioperatiivisen hoitotyön laatu lisääntyvät perehdyttämisen myötä. Perehdyttämisen päätavoite on kuitenkin saada uusi työnteki-

jä mahdollisimman nopeasti työyhteisön tuottavaksi jäseneksi. Organisaation kannalta perehdyttämisessä on viimekädessä kyse kannattavuudesta ja organisaation strategian toteutumisesta. (Hokkanen ym. 2008, 62, Kjelin & Kuusisto 2003, 14, Penttinen & Mäntynen 2006, 3, Lepistö 2004, 56.)

Uuteen työyhteisöön tulo ei aina ole ongelmaton. Ongelmia aiheuttavat mm. puutteellinen tai puuttuva perehdytys ja tuki uudelle työntekijälle. Uutta työntekijää ei aina perehdytetä asianmukaisesti uusiin työtehtäviin, talon sääntöihin ja toimintatapoihin, jonka seurauksena uudet tulokkaat eivät kykene sisäistämään vallitsevaa toimintakulttuuria ja pääse työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Ensimmäiset 3-6 kuukautta ovat erityisen stressaavia sairaanhoitajan uralla. (Kjelin & Kuusisto 2003, 20–21; Salonen 2004, 6.) Huonosti hoidetun perehdyttämisen seurauksena syntneiden virheiden korjaus, hävikki, tapaturmat ja onnettomuudet, poissaolot ja vaihtuminen tulevat kalliiksi. Toisaalta syntyy siis säästöä, kun näitä saadaan vähennetyksi hyvin hoidetun perehdyttämisen ja työpaikkakoulutuksen avulla. (Kangas 2003, 6; Kjelin & Kuusisto 2003, 20–21.)

Casey, Fink, Kruman ja Propst (2004, 303–311) tutkivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien stressiä ja kokemuksia sekä niitä seikkoja, jotka vaikuttavat heidän työssä pysymiseen. Tutkimuksen mukaan vastavalmistuneilta vie vuoden ennen kuin he tuntevat olevansa kyvykkäitä ja itseluottavaisia. He tarvitsevat laajaa perehdytystä ja tukiohjelmia selviytyäkseen menestyksellisesti käytännössä. Perehdyttäjän roolin merkitys korostui tutkimuksessa vastavalmistuneiden työhyvinvoinnille ja heidän kehittymiselle päteväksi sairaanhoitajaksi. Hyvä perehdyttäminen tukee kollegiaalisuutta, työhyvinvointia ja sitoutumista työhön ja organisaatioon. Se suojaa emotionaaliselta väsymykseltä ja työstä etäännyttämiseltä.

### **2.3.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö**

Työnteko ja siihen liittyvä oppiminen on lainsäätäjän erityisessä suojeluksessa. Laeissa on monia suoria määräyksiä ja viittauksia perehdyttämiseen. Huomiota on kiinnitetty työnantajan vastuuseen opastaa työntekijä työhönsä. Perehdyttämistä käsittelevät erityisesti työturvallisuuslaki, työ-sopimuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Työlainsäädännön noudattaminen on kaikille organisaatioille vähimmäisvaatimus ja tätä täydentävät monella alalla, myös hoitoalalla, työehtosopimukset. Säännösten ja sopimusehtojen huolellinen noudattaminen lisää luottamusta. Huolella hoidettu perehdyttäminen tukee organisaation strategian toteutumisen lisäksi hyvää ja reilua ma-  
netta työmarkkinoilla. (Kjelin & Kuusisto 2003, 241, Kupias & Peltola 2009, 20–21.)

Perehdyttäminen on *työturvallisuuslain* velvoittamaa ja esimiehen järjestämää toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä (Työturvallisuuslaki 23.8.2002 / 738). Työsuojelun tavoitteena on sekä työtaturmien että ammattitautien ehkäisy. Vaadittavan ohjauksen ja opastuksen laatu ja määrä riippuvat luonnollisesti työntekijän koulutuksesta, ammatillisesta osaamisesta ja kokemuksesta. Kokenut perioperatiivinen sairaanhoitaja osaa itsekin tunnistaa työpaikan tavanomaiset vaara- ja haittatekijät sekä tuntee oikeat työmenetelmät. Tämä on kuitenkin aina varmistettava perehdyttämisen yhteydessä. Työturvallisuus on erittäin tärkeä osa huolella suoritettua perehdyttämistä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 256, Kupias & Peltola 2009, 23–25.)

### **2.3.2 Osastonhoitajan vastuu perehdyttämisessä**

Työyksikön hoitotyön johtaja on osastonhoitaja, jonka tehtävässä on keskeistä palvelujen saataavuuden ja toimivuuden, kustannustehokkuuden ja toiminnan asiakaskeisyyden kehittäminen. Osastonhoitaja tukee ja seuraa henkilöstönsä hyvinvointia, jaksamista ja osaamista. Perioperatiivisen hoitotyön toimintayksikön, leikkaus- ja anestesiaosaston, johtamiseen kuuluu hyvän hoitotyön toimintaedellytysten luominen, hoitotyössä toimivien osaamista ja hyvinvointia tukevien tekijöiden edistäminen, toiminnan linjaaminen ja seuraaminen sekä arviointi ja kehittäminen. (Peltokoski 2004, 18.) Esimiehen tehtäviin kuuluvat myös työntekijän osaamisesta ja perehdyttämisestä huolehtiminen (Kupias & Peltola 2009, 53).

Perehdyttäminen on johtamista, jonka tavoitteena on omalta osaltaan edistää organisaation strategian ja päämäärien toteutumista (Kjelin & Kuusisto 2003, 49). Osastonhoitaja edistää perehdyttämisen avulla kokonaiskuvan muodostumista työstä, tehtävästä ja organisaatiosta. Hän vahvistaa perioperatiivisen sairaanhoitajan työhön, tehtävään ja organisaatioon sitoutumista sekä edistää myönteistä oppimislämpöä. Osastonhoitaja vaikuttaa perehdyttämisen kautta myönteisen työnantajakuvaan ja organisaation imagon muodostumiseen sekä turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteutumiseen. (Peltokoski 2004, 19; Salonen 2004, 69–70; Tarus 2006, 52, 68–69.)

Osastonhoitaja vastaa perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Osastonhoitaja ottaa vastaan uuden työntekijän ensimmäisenä työpäivänä, suunnittelee perehdytyksen toteuttamisen, varmistaa että työntekijä ymmärtää perustehtävänsä, seuraa perehdytystä ja antaa palautetta, pitää huolta muun työyhteisön mukaan tulemisesta perehdytykseen sekä huolehtii työntekijän turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. (Kupias & Peltola 2009, 62.) Työvuorolistoja tehtä-

essä esimiehen on arvioitava työvuoroon tarvittavien työntekijöiden ammatillinen osaaminen. Jokaiseen työvuoroon olisi syytä taata riittävästi ammatillista osaamista, jotta töiden laadukas sujuminen olisi turvattu. (Kangas 2003, 18.) Tämä on huomioitava perehdyttävän ja perehdyttäjän työvuoroja sekä työsijoituksia suunniteltaessa.

Osastonhoitajan johtamistavalla on erittäin suuri välillinen merkitys perehdytyksen käytännön järjestämiselle ja osaston ilmapiirin luomiselle. Hänen tehtävänä on selvittää tulokkaan osaamisen taso ja molemminpuoliset odotukset. (Tarus 2006, 68.) Osastonhoitajan tulisi huolehtia, että perehdyttäminen toimii sovitusti ja järjestelmällisesti, uuteen työhön perehtyvä henkilö kohdataan ja häntä ohjataan oikealla tavalla (Kupias & Peltola 2009, 55). Osastonhoitajan osallistuminen perehdytykseen edistää henkilöstön ja perehtyjän sitoutumista perehdytykseen (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 25–27).

Esimiehen ohella uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa usein nimetty oma perehdyttäjä sekä tutor. Hoitotyössä perehdyttämisvastuu voidaan jakaa esimerkiksi siten, että osastonhoitaja vastaa virallisten asioiden ja organisaatioon liittyvästä perehdytyksestä, tutor eli perehdytysvastaava työyhteisöön liittyvästä perehdytyksestä sekä kollega itse työhön perehdyttämisestä. Oman perehdyttäjän valitsee osastonhoitaja jo ennen kuin uusi työntekijä saapuu työyhteisöön. Oma perehdyttäjä toimii työntekijän apuna ja tukena. ( Kjellin & Kuusisto 2003, 186; Kauhanen 2006, 88; Lahti 2007, 2.)

Osastonhoitaja voi vähentää uuden työntekijän jännitystä ja epävarmuutta lähettämällä tai rekrytointitilaisuudessa jakamalla info-paketilla ennen työn alkamista. Kirjallisessa paketissa voi olla esimerkiksi tärkeimpiä puhelinnumeroita, usein kysytyjä kysymyksiä, tietoa työpaikan organisaatioista ja talon tavoista. Uutta työntekijää voi pyytää perehtymään info-pakettiin etukäteen ja miettimään kysymyksiä valmiiksi ensimmäistä perehdytyspäivää varten. (Kangas 2003, 8.)

Perehdyttäminen ei kuitenkaan ole pelkästään esimiehen ja perehdyttäjän vastuulla, vaan jokaisella työntekijällä on itsellään oma vastuu olla aktiivinen perehtyjä (Surakka ym. 2008, 81–81). Vaikka esimies onkin aina viime kädessä vastuussa perehdyttämisestä, tuen antamisesta ja käytännön toimenpiteisiin osallistuvat usein monet tahot, henkilöstöammattilaiset, nimetyt perehdyttäjät sekä työyhteisön jäsenet (Kupias & Peltola 2009, 19). Taruksen (2006, 68–69) tutkimuksen mukaan osastonhoitajat osallistuvat vähän perehdyttämiseen. Nykypäivänä osastonhoitajat ovat

hyvin sidottuja erilaisiin hallinnollisiin tehtäviin, ja harva pystyy olemaan mukana käytännön hoitotyössä. Uudet työntekijät odottavat kuitenkin palautetta ja arvostusta työstään.

Myös perehdyttäjä tarvitsee esimiehen tukea ja ohjausta tehtävässään, varsinkin jos työtehtävä on hänelle uusi. Esimiehen ja perehdyttäjän tulisi käydä läpi uuden tulokkaan perehdyttämisuunnitelma, organisaation arvot ja oikeat toimintatavat, jotta tulokas saa osakseen laadukasta perehdytystä. Esimiehen on turvattava perehdyttäjälle riittävä määrä aikaa tehtävänsä suorittamiseen. Esimiehen vastuulla on myös seurata perehdytyksen toteutumista ja onnistumista. Perehdyttäjä tarvitsee esimiehen palautetta työstään, jotta pystyisi kehittämään itseään perehdyttäjänä. Esimiehen tehtävänä on tukea kaikkia perehdyttämistyöhön osallistuvia. (Kupias & Peltola 2009, 57, 62.)

Salosen (2004, 69–70) ja Peltokosken (2004, 6) tutkimustuloksissa korostuu osastonhoitajan rooli hyvän perehdytyksen mahdollistajana. Työnantaja voi tukea onnistunutta perehdytystä kehittämällä työyksiköiden perehdytysohjelmaa siten, että perehdyttäjälle nimetään perehdyttäjä jo ennen perehdytyksen alkua. Perehdytysuhdetta kehitetään kiinnittämällä huomiota perehdyttäjän valintaan. Osastonhoitaja voi tukea perehdytystä mahdollistamalla riittävän pitkän ajan perehdytykseen. Perehdyttäjälle annetaan riittävästi aikaa opetella työtään turvallisessa ympäristössä, sillä ammatillisen pätevyyden kehittymiseen vaikuttaa ennen kaikkea työkokemuksen määrä ja taitojen käytön tiheys. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä on vahvistaa hoitotyöntekijän sitoutumista, oppimisen sallivan ilmapiirin rakentaminen, tiedon jakaminen, edistää työyksikön hyväksyvää ja auttavaa henkeä, luoda myönteistä työnantajakuva ja edistää organisaation imagoa. Winter-Collins ja McDaniel (2000, 103–111) tutkimuksen mukaan osastonhoitajien tulisi lisätä tyytyväisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, koska rekrytointi on kallista. Sairaanhoidajien sitouttaminen on investointi ja työnantajat, jotka investoivat hoitajiin ja henkilöstön kehittämiseen perehdytysohjelmilla parantavat työympäristöä. Se on myös kustannustehokasta toimintaa.

Lahti (2007, 23) siteeraa tutkimuksessaan Davenportia, jonka tutkimuksen mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat valitsevat työpaikakseen työympäristön, jossa perehdytyksestä huolehditaan riittävästi ja hyvin. Heslop, McIntyre ja Ives (2000, 626–634) totesivat tutkimuksessaan, että sairaanhoidon opiskelijat toivoivat aloittavansa työnsä suurissa sairaaloissa, jotka tarjoavat laaja-alaisen ja oppimiskeskeisen ympäristön sekä saavat hyvän perehdytyksen mikä mahdollistaa opastuksen ja tuen. Peltokosken (2004, 25) tutkimuksen mukaan perehdyttämisen toteutus on suunnitelmallista ja yksilöllistä. Luottamuksellinen ja innostava ilmapiiri kuuluvat myös perehdyt-

tämiseen. Osastonhoitaja ohjaa tulokkaan oppimista innovatiiviseen ja aktiiviseen suuntaan. Samalla osastonhoitaja luo mahdollisuuden tarkastella kriittisesti sekä perehdyttämiskäytäntöjä että yksilön, työyhteisön ja organisaation muutosmahdollisuuksia.

On todettu, että 69 prosenttia työntekijän tyytyväisyydestä on riippuvainen hänen suhteesta esimieheen ja tämän kykyyn jakaa vastuuta. Ensimmäiset perehtymisviikot ovat tärkeitä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan on saatava mahdollisuus tutustua uuteen esimieheensä. Perehtymisvaiheessa esimiehen avoimuus aikaansaa luottamusta ja työntekijä rohkaistuu keromaan omia toiveita esimiestyön suhteen, esimerkiksi miten tarvitsee ohjausta ja omaa itsenäisyyttä. Alaistaitojen kehittyminen alkaa nuorilla työntekijöillä ensimmäisten perehtymisviikkojen aikana. Esimiehen käsitys ja osaaminen oppimisesta ja kehittymisestä voi auttaa sairaanhoitajaa hahmottamaan itseään alaisena ja työyhteisön jäsenenä. (Kupias & Peltola 2009, 67–68.)

### **2.3.3 Perioperatiivisen sairaanhoitajan sitoutumisen vahvistaminen**

Sitoutumisella tarkoitetaan henkilön psykologista suhdetta siihen organisaatioon, jossa hän on töissä. Henkilöstön sitoutumista pidetään organisaatiolle erittäin tärkeänä asiana niin toiminnan laadun, tavoitteiden saavuttamisen kuin jatkuvan kehittymisen ja uudistumisen kannalta. Yritysten ja organisaatioiden sitoutuminen henkilöstöön tuottaa myös vastavuoroista sitoutumista. Varsinkin nuoret ja kysytyä osaamista omaavat työntekijät voivat ryhtyä tietoisemmin käymään kauppaa työmarkkinoilla, mikä näkyy helposti henkilöstön suurena vaihtuvuutena. Organisaatiossa kuuluu olla tervettä vaihtuvuutta, mutta liian nopea vaihtuvuus voi vaarantaa organisaation laadukkaan toiminnan ja osaamistason. (Kupias & Peltola 2009, 23, Viitala 2009, 88–90.)

Kupiaksen & Peltolan (2009, 59) mukaan sitoutuminen tarkoittaa suhteen tai siteen luomista uuteen työpaikkaan. Sitoutunut perioperatiivinen sairaanhoitaja on kiinnostunut työantajastaan, hyväksyy työn tavoitteet ja tekee parhaansa niiden saavuttamiseksi. Sitoutunut työntekijä solmii siteitä työyhteisöön ja sen jäseniin. Brooks ja Swainlesin tutkimuksen (2002, 123–124) mukaan työhön sitoutuminen on monimutkainen tapahtuma ja sitoutuminen tapahtuu ammatin tai työryhmän kautta.

Henkilöstön sitouttamisen keinoja ovat hyvä henkilöstöpolitiikka, johon kuuluvat alaan verrattuna kilpailukykyinen palkkataso tai sitä kompensoivat muut edut ja hyödyt työntekijälle, hyvä johtaminen, mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen, mahdollisuus työn ja perheen yhteensovittami-

seen sekä kiinnostava työ. Rekrytointiin liittyviä sitouttamisen kannalta tärkeitä asioita ovat realististen odotusten luominen hakijalle sekä hyvä ja riittävä perehdytys. (Kjelin & Kuusisto 2003, 23, Viitala 2009, 90.) Esimies voi edistää työntekijän sitoutumista kuuntelemalla, keskustelemalla työpaikan arvoista ja tavoitteista sekä varmistamalla koko työyhteisön positiivisen suhtautumisen uuteen työntekijään (Kupias & Peltola 2009, 59). Työntekijöiden kokemus reilusta kohtelusta johtaa sitoutumiseen (Politis 2001, 362). Sitoutuminen työn, työyksikön ja organisaation tavoitteisiin mahdollistaa sekä hyvän työtuloksen ja edistää henkilöstön työssä viihtymistä (Peltokoski 2004, 21; Kjelin & Kuusisto 2003, 26.)

Sitoutunut perioperatiivinen sairaanhoitaja omaksuu työyksikön sekä organisaation arvot ja tavoitteet, hänelle on tärkeää onnistua työssään ja hän on valmis työskentelemään työyksikön ja organisaation menestymiseksi. Sitoutuminen näkyy niin, että sairaanhoitaja on harvoin pois töistä, ottaa vastuuta sekä sitoutuu organisaation tavoitteisiin. Sitoutunut sairaanhoitaja haluaa panostaa osaamiseensa, on motivoitunut suorituksiin ja kantaa henkilökohtaista vastuuta omasta työstään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 27; Riikonen, Tuomi, Vanhala & Seitsamo 2003, 17–18, 35–37; Peltokoski 2004, 21.) Perioperatiiviset sairaanhoitajat eivät sitoudu sellaiseen, mistä he eivät ole kiinnostuneita, eivät voi käyttää osaamistaan tai joutuvat työskentelemään muiden asettamilla ehdoilla. Määräaikaiset työsuhteet ja organisaatioiden muutokset aiheuttavat työntekijöissä epävarmuutta ja saavat etenkin nuoren työntekijän vaihtamaan työpaikkaa Sitoutumista lisääviä tekijöitä ovat mm. työtoiminnan hyvä organisointi, esimiestuki, työntekijän kehittymismahdollisuudet, koulutusmahdollisuudet ja perehdytys. (Kärkkäinen 2002, 5, 33, 35–36.) Perehdyttäminen edistää organisaatioon kuulumisen tunnetta sekä vahvistaa sosiaalistumista ja sitoutumista (Peltokoski 2004, 49–51; Lahti 2007, 46). Perehdyttämisen avulla pyritään luomaan positiivista asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan (Kangas 2003, 5).

Bowlesin ja Candelan (2005, 130–137) tutkimuksen mukaan 20 % sairaanhoitajista jättää työnsä tyytymättömyyden, stressin tai hoitotyöhön tyytymättömyyden vuoksi. Tuloksissa mainitaan myös haittatekijöiksi tuen ja ohjauksen puute sekä liiallinen vastuu työssä. Huono perehdytys ja tuen puute ovat pääsyyt, miksi sairaanhoitajat lähtevät ensimmäisen vuoden aikana pois työpaikastaan (Marcum & West 2004, 118–124). Marjamäen (2006, 45) tutkimuksen mukaan tyytymättömyys perehdytykseen alensi työhön sitoutumista. Esimies on vastuussa siitä, että työntekijät eivät joudu liian aikaisessa vaiheessa kantamaan liian suurta vastuuta työstään. Hänen tehtävänä on seurata uusien työntekijöiden kehitystä ja tyytyväisyyttä. (Tarus 2006, 69.)

Winter-Collinsin ym. (2000, 103–111) tutkimuksen mukaan jokaisen esimiehen tulisi intensiivisesti lisätä uusien sairaanhoitajien yhteisöön kuulumisen tunnetta ja työtyytyväisyyttä, sillä jokaiseen palkattuun sairaanhoitajaan on käytetty paljon aikaa ja varoja rekrytoinnissa. On siis tärkeää pyrkiä tukemaan uusia perioperatiivisia sairaanhoitajia, jotta he pysyvät työssään.

### **2.3.4 Pehdytyskeskustelut ja arviointi pehdytyksestä**

Yleisellä tasolla arviointi määritellään systemaattiseksi toiminnaksi, jonka tuloksia voidaan käyttää arvioinnin kohteena olevan toiminnan kehittämiseen. Arviointitilanteissa pyritään saamaan selvyyttä, siihen millaisia vaikutuksia arvioitavalla toiminnalla on tai on ollut. Arvioinnin keskeisenä tehtävänä on tukea organisaation toimintamallien kehittämistä ja parempien tulosten saavuttamista. (Vartiainen 2008, 10–11). Kjelinin ja Kuusiston (2003, 245) mukaan pehdyttämisen arviointi ja seuranta keskittyvät sekä uuden perioperatiivisen sairaanhoitajan tilanteen että organisaation pehdyttämishjelman toimivuuden arviointiin. Tulokkaan tilanteen arvioinnissa on oleellista oppimistulokset ja työntekijän oma kokemus. Oppimistulosten arvioinnissa tulisi päästä laadulliseen keskusteluun.

Kehittyäkseen ja oppiakseen ihminen tarvitsee palautetta. Rakentavan palautteen saaminen auttaa yksilöä jäsentämään omia motiiveja ja tarpeitaan sekä kasvattaa tarvittavaa itseluottamusta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 111.) Joskus pehdyttäjä tarvitsee hyvinkin paljon ulkopuolista palautetta. Näin on erityisesti silloin, kun pehdyttäjä on aivan aloittelija pehdytettävän asian suhteen. Pehdyttäjän ja esimiehen antama hyvä palaute on rehellistä ja mahdollisimman yksilöityä, konkreettista sekä perusteltua. Se tuo esiin onnistumiset ja kehittämiskohteet rakentavassa hengessä. Hyvä palaute keskittyy kehittämiskohteissa ongelmien sijasta ratkaisuihin. Se kohdistuu toimintaan, ei persoonaan. Hyvän palautteen jälkeen pehdyttäjälle jää tunne positiivisista onnistumisen kokemuksista, jotka auttavat häntä jatkamaan samoilla linjoilla. (Kupias & Peltola 2009, 137–138.)

Pehdyttäminen on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista oppimista, molemminpuolista keskustelua. Arviointia voidaan tehdä tavallisten keskustelujen yhteydessä esimerkiksi arvioimalla, miten hyvin pehdytettävä on oppinut asioita. Tavallisia keskusteluja voidaan täydentää sovittujen kahdenkeskeisten keskustelujen avulla, joihin on voitu valmistautua etukäteen. Seurannan avulla voidaan varmistaa pehdytysuunnitelman toteutumista. Sen avulla arvioidaan esimerkiksi, saavutettiin halutut tulokset. Seurannan ja pehdytyskeskustelujen avulla voidaan lisäksi tehdä

arviointia perehdytysohjelman toimivuudesta, perehdytysajan riittävydestä sekä mahdollista perehdytyksen syventämistä puutteellisilla alueilla. (Kangas 2003, 16; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 139.) Salosen (2004, 73) tutkimuksen mukaan perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden kehittymistä voidaan parantaa kehittämällä perehtyvien sairaanhoitajien saamaa palautetta oppimisesta ja ammattipätevyydestä. Esimiehen osallistumista oppimisen ja ammattipätevyyden arviointiin tulisi lisätä.

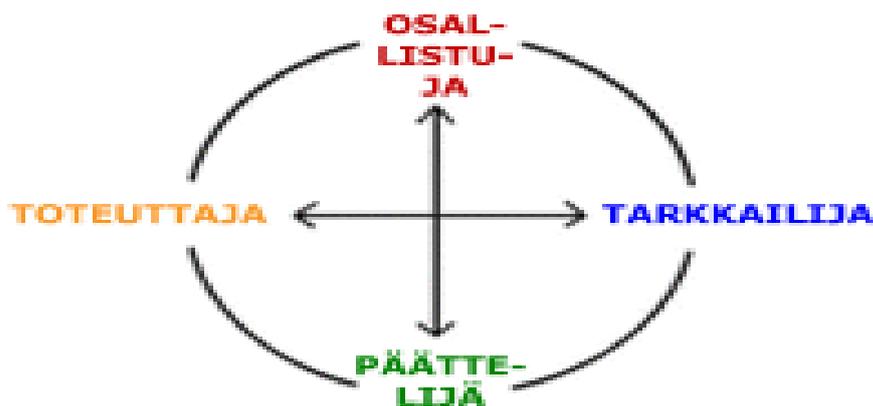
Perehdytymisen seurannan apuvälineenä voidaan käyttää perehdyttämisen tarkistuslistaa, johon perehtyjä ja perehdyttäjä merkitsevät jo käsitellyt asiat. Perehtyjä voi tarkistuslistan avulla seurata perehdytysohjelman etenemistä. Tarkistuslista toimii myös perehdyttäjän muistilistana sekä perehdytyksen tarkistusmenetelmänä. (Kangas 2003, 16.)

Perehdytysohjelman toimivuuden arvioinnissa seurataan perehdyttämisen toteutumista ja siitä saatavaa hyötyä. Perehdyttämistä voidaan kehittää myös organisaatiosta poislähtevien työntekijöiden arviointien avulla. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245–246.) Arvioinnilla selvitetään, mitä perehdyttämällä on saatu aikaan ja millaisia kehittämistoimia tarvitaan (Lepistö 2004, 60). Organisaatio voi oppia ja uudistua perehdytystilanteesta, koska totut toimintatavat voivat osoittautua vanhentuneiksi ja monimutkaisiksi (Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rinta-Rasmus & Sandberg 2006, 161).

## **2.4 Perehdyttämisen keinot ja menetelmät**

Organisaatioissa käytetään entistä useammin tekemällä oppimista (Learning by doing) tai sen kehittyneempää versiota, kehittämällä oppimista (Learning by developing), varsinkin uusien työtehtävien oppimisessa, perehdyttämässä. Niiden ideana on, että oppija / perehtyjä voi keskittyä opiskelemaan työn tekemistä todellisessa ympäristössä, jolloin hän kokee eteen tulevat ongelmat todellisina ja loogisessa tärkeysjärjestyksessä ja tietää jatkuvasti oppimisensa syyt. Kehittämällä oppimisessa pitää muistaa, ettei perehtyjää pidä jättää yksin ratkomaan ongelmia. Ohjausta voivat antaa esimies, perehdyttäjä, kokenut työntekijä ja perehtyjän työtiimi. On tärkeää, että perehtyvällä on joku, jonka kanssa hän voi ratkaista eteen tulevia ongelmia ja joka toimii henkisenä ja osaavana tukena. Perehdyttämässä kokemuksellinen oppiminen näkyy runsaana työssä oppimisena. (Kjelin & Kuusisto 2003, 42; Hokkanen ym. 2008, 101.) Vasta valmistuneen sairaanhoitajan toiveena on saada opetella uutta työroolia ja tehtävää rauhassa ja turvallisesti kokeneemman henkilön, perehdyttäjän kanssa (Gray & Smith 1999, 639–647).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan työn oppiminen ja ammatillisen pätevyyden kehittyminen tapahtuu käytännön hoitotyötä tekemällä toisten sairaanhoitajien ohjauksessa ja tuella. Oppiminen edellyttää toimintaa, teorian opiskelua ja asioiden käsitteellistämistä, kokeilua ja kokemusten kartuttamista sekä reflektiota. (Pohjonen 2002, 14–21; Salonen 2004, 10.) Sairaanhoitajan työssä oppiminen sisältää ammatin vaatimien tietojen ja taitojen oppimista sekä ammatillisen sosialisaa- tion. Ammatillinen identiteetti muodostuu prosessin myötä. Tämä edellyttää realistisen kuvan muodostamista omasta itsestään sairaanhoitajana ja osana ammattiryhmää. (Gray & Smith 1999, 639–647.) Perioperatiivisesta sairaanhoitajasta tulee työyhteisön jäsen, kun hänelle annetaan vastuuta, itsemääräämisoikeutta, sisäpiirintietoa ja yhteyksiä, joiden avulla työnteko onnistuu. It- sensä kehittäminen ja oppiminen ovat ensisijaisesti jokaisen omalla vastuulla. Organisaatio voi luoda oppimisedellytyksiä, tukea oppimista ja tarjota mahdollisuuksia. (Kauhanen 2006, 147; Hokkanen ym. 2008, 103.) Kuvio 4.



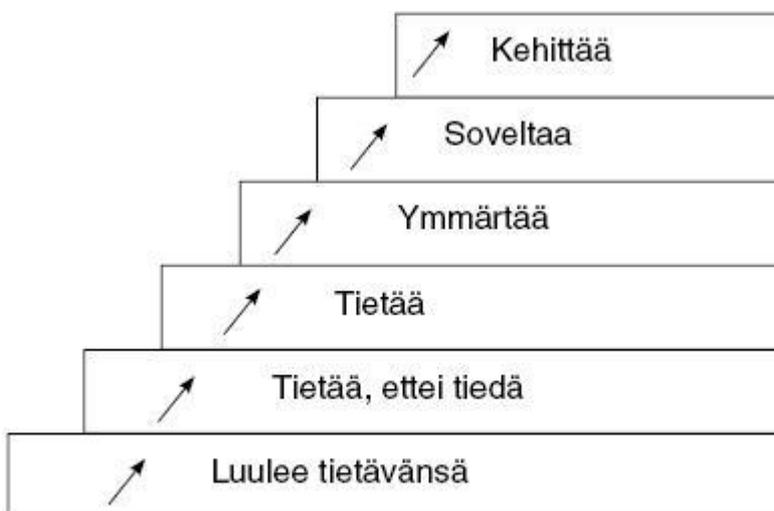
Kuvio 4: Oppimisen menetelmät (Google-kuvahaku 2011).

Perehdyttämisen keinot voidaan jakaa viiteen eri kategoriaan: valmistautuminen, opastus, mielikuvaharjoittelu, kokeilu ja harjoittelu. Valmistautuminen orientoi työtehtävien omaksumista. Opas- tus työtehtäviin olisi hyvä suorittaa osissa, sillä kaikkea ei voi oppia yhdellä kerralla. Havainnollis- taminen helpottaa sisäistämistä. Mielikuvaharjoittelun avulla uusi työntekijä pystyy käymään läpi työhön liittyviä vaiheita ja näin ollen auttaa itseään omaksumaan työn sisältöä. Kokeilun avulla voidaan kiinnittää huomiota sellaisiin seikkoihin, joita uusi työntekijä ei heti muista tai osaa. Varsinainen oppiminen tapahtuu kuitenkin vasta sitten, kun työntekijä alkaa suorittaa työtehtäviä itse- näisesti. (Juuti & Vuorela 2002, 50–52.)

## 2.4.1 Oppiminen

Mitä on oppiminen? Oppiminen voidaan määritellä hyvin monella tavalla. Oppiminen on muuttamista, kehittymistä, kasvua ja kypsymistä (Sydänmaalakka 2001, 30). Se on myös sopeutumista, tottumista ja rutinoitumista (Kjelin & Kuusisto 2003, 29). Osa siitä on tavoitteellista, suunniteltua toimintaa, osa sattumanvaraista. Oppiminen on valikoivaa sillä uutta tietoa suodatetaan aikaisempien kokemusten värittämänä. (Sydänmaalakka 2001, 30.) Kupias ja Peltola (2009, 50) selittävät oppimista tiedon lisääntymisenä, opitun asian muistamisena ja mielenpalauttamisena, tietojen soveltamisena, asioiden ymmärtämisenä ja ajatuksen muuttumisena, kun näkee asiat uudella tavalla sekä koko ihmisen muuttumisena. Oppiminen nähdään toistuvana toimintana tai kehittymisenä ja muuttumisena oppijan ajattelussa ja toiminnassa.

Sydänmaalakan (2001, 30–31,36) mukaan oppiminen on prosessi, johon vaikuttavat kognitiiviset (älylliset), affektiiviset (tunne) ja psykomotoriset alueet. Oppiminen ei ole mekaanista toimintaa vaan merkitysten luomista tulkinnan kautta. Oppiminen on tietojen hankintaa, johon vaikuttavat taidot, asenteet, tunteet sekä arvot. Oppimiseen vaikuttavat lisäksi yksilön aikaisemmat sekä tulevat kokemukset. Mitä enemmän aikaisempia kokemuksia on, sen helpompi on oppia uusista kokemuksista. Oppimisprosessia vahvistavia tekijöitä on neljä. Ensimmäinen on halu oppia uusia asioita eli oppimismotivaatio. Toiseksi tarvitaan saada sisäisiä kokemuksia eli kokea aha-elämyksiä, kokea että on ymmärtänyt jotain. Seuraavaksi olisi päästävä kokeilemaan oppimaansa ja lopuksi olisi hyvä dokumentoida oppiminen eli viedä asia muistiin. (Kuvio 5.)



KUVIO 2. Oppimisen portaat (Sydänmaalakka 2000)

KUVIO 5: Oppimisen portaat (Sydänmaalakka 2000).

Kupiaksen ja Peltolan (2009, 114) mukaan oppiminen jaetaan toistuvaan, ymmärtävään sekä luovaan oppimiseen. Oppimista pidetään joko yksilöllisenä tai yhteisöllisenä tapahtumana. Yksilöllinen ja yhteisöllinen oppiminen voivat kuitenkin kulkea rinnakkain. Se, miten yksilöllisyys ja yhteisöllisyys painottuvat oppimisessa, riippuvat asiayhteydestä ja oppimisen tavoitteista. Yhteisöllinen oppiminen tukee yksilöllistä oppimista, ja yksilö puolestaan vaikuttaa aina yhteisön oppimiseen. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 31.) Omakohtainen kokemus on kokonaisvaltaisen oppimisen oleellinen osa, vaikka kokemus sinänsä ei vielä takaa oppimista. Ihmiset oppivat huomattavan paljon pohtimalla arkielämän kokemuksia ja yllättäviä tapahtumia ja soveltamalla niin saatua tietoa myöhemmin. Tärkeää on ilmiön havainnointi ja pohtiminen sekä ilmiön tietoinen ymmärtäminen. Oppiminen on yksilössä tapahtuva muutos. (Ruohotie 2002, 10–11, 137.)

Kolbin mallin mukaan oppiminen on prosessi, jossa tieto luodaan muokkaamalla kokemuksia. Kokonaisvaltaisen oppiminen sisältää Kolbin mallin mukaan neljä vaihetta, kokemuspohjaisen oppimisen, pohdiskelevan havainnoin, käsitteellistämisen sekä aktiivista toimintaa korostavan oppimisen (kuvio 6). Oppiminen liitetään kiinteästi käytännön kokemuksiin ja oletetaan, että oppijalla on jo työ- tai toimintakokemusta. Oppija pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja hän on motivoitunut kehittämään itseään. Motivaatio on kaiken oppimisen lähtökohta, ilman sitä oppiminen ei yleensä ole mahdollista. Kolbin kokemuksellisen oppimisen mallissa olennainen asia on kokemuseräisyys, uudet tiedot rakennetaan aikaisempien kokemusten pohjalle. Kolbin mallia on arvosteltu, koska se ei ota huomioon, että todellisuudessa kehä toistuu aina lisättyinä uusilla aineksilla. (Sydänmaalakka 2001, 35; Ruohotie 2002, 139; Kjelín & Kuusisto 2003, 42; Virtainlahti 2009, 232.)



Kuvio 6: Kolbin kokemuksellisen oppimisen malli (Google-kuvahaku 2011).

Barnett on muokannut Kolbin oppimissykliä paremmin käytännön työhön soveltuvaksi ja lisännyt siihen viidennen komponentin. Hän käyttää siitä nimeä implementointi eli toteutuksen suunnittelu. Suunnitteluvaiheeseen liittyy perusteellinen selvitys suunnitelman toteuttamisesta ja siihen liittyvistä erityisistä aktiviteeteista. Barnettin lisäyksen ansiosta Kolbin teoria kohentuu kahdella tavalla, se sitouttaa ihmiset toimintaan ja luo perustan tai mekanismin jatkossa tapahtuvalle oppimiselle ja seuraavalle toiminnalle. (Ruohotie 2002, 140.)

Kokemukselliseen oppimiseen liittyy myös epäonnistumisen työstäminen jossain muodossa. Vastoin käymisestä oppiminen on vaikeampaa kuin oppiminen myönteisistä kokemuksista. (Ruohotie 2002, 62–63). Yleensä oppinen edellyttää aikaa reflektoinnille eli arvioinnille. Oppimistapahtumaan liittyvässä arvioinnissa analysoidaan omia kokemuksia, vertaillaan niitä aikaisempiin, liitetään laajempiin viitekehyksiin ja luodaan uusi toimintamalli, jota voidaan soveltaa tulevaisuudessa. (Sydänmaalakka 2001, 30.)

Ammatillinen kasvu perioperatiivisen sairaanhoitajan työssä on jatkuva oppimisprosessi. Sen kautta sairaanhoitaja hankkii elämänuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Oppimista edistää se, että oppija tuntee omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Olisi siis erittäin tärkeää antaa realistista ja asianmukaista palautetta uudelle työntekijälle. Näin tuetaan hänen oppimista ja ammatillista kehitystä. (Ruohotie 2002, 9, 55, 57.)

Perehdytyksessä keskeinen tekijä, työssä oppimisen onnistumisen kannalta, on perehtyjän ja perehdyttäjän välisen suhteen toimivuus (Pohjonen 2002, 14–21; Salonen 2004, 69; Tarus 2006, 70). Perehdyttäjällä, olipa hän tulokkaan esimies, nimetty perehdyttäjä, henkilöstöammattilainen tai yksittäisen tehtävän opastaja, on tärkeä rooli perehtyjän oppimisen edistäjänä. Parhaimmillaan hän on koko työyhteisön oppimisen edistäjä. (Kupias & Peltola 2009, 114.)

Edellytyksenä oppimiselle on oppimismahdollisuuksien järjestäminen (Pohjonen 2002, 14–21). Organisaation tehtävänä on resursoida ja tukea sellaista oppimista, joka auttaa perehtyjä parantamaan työsuoritusta ja varautumaan tulevaisuuden suoritusvaatimuksiin. Oppimisen resursointi voi olla hyvin monitahoista. Se voi ilmetä esimiehen tukena, osaamisen kehittämistä arvostavana henkilöstöpolitiikkana, kehittämisohjelminä, suoritusarviointina ja perehdyttämisenä. (Ruohotie 2002, 10–11, 137.)

Mitä enemmän perehtyjältä edellytetään aktiivista osallistumista ja omien ajatusten, mielipiteiden, näkemysten ja osaamisen ilmaisemista perehdyttämisessä ja ohjauksessa, sitä enemmän vaaditaan oppimisilmapiiriltä. Ilmapiirin tulisi olla turvallinen ja arvostava, kokeiluihin ja tutkimiseen innostava sekä osaamista jakava ja osaamisen esteitä madaltava. Tämä koskee sekä yksittäisten perehdyttämistilanteiden että koko työyhteisön ilmapiiriä. Perehtymisessä pitäisi saada ottaa riskejä ja harjoitella turvallisesti, ilman että kukaan tuntee oloaan uhatuksi. Turvallisuutta voidaan lisätä vakuuttamalla perehtyjälle, että perehdytyksen aikana ei vielä tarvitse osata ja osoittaa osaamista. Oppimisen salliva ja luottamuksellinen ilmapiiri korostavat myös perioperatiivisen sairaanhoitajan aktiivisuutta ja dialogiin perustuvaa perehdyttämistä. (Peltokoski 2004, 14; Anttila ym. 2008, 39; Kupias & Peltola 2009, 135.) Taruksen (2006, 67) tutkimuksen mukaan osaston ilmapiirillä on suuri merkitys uudelle työn tekijälle. Varsinkin vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle ensimmäinen vuosi uudessa työpaikassa on hyvin stressaavaa aikaa. Roolimuutos vaatii aikaa, ohjausta ja harjoittelua. Jos työntekijää ei oteta hyvin vastaan ja osastolla vallitsee huono ilmapiiri, hän todennäköisesti vaihtaa pian työpaikkaa.

Perehdyttämiseen vaikuttaa organisaation ominainen oppimisajattelu. Organisaation jäsenten on ymmärrettävä oma oppimiskäsitys, jotta perehdyttäminen voidaan suunnitella sellaiseksi, että se tukee organisaation tavoitteellisia toimintamalleja. Ellei omaa oppimiskäsitystä ymmärretä, voidaan vahvistaa sellaisia toimintamalleja, joista organisaatiossa halutaan luopua. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tulokas nähdään ensisijaisesti tiedon vastaanottajana, eikä aktiivisena toimijana ja uuden tiedon muodostajana. Oppimiskäsitys vaikuttaa muun muassa siihen, mitä asioita painotetaan perehdytyksen suunnittelussa, kuinka paljon annetaan tilaa oppijalle, kuinka kiinnostuneita ollaan oppijan aikaisemmasta osaamisesta, millaisia työskentelymenetelmiä valitaan ja millaisia ohjausmuotoja painotetaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 44; Kupias & Peltola 2009, 125.)

Erilaisilla oppimis- ja johtamiskäsityksillä voidaan olettaa olevan keskinäisiä yhteyksiä. Näkemys johtamisesta on yhteydessä näkemykseen oppimisesta ja opettamisesta. Nykyisenä prosessijohtamisen aikakautena oppiminen nähdään osaamisen kehittämisenä, unohtamatta kuitenkin tavoitteita ja tuloksia. Oppiminen nähdään osaamista, tietämistä ja tekemistä parantavana toimintona, jota johdetaan suorituksena. (Poikela 2007, 25, 27.) Työympäristöllä ja ilmapiirillä on keskeinen rooli osaamisen kehittämisessä ja johtamisessa. Nykyaikaiset johtamisteoriat korostavat sitä, että ihmiset pyrkivät kehittymään, mikäli ympäristö tarjoaa siihen mahdollisuuksia, tukea ja haasteita. Ihmiset haluavat kehittää itseään omien kykyjensä edellyttämällä tavalla. Kehittyvät ja kas-

vua tukevat organisaatiot pyrkivät siis luomaan henkilöstöä motivoivan ja kannustavan ilmapiirin. (Ruohotie 2002, 59, 61.)

## 2.4.2 Mentorointi

Mentorointi on tapa perehdyttää, jossa kokeneempi ohjaa kokemattomampaa. Perinteinen oppi-poika-kisälli -malli perustui mentoroinnille, jota on nykyään alettu käyttää monissa organisaatioissa perehdyttämisen tukena. Mentoroinnin nykyinen suosio perustuu aikuiselle tyypillisten oppimistapojen tiedostamiseen ja hyödyntämiseen. Haasteelliset tehtävät ja vuorovaikutuksessa oppiminen edellyttävät kumppaneita, jotta oppiminen olisi tuloksellista. Mentoroinnissa tulokkaalle valitaan kollega, joka ohjaa tulokasta. Mentoroinnissa yhdistyy kokemuksellinen oppiminen, osaamisen ja tiedon jakaminen, oppimisen tehostaminen yhdessä oppimalla ja vastuun ottamien omasta oppimisesta. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 5, Kupias & Peltola 2009, 149, Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20–21, Salonen 2004, 18.)

Mentorointi on ohjausmuoto, jossa kokenut seniorikollega (mentori) ohjaa kokemattomampaa kollegaa (aktori). Mentori (ohjaaja, perehdyttäjä, mestari, kokenut ystävä, kummi, luotettava työkaveri) on hoitotyössä kollegansa ammatillinen voimaannuttaja. Mentori voi monin eri tavoin vaikuttaa mentoroitavaansa ja tukea hänen oppimistaan ja kehittymistään. Mentorin tulisi kyetä nopeasti tulokselliseen vuorovaikutukseen aktorin kanssa. Tämän lisäksi mentorin tulisi osata arvioida aktorin vahvuudet ja heikkoudet kyetäkseen vastaamaan aktorin tarpeisiin oikealla tavalla. Mentori on luotettava neuvonantaja, uskottu. Mentoriksi tulisi valikoitua henkilöitä, jotka selviytyvät tehtävästä myös sosiaalisesti. Mentorin roolissa korostuu ammatillisen kasvun tukeminen, kun taas perehdyttäjän roolissa korostuu ohjaaminen ja tukeminen. (Juusela ym. 2000, 27; Kupias & Peltola 2009, 149; Nikki ym. 2010, 21.)

Aktori (ohjattava, perehtyjä, perehdytettävä) on usein mentoria nuorempi, kehityskelpoinen henkilö. Hän on omaehtoisesti motivoitunut oppimaan ja omaa riittävät valmiudet kokemusten ja näkemysten vaihtamiseen häntä kokeneemman henkilön kanssa. Aktorin olisi oltava valmis ottamaan vastuu omasta kasvusta ja kehityksestä. Hänen tulisi etsiä aktiivisesti haasteita ja vastuuta kehittyäkseen. Lisäksi hänen tulisi kyseenalaistaa aktiivisesti asioita ymmärtääkseen niitä syvemmin. (Salonen 2004, 20.) Hänellä olisi oltava riittävät valmiudet käsitteelliseen keskusteluun mentorinsa kanssa ja tulisi olla valmis vastaanottamaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta (Kupias & Peltola 2009, 149).

Mentorointisuhde on ainutlaatuinen siinä mielessä, että siihen liittyvä henkilöiden välinen suhde kohdentuu urakehitykseen ja kasvuun. Aktorilla sekä mentorilla on oltava halu uhrata aikaansa toisen hyväksi sekä jakaa tietojaan ja taitojaan, jotta molemmat osapuolet kehittyvät ja kokevat suhteen antoisaksi. Mentorointisuhteessa korostuu joustavuus tilanteiden ja tärkeysjärjestysten muuttuessa. Mentorointisuhde on laajempi ja pitkäaikaisempi suhde, kuin ohjaussuhde. Ohjaussuhteesta voi kuitenkin muodostua mentorointisuhde. (Kupias Peltola 2009, 149; Nikki ym. 2010, 20–21, Salonen 2004, 18, 21–22.)

Nikin ym. (2010, 27) tutkimuksen mukaan mentoroinnilla on positiivisia vaikutuksia aktorille ja työyhteisölle. Mentorointia voidaan käyttää monenlaisissa organisaatioissa sekä soveltaa koskemaan eri ammattiryhmiä. Mentorointiohjelma toimii hyvänä uuden työntekijän ammatillisen kehittymisen ja psykososiaalisen tukemisen sekä perehdytyksen apuvälineenä.

Perehdyttäminen on nykyään harvemmin yksinomaan mentoroinnin varassa, vaan tämän luottohenkilön lisäksi perehdyttämiseen kuuluu muutakin, riippuen organisaation perehdyttämiskonseptista. Perehdyttämiseen osallistuu, mentorin lisäksi, koko työyksikön henkilökunta. Mentorointi on monipuolinen väline tukea uuden perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä. Mentoroinnin tavoitteena on, että uudesta työntekijästä kehittyy perehtynyt sairaanhoitaja, josta kehittyy myöhemmin pätevä sairaanhoitaja. (Salonen 2004, 26; Kauhanen 2006, 145–146; Kupias & Peltola 2009, 151.)

### **2.4.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen**

Hiljainen tietämys on yksi organisaation menestyksen avaimista. Siinä piilee valtava potentiaali, jonka avulla organisaatiossa voidaan kehittää osaamista. Hiljainen tietämys käsitetään usein erilliseksi toiminnasta. Se nähdään vain käsitteenä, jota tällä hetkellä markkinoidaan vastaukseksi kaikkiin organisaation ongelmiin. Harvassa organisaatiossa todella mietitään, mitä kaikkea hiljainen tietämys käsittää ja miksi se on organisaatiolle tärkeää. Hiljainen tieto on hyvin henkilökohtaista. Se muodostuu subjektiivisista mielipiteistä, intuitiosta, aavistuksista ja kokemuksista, ideoista, arvoista ja tuntemuksista. Hiljainen tieto vaikuttaa yksilön kykyyn toimia itsenäisesti ja kyvykkäästi ja se saavutetaan kokemuksen kautta. (Virtainlahti 2009, 9, 54–55.)

Suuri osa organisaation osaamispotentialista on hiljaisen tiedon alueella. Hiljainen tieto on sitoutunut organisaation yksilöihin sekä heidän toimintatapoihinsa, näkemyksiinsä, kokemuksiinsa,

osaamiseensa ja jopa intuitiohinsa. Hiljaista tietoa on vaikea muuttaa dokumentoitavan tiedon muotoon, mutta sitä on mahdollista jakaa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa, yhdessä tekemisen ja oppimisen avulla. Hiljainen tietämys on henkilötasolla pitkän oppimisen lopputuotos. Hiljainen tietämys on noussut esiin erityisesti suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen keskustelussa. Monessa organisaatiossa on huolena, miten eläkkeelle siirtyvien konkareiden osaaminen ja tietämys saadaan jaettua organisaatioon jääville ja tuleville henkilöille. Mentorointi on tyypillinen tapa toiminnallistaa hiljainen tieto. Mentorointia voidaan käyttää työuran kaikissa vaiheissa, joskin se on useimmiten liitetty uuden työntekijän perehdytykseen. (Hokkanen ym. 2008, 102; Virtainlahti 2009, 10–11.)

Hiljainen tietämys liittyy organisaatiojohtamiseen, koska siihen sisältyy paljon organisaation toiminnan ja selviytymisen kannalta olennaista tietämystä. Johtamisen haasteena on tunnistaa ja tuoda esille työntekijöiden hiljainen tietämys. (Virtainlahti 2009, 72–75.) Hiljaisen tiedon ja kokemuksen hyödyntäminen korostuvat organisaation strategiassa ja toiminnan kehittämisessä. Taidot, osaaminen ja kokemus siirtyvät erittäin hitaasti organisaation sisällä yksilöltä toiselle. Tarvitaan useita keinoja ja ohjelmia, jotta organisaatiossa hankittu taito ja osaaminen saataisiin nopeasti siirtymään. Olennaista on, miten tämä tietämys saadaan hyödynnettyä organisaatiossa. Hiljaisen tietämyksen jakamisessa on huomioitava erilaisten oppimispaikkojen hyödyntäminen. Jotta olennainen tietämys voidaan jakaa, on tunnistettava ne tietyt tilanteet työssä, joihin liittyy hiljaista tietämystä. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 33–34; Virtainlahti 2009, 9, 246.)

Hiljaisen tiedon johtamisessa on kyse muustakin kuin hiljaisen tietämyksen esille tuomisesta, näkyväksi tekemisestä ja jakamisesta. On tärkeää tiedostaa mikä rooli hiljaisella tiedolla ja tietämyksellä on organisaation ja yksilöiden toiminnassa. Hiljaisen tietämyksen johtaminen luo esimiehelle uudenlaisia haasteita kohdata ja hyödyntää syvällä työntekijöiden toiminnassa vaikuttava hiljainen tietämys. (Virtainlahti 2009, 72–75.) Esimies voi hyödyntää organisaation hiljaista tietämystä perehdytyksessä mentoroinnin avulla, jossa kokenut seniorityöntekijä ohjaa uutta tulokasta uusien työtehtävien oppimisessa ja omaksumisessa. Mentoroinnin avulla voidaan siirtää hiljaista tietämystä myös perehdytyksen syventävässä vaiheessa.

#### **2.4.4 Perehdyttämisen toimintakonsepti**

Perehdyttämisen kehittyminen ja kehittäminen on muuttunut työn muuttuessa. Monessa organisaatiossa perehdytyksessä lähdetään liikkeelle käsityömaisestä perehdyttämisestä eli *vierihoito-*

*perehdyttämisestä.* Jokainen työntekijä otetaan vastaan yksilöllisesti ja perehdytetään kädestä pitäen. Vierihoidossa tulokas oppii asioita seuraamalla kokeneemman työntekijän toimintaa. Vierihoitoperehdyttäminen lähtee liikkeelle siitä, että esimies tai hänen valitsemansa henkilö ottaa uuden työntekijän siipiensä suojaan ja kertoo oman työnsä ohella yrityksestä, työyhteisöstä ja tulokkaan tehtävästä. Tulokas voidaan huomioida yksilönä ja häntä on mahdollista perehdyttää työhön yksilöllisesti. (Kjelin & Kuusisto 2003, 37, Kupias & Peltola 2009, 36.) Tällä mallilla on mahdollista tuottaa erittäin hyvää tai erittäin huonoa perehdyttämistä. Hyvää perehdyttäminen on silloin, kun perehdyttäjä todella paneutuu tulokkaan auttamiseen uuden työn alussa, ohjaa tulokasta sopivalla tavalla ja osaa asian, jota opettaa. Ohjaajan taidot korostuvat ja hyvä ohjaaja saa tulokkaan sekä oppimaan sekä tuntemaan olonsa tervetulleeksi. (Kupias & Peltola 2009, 37.)

*Malliperehdyttämiseen* kuuluu selkeä työn- ja vastuunjaon määrittely sekä tarpeellisen perehdyttämisen apuvälineiden ja materiaalin keskitetty tuottaminen organisaatioiden sisäiseen käyttöön. Materiaali löytyy usein sisäisestä verkosta eli intranetistä. Keskitetysti tuotettua materiaalia voivat olla perehdyttämisohjelmat, perehdyttäjien muistilistat, tulokasoppaat ja yhteiset minimivaatimukset. Malliperehdyttämisen myötä perehdyttämiseen liittyvää työtä jaetaan organisaatiossa uudelleen. Malliperehdyttämisen etuna on perehdytyksen tasalaatuisuus. (Kupias & Peltola 2009, 38.)

Kun vastuuta perehdyttämisen järjestämisestä ja kehittämisestä siirretään työyksiköille ja tiimeille, jotka voivat joustavasti ja jatkuvasti kehittää laadukasta perehdyttämistä, puhutaan *laatuperehdyttämisestä*. Esimies on avainasemassa yksikkö- ja tiimikohtaisen perehdyttämisen organisoimisessa ja kehittämisessä. Perehdyttämisen toteuttaminen voidaan siirtää nimetyille perehdyttäjälle tai tiimille. Parhaimmillaan koko tiimi osallistuu perehdyttämiseen ja sen kehittämiseen. Sovitulla henkilöllä on kuitenkin oltava selvä vastuu tulokkaan kokonaisperehdytyksen koordinoimisesta ja koko prosessin etenemisestä. Perehdytysprosessin tulee olla hyvin kuvattu ja sen etenemistä on seurattava tarkasti, jotta sitä voidaan jatkuvasti kehittää. (Kupias & Peltola 2009, 39–40.)

*Räätälöidyssä perehdyttämisessä* jonkun henkilön tai tahon on toimittava perehdyttämisen keskusyksikkönä eli eräänlaisena tulokkaan kokonaisperehdyttämisen koordinoijana. Koordinoijalla täytyy olla näkemys perehdyttämisen osa-alueista ja taitoa yhdistellä niitä tulokkaan tarpeiden mukaan sekä kytkeä perehdyttämisverkoston eri toimijoita prosessiin. Koordinoija kytkee eri moduulien perehdyttäjät tulokkaan perehdyttämisohjelmaan. Perehdyttämisen koordinoijana ja eri moduulien yhdistelijänä voi toimia työyksikön esimies tai muu henkilö, joka tuntee perehdyttämisen kentän ja organisaation perehdyttämiseen liittyvät palvelut sekä osaa rakentaa vuoropuhe-

lussa tulokkaan kanssa tälle sopivan perehdytysohjelman. Perehdyttäminen edellyttää uuden työntekijän tarpeiden ja nykyisen osaamisen huomioon ottamista. Perehdyttäminen sisältää hyvän ohjaavuuden ja kaikki perehdyttämistä varten aiemmin tuotetut palvelut. Tämän mallin etuna on perehdyttäjän kuuntelu, mikä vahvistaa hänen sitoutumistaan ja huomioi hänen osaamisensa (Kupias & Peltola 2009, 40–41.)

Joskus voidaan suunnitella tarkkaan tulokkaan perehdyttäminen. Näin on esimerkiksi silloin, kun hän tulee tarkkaan määriteltyyn tehtävään, jossa tarvitaan tarkkaan määriteltyä osaamista. Usein tulokkaan tarkoituksena on tuoda jotain uutta uuteen organisaatioon tällöin, sopeuttamisen sijaan, korostuu vastaanottavan työyksikön oppiminen. Tällaisessa tilanteessa voidaan puhua perehdyttämisestä työyhteisön ja tulokkaan yhteiskehittelynä eli eräänlaisena *dialogisena perehdyttämisellä*, jossa molemmat osapuolet oppivat ja kehittyvät koko prosessin ajan. Perehdyttämisvaiheessa korostuu tulokkaan kuuntelu ja näkemysten hyödyntäminen. (Kupias & Peltola 2009, 41.)

Perehdyttämisen yhteys on kiinteä organisaation valitsemaan strategiseen toimintakonseptiin. Valitulla toimintatavalla organisaatio haluaa menestyä ja edetä valitsemaansa suuntaan. Perehdyttämisessä ja perehtymisessä on pystyttävä ymmärtämään oppimisen ja ohjaamisen haasteet kutakin organisaation valitsemaa toimintatapaa vasten. On syytä pohtia, minkälaista perehdyttämistä ja perehtymistä juuri nyt vaaditaan ja mikä on mahdollista organisaatiossa toteuttaa. Yksittäinen työntekijä ei opi ja perehdy tyhjiössä. Koko työympäristö vaikuttaa voimakkaasti oppimiseen ja perehtymiseen, siksi on tärkeää, että koko työyhteisö kytketään perehdyttämiseen, oli perehdyttämiskonsepti mikä hyvänsä (Kupias & Peltola 2009, 43, 76.)

#### **2.4.6 Perehdyttämisen tukimateriaalit**

Perehdyttämisessä on kysymys oppimisesta. Oppimateriaali auttaa oppimaan. Sen tavoitteena on, että materiaali käynnistää oppijassa ajatteluprosessin. Erilaisten perehtymismateriaalien tarkoitus on tukea perehdytettävää asioiden mieleen painamisessa ja muistamisessa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10, Kangas 2003, 10.) Perehdytykseen suunniteltu materiaali kannattaa pitää mahdollisimman vähäisenä, helposti saatavana ja siihen tulisi olla helppo tutustua (Kjelin & Kuusisto 2003, 206). Hyvä oppimateriaali on taidokkaasti yhdistetty, yksityiskohtaiset tiedot ja ylimääräiset asiat on karsittu pois, jotta materiaalia ei olisi liikaa (Frisk 2005, 82; Hainsworth 2003, 396). Hyvä oppimateriaali kannustaa myös hankkimaan ja arvioimaan tietoa, sillä oma aktiivisuus oppimisessa on tärkeää. Oppimateriaalin tarkoituksena on herättää oppijan kiinnostus, kannustaa

itsenäiseen ajatteluun sekä aktivoida häntä tarkastelemaan omaa osaamistaan, tietojaan ja asenteitaan. (Tenhula & Vanhala 2000.)

Perehdytysmateriaali voi olla kirjallisessa muodossa, cd:nä tai internetissä / intranetissä. Kirjallista perehdytysmateriaalia ovat esimerkiksi erilaiset muistiot, tiedotteet, manuaalit eli käsikirjat, ohjeet, muistilistat sekä ammattikirjallisuus ja ammattilehdet (Kangas 2007, 206). Kirjallisen materiaalin ulkonäön pitäisi olla sellainen, että se kiinnittää lukijan mielenkiinnon ja saa hänet lukemaan sen kokonaan (Hainsworth 2003, 400). Intranet on organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu verkkopalvelu, jota käytetään yhteisön sisäiseen viestintään. Sitä voidaan hyödyntää myös perehdytyksessä. Hyödyntämisellä ei tarkoiteta kuitenkaan muun perehdytyksen korvaamista sillä, että uusi työntekijä joutuu tutustumaan omatoimisesti työhönsä intranetin kautta. Intranetin käyttö perehdytyksessä edellyttää sitä, että se tavoittaa koko henkilöstön. Itseopiskelu intranetissä vaatii oppijalta itseuria. (Hokkanen ym. 2008, 103, Kjellin & Kuusisto 2003, 206–207.)

Hyvä perehdytysmateriaali antaa kokonaiskuvan oppimisesta. Perehdytysmateriaalien tarkoituksena on varmistaa, että toimintatavat tukevat tavoitteiden saavuttamista. Materiaali kannattaa koota yhteen kansioon, ettei yksittäisiä irtolehtisiä olisi. Näin ehkäistään materiaalin katoaminen. Jos materiaali on sekä kirjallisena että verkossa, tulisi ottaa huomioon, että ne ovat samansisältöisiä. (Frisk 2005, 82.) Oleellista on, että perehdytettävä tutustuu siihen materiaaliin, joka auttaa häntä omassa työssä. Uuden tulokkaan vastuulla on perehtyä. Se tarkoittaa, että hän ottaa palvelusuhteen alusta lähtien aktiivisen ja aloitteellisen roolin työyhteisön jäsenenä. (Kjellin & Kuusisto 2003, 206.)

#### **2.4.7 Perehdytysohjelman siirtäminen sähköiseen muotoon**

Siirrettäessä perehdytysohjelmaa sähköiseen muotoon, esimerkiksi intranettiin eli sisäverkkoon, tulisi sitä muokata siten, että muutoksesta olisi todellista hyötyä perehtyjälle. Tämä tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuuksia eritasoisin keskusteluihin, päiväkirjan pitämiseen opitusta ja työtovereiden väliseen viestienlähettykseen sekä testien ja tiedontarkistusosioiden lisäämistä. Saastamoisen (2005, 43, 56) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat näkivät sähköisen perehdytysohjelman mahdolliseksi eduksi myös erilaiset linkit lisätietoa sisältäviin tiedostoihin. Sähköisen tietomuodon edut ovat päivitettävyyden ja ajan tasalla pitämisen helppous ja saatavuus. Perehdytysohjelman uusiminen ja sähköiset tiedostot nähtiin Peltosen ja Ritmala-Castrenin (2004, 47–49) projektia arvioitaessa paitsi uusien työntekijöiden, myös jo työssä olevien eduksi. Elektroninen

oppimateriaali tukee oppijan toimintaa yhdessä opetuksen ja teknisten välineiden kanssa. Ne muodostavat yhdessä oppijan omien edellytysten kanssa oppimisympäristön. Motivaatio, itseohjautuvuus ja tiedonhankintataidot ovat ehdottomia, oppijasta riippuvaisia edellytyksiä oppimiselle. (Panzar 2001, 107–109.)

Laakso (2004 50, 53) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä verkkoympäristössä. Hänen mukaan verkkoperehdytystä voidaan käyttää henkilökohtaisen perehdytyksen tukena. Verkkoympäristössä perehtyjä voi hankkia teoretiedon, jota soveltaa käytäntöön perehdyttäjän ohjaamana. Verkkoperehdytyksen etuina nähtiin perehdytysmateriaalin helppo saatavuus. Verkkoperehdytys edellyttää kuitenkin sairaanhoitajalta riittäviä tietokoneen käyttötaitoja ja välineistöä. Sairanhoitajat kokivat ongelmaksi ajanpuutteen verkkomateriaalin tutustumisessa. Verkkoympäristö on vain yksi väline opettamiselle ja oppimiselle. Hyväkään elektroninen tietolähde ei korvaa perehdyttäjän kanssa käytyä dialogia eli kaksisuuntaista keskustelua.

Vanhan aineiston siirtäminen sellaisenaan elektroniseen muotoon ei tuo lisähyötyä oppijan näkökulmasta. Käyttäjän pitää pystyä itse selaamaan aineistoa mielenkiintonsa mukaisesti ja oppimiskyynsä tahdissa. Elektronisen materiaalin on hyvä sisältää kirjallista materiaalia runsaammin kuvia, kaavioita ja kiteytyksiä, jolloin yksityiskohtien määrä automaattisesti vähenee. (Lepistö 2004, 67–68). Aitoa elektronista materiaalia ei ole tarkoitus pystyä tulostamaan paperille sellaisenaan. Kuitenkin useammat ihmiset kokevat tietokoneenruudulta lukemisen hitaammaksi ja vaikeammaksi kuin paperilta lukemisen. Tämä ero korostuu, kun tekstin pituus kasvaa. Verkkoviestinnässä korostuukin tehokkuus, lyhyet sanat, virkkeet ja kappaleet. (Alasilta 1998, 34, 40, 43–44.)

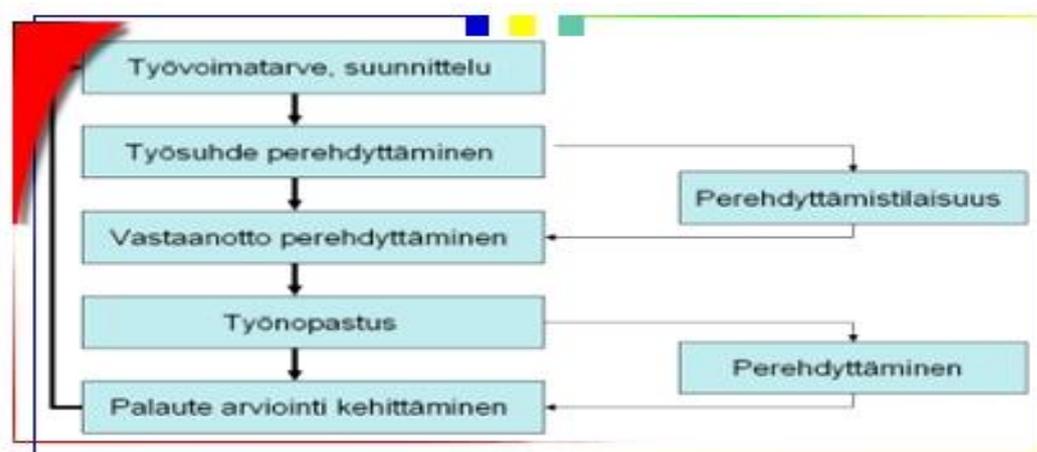
Tämän kehittämistyön aikana ei ehditty siirtää perehdytysohjelmaa sähköiseen muotoon leikkaus- ja anestesiaosaston intranettiin. Perehdytysohjelman siirtäminen intranettiin eli sisäverkkoon jatkuu tämän työn valmistumisen jälkeen. Uusi perehdytysohjelma on tarkoitus siirtää sähköiseen muotoon syksyn 2011 aikana.

## **2.5 Perehdytysprosessi**

Perehdyttämisen kokonaisuus alkaa rekrytoinnista ja päättyy, kun perioperatiivisella sairaanhoitajalla on valmiuksia toimia tehtävissään (Kangas 2003,9). Perehdyttämistä voidaan kuvata prosessina. Se voidaan jakaa esimerkiksi seuraaviin vaiheisiin: ennen rekrytointia, rekrytointivaihe, ennen töihin tuloa, vastaanotto, ensimmäinen päivä, ensimmäinen viikko, ensimmäiset kolme kuu-

kautta, koeajan päätyttyä, työsuhteen aikana sekä työsuhteen päättyminen. (Hokkanen ym. 2008, 64, Kupias & Peltola 2009, 102.)

Perehdyttämisprosessiin (kuvio 7) kuuluvat kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla sairaanhoitaja oppii tuntemaan työpaikkansa, työyhteisönsä ja työnsä. Työpaikkaan ja organisaatioon perehdytyksessä työntekijä oppii tuntemaan työpaikan tavat, organisaation toiminta-ajatuksen, mission (perustehtävä) ja vision (tulevaisuuden tavoite). Työyhteisöön perehdytyksessä uusi tulokas tutustuu työpaikkansa ihmisiin. Työhön perehdyttämisessä eli työhönopastuksessa perioperatiivinen sairaanhoitaja oppii oman työnsä, tietää siihen liittyvät odotukset sekä oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa. Hyvään perehdytysprosessiin kuuluvat myös työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat sekä omatoimisuuden kannustaminen. (Kangas 2003, 4; Kauhanen 2006, 146; Penttinen & Mäntynen 2006, 3.)



Kuvio 7: Perehdytysprosessi (Google kuvahaku 2011).

Perehdyttäminen tai sen valmistelu alkaa jo ennen rekrytointia. Tällöin mietitään tulevan tehtävän vaatimuksia ja siinä tarvittavaa osaamista. Perehdyttämisen painopiste määräytyy tässä tilanteessa. Rekrytointiprosessi on erittäin tärkeä perehdyttämisvaihe. Rekrytointivaiheessa hakijoille kerrotaan sekä tehtävän, työyhteisön että organisaation erityispiirteitä ja vaatimuksista. Samalla organisaatio saa tietoa hakijoiden ajatuksista, potentiaalista ja osaamisesta. Haastattelujen aikana alkaa uuden työntekijän osaamisen kehittäminen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 73–74; Hokkanen ym. 2008, 64; Kupias & Peltola 2009, 102.)

Organisaation arvoihin, tavoitteisiin ja kulttuuriin perehtyminen alkaa jo rekrytointiprosessin alkaessa. Uusi työntekijä tulee työyhteisöön muistissaan kaikki työhönottoon liittyvät tapahtumat ja tunteet sekä lisänä on organisaatiosta hankitut tiedot ja kertyneet mielikuvat. (Kupias & Peltola 2009, 64.) On tärkeää, että perioperatiivinen sairaanhoitaja saa heti taloon tullessa myönteisen ensivaikutelman tulevasta työpaikasta ja sen ihmisistä, kokee olevansa tervetullut ja tarpeellinen. Myönteistä ensivaikutelmaa voidaan muodostaa ihmistenvälisen vuorovaikutuksen avulla, puheella, ilmeillä, eleillä, äänensävyllä sekä katsekontaktilla. Myönteinen ensivaikutelma luo vankan pohjan yhteistyölle. (Kangas 2003, 9.)

Kun valittu henkilö on tiedossa, aletaan suunnitella tulevaa perehdytystä. Hyvä perehdytys edellyttää suunnitelmallisuutta (Penttinen & Mäntynen 2006, 2). Perehdytyksen suunnittelussa tulee huomioida työyksikön ja työn asettamat vaatimukset sekä suhteuttaa ne perehdytyksen sisältöön ja keston (Salonen 2002, 73). Perehdyttämistä koordinoivan henkilön kannattaa ottaa yhteyttä uuteen työntekijään. Koordinoija saa näin tärkeitä tietoja perehdyttämissuunnitelman laatimista varten. Työntekijä voi kysyä epäselviä asioita ennen työn aloittamista ja perehdyttäjä voi kertoa tarvittavia viime hetken ohjeita esimerkiksi aloitusajan, -paikan, kuka on vastassa, mitä otetaan mukaan töihin tullessa. Perioperatiivinen sairaanhoitaja saa ennen töihin tuloa kontaktin henkilöön, joka huolehtii pääosin hänen perehdyttämisestään. Tämä helpottaa myös uuteen työhön tuloa. (Hokkanen ym. 2008, 65; Kupias & Peltola 2009, 103.)

Perehdyttämisen suunnittelu edellyttää sitä, että kehittymisen tavoitteet on mietitty organisaatiossa. Tarkoituksenmukaisessa suunnittelussa otetaan huomioon tavoiteltu toimintakonsepti, nykytilanne ja käytettävissä olevat resurssit. (Kupias & Peltola 2009, 87.) Tavoitteiden asettaminen auttaa ohjaamaan perehdyttämisen toteutusta käytännössä. Perehdyttämissuunnitelman tulisi sisältää kaiken sen, mitä itse perehdyttämisessä tullaan käymään läpi (Lepistö 2004, 68). Perehdytyksen suunnittelun apuna voidaan käyttää esimerkiksi osaamiskartoitusta, jonka avulla voidaan arvioida uuden tulokkaan osaamisen taso ja sitä apuna käyttäen suunnitellaan tulokkaalle yksilöllinen perehdytysohjelma ja -aika (Kupiainen 2007, 14–16).

Perehdytyksen ensimmäisen päivän aikana hoidetaan kiireisimmät käytännön asiat (avainten luovutus, kulkuluvat, tietojärjestelmien tunnukset ja salasanat). Perioperatiiviselle sairaanhoitajalle esitellään työpiste, lähimmät työtoverit, työtilat sekä käydään läpi itse työhön liittyviä asioita. Ensimmäisen viikon aikana on tärkeää, että hän pääsee kiinni työhönsä. Tätä auttaa kokonaiskuvan saaminen uudesta työstä sekä tutustuminen työyhteisöön ja organisaatioon. Ensimmäisen

päivän tai viikon aikana, esimiehen on syytä käydä läpi, sairaanhoitajan kanssa, hänen työtehtäviensä ja vastuunsa sekä mahdolliset muut asiat. (Hokkanen ym. 2008, 65–66; Kupias & Peltola 2009, 105.)

Ensimmäiset kolme kuukautta ovat uuden työntekijän niin sanotut kuherruskuukaudet. Tänä aikana hänet koetaan uudeksi ja hän voi käyttää osan ajastaan tehtävien ja organisaation toimintatapojen oppimiseen. (Hokkanen ym. 2006, 66.) Perioperatiivisen sairaanhoitajan perehdyttäminen jatkuu edelleen suunnitelman mukaan. Päävastuu perehtymisestä siirtyy vähitellen perehtyjälle itselleen. 1-2 työssäolo kuukauden jälkeen olisi hyvä käydä palautekeskustelu, perehtyjän, perehdyttäjän sekä esimiehen välillä, jossa arvioitaisiin perehtymistä sekä perehdyttämistä. Tässä palautekeskustelussa sairaanhoitaja voi saada palautetta omasta toiminnastaan sekä arvioidaan onko perehdyttäminen järjestetty riittävän tasokkaasti ja toimivasti. Keskustelussa on hyvä käydä läpi mahdollisia kehitystarpeita perehdytyksen suhteen ja onko tulokkaalla herännyt mahdollisesti näkemyksiä siitä, miten organisaation toimintaa voisi kehittää paremmaksi. Perehdyttäminen katsotaan päättyneeksi, kun perioperatiivinen sairaanhoitaja on omaksunut riittävät tiedot ja taidot selvitäkseen itsenäisesti omassa työssään. (Hokkanen ym. 2006, 69; Kupias & Peltola 2009, 107.)

Wells (1999, 74–78) on tutkinut perioperatiivisen hoitotyön perehdyttämiskäytäntöjä. Tulokset osittivat, että perehdyttämisen ajanjaksot vaihtelivat suuresti, perehdyttämisaian pituudella ei ollut merkittäviä eroja sairaanhoitajien tarvitsemiin perustaitoihin sekä perehdyttämisen pituuden määrittivät hoitotyön rutiinit ja perehdyttämiseen suunnatut vähäiset resurssit. Tutkimuksessa verrattiin 3:n ja 6 kuukauden perehdyttämisohjelman läpikäyneitä sairaanhoitajia. Tutkimuksen mukaan tehokkaalla perehdytysohjelmalla saadaan leikkausosastolle ammattitaitoinen työntekijä 3 - 6 kuukaudessa.

Tässä kehittämistyössä perehdytysprosessi rakentuu kolmesta eri vaiheesta. Perehdytys alkaa perusperehdytyksestä, jatkuu syventävänä perehdytyksenä eri perioperatiivisen hoitotyön tiimeissä ja päättyy päivystysvalmiuden perehdytykseen. Kun työntekijä on käynyt koko perehdytysohjelman läpi, on hän kykenevä täysipainoiseen leikkaushoitajan työhön sekä tekemään päivystysajan työtä. Perehdytys kestää kokonaisuutena, työntekijän aikaisemmat työkokemukset ja yksilölliset tekijät huomioiden, noin puolesta vuodesta vuoteen.

Perusperehdyttäjänä toimii, osastonhoitajan valitsema, kokenut leikkaushoitaja, joka opastaa uutta työntekijää ns. perusasioissa ja tehtävissä. Perusperehdytys kestää neljästä kuuteen viikkoa, ja työntekijä on ylimääräisenä työntekijänä salissa kolmen muun sairaanhoitajan lisäksi. Perusperehdytysaika otetaan huomioon työvuorosunnittelussa eli perehdyttäjällä ja perehdytettävällä ovat samat työvuorot. Perusperehdytyksen loppupuolella käydään yhteinen keskustelu perehdytettävän, perehdyttäjän sekä osastonhoitajan kesken, siitä missä vaiheessa perehdytys on. Siinä arvioidaan onko perusperehdytystä syytä jatkaa vai siirtääkö seuraavaan vaiheeseen.

Syventävä perehdytys jatkuu eri tiimeissä. Tiimeistä nimetään vastuuhenkilöt, jotka vastaavat siitä, että perehdytettävä saa kokemusta ja oppia tiimin vastuualueiden leikkauksista ja niihin liittyvistä asioista. Syventävä perehdytys kestää eri tiimeissä noin kolmesta kuuteen viikkoon. Perehdytys jatkuu eri tiimeissä kunnes perehdytettävä on käynyt kierroksen kaikissa eri tiimeissä ja kehittänyt osaamistaan niiden töistä.

Päivystysvalmiuden perehdytys alkaa kun osastonhoitaja on yhdessä perehdytettävän ja kokeneiden leikkaushoitajien kanssa keskustellut siitä, onko uusi työntekijä jo niin oppinut ja kehittynyt työssään, että kykenee aloittamaan päivystämisenperehdytyksen. Päivystysvalmiuden perehdytyksessä käydään läpi asiat, joita tarvitsee osata sekä hallita, jotta kykenee päivystämään.

### 3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA

Toimintatutkimus lähtee työelämän arjen, työn tilanteen, ihmisen toiminnan selvittämisestä ja kartoittamisesta. Sananmukaisesti se lähtee liikkeelle tutkimuksen kohteena olevan toiminnan kuvauksesta, jossa painopiste on tutkijan ja kohteen välisessä yhteistyössä. Toimintatutkimus on siis tutkimusta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin työyhteisössä. Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännössä havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. (Metsämuuronen 2006b, 234- 238.) Toimintatutkimuksessa on keskeistä vaikuttamisen pyrkimys ja toisaalta tutkijan osallistuminen toimintaan ja mukanaolo organisaation arkipäivässä. Toimintatutkimuksessa yhdistyy kohteen analyysi ja siihen vaikuttaminen. Toimintatutkimuksessa pyritään toiminnan kehittämiseen reflektiivisen ajattelun avulla. Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutoksen aikaan saaminen. (Heikkinen, Huttunen, & Moilanen 1999, 36; Heikkinen, Roivio & Syrjälä 2006, 33–35; Toikko & Rantanen 2009, 51–53; Toimintatutkimus 2010, luettu 15.8.2010.)

Toimintatutkimus voidaan määritellä prosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi. Keskeistä on uudella tavalla ymmärrettävä prosessi. Toimintatutkimus on lähestymistapa, joka ei ole kiinnostunut vain siitä miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla. Tutkimuksen tulisi tavoittaa tavallisia ihmisiä ja heidän jokapäiväistä toimintaansa. (Heikkinen ym. 2006, 27–34, 166- 170; Anttila 2007, 135; Toikko & Rantanen 2009, 166–170.)

Kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää leikkaushoitajien perehdytysohjelma ajanmukaiseksi, vastaamaan nykypäivän tarpeita. Tähän pyritään pääsemään kuvaamalla perehdytyksen nykytilannetta Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla, kartoittamalla syventävän perehdytyksen oppimis- ja osaamisalueita yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa sekä keskustelemalla osastonhoitajan kanssa perehdytyksen sisällöstä. Työn tavoitteena on saada aikaan muutos perehdytyksessä ja sen sisällössä. Näin ollen toimintatutkimuksen antamat raamit mahdollistavat kehittämistyöni tekemisen. Tässä kehittämistyössä pyritään hyödyntämään toimintatutkimuksen käytännönläheistä lähestymistapaa, mutta kattavan viitekehyksen pohjalta tutkimuskohdetta tullaan tarkastelemaan teoreettisesta näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa pyritään otta-

maan työyhteisö mukaan kehittämistyöhön. Tarkoituksenani on laatia uusi perehdytysohjelma osin yhteistyössä työyhteisöni kanssa, mutta päävastuu työstä on tutkijalla itsellään.

Toimintatutkimusta on yritetty määritellä monella eri tavalla ja erilaisista näkökulmista lähtien. Järvinen ja Järvinen (2000, 129) tiivistävät eri lähteitten pohjalta toimintatutkimuksen kuvauksen seuraavasti: ”Toimintatutkimus on tutkijan toimimista yhtäältä käytännön ongelmien ratkaisemiseksi ja samalla toisaalta sellaisen tiedon hankkimiseksi, jolla on tieteellistä mielenkiintoa”. Goghlan (2001, 49–60) käsittelee termiä sisäinen toimintatutkimus, joka tuo toimintatutkimukselle sen ulottuvuuden, että tutkija itse on isäntäsystemin jäsen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työntekijä tekee tutkimusta omassa työympäristössään. Anttilan (2007, 135) mukaan toimintatutkimus on tutkimusstrategia, joka kiinnittää päähuomion prosessin kehittämiseen. Toimintatutkimukseen kuuluu osallistuva suunnittelu, sillä kehittämisprosessi tehdään yhdessä tutkijan ja niiden toimijoiden kanssa, joita asia koskee ja jotka osallistuvat aktiivisesti prosessin kulkuun. Heikkinen, Huttunen ja Moilanen (1999, 13–35) määrittelevät toimintatutkimuksen tutkimusstrategiana pyrkivän käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutukseen sekä yhdistämiseen. Metsämuurosen (2006b, 234–238) mukaan toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventioita ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimusta. Heikkinen ym. (2006, 27) mukaan toimintatutkimus on invertioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi, jonka tarkoituksena on tutkia sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa sekä muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia.

Toimintatutkimus kuvataan syklisenä prosessina, joka alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä, ja kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi uusi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2006, 35.) Anttilan (2007, 135–136) mukaan toimintatutkimus etenee syklisesti ja uusien kierrosten aikana pyritään paranevaan toimintaan. Toimintatutkimuksen tavoitteet ja ongelmat muotoillaan yhdessä tutkijoiden, systemmissä toimivien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa.

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1998, 115) mukaan syklinen prosessi sisältää ongelmien selvittämisen eli *kartoitusvaiheen*, esiin tulleiden ongelmien käsittelyn ja tiedostamisen sekä muutoshalukkuuden selvittämisen eli *priorisointivaiheen*, toiminnan uudelleensuuntaamisen ja tavoitteiden asettamisen eli *sitoutumisvaiheen*, muutokseen tähtäävän toiminnan suunnittelun eli *suunnitteluvaiheen*, toiminnan toteutuksen ja seurannan eli *toteuttamisvaiheen*, muutosprosessin ja

sen tulosten arvioinnin eli *arviointivaiheen*, sekä muutoksen vakiinnuttamisen pysyväksi toimintamalliksi eli *hyväksymisvaiheen*.

Tässä kehittämistyössä ei käydä syklin kaikkia vaiheita läpi, vaan niitä hyödynnetään osin. Tässä työssä syklin ensimmäinen vaihe on alkukeskustelut osastonhoitajan ja henkilökunnan kanssa. Se sisältää muun muassa keskustelut kehittämisaiheesta eli perehdyttämisestä, sen sisällöstä, rakenteesta ja toteutuksesta. Syklin toinen vaihe on kirjallisuuskatsaus perehdyttämiseen ja sen lähikäsitteisiin sekä perehdytyksen nykytilanteen kuvaus. Syklin kolmannessa vaiheessa perehdytysohjelmaa suunnitellaan yhdessä työyhteisön kanssa saatujen tietojen perusteella. Suunnittelun kohteena on erityisesti leikkaushoitajan syventävä perehdyttäminen. Syklin neljännessä vaiheessa kehitetään ohjelmaa tuotteeksi eli uudeksi leikkaushoitajien perehdytysohjelmaksi. Viidennessä vaiheessa valmis tuote viedään työyhteisön jäsenten arvioitavaksi ja sitä muokataan saadun palautteen perusteella. Syklin viimeinen vaihe eli muutoksen eli uuden perehdytysohjelman vakiinnuttaminen pysyväksi toimintamalliksi jää tämän kehittämistyön ulkopuolelle aikaresurssien vähyyden vuoksi.

Toimintatutkimukselle on ominaista, että tutkija on itse sisällä yhteisössä, jota tutkimus koskettaa. Heikkisen ym. (1999, 36) mukaan tutkijan rooli on toimintatutkimuksessa erilainen kuin perinteisissä tutkimusmenetelmissä, sillä tutkija toimii ryhmän aktiivisena jäsenenä. Goghlan (2001, 49–60) käsittelee artikkelissaan lähinnä johtavassa asemassa olevan työntekijän tekemää tutkimusta, mutta toteaa myös, että tutkija voi olla millä tasolla hyvänsä organisaation hierarkiassa. Toimintatutkimuksessa ei pyritä yleisiin ja yleistettäviin teorioihin, vaan ennen kaikkea käsillä olevan toiminnan ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Keskeistä on erityisesti se, että toimintatutkimuksen avulla kehitetään ihmisten välistä kommunikaatiota ja yhteistoimintaa. (Kuula 1999, 9-11; Anttila 2007, 136.) Tässä kehittämistyössä tutkija on sisällä kehitettävässä organisaatiossa ja toimii siinä aktiivisena jäsenenä. Kehittämistyö tehdään yhteistyössä organisaation jäsenten kanssa. Kehittämistyön tavoitteena on saada aikaan muutos, uusi perehdyttämisohjelma. Perehdytysohjelmaa kehitetään entistä parempi ja toimivampi sekä käyttäjien että perehdytettävien kannalta.

Toimintatutkimus on pääosin laadullisen tutkimuksen suuntaus, jolla pyritään kehittämään kohteena olevaa organisaatiota sen toimintatapoihin vaikuttamisen kautta (Toimintatutkimus 2010, luettu 15.8.2010) Se luokitellaan usein laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Käsitys on yleinen, mutta osin virheellinen. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällistä tiedonhankinta menetelmiä. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa tai

asenne, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimuksessa on luonteavaa yhdistää sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. (Heikkinen ym. 2006, 36–37.) Tässä kehittämistyössä hyödynnetään toimintatutkimuksen mahdollisuutta käyttää sekä laadullista että määrällistä tiedonhankintamenetelmää.

Toimintatutkimusta on kritisoitu, kuten muitakin kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä, siitä että tutkimuskohde on tilanteeseen sidottu ja spesifi, otos on rajoitettu eikä ole siis edustava, siinä ei pystytä kontrolloimaan muuttujia eikä tuloksia voida yleistää, tutkimuksessa on usein epäselvästi määritellyt tavoitteet ja metodit, tutkijan ja tutkittavien välillä ei ole ollut tasavertaista dialogia, teoriaa ja käytäntöä ei ole aina onnistuttu yhdistämään, toimijat eivät välttämättä osaa hyödyntää muiden saamia tuloksia sekä siitä että tutkijat saattavat etsiä vastauksia omiin ongelmiinsa. (Metsämuuronen 2006a, 105–106.) Toimintatutkimukseen liittyy tiettyjä valideetti- ja reliabiliteettiongelmiä, jotka tätä tutkimustapaa käyttävän tutkijan on syytä tiedostaa jo tutkimusta aloittaessaan. Monet näistä ongelmista voidaan poistaa, jos ne tiedostetaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. (Paunonen ym. 1998, 121.) Cook (2006) on Anttilan (2007, 136) mukaan omissa tutkimuksissaan todennut, että toimintatutkimuksen valideetti eli luotettavuus on parempi, jos tutkija pysytty reflektiivisen keskustelun ulkopuolella.

Tämän kehittämistyön luotettavuutta pyritään lisäämään kattavalla teoriaosuudella, jossa pyritään hyödyntämään tutkittua tietoa osaamisen johtamisesta ja kehittämisestä, perioperatiivisesta osaamisesta sekä perehdyttämisestä ja siihen liittyvistä lähikäsitteistä. Kehittämistyön sisällön luotettavuutta pyritään lisäämään tekemällä kirjallisuus katsaus perehdytykseen ja sen lähikäsitteisiin, suorittamalla perehdytyksen alkutilanteen kartoitus avoimen kyselylomakkeen avulla sekä ryhmäkeskustelulla, jossa pohditaan syventävän perehdytyksen vaihetta yhdessä osaston sairaanhoitajien kanssa. Tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevan työyhteisön reflektiivisyyttä pyritään lisäämään tiedottamalla kehittämistyön etenemisestä sekä pyytämällä arviointia ja kehittämisehdotuksia työyhteisöltä ja kyseisen osaston esimieheltä. Tutkija pyrkii antamaan työyhteisölle mahdollisuuden pohtia ja arvioida kehittämistyötä rauhassa keskenään, jotteivät tutkijan omat mielipiteet vaikuttaisi keskustelun sisältöön ja johtopäätöksiin. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään lisäämään myös mahdollisimman tarkalla ja totuudenmukaisella raportoinnilla tutkimuksen eri vaiheista. Tutkija pyrkii tiedostamisen kautta poistamaan jo enakkoon mahdolliset valideetti- ja reliabiliteettiongelmat.

## 4. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaushoitajien perehdytysohjelma ajanmukaiseksi, vastaamaan nykypäivän tarpeita. Nykyinen perehdytysohjelma uudistetaan rakenteita myöten. Leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja vastaa perehdytyksestä ja hänen avukseen nimetään tutorhoitaja, jonka vastuualueena on perehdytys. Hänen tehtäviinsä kuuluu mm. perehdytyksen suunnittelu ja kehittäminen, perehtyjän ja perehdyttäjän tukena toiminen sekä osaltaan perehdytyksestä vastaaminen. Perehdytysohjelman avulla työntekijän ammatillisia valmiuksia kehitetään perioperatiivisessa hoitotyössä. Perehdytysohjelma kattaa systemaattisen kehittämisen alkaen perusperehdytyksestä, jatkuen syventävällä perehdytyksellä ja päättyen päivystysvalmiuden perehdyttämiseen. Perehdytysohjelmaa kehitetään yhteistyössä osaston esimiesten ja työyhteisön jäsenten kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa uusi perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Perehdytysohjelman avulla perehdytettävän ammatillisia valmiuksia kehitetään ja syvennetään perioperatiivisessa työssä systemaattisesti. Tässä kehittämistyössä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan, aseptiikan ja turvallisuuden osa-alueita, dokumentointi- ja kommunikointiosa-alueita, leikkaushoidon tekniikan osa-alueita, lääke- ja anestesiahoidonosa-alueita, hoitovalmistelujen osa-alueita, hoidon yksilöllisyyden osa-alueita, äkillisten hoitotoimien osa-alueita sekä leikkausasentojen osa-alueita. Perehdytysohjelman avulla perehdytettävä hankkii tietoa ja oppia mm. organisaatiosta, työsuhteesta ja siihen liittyvistä asioista sekä itse työhön opastuksesta.

Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa ajantasaista tietoa perioperatiivisesta perehdytyksestä osaamisen johtamisen näkökulmasta. Tähän pyritään kattavan viitekehyksen pohjalta, jossa tutkimuskohdetta tullaan tarkastelemaan teoreettisesta näkökulmasta, sekä kuvaamalla perehdytyksen nykytilannetta, kartoittamalla syventävän perehdytyksen oppimis- ja osaamisalueita yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa sekä keskustelemalla osastonhoitajan kanssa perehdytyksen sisällöstä.

Perehdytyksen nykytilanteen kartoituksen tutkimustehtävänä on selvittää leikkaushoitajien omia kokemuksia perehdyttämisestä, käytettävissä olevasta perehdytysmateriaalista sekä perehdyttä-

misen vaikutuksesta osaamiseen. Leikkaushoitajien perehdytyksen nykytilanteen kuvaamiseksi etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

#### **A) Nykytilanteen kartoitus:**

1. Mitkä ovat leikkaushoitajan perehdyttämisen menetelmät ja keinot?
2. Millaista perehdytysmateriaalia oli käytettävissä?
3. Mistä leikkaushoitaja sai tietoa perehdytettävistä / opittavista asioista?
4. Miten perehdyttäminen on vaikuttanut osaamiseen / ammatillisen kasvuun?

Syventävän perehdytyksen kartoituksen tutkimustehtävänä on selvittää mitä osaamisalueita leikkaushoitajan tulisi kehittää syventävän perehdytyksen aikana. Tämän tiedon esilletuomiseksi haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

#### **B) Syventävä perehdytys eri tiimeissä**

5. Mitkä ovat ne keskeiset osaamisalueet, joita leikkaushoitajan tulisi syventää perioperatiivisesta hoitotyöstä syventävän perehdytyksen aikana?

Kehittämistyön tuloksen tutkimustehtävänä on selvittää mitä osaamisalueita leikkaushoitajan työhön sisältyy, millaista osaamista tarvitaan leikkaushoitajan työssä sekä kuinka työyhteisö voi kehittää tulokkaan osaamista. Tämän kuvaamiseksi etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

#### **C) Kehittämistyön tulos:**

7. Mitkä ovat leikkaushoitajan työn keskeiset osaamis-alueet?
8. Millä keinoilla osaamisen kehittymistä tuetaan?
9. Mitä hyötyä työyhteisölle on uudesta leikkaushoitajien perehdytysohjelmasta?

Käytän tässä kehittämistyössä induktiivista eli aineistolähtöistä tapaa analysoida saamaani aineistoa perehdytyksen nykytilanteesta sekä osallistavasta tiedontuottamisesta syventävästä perehdytystarpeesta tiimeittäin. Teoriaosuudessa käytän teorialähtöistä analyysia, joka tarkoittaa osaamisen johtamisen ja perehdyttämisen käsitteiden kuvaamista niille aikaisemmin annettujen määrittelyjen pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston analysointi tapahtuu käyttäen induktiivista analysointitapaa.

## **5. PEREHDYTYSOHJELMAN KEHITTÄMISPROSESSI**

### **5.1 Perehdytysohjelman suunnittelu**

Olen töissä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla ja toimin siellä leikkauspuolen sairaanhoitajana. Olemme yhdessä työyhteisöni kanssa jo pitemmän aikaa miettineet meillä käytössä olevan perehdytysohjelman kehittämistä vastaamaan nykypäivän perehdytyksen tarpeita. Käytössämme oleva perehdytysohjelma on käynyt vanhanaikaiseksi eikä vastaa tarpeitamme.

Syksyllä 2009 aloitin opiskeluni ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja minulta puuttui sen aihe. Ajattelin yhdistää nämä kaksi tarvetta ja päädyin tekemään opinnäytteeni perehdyttämisestä osaamisen johtamisen näkökulmasta. Perehdytysohjelmaa alettiin suunnitella syksyllä 2009 yhteistyössä oman työyhteisöni kanssa.

#### **5.1.1 Alkukeskustelut perehdytysohjelman kehittämisestä**

Kehittämistyön toimeksiannon sain Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajalta, joka pyysi minua laatimaan uuden ajanmukaisemman perehdytysohjelman osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa perehdytysohjelmasta eli toimeksiannosta syyskuussa 2009 (useampana päivänä). Kysyessäni osastonhoitajaltamme kehittämistyön aiheita, hän pyysi laatimaan perehdytysohjelman leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien perehdytyksen tueksi. Käytössä oleva perehdytysohjelma oli vanhanaikainen ja sen tiedot olivat yli 10 vuotta vanhoja. Opinnäytetyön yhteistyösopimus tehtiin 25.2.2010.

Ensimmäisen keskustelun aikana päätettiin, että perehdytysohjelma koskisi kaikkia osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, leikkaushoitajia, anestesiahoitajia sekä heräämössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Lokakuussa 2009 osastonhoitaja tarkensi perehdytysohjelman kohdetta. Osastonhoitaja pyysi laatimaan uuden perehdytysohjelman vain leikkaushoitajille. Perusteena tarkennukselle oli työnkuvan spesifiys. Itse työskentelen kyseillä osastolla leikkaushoitajana, joten työnkuva ja sisältö ovat minulle tuttuja. Osastonhoitajan mielestä anestesiahoitajan ja heräämössä

työskentelevän sairaanhoitajan perehdytyksen kehittämisessä olisi parempi asiantuntija anestesiahoitaja, jolle työ on tuttua.

Lokakuussa 2009 kävimme alustavia keskusteluja osastonhoitajan kanssa perehdytysohjelman sisällöstä. Keskustelussa sovimme, että perehdytys koostuisi kolmesta eri vaiheesta eli perusperehdytyksestä, syventävästä perehdytyksestä sekä päivystysvalmiuteen perehdyttämisestä. Samaan aikaan käytiin alustavia kahvipöytäkeskusteluja työyhteisössä toimivien kokoneiden leikkaushoitajien kanssa perehdytysohjelman rakenteesta ja sisällöstä. Keskustelujen aikana sain vahvistusta ajatuksilleni perehdytysohjelman tarpeellisuudesta, sisällöstä sekä rakenteesta.

Keskustelujen jälkeen marraskuussa 2009 aloin hakea systemaattisesti menetelmää, jolla lähtisin kehittämistyötä työstämään. Tutustuttuani eri menetelmiin, päädyin käyttämään kehittämistyössäni toimintatutkimuksen mahdollisuuksia. Päädyin valinnassa toimintatutkimukseen, koska toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmaksi. Halusin saada myös työyhteisöni mukaan kehittämisprosessiin. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu osallistuva suunnittelu yhdessä niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Kehittämisprosessi tehdään yhdessä tutkijan ja työyhteisön kanssa, ja he osallistuvat aktiivisesti prosessin kulkuun. Toimintatutkimuksen perusolettamuksena on, että ainoastaan itse osallistujat voivat parhaalla mahdollisella tavalla tutkia ja kehittää omaa toimintaansa. Toimintatutkimus on lähestymistapa, joka ei ole kiinnostunut vain siitä miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan sekä ratkaista ongelmia, joilla on suoranainen yhteys johonkin käytännölliseen toimintaan. Toimintatutkimus tarjoaa arkeen uudenlaista ymmärrystä samalla kun se pyrkii lähestymistavallaan työelämän ammattikäytäntöjen kehittämiseen. (Heikkinen ym. 1999, 27–34, 36; Kuula 1999, 9-11; Anttila 2007, 135–136; Toikko & Rantanen 2009, 166- 170.)

Samaan aikaan marraskuussa 2009 hain tietoa perehdyttämisestä, perehdyttämistä koskevan kirjallisuuden avulla. Kirjallisuuden lukeminen vahvisti osaltaan ajatusta perehdytysohjelman sisällöstä. Keskustelin saamistani tiedoista ja ajatuksista osastonhoitajan kanssa marraskuussa 2009. Keskustelun aikana perehdytysohjelman sisältö tarkentui. Päätettiin laatia perehdytysohjelma, jossa osastonhoitajan valitsema kokenut leikkaussairanhoitaja toimisi uuden työntekijän perehdyttäjänä perusperehdytyksen aikana. Syventävä perehdytys tapahtuisi leikkaus- ja anestesiaosastolla toimivien eri tiimien sisällä. Jokaisesta tiimistä (6) valitaan vastuuhenkilö, joka huolehtii uuden työntekijän perehdyttämisestä oman vastualueensa kirurgian eri erikoisalojen leikkauksiin,

niissä tarvittaviin erikoislaitteisiin ja välineisiin. Päivystysvalmiuteen perehdyttäminen tapahtuisi päivystävän leikkaussairaanhoitajan työparina päivystysleikkaussalissa virka-aikana. Päivystysvalmiuden perehdyttämisestä huolehtisi osaltaan akuuttitiimi, jonka vastuualueeseen kuuluvat päivystysleikkaukset, päivystysajan perioperatiivisen hoitotyön kehittäminen leikkaus- ja anestesiosastolla sekä muiden yhteistyö kumppaneiden kanssa.

Huhtikuussa 2010 keskustelimme osastonhoitajan kanssa perehdyttämisen vastuusta ja työnjaoista. Keskustelun aikana pohdimme erilaisia tapoja huolehtia tulokkaan perehdytyksestä. Päädyimme siihen, että osastonhoitajalla on, esimiesaseman määräämällä tavalla, päävastuu tulokkaan perehdyttämisestä. Osastonhoitajan tukena tulokkaan perehdyttämisessä toimii perehdyttämisen vastuuhenkilö eli tuutori, joka toimii tulokkaan tukihenkilönä koko perehdytysprosessin ajan. Tutorin tehtävänä on osallistua tulokkaan perehdytyksen suunnitteluun, toimia perehdytysohjelman toteutumisen seuraajana ja aktiivisena arvioijana sekä kehittää ja ylläpitää perehdytysohjelmaa ja perehdytysopasta.

Osastonhoitaja valitsee osastollemme perehdytyksestä vastaavan sairaanhoitajan, jonka tehtävänä on tulevaisuudessa huolehtia perehdytysohjelman ajantasaisuudesta ja laadukkuudesta sekä perehdytyksen kehittämisestä yhä toimivammaksi ja paremmaksi. Vastuuhoitajan tehtävänä on toimia tulokkaan perehdytysprosessin koordinoijana. Hän suunnittelee yhdessä osastonhoitajan kanssa koko perehdytysprosessin kulun, toimii tukihenkilönä perehdytettävälle ja perehdyttäjälle sekä osallistuu perehdytyksen arviointiin perehdytyskeskustelujen avulla. Tulokkaan perusperehdytyksestä huolehtii edelleen nimetty perehdyttävä. Perehdyttäjän tehtävänä on auttaa tulokasta sopeutumaan uuteen työyhteisöön, talon tapoihin ja sääntöihin sekä opastaa uusiin työtehtäviin.

Syventävä perehdytys toteutuu leikkaus- ja anestesiaosaston eri tiimeissä. Tiimivastaavan tehtävänä on suunnitella, yhdessä perehdytyksen vastuuhenkilön eli mentorin kanssa, tulokkaan kyseessä olevassa tiimissä tapahtuva syventävä perehdytys. Tiimivastaava huolehtii perehdytyksen sisällön ja käytännön toteutumisen toteuttamisesta yhdessä tiimin jäsenten kanssa. Tulokas työskentelee työparina tiimin jäsenten kanssa, kunnes on oppinut ja sisäistänyt tiimin vastuualueeseen kuuluvat kirurgian eri erikoisalojen keskeiset leikkaukset ja niihin kuuluvat työvälineet ja -laitteet sekä hoitomenetelmät ja -prosessit.

## 5.1.2 Kirjallisuuskatsaus perehdyttämisen ja sen lähikäsitteiden tutkimuksiin

Tietomäärän lisääntymisen vuoksi tarvitaan uusia keinoja koota ja tiivistää olemassa olevaa tutkimustietoa paremmin hyödynnettäväksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa tiivistettyyn muotoon. (Varonen, Semberg & Teikari 1999.) Kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä on tuottaa tietoa aiheen ominaisuuksista. Sen avulla on mahdollista löytää alueita, joilta puuttuu tutkimustietoa ja sitä voidaankin käyttää apuna tutkimustyön suunnittamiseksi. Menetelmä tuottaa synteesinomaista tietoa valitusta aiheesta ja sen tavoitteena on luotettavuus, toistettavuus ja virheettömyys. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 50.) Pyrkimyksenä on nostaa esiin aikaisempien tutkimusten arvoa ja hyödyntää tehtyjä tutkimuksia (Varonen ym. 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–120).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu pääasiassa julkaistusta aineistosta, mutta Metsämuuronen (2006a, 31–32) mukaan myös julkaisemattomat tutkimukset voidaan ottaa mukaan. Haku tehdään kuitenkin ensisijaisesti tärkeysjärjestyksessään erilaisista tietokannoista, saatujen artikkeleiden lähdevitteistä, käsin hakemalla julkaisusarjoista ja vasta viimeiseksi harmaasta kirjallisuudesta eli epätavallisista lähteistä, joita ovat esimerkiksi raportit ja julkaisemattomat tutkimukset (Pekkala 2001, 58–68; Koivisto & Haverinen 2006, 108–126). Katsauksen suorittamisessa voidaan käyttää kirjaston informaattikkoa apuna lisäämään haun kattavuutta, koska hänellä on asiasta ammattitaitoa ja kokemusta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55).

Metodologiset valinnat ja aineiston hakustrategia suunnitellaan etukäteen. Hakustrategiassa määritellään tietokannat, rajaukset (mm. aikaväli), hakusanat ja tiedon syntetisointi sekä raportointi. Hakustrategiaan kuuluu valintakriteerien määrittely, joka tarkoittaa aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämistä. Ne toimivat valittavan aineiston hyväksymis- ja hylkäyskriteereinä. Kriteerin muodostamisen lähtökohtana voi toimia esimerkiksi tutkimusmenetelmät, kohde, tulokset tai laatu eli se asia, mitä tutkimuksella halutaan selvittää. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Kriteerien tarkoitus on auttaa saamaan mahdollisimman edustava aineisto (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41). Saadut hakutulokset käydään läpi otsikon, asiasanojen, tiivistelmän ja artikkelin perusteella (Pekkala 2001, 58–68; Koivisto & Haverinen 2006, 108–126; Metsämuuronen 2006b, 31).

Kirjallisuuskatsauksen koko prosessi tulee raportoida huolellisesti. Tutkimuksessa kuvataan aineiston keruun olosuhteet, käytetty aika, häiriötekijät, tulokset ja päätelmät. Hakua tehtäessä kuvataan, miten sisäänotto ja poissulku kriteerien avulla toteutuvat. Raportissa kerrotaan myös, mi-

tä aineistoa haku ei tuottanut. Tarkkuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Filkman & Salanterä 2007, 92.) Haun tekeminen ja hakutulokset voi liittää kirjallisuuskatsaukseen. Taulukko helpottaa katsausta suoritettaessa saatavan aineiston hallintaa ja valmiissa tutkimuksessa lukijan on helppo nähdä taulukosta saadun aineiston keskeiset asiat. Aikarajausta voi käyttää saatavan aineiston määrän hallitsemiseksi mutta toisaalta aikarajaus voi riippua tutkimuksen tarkoituksesta. (Pekkala 2001, 58–68; Koivisto & Haverinen 2006, 108–126; Metsämuuronen 2006b, 31; Flinkman & Salanterä 2007, 92.)

Tässä kehittämistyössä tehtiin perehdytystä koskeviin tutkimuksiin kirjallisuuskatsaus tammihelmikuussa 2010. Haku tietokannosta suoritettiin aikavälillä 14.1 – 15.2.2010. Tietoa haettiin hakusanoilla perehdytys, sairaanhoitajien perehdytys, perehdyttäminen ja perehdytysprosessi. Kotimaisina tietokantoina käytettiin seuraavia, Linda, Arto, Nelli, Yliopistonkirjastot, Tieteelliset kirjastot, Amk-kirjastot, Leevi, Oula, Hilla ja Vaari. Ulkomaalaisen tietokantojen haku oli hivenen vaikeampaa. Tietoja yritettiin hakea Cinahl (Ebsco) ja Midline Ovid tietokannoista, mutta huonolla menestyksellä. Ongelmana oli tutkijan kokemattomuus. Ulkomaalaisia tutkimuksia etsittiin kotimaisten tutkimusten lähdeluetteloiden avulla ja niitä hyödynnettiin tässä katsauksessa. Tutkittua tietoa haluttiin saada perehdytyksen nykytilanteesta, joten saatu aineisto rajattiin vuoden 2000 jälkeen tehtyihin tutkimuksiin. Näin toimimalla saatiin taattua aineistoista saadun tiedon tuoreus.

Käytetyillä hakusanoilla löydettiin reilusti yli 300 eri tutkimusta perehdytyksestä kotimaisista tietokannoista. Sairaanhoitajien perehdytyksestä löytyi vähän tutkimuksia. Löydetyt tutkimukset olivat pro gradu-tutkimuksia. Lisensiaatintöitä ja väitöskirjoja ei aiheesta löytynyt. Löydetyt tutkimukset käytiin läpi systemaattisesti tutkimuksen nimen, tiedekunnan ja tutkimuksista löydettyjen tiivistelmien avulla. Aineistoa karsittiin koskemaan sairaanhoitajien perehdytystä. Mukaan valittiin myös kaksi perehdytysprosessia koskevaa tutkimusta, vaikka ne eivät suoranaisesti koskeneetkaan sairaanhoitajien perehdytystä. Niistä saatiin tietoa perehdytysprosessista sekä johtamisen näkökulmaa perehdyttämiseen.

Tietokannoista löytyi sairaanhoitajien perehdytystä koskevia tutkimuksia e-muodossa ja ne tutkimukset tulostettiin. Muut sairaanhoitajien perehdytystä koskevat tutkimukset tilattiin Rovaniemen ammattikorkeakoulun kirjaston kautta etälainoina sekä Arto-tietokannasta löydetyt artikkelit lainattiin Lapin yliopiston kirjastosta. Tutkimusten tiivistelmät, tarkoitukset, tulokset sekä johtopäätökset luettiin. Niiden perusteella tehtiin valinta siitä, mitä tutkimuksia otettiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Valitut tutkimukset olivat:

**Anderson** 1998: Orientation with Style: Matching Teaching / Learning Style. Journal for Nurses Staff Development 14 (4), 192–197. Yhdysvallat.

**Bick** 2000: Please help! I am newly qualified. Nursing Standard 14 (16) 44–47.

Iso-Britannia.

**Kallio** 2008: Uusien työntekijöiden perehdytysprosessin arviointi ja kehittäminen.

**Koskue** 2008: Sairaanhoidajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla.

**Lahti** 2007: Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen.

**Laine** 2005: Onnistunut työtehtäviin perehdyttäminen – perehdyttämiseen liittyvät merkitykselliset tekijät ja kokemukset.

**Peltokoski** 2004: Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana.

**Saastamoinen** 2005: Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla.

**Salonen** 2004: Mentorointi ja sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys.

**Tarus** 2006: Perioperatiivisten sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään.

Valitut tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan. Tutkimuksia analysoitiin, niiden raporttiosien keskeiset asiat kirjattiin muistilehtiölle, samoin tutkimusten keskeiset tulokset ja tutkimusten johtopäätökset. Saatujen tietojen perusteella tehtiin johtopäätökset keskeisistä asioista, joita tarvitaan perehdytyksessä ja jotka vaikuttavat perehdyttämiseen ja perehdytyksen tulokseen (liite 1).

Sairaanhoidajien perehdyttämistä ei ole maassamme tutkittu kovinkaan paljon, joten katsauksen antamat tulokset ovat suuntaa antavia. Tutkimusten perusteella perehdyttäminen on monitasoinen prosessi, jossa perehdytettävä saa tietoa organisaatiosta, toimialueesta, työyksiköstä ja työtehtävästä. Hyvällä perehdyttämisellä sitoutetaan uusi työntekijä organisaatioon ja työyksikköön. Tämä on tärkeä asia, kun ”taistelemme” yhä vähentyvistä työntekijöistä. Hyvällä perehdyttämisellä luodaan myös positiivinen ja hyvä työnantaja kuva. Se on oiva markkinointikeino uusia työntekijöitä rekrytoidessa. Perehdytyksen avulla autetaan uutta työntekijää löytämään oma paikkansa työyhteisössä ja se lisää myös työhyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvän perehdytyksen avulla vähennetään uuden työntekijän tuntemaa alkuvaiheen stressiä ja se auttaa sopeutumisessa uuteen työyhteisöön.

Perehdytyksen pitää olla suunnitelmallista, johdonmukaista, tuloksiin johtavaa ja yksilöllistä. Tutkimusten perusteella on hyvä nimetä uudelle työntekijälle oma henkilökohtainen perehdyttäjä jo ennen kuin hän aloittaa työt organisaatiossa. Osastonhoitajan tehtävänä on valita uudelle työntekijälle

kijälle perehdyttäjää. Saatujen tietojen perusteella perehdyttäjän on hyvä olla kokenut kliininen osaaja. Perehdyttäjän valinnalla on suuri merkitys onnistuneeseen perehdytysprosessiin. Perehdyttäjän pitäisi olla tutkimusten mukaan empaattinen, kannustava, pedagogiset taidot omaava, innostava, tilaa antava kokenut sairaanhoitaja. Perehdyttäjän on oltava itse kiinnostunut perehdyttämisestä, jotta perehdytysuhteesta muodostuu hyvä.

Valittujen tutkimusten mukaan osastonhoitajan tehtävänä on luoda perehdytysmyönteinen ilmapiiri osastolle. Tätä edesauttaa mm. uudesta työntekijästä kertominen etukäteen, hänen esitteleminen työtovereille ja perehdytysrauhan mahdollistaminen. Osastonhoitajan tehtävänä on laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma huomioiden uuden työntekijän taustat. Olisi hyvä, jos osastolla olisi käytettävissä kirjallinen perehdytysohjelma sekä muita kirjallisia esitteitä ja tiedotteita organisaatiosta. Perehdytysohjelman avulla taataan uuden työntekijän työtehtävien oppiminen. Sen avulla voidaan myös seurata perehdytysprosessin etenemistä ja se luo pohjan perehdytyksen arvioinnille.

Aineiston mukaan perehdytysajan olisi hyvä kestää 3-6 kuukautta. Perehdytys olisi hyvä huomioida myös työvuorosunnittelussa. Alkuvaiheessa olisi hyvä, jos perehdytettävällä ja perehdyttäjällä olisi samat työvuorot. Näin toimimalla taattaisiin perehdytyksen toteutuminen suunnitellulla tavalla.

Perehdytysprosessia pitäisi arvioida tietyin aikavälein. Suositeltavaa olisi jos osastonhoitaja, perehdyttaja ja perehdytettävä keskustelisivat perehdytysprosessin aikana ainakin kaksi kertaa, ensimmäisen kerran ns. väliarviointi perehdytyksen kulusta ja toinen ns. loppuarviointi perehdytyksen loppuvaiheessa. Arviointi keskustelun avulla luodaan mielikuva perehdytyksestä, missä mennään ja mitä pitää vielä tehdä. Varsinkin loppuvaiheen keskustelun merkitys korostuu, koska silloin voidaan vielä arvioida sitä, onko perehdytysaika riittävä vai pitääkö sitä vielä jatkaa, onko vielä oppimista.

Tulosten mukaan perehdytettävä kaipaa palautetta perehdyttäjältä, työyhteisöltä ja osastonhoitajalta. Palautteen olisi oltava kehittävä ja myönteisessä sävyssä esitettyä. Näin perehdytettävän itsetunto ja ammattitaito kasvavat ja kehittyvät. Useassa tutkimuksessa korostui perehdytettävän halu saada palautetta osastonhoitajalta. Arviointikeskustelut ovat myös oiva palautteenanto tilaisuus.

Perehdyttävät toivoivat perehdytysrauhaa perehdytysaikana. Liika kiire ei tue perehdyttämistä. Alkuvaiheessa olisi hyvä antaa aikaa perehdyttävälle suoriutua uusista tehtävistään. Yksilöllisyyden huomioiminen perehdyttämisessä koettiin myös tärkeäksi. Olisi hyvä huomioida erilaiset tavat oppia asioita sekä eripituiset oppimisajat.

Perehdytyksen sisältö pitäisi muodostua työyksikön tarpeita vastaavaksi. Tässä auttaa kirjallisesti laadittu perehdytysopas, jota on syytä päivittää aina määräajoin. Tämä vaikuttaa myös uuden työntekijän tyytyväisyyteen perehdytyksestään. Tutkimusten mukaan perehdyttäminen on kaiken kaikkiaan monimuotoinen prosessi, johon vaikuttaa useat eri asiat. Perehdyttämisen merkitys on erittäin tärkeää, jotta uusi työntekijä saadaan mahdollisimman pian ”tuottavaksi” työntekijäksi työyhteisöön, tasa-arvoiseksi työntekijäksi sekä sitoutettua työyhteisöön, sillä ”turha” perehdyttäminen on kallista ja vakituista henkilökuntaa rasittavaa.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin arvokasta tutkittua tietoa sairaanhoitajien perehdytyksestä, siihen vaikuttavista asioista ja siitä, mitä olisi hyvä huomioida perehdytyksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kirjallisuuskatsaus syvensi tutkijan tietämystä perehdytykseen vaikuttavista asioista niin positiivisista kuin negatiivisista. Saatuja tietoja hyödynnettiin uuden perehdytysohjelman suunnittelussa ja siitä oli suuri apu perehdytysohjelman työstämisessä. Jos katsaus ei olisi tehty, perehdytysohjelman laatiminen olisi hankalampaa tai se voisi osin jäädä puutteelliseksi. Mielestäni kirjallisuuskatsaus antaa myös pohjatietoa tutkimussuunnitelman tekoon sekä auttaa rakentamaan kehittämistyön runkoa.

### **5.1.3 Perehdytyksen nykytilanteen kuvaus**

Perehdyttämisen ja työhönopastuksen kehittäminen edellyttää tietoa siitä, mikä on perehdytyksen tilanne tällä hetkellä, toisin sanoen lähtötilanteen perusteellista arviointia. Lähtötilanteen arviointi tarkoittaa sen selvittämistä, mitkä asiat ovat perehdytyksessä kunnossa ja mitkä eivät. Arvioinnin voi tehdä haastatteluna, kirjallisena kyselynä tai ryhmätyönä. Keskustelujen avulla on hyvä arvioida perehdyttämisen kehittämisessä tarvittavia ja saatavissa olevia voimavaroja. Kehittämishojelman tarpeiden selvittyä suunnitellaan kehittämisohjelma tavoitteineen, vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. (Kangas 2003, 23.)

Nykytilanteen kartoituksesta saatujen tietojen pohjalta voidaan kartoittaa nykyisen, Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla käytössä olevan perehdytysohjelman vahvuudet ja heik-

koudet sekä suunnitella uusi perehdytysohjelma. Perehdyttämishojelman laatimiselle asetetaan tavoitteet, joiden avulla kehitettävää ohjelmaa voidaan arvioida (Kangas 2003, 23–25).

Lapin sairaanhoitopiirin leikkaus- ja anestesiaosastolla on tällä hetkellä käytössä vuonna 2000 laadittu perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma kehitettiin nykyiseen muotoonsa laatukäsikirjan työstämisen yhteydessä ja se liitettiin osaksi laatukäsikirjaa. Perehdytysohjelman laativat sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet osastolla useita vuosia ja heillä itsellään oli kokemusta uusien työntekijöiden perehdyttämisestä.

Perehdytysohjelma on laadittu aikana, jolloin valmistui leikkaus- ja anestesiaosastolle tai perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuneita sairaanhoitajia. Nykyisin osastolle tulevat sairaanhoitajat ovat saaneet koulutuksen uusimuotoisesta sairaanhoitajakoulutuksesta (Amk) tai ovat aikoinaan erikoistuneet muille erikoistumisaloille. Harvoin he ovat erikoistuneet leikkaus- ja anestesiaosastolle tai perioperatiiviseen hoitotyöhön. He eivät välttämättä ole olleet työssä tai opiskeluaikana leikkaus- ja anestesiaosastolla. Leikkaus- ja anestesiaosasto perioperatiivisena hoitotyönosaston voi olla heille aivan uusia ja vieras ympäristö.

Työ leikkausosastolla on muuttunut vuosien kuluessa. Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla on käytössä ns. tiimityönmalli. Tiimejä on kuusi ja niihin kuuluvat sairaanhoitajien lisäksi kirurgit ja anestesia- ja lääkärit. Sairanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti omissa tiimeissään ja vastaavat tiimensä töistä. Leikkaustekniikat ja välineet sekä koneet ovat kehittyneet ja muuttuneet. Perehdytyksen tarve ja luonne on muuttunut ja ehkä kasvanut.

Asiasta haluttiin saada luettavaa, tutkittua tietoa. Sairanhoitajien perehdytyksen alkutilannetta Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla kartoitettiin toukokuussa 2010 suorittamalla kysely perehdytyksessä oleville sairaanhoitajille, joita oli 6 henkilöä sekä sairaanhoitajille, joiden perehdytyksestä oli kulunut noin puoli vuotta, joita oli 3 henkilöä, yhteensä 9 henkilöä. Täytetyn kyselylomakkeen palautti kuusi henkilöä. Yhtään kyselylomaketta ei jouduttu hylkäämään.

Lähtökohtana perehdytyksen nykytilanteen kartoittamiseen oli se, että halusin saada aineistoon tutkimuksen kohteena olevien sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia ja omin sanoin kerrottuja kokemuksia. Näin ollen rajasin vaihtoehdot haastatteluun ja kyselyyn. Haastattelemalla olisin voinut saada vieläkin enemmän tietoa kohderyhmältäni, mutta haastattelujen toteutuminen olisi muodostunut vaikeaksi ja aikaa vieväksi, koska haastattelut olisi pitänyt tehdä työaikana ja

niiden toteuttaminen työajanpuitteissa olisi ollut suorastaan mahdotonta työmme luonteen ja kiireen vuoksi. Vapaa-aikana suoritettava haastattelu osoittautui hankalaksi, jopa mahdottomaksi, pienen kartoituksen mukaan. Kysyin muutamalta perehdytyksessä olevalta sairaanhoitajalta mahdollisuutta osallistua vapaa-aikana suoritettavaan haastatteluun, mutta innokkuutta tähän ei ilmennyt.

Haastattelujen toteuttamisen vaikeuden perusteella valitsin menetelmäksi avoimen kyselylomakkeen, johon vastaaja voi omin sanoin kuvata kokemuksensa perehdytyksestä. Kyselyyn vastaavien sairaanhoitajien motivoimiseksi laadittiin kyselylomakkeeseen liitettävä saatekirje (liite 2). Saatekirjeen tarkoituksena oli saada mahdollisimman moni Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiosaston perehdytyksessä oleva / vasta perehdytetty sairaanhoitaja vastaamaan kyselyyn. Pyrin luomaan mahdollisimman avoimen kyselylomakkeen (liite 3), koska halusin jättää vastaajille mahdollisuuden esittää omia mielipiteitä heidän omin sanoin. Näin saadaan koottua tärkeää ja vastaajien näköistä aineistoa.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada koottua tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin. Kyselyaineistot hankitaan erikseen tarkemmin analysoitaviksi ja tulkittaviksi (Anttila 2007, 115). Kyselylomake on yleisimpiä menetelmiä, kun tarvitaan ihmisiä koskevaa tietoa. Kyselylomaketta käytetään tavallisesti tuottamaan suuria ihmisjoukkoja koskevaa tietoa, mutta menetelmää voi käyttää pienellekin kohderyhmälle. Avoin kyselylomake on kysely, jossa ei anneta valmiita vaihtoehtoja vaan kyselylomakkeeseen jätetään avoin tila vastausta varten. Kyseessä on tiedonkeruu, jossa toivon saavani mahdollisimman tarkkoja vastauksia ja kokemuksia siitä millaiseksi vastaajat kokevat nykyisen perehdytyksen. Tämän kaltaisten asioiden selvittämiseen avoin kysely on hyvä keino. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181–185.)

Kyselyn haittoina pidetään seuraavia seikkoja: Vastaajien motivaatiota ei voi ennalta tietää eikä saatujen vastausten todenmukaisuutta pystytäkään varmentamaan mitenkään. Yleensä ongelmana voi olla vastaajien perehtymättömyys kyseiseen aiheeseen. Lisäksi hyvän kyselylomakkeen laatiminen on hankalaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.) Tässä kyselyssä uskon, että voin luottaa vastaajien rehellisyyteen ja siihen, että he tietävät paljon käsiteltävästä aiheesta. Vastaajien motivaatioon uskon vaikuttavan positiivisesti sen, että he ovat henkilökohtaisesti lupautuneet vastaamaan tähän kyselyyn.

Kyselyn kohteena olevien henkilöiden on pystyttävä vastaamaan jokaiseen kyselylomakkeen kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä (Anttila 2007, 115). Kyselylomake testataan aina ennen kuin se jaetaan vastaajille. Jo muutaman hengen testiryhmä riittää tähän. Kyselylomakkeen esitestaus lisää kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta. Tässä kehittämistyössä käytetty kyselylomake esitestattiin kolmella kokeneella sairaanhoitajalla, jotka ovat myös itse toimineet uuden työntekijän perehdyttäjinä. Esitestauksen perusteella saatujen tietojen pohjalta, laadittua kyselylomaketta ei jouduttu muuttamaan tai muokkaamaan.

Avoimien vastausten käsittely voi olla työlästä, mutta aineisto voi saada niistä arvokasta lisäväriä tutkimukseen (Anttila 2007, 115). Tässä kehittämistyössä avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysin piirtein. Koska kyseessä on kehittämistyön yksi tiedon hankintamenetelmä ja kyseeseen osallistuneiden määrä on suhteellisen pieni, niin vastauksia ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä puhtaasti sisällönanalyysin menetelmällä.

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on etsiä aineistosta merkityksiä ja saada aineistosta selkeää, yhtenäistä ja tiivistettyä informaatiota johtopäätösten tekoa varten. Lopputulokseksi saadaan ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja kategorioita. Ilmiön kokonaisuutta kuvaavissa käsittekartoissa, käsitejärjestelmissä tai malleissa voidaan kuvata käsitteiden välisiä suhteita ja mahdollisia hierarkkisia järjestyksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106, 110; Anttila 2007, 120.) Sisällönanalyysi on aineiston laadullista järjestämistä ja sen avulla aineiston sisältö saadaan muokattua pohdintaa varten eräänlaiseen raakamuotoon, jota tutkija sitten pohtii teoreettisesti (Grönfors 1982, 160–161).

Sisällönanalyysin tekemiseksi on olemassa ohjeita, ei yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällönanalyysi voi edetä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen tapa tarkoittaa aineistolähtöistä analysointia kun taas deduktiivinen tarkoittaa aikaisemmasta tiedosta lähtevää analysointitapaa. Deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjana voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tutkijan on ratkaistava myös keskittykö hän vain siihen, mikä on ilmiselvästi ilmaistu vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12; Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Sisällön analyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4, 10.)

Tutkijan objektiivisyys on sekä sisällön analyysissä että hermeneuttisessa lähestymistavassa koetuksella, sillä hänen omat näkemyksensä ovat väistämättä mukana tulkinnan ja valintojen teon välityksellä. Sisällönanalyysi on vaativa menetelmä ja sen keskeneräisyys voi Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 11) mukaan näkyä yksinkertaisilta vaikuttavina tutkimustuloksina. Haasteena sisällön analyysissä voidaan pitää sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava. Tässä kehittämistyössä pyritään lisäämään saadun aineiston luotettavuutta vertaamalla saatuja tuloksia perehdytystä koskevaan kirjallisuuteen sekä aiheeseen liittyvien tutkimusten tuloksiin.

Kehittämistyössäni haluan kartoittaa organisaation jäseniltä heidän omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Sisällönanalyysin avulla saan perehdytystä kuvaavia käsitteitä. Sen avulla saan muokattua saamani aineiston raakamuotoon, jota voin pohtia teoreettisesti. Laadullista aineistoa muokataan usein sisällönanalyysin avulla. Saatu aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla teemoittain. Aineistoa käsiteltiin induktiivisella tavalla joka tarkoittaa aineistolähtöistä analysointia. Avoimet vastaukset kirjoitettiin auki ja niistä luotiin ensin alaluokat, jonka jälkeen niistä luotiin yläluokat (liite 4).

Kehittämistyöni ei ole laadullinen tutkimus, siinä hyödynnetään ainoastaan laadullisen tutkimuksen tiedonhakumenetelmää ja koska kyseessä on kuitenkin suhteellisen pieni aineisto, niin tässä kehittämistyössä ei voida puhua varsinaisesta sisällönanalyysistä. Tässä työssä käytetään analysointivaiheessa apuna sisällönanalyysin keinoja.

Perehdytyksen nykytilanteen tutkimustehtävän oli selvittää leikkaushoitajien omia kokemuksia perehdyttämisestä, käytettävissä olevasta perehdytysmateriaalista sekä perehdyttämisen vaikutuksesta osaamiseen. Avoimessa kyselylomakkeessa (liite 3) olevilla kysymyksillä haettiin vastauksia näihin asioihin. Kysymyksellä 1 haettiin tietoa perehdyttämisen keinoista ja menetelmistä. Kysymyksellä 2 kartoitettiin nykyisin käytössä olevaa perehdytysmateriaalia. Kysymys 3 kuvaa sitä, mistä perehdytettävät sairaanhoitajat saavat tietoa perehdytyksen aikana opittavista asioista. Kysymyksellä 4 haluttiin selvittää sitä, miten perehdyttäminen on vaikuttanut perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiseen ja ammatilliseen kasvuun. Kysymykset 5, 6, 7 ja 8 kuvaavat yleisesti perehdytystä ja sen sisältöä sekä kehittämiskohteita.

Kyselystä saadun aineiston analyysin perusteella perehdytettävien perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytys kestää kuudesta kahdeksaan viikkoa. Kaikilla perehdytettävillä sairaanhoitajilla

on nimetty(t) perehdyttäjä. Perehdytystapoina ja menetelminä käytetään perusasioiden läpikäymistä perehdytyksen aikana, syvällisempi perehdyttäminen oppimisen kohteena olevien asioiden tullessa esiin sekä itseopiskelua perehdytettäviin asioihin.

”ylimääräisenä” noin 1-2 kuukautta”

” minulla oli kaksi erittäin motivoitunutta ja ymmärtäväistä perehdyttäjää”

”monissa saleissa kierrettiin”

”perehdyin itse opiskelemalla aiheeseen enemmän”

”kävimme läpi perusasioita ja tilanteiden tullessa vastaan minua perehdytettiin syvällisempiinkin asioihin”

Perehdytysmateriaalina käytetään perehdytyksen tarkistuslistaa, kirjallista perehdytysmateriaalia sekä itse hankittua kirjallista materiaalia.

”kirjallisen perehdytysohjelman tulostimme intranetistä, josta katsoimme, että kaikki asiat tulisivat käytyä läpi”

”tsekkauslistan, josta käytiin läpi mitä on tekemättä”

Perehdytettävät perioperatiiviset sairaanhoitajat hankkivat tietoa opittavista asioista perehdyttäjältä, kollegoilta, koulutuksista sekä hankkimalla sitä omaehtoisesti eri tietolähteistä.

”lähinnä siten, että uudet asiat tulivat kohdalle sen mukaan missä salissa olin perehdyttäjän mukana”

”kysymällä muilta hoitajilta”

”yhteisillä raporttiaamuilla oli myös muutaman kerran kaikille yhteisiä ”uusia” asioita opittavana / kerrattavana”

”itse selvittämällä esimerkiksi ohjeista”

Tulosten perusteella perehdyttäminen Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla auttaa oppimaan uusia asioita perioperatiivisesta hoitotyöstä, kehittää työskentely valmiuksia ja osaamista perioperatiivisessa hoitotyössä sekä auttaa työntekijän sosialisatiossa.

”koko ajan oppii uutta, oli perehdytyksessä tai ei”

”perehdytyksellä on todella suuri merkitys, jotta pystyisi työskentelemään leikkaussalissa”

Positiivisiksi asioiksi perehdytettävät perioperatiiviset sairaanhoitajat kokivat perehdytyksessään perehdyttäjän persoonalliset ominaisuudet, tekemällä oppimisen mahdollisuuden, perehdytyksen mahdollistamisen perehdyttäjän kanssa sekä perehdytyksen laadun.

”ihanat, mukavat, ”lehmänhermoilla” varustetut ohjaajat”

”vastuuta annettiin pikkuhiljaa enemmän ja enemmän. Annettiin mahdollisuus tehdä itse mahdollisimman paljon”

”oman perehdyttäjän kanssa meille järjestyi yksi kokonainen päivä, jolloin saimme käydä läpi yleisiä asioita, kuten salia, tasoja, paikkoja jne. joita ei muuten ehtisi leikkausten aikana käydä”

Perehdytyksen kehittämisehdotuksina esitettiin pidemmän perehdytysajan mahdollistamista perehdytysalueittain, yhteisen ajan mahdollistamista perehdyttäjän kanssa, kirjallisen informaation kehittämistä sekä perehdytyksen hajanaisuuden vähentämistä systemaattisen salikierron avulla.

”varsinaisen perehdytyksen loputtua olisiko hyvä nimetä vaikka viikoksi salikohtainen perehdyttäjä. Itse ”hypin” salista toiseen, joten välillä oli aika sekaisin”

Perehdytykseltä toivottiin aikaa opetella rauhassa työtehtäviä ja –tapoja, perehdytyksen järjestelmällisyyttä, parempaa perehdytys- ja oppimisilmapiiriä sekä perehdytysajan pidentämistä.

”työ hektistä, kaikkea ei ehtinyt heti harjoitella, KIIRE!”

”oma perehdytys loppui aiemmin kuin piti. Vähitellen huomasin yhtäkkiä olevanikin täytenä työntekijänä vaikka perehdytys oman ohjaajan kanssa piti vielä jatkua. Henkilökuntapula kai johti tähän”

”laaja-alaisempaa ja pitempi kestoista useampi päivä / viikko putkeen samassa salissa opettelemassa tietyn erikoisalueen leikkauksia, eikä niin että päivä siellä päivä täällä”

”ilmapiirin pitäisi olla hieman enemmän ymmärtäväisempi aloittelijaa kohtaan. Saisi kysyä mitä mieleen tulee, ilman jopa halveksivia katseita”

Toiveina perioperatiivisilla sairaanhoitajilla oli lisäksi mahdollistaa pidempi perehdytysaika vasta valmistuneille, kollegoiden tukeminen perehdytysajan päätyttyä sekä ilmapiirin kehittäminen ja henkilöstön suhtautumisen kehittäminen myönteisemmäksi uusia työntekijöitä kohtaan.

Johtopäätöksenä tämän kyselyn tuloksista voidaan esittää, että jokaisen työntekijän kohdalla olisi syytä suunnitella yksilöllinen perehdytysuunnitelma, joka huomioisi tulokkaan taustan ja nykyisen osaamisen. Perehdytystä on hyvä jatkaa oman nimetyn perehdyttäjän kanssa, mutta lisäksi olisi syytä kehittää perehdyttämisen järjestelmällisyyttä ja jatkotoimenpiteitä esimerkiksi systematisoidulla syventävällä perehdytyksellä, joka tapahtuu eri perioperatiivisen hoitotyön tiimien opastuksella. Perehdytysmateriaali olisi hyvä uudistaa ja ajantasaista. Kokemuksen kautta oppiminen koettiin vastaajien mukaan hyväksi, joten siihen on syytä edelleen kiinnittää huomiota. Perehdytyksen mahdollistamiseen olisi syytä kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, jotta uusi työntekijä ja perehdyttäjä saisivat rauhassa opiskella uusia perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä spesifejä osa-alueita. Olisi myös syytä käydä arviointikeskusteluja perehdytysajan aikana, jotta uusi työntekijä ei joudu liian varhaisessa vaiheessa itsenäiseen työskentelyyn. Arviointikeskustelujen avulla voitaisiin arvioida perehdyttäjän oppimista perioperatiivisen hoitotyön eri osa-alueiden suhteen, jotta tarvittaessa perehdytysaikaa voitaisiin jatkaa. Perehdytys- ja oppimisilmapiiriin kehittämiseen olisi syytä kiinnittää erityisiä huomioita, jotta perehdyttäjät kokevat olonsa turvalliseksi opetelleessaan uusia taitoja työssään.

#### **5.1.4 Perehdytysohjelman suunnittelu yhdessä työyhteisön kanssa**

Työntekijän perehdytysohjelmaa työstettiin Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston koko hoitohenkilökunnan kanssa. Sain ohjelman työstämisessä korvaamatonta apua osastonhoitajaltamme sekä muilta sairaanhoitajilta. Keskustelin ohjelman suunnittelusta ja sisällöstä heidän kanssaan. Päävastuu ohjelman työstämisessä oli kehittämistyöntekijällä. Toimintatutkimukseen liittyy kehittämistyön tekeminen yhteistyössä kehitettävän organisaation kanssa, joten tämä tiedon hankkimismenetelmä on sillä perusteltua ja tarkoituksenmukaista.

Perehdytysohjelman syventävää vaihetta käsiteltiin työyhteisön kanssa 16.6.2010. Syventävä perehdyttäminen tapahtuu perusperehdytyksen jälkeen eri perioperatiivisen hoitotyöntiimien vastuualueen leikkaushoitotyössä. Käytin kvalitatiivisen eli laadullisen tiedonkeruumenetelmän keinoa, ryhmäkeskustelua, hankkiessani tietoa siitä, mitä eri tiimit pitävät tärkeänä syventävässä perehdytysvaiheessa tapahtuvassa ohjauksessa ja opetuksessa. Ryhmäkeskustelut ovat tehokkaimmillaan noin 6-8 henkilön tilaisuuksia, joissa ihmiset vaihtavat keskenään kokemuksia, tunteita ja mielipiteitä keskustelua ohjaavan tutkijan valvonnassa. Tutkija tarkkailee teeman kannalta tärkeitä asioita ja ohjaa ryhmää täydentämään niitä. Ryhmäkeskustelu voi olla myös vapaamuotoisempaa eli keskustelua ilman tutkijan kontrollia. Ryhmäkeskustelujen etuna nähdään se, että niissä usein

yksilölliset erikoisuudet jäävät taustalle. Ryhmäkeskustelujen ongelmana voi olla se, että ryhmään saattaa tulla mukaan muita voimakkaampi henkilö, joka dominoi keskustelua ja vaikuttaa osallistujien asenteisiin. Yleensä kuitenkin ryhmissä osallistujat kontrolloivat toisiaan siten, ettei näin pääse tapahtumaan. Ryhmäkeskustelut tulisi järjestää silloin, kun kohderyhmällä on aikaa, mahdollisuus ja halua osallistua niihin. Ryhmäkeskustelut tulisi järjestää mahdollisimman neutraaleiksi tilanteiksi. Ympäristö ei saisi olla sellainen, että se vie huomion itse käsiteltävältä asialta, mutta ympäristön tulisi olla kuitenkin riittävän viihtyisä, jotta ryhmiin osallistujat kykenevät rentoutumaan ja keskustelusta tulee luonteva. Tutkijalla on keskeinen rooli ryhmätilanteen käytännön onnistumisessa. Hänen tulee pitää keskustelu koossa siten, että kaikki aihealueet tulevat käsiteltyiksi. Riippumatta käsiteltävästä asiasta ryhmät aloitetaan ns. lämmittelyosuudella, jossa puhutaan olennaista aiheeseen liittyvästä teemasta, joka on tuttua kaikille osallistujille. (Hirsjärvi ym. 2009, 207–212).

Kokoonnuimme työyhteisöni sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kanssa leikkaus- ja anestesia-osaston taukotilaan, jossa pidin työyhteisölle osastotunnin aikana lyhyen PowerPoint-esitelmän koulutuksestani, sen sisällöstä sekä kehittämistyöstä. Kerroin kuulijoille ajatuksistani perehdytysohjelman sisällöstä ja sen eri vaiheista. Kerroin heille perehdytyksen nykytilanteen kartoituksen tuloksista sekä kirjallisuuskatsauksessa esille tulleista asioista, jotka vaikuttavat perehdytykseen. Pyysin heitä jakautumaan hoitotiimeittäin, vastuualueensa mukaan, ja keskustelemaan asioista, joita perehdytettävän leikkaussairaanhoitajan tulisi opiskella syventävän perehdytyksen aikana heidän vastuualueensa perioperatiivisesta hoitotyöstä. Pyysin heitä listaamaan kirjallisesti keskeiset oppimisen alueet, joita pitäisi syventää eri tiimeissä. Pyysin myös arvioimaan perehdytysajan pituutta syventävän perehdytyksen suhteen.

Keskusteluryhmän osallistujat, leikkausosaston sairaanhoitajat, jakaantuivat tiimeittäin noin 5-9 hengen ryhmiin. Tutkija jakoi ryhmille paperia ja kyniä, joiden avulla tiimit voisivat tehdä muistiinpanoja keskustelun aikaansaamista keskeisistä tuloksista. Keskustelu ryhmissä oli vapaamuotoista, eikä tutkija osallistunut niihin. Keskusteluaikaa ryhmillä oli noin puoli tuntia, koska keskustelulle varattu ajankohta asetti sille raamit. Tilaisuus toteutui osastotunnin aikana ja sille on varattu aamulla ennen varsinaisten töiden alkamista rajallinen aika (45 min). Tutkija ohjasi tarvittaessa keskustelua, jotta kaikki keskusteluaiheeseen liittyvät oleelliset asiat tulivat käytyä läpi. Hän vastasi myös ryhmien esittämiin kysymyksiin ja ohjasi siten keskustelua. Muutoin hän pyrki pysymään keskustelujen taustalla, jottei vaikuttaisi menetelmällä hankittavien tietojen sisältöön. Kes-

kustelujen päätteeksi tutkija keräsi saadun kirjallisen materiaalin, sekä omat muistiinpanonsa keskusteluista.

Ryhmäkeskustelun aineiston analyysi on erittäin työvaltaista. Ongelmana on aineiston runsaus; tutkijan on kyettävä tekemään ratkaisuja siitä, mitkä tekijät hän katsoo tärkeiksi tutkittavan asian kannalta. Saatu tieto käsiteltiin sisällön analyysin piirtein. Kirjalliset tuotokset kirjoitettiin auki ja niistä muodostettiin luokat (liite 5.). Luokat muodostettiin aineistosta lähtöisin. Tutkijan tekemät muistiinpanot keskusteluista olivat aineiston analyysin tukena.

Syventävän perehdytyksen kartoituksen tutkimustehtävänä on selvittää, mitä osaamisalueita leikkaushoitajan tulisi kehittää syventävän perehdytyksen aikana. Saadun aineiston perusteella syventävän perehdytyksen osaamisalueet eri tiimeissä muodostuvat keskeisistä perioperatiivisen hoitotyön osaamisalueista, jota ovat määritelleet tutkimuksissaan muun muassa Tengvall (2010) ja Kuhmola (2007). Ne ovat aseptiikan- ja turvallisuuden osa-alue, dokumentointi- ja kommunikointiosa-alue, leikkaushoidon tekniikan osa-alue, lääke- ja anestesiahoidon osa-alue, hoitovalmistelujen osa-alue, hoidon yksilöllisyyden osa-alue, äkillisten erityistoimintojen osa-alue sekä leikkausasentojen osa-alue.

Tulosten perusteella leikkaushoitajan olisi hyvä syventää osaamista kyseessä olevan perioperatiivisen hoitotyöntiimin vastuualueen kirurgisista leikkauksista, huomioiden niiden erityispiirteet sekä potilaiden hoidon vaatimat yksilöllisyydet tekijät. Tärkeää on oppia varaamaan intraoperatiivisessa hoitotyössä tarvittavat leikkausinstrumentit, -välineet sekä lisämateriaalit laaditun hoitosuunnitelman mukaan. Leikkaushoitajan olisi hallittava kyseisen leikkauksen kulku sekä instrumentaatio toimiessaan instrumentoivana hoitajana. Valvovana sairaanhoitajana toimiessaan leikkaushoitajan tulisi osata avustaa anestesiahoitotyössä huomioiden vastuualueen potilaiden erityispiirteet, laittaa potilaalle kyseisen leikkauksen vaatima optimaalinen leikkausasento yhteistyössä muun hoitotyön tiimin kanssa, syventää osaamistaan leikkausvalmisteluissa, syventää osaamistaan muuttuvien tilanteiden reagoimiseen ja niissä toimimisessa sekä eri puhtausluokkien leikkauksissa toimimisesta. Tärkeää on hallita myös näyttöiden oikeaoppinen käsittely tiimin vastuualueiden intraoperatiivisessa hoitotyössä. Heräämötiimin vastauksia korostui leikkaushoitajan dokumentointi- ja kommunikointiosa-alueen merkitys. Perehdytysajan kesto määriteltiin kolmesta kahdeentoista viikkoon riippuen perehdytysalueesta. Heräämössä tapahtuvan perioperatiivisen hoitotyön perehdytysajaksi arvioitiin kolme päivää, koska leikkaushoitajat eivät työskentele heräämössä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla.

Päivystysvalmiuden perehdyttäminen on Akuutti-tiimin vastuualuetta. Vastausten perusteella päivystysvalmiuteen perehdyttäminen olisi syytä aloittaa, kun kaikkien tiimien vastuualueiden perehdyttäminen on päättynyt ja työntekijä hallitsee kaikkien erikoisalojen keskeiset leikkaukset ja niihin liittyvät erityispiirteet. Päivystyksen opettelu olisi hyvä aloittaa leikkausyksikön virka-aikana. Keskeisiä oppimisalueita ovat aineiston mukaan toiminta hätäleikkauksissa, potilaan siirrot, esim. teho-osastolta sekä päivystysaikana tarvittava välinehuollon osaaminen. Tärkeäksi koettiin muuttuvissa tilanteissa toimimisen osaaminen, ennakoiva reagointi, asioiden priorisointi sekä lisätyövoiman hälyttämisen hallitseminen. Ensimmäiset päivystykset toivottiin mahdollistettavaksi kokoneiden hoitajien kanssa. Olisi hyvä ohjeistaa uutta päivystävää leikkaushoitajaa siitä, miten leikkaus- ja anestesiaosastolla toimitaan päivystysaikana.

## **5.2 Perehdytysohjelman toteuttaminen**

Kehittämistarpeita löytyy alkutilanteen kartoituksen ja keskustelujen avulla tavallisemmin useampia (Kangas 2003, 25). Perehdytyksen nykytilanteen kartoitus tehtiin avoimen kyselylomakkeen avulla perehdytyksessä oleville tai vasta olleille sairaanhoitajille. Alkukeskusteluja käytiin osastonhoitajan sekä työyhteisössä pitkään toimivien sairaanhoitajien kanssa. Näiden kartoitusten ja keskustelujen jälkeen, päätimme, Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan kanssa, uudistaa koko perehdytysohjelman rakenteita myöten.

Perehdytysohjelmaa alettiin työstämään kirjalliseen muotoon joulukuussa 2010. Aluksi luotiin perehdytysohjelman yleisinformaatio-osa, joka sisältää Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston esittelyn, osaston toiminnan esittelyn, tietoja henkilökuntarakenteesta, yleisiä tietoja perehdytysohjelmasta, sekä tietoja muun muassa työajasta, palkasta, henkilöstöetuuksista, toimintaohjeista sairastuessa, työterveyshuollosta, erilaisista luvista sekä tietoja käytössä olevista tietojärjestelmistä.

Yleisinformaatio-osan rakenne perustuu tutkijan kirjallisuudesta saatuihin tietoihin. Sisältö rakennettiin vastaamaan oman yksikköme tarpeita ja tietoja vastaavaksi. Yleisinformaatio-osan sisältämät tiedot haettiin Lapin sairaanhoitopiirin intranetistä eli sisäverkosta löytyvistä eri tietolähteistä. Löydettyt tiedot käsiteltiin ja muokattiin sopivaan muotoon, jotta ne voitiin lisätä perehdytysmateriaaliksi.

Yleisinformaatio-osa vietiin Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan luettavaksi ja hyväksyttäväksi tammikuussa 2011. Pyynnöistä huolimatta, tutkija ei saanut kommentteja, osastonhoitajalta, tekemästään informaatio-osasta. Tähän oli ilmeisesti syynä osastonhoitajan sen hetkinen kiire työssään. Yleisinformaatio-osan luki kolme leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajaa ja saadun palautteen perusteella tutkija lisäsi siihen järjestötoiminta ja perehdytyksen aikana suoritettavat luvat ja tentit-osuuden sekä korjasi muutaman virheellisen tiedon.

Aloittelijasta – asiantuntijaksi osiota alettiin työstää maaliskuussa 2011. Tähän osioon valittiin keskeiset asiat, joita voidaan käyttää leikkaushoitajan perehdyttämisen tukena ja joita uusi työntekijä voi hyödyntää matkallaan aloittelevasta leikkaussairaanhoitajasta asiantuntijaksi. Sen laatimisessa ja työstämisessä hyödynnettiin Tengvallin 2010 kirjoittamaa väitöskirjaa, Kuhmolan 2007 ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, muita perehdytykseen ja sen lähikäsitteisiin liittyviä tutkimuksia, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleita, Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston perehdytyksen nykytilanteen kartoituksen tuottamaa tietoa sekä työyhteisön avoimessa keskustelussa tuottamaa materiaalia syventävän perehdytyksen keskeisistä osaamisalueista. Tutkija rakensi osion sisällön luetun ja tutkitun aineiston pohjalta, soveltaen sen kehittämistyön kohteena olevan Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston tarpeita vastaavaksi.

Tässä osiossa kuvataan työtä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla, leikkaushoitajan tehtävänkuva, Lapin keskussairaalan perustehtävä, toiminta-ajatus, arvot ja visio, kerrotaan hoitotyötä ohjaavasta hoitotyön strategiasta sekä leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävästä, toiminta-ajatuksesta ja toimintaa ohjaavista arvoista sekä visiosta. Osiossa kuvataan lisäksi perehdytettävän leikkaushoitajan perehdytysprosessi, intraoperatiivisen hoitotyön osa-alueet, leikkaushoitajan tehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä, tavoiteosaamisprofiili sekä osaamisen kehityssuunnitelma.

Perehdyttämisen tarkistuslista osio, jota voidaan käyttää perehtymisen seurannan apuvälineenä (Kangas 2003, 16), alettiin laatia maaliskuussa 2011 heti aloittelijasta asiantuntijaksi osion valmistumisen jälkeen. Tarkistusosio laadittiin sellaiseksi, johon perehtyjä ja perehdyttäjä voivat merkitä jo perehdytyksessä käsitellyt asiat. Leikkaushoitaja voi tarkistuslistan avulla seurata perehdytysohjelmansa etenemistä. Se toimii myös perehdyttäjän muistilistana sekä perehdytyksen tarkistusmenetelmänä. Tutkija käytti perehdyttämisen tarkistuslistan laatimisen apuna eri kirjallisuudesta löytynyttä tietoa sekä malliesimerkkejä tarkistuslistasta. Tämän tiedon perusteella tutkija

laati kehittämistyön kohteena olevan yksikön tarpeisiin soveltuvan perehdyttämisen tarkistuslista. Perehdyttämisen tarkistuslista osio sisältää muun muassa palvelusuhdeasiat, organisaatioon, työyksikköön ja työterveyshuoltoon liittyvät asiat sekä eri perehdyttämisaalueet.

### **5.3 Perehdytysohjelman arviointi**

Perehdytysohjelman kirjallinen tuotos (liite 6) vietiin Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan ja työyhteisön luettavaksi ja arvioitavaksi huhtikuussa 2011. Tutkija pyysi, viedessään työtä luettavaksi, arvioimaan, kommentoimaan ja lisäämään työhön kehittämisehdotukset sekä mahdolliset virheet ja puutteet. Sen lukivat Lapin keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitaja, leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja sekä useampi kokenut leikkussairaanhoitaja. Perehdytysohjelman kirjallinen tuotos oli heidän luettavissaan kahden viikon ajan.

Tutkija kävi Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan kanssa läpi työn sisällön, tutkija hakiessa kirjallista tuotosta työyhteisöstä. Perehdytysohjelma oli lukijoiden mielestä asianmukainen ja kattava. Siinä oli huomioitu koko perehdytysprosessi alusta loppuun asti. Korjausehdotuksena esitettiin leikkaus- ja anestesiaosaston työnkuvan muokkaamista positiivisempaan suuntaan, jottei perehtyvä työntekijä pelästy kuvausta. Tämän tutkija teki, mutta työnkuvan kuvausta ei tutkijan mielestä voi kaunistella vaan se on kerrottava realistisesti. Kuvausta muokattiin positiivisempaa suuntaa, mutta tosiasioissa pitäydyttiin. Toisena korjausehdotuksena esitettiin osastonhoitajan, ylihoitajan sekä työterveyshuollon puhelinnumeroiden lisäämistä yleisinformaatio-osan loppuun yhteistietojen kohdalle. Kolmantena korjausehdotuksena esitettiin kirurgi sanan korvaamista sanalla leikkaava lääkäri, koska lukijoiden mielestä on parempi ilmaista asia näin. Muita korjaus- tai kehittämissuhteita ei työstä esitetty.

Kehittämistyön tuloksen tutkimustehtävänä oli selvittää mitä osaamisalueita leikkaushoitajan työhön sisältyy, millaista osaamista tarvitaan leikkaushoitajan työssä sekä kuinka työyhteisö voi kehittää tulokseen osaamista. Tutkijan mielestä tähän pyrkimykseen päästiin ja perehdytysohjelman kehittämisen avulla löydettiin vastaukset tutkimustehtävään. Perehdytysohjelman työstämisen avulla selvitettiin leikkaushoitajan työn keskeiset osaamisalueet, joita olivat aseptiikan ja turvallisuuden osa-alue, dokumentointi- ja kommunikointiosa-alue, leikkaushoidon tekniikan osa-alue, lääke- ja anestesiahoidonosa-alue, hoitovalmistelujen osa-alue, hoidon yksilöllisyyden osa-alue, äkillisten hoitotoimien osa-alue sekä leikkauksentekijien osa-alue ja niiden sisältämät spesifit työ-

tehtävät. Osaamisalueiden kuvausten kautta pystyttiin selkeyttämään ja kuvaamaan paremmin leikkaushoitajan työn sisältöä leikkausyksikössä. (Tengvall 2010, 10.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan, erityisesti leikkauspuolen sairaanhoitajan, osaamisen kehittämistä voidaan, luetun ja tutkimuksen aikana saadun aineiston perusteella tukea hyvin monella eri tavalla. Perehdyttäminen uusiin työtehtäviin kokemuksellisen oppimisen avulla kuvattiin, perehdytyksen nykytilanteen kyselyssä, parhaimmaksi tavaksi oppia. Tätä oletusta tukee myös tutkijan kirjallisuudesta hankkima tietous. (Sydänmaalakka 2001, 35; Ruohotie 2002, 139; Kjelin & Kuusisto 2003, 42; Virtainlahti 2009, 232.) Kokemuksellinen oppimisen merkitys korostuu leikkaussairaanhoitajan työssä, joka sisältää useita yksityiskohtaisia hoitoyön toimintoja (Lukkari ym. 2007; Meretoja 2008; Young 2009, 6-7; Tengvall 2010, 15–16), sillä työ vaatii taitoja joita voi oppia vain tekemisen kautta. Osaamista ja oppimista voidaan tukea mentorinnin avulla. Se on monipuolinen väline, jolla voidaan tukea perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä. (Salonen 2004, 26; Kauhanen 2006, 145–146; Kupias & Peltola 2009, 151.) Mentorinnin avulla voidaan siirtää hiljaista tietoa, jota kokeneemmalla työntekijällä on hankittuna, tulokkaan osaamisen tukemiseksi (Hokkanen ym. 2008, 102; Virtainlahti 2009, 10–11).

Uuden perehdytysohjelman avulla perioperatiivisen sairaanhoitajan, erityisesti leikkauspuolen sairaanhoitajan, ammatillisia valmiuksia kehitetään perioperatiivisessa hoitotyössä. Perehdytysohjelma kattaa systemaattisen kehittämisen alkaen perusperehdytyksestä, jatkuen syventävällä perehdytyksellä ja päättyen päivystysvalmiuden perehdyttämiseen. Perioperatiivisen sairaanhoitajan, leikkauspuolen sairaanhoitajan, osaamisen kehittymistä tuetaan osaamisen tavoiteprofiilin avulla. Sitä voidaan hyödyntää muun muassa yksilöllisen perehdytysohjelman suunnittelussa vertaamalla työntekijän nykyosaamista tavoiteosaamiseen. Osaamisen kehityssuunnitelman avulla voidaan suunnitella osaamisen kehittymisen aikataulu perioperatiivisessa osaamisessa. Laaditun perehdytyksen tarkistuslistan avulla voidaan seurata perehdytysohjelman etenemistä, se toimii myös perehdyttäjän muistilistana sekä perehdytyksen tarkistusmenetelmänä.

Tämän kehittämistyön puitteissa uuden perehdytysohjelman koekäyttö ei ollut mahdollista. Eteen koekäytölle aiheutti tutkijan käytössä olevat niukat aikaresurssit, jotka tutkijan aiheutuivat koulutusohjelman aikataulu. Koe käyttö olisi ollut mahdollista vain siinä tapauksessa, jos tutkija olisi sen vuoksi lykännyt valmistumistaan. Tämä ei, tutkijan mielestä, ollut tarpeen, joten perehdytystyön arviointi perustuu vain kirjallisesta materiaalista saatuun palautteeseen. Perehdytysohjelman arviointia voidaan jatkaa myöhemmin siitä saadun kokemuksen perusteella.

## 7. KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämishankkeiden arvioinnissa on kysymys itseään uudistavasta ja itseään säätelevästä toiminnasta. Useat kehittämishankkeet lähtevät liikkeelle tarpeesta totuttaa jokin idea, uusi perehdytysohjelma, paremmin käytettävissä oleva tuote, parempi palvelu jne. Keskeinen luotettavuus kysymykset kohdistuvat kehittämistöissä uskottavuuteen, vaikuttavuuteen, hyödynnettävyyteen sekä vilpittömyyteen. *Arvioitavuus* kehittämistöissä tarkoittaa sitä, että kehittämishankkeen raporttien lukijoille ja hyödyntäjille tarjotaan mahdollisuus seurata tehtyä päättelyä ja kritisoida sitä (Anttila 2007, 147). Tässä kehittämistyössä pyritään luomaan lukijalle mahdollisuus arvioida kehittämistyötä kuvaamalla työn etenemisen prosessia, tehtyjä päättelyitä ja päätöksiä mahdollisimman tarkasti. Näin toimimalla lukijalle luodaan mahdollisuus seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Kehittämistyön arviointia tehtiin prosessin aikana työn eri vaiheissa yhdessä työyhteisön kanssa. Työyhteisö pysyi osaltaan vaikuttamaan työn etenemiseen ja sen sisältöön.

*Uskottavuus* merkitsee, että kuvatulla tavalla uskotaan päädytyn esiteltyihin tulkintoihin. On pysyttävä osoittamaan, mitä on tapahtunut suunnittelujen ja toteutettujen interventioiden vuoksi ja miksi niin on tapahtunut ja mitä olisi voinut tapahtua muutenkin. Näiden asioiden erottamisessa ja osoittamisessa lepää arvioinnin uskottavuus. (Anttila 2007, 147). Tässä kehittämistyössä kuvataan kehittämistyöhön sisältyneet toiminnot, havainnoinnit ja ratkaisut sekä tehdyt päätelmät mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti, jotta ne ovat läpinäkyviä ja jälkeenpäin kaikkien tarkasteltavissa.

Kehittämistyön *vaikuttavuus*, joka on hankkeen sisäinen ominaisuus, on saavutettavissa sekä itse toiminnasta saatavan vaikuttavan vaikutelman lisäksi myös raportoinnin ja muun esittämisen ilmaisullisin keinoin (Anttila 2007, 147). Tässä kehittämistyössä on pyritty laatimaan perehdytysohjelman kirjallisesta tuotoksesta mahdollisimman selkeä ja laaja kokonaisuus, joka sisältää ammatillisessa mielessä kattavaa tietoa leikkaussairaanhoitajan työn kuvasta ja sisällöstä. Tutkija uskoo, että tällä kehittämistyöllä on vaikuttavuutta laajemmin, vaikka työ on kohdennettu kohde yksikön sen hetkisiin tarpeisiin, sitä voidaan käyttää myös anestesiahoitajien sekä heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien perehdytyksen tueksi. Työtä olisi vain muokattava anestesiahoitajien perehdyttämisen suuntaan.

Olennainen tavoite kehittämishankkeissa on tulosten *hyödynnettävyys*. Ellei arviointiprosessista ja sen osoittamista tuloksista voida osoittaa mitään hyötyä kenellekään, sen enempää vastaanottajille kuin tekijöillekään, suuri vaivannäkö menee hukkaan. . Hyödynnettävyyteen kuuluu myös kehittämisen kohteena olleen toimintamallin toimivuuden tarkastelu ja siirrettävyys uuteen kontekstiin ja uuteen hankkeeseen (Anttila 2007, 147). Tätä kehittämistyössä ei päästy kokeilemaan käytännön tasolla, mutta tutkija uskoo työstä olevan hyötyä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston perehdyttämisen kehittämiseen. Leikkaussairaanhoidajan perehdytyksen tueksi laadittiin uusi perehdytysohjelma, jonka avulla hänen osaamista voidaan kehittää.

*Vilpittömyys* kehittämishankkeen arvioinnissa tarkoittaa sitä, että tutkija esittää aidosti ja rehellisin mielin omat sisäiset tuntemuksensa ja näkemyksensä sekä tuo esille hyvien ja onnistuneiden tulosten lisäksi myös ne seikat, joissa tehtiin huonoja ratkaisuja ja joiden tulokset olisivat paremmalla harkinnalla voineet olla parempiakin (Anttila 2007, 148). Kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Yhteistyö tutkijan ja työyhteisön välillä sujui ongelmitta. Työyhteisö oli kiitettävästi mukana kehittämistyön tuotoksen tekemisessä. Tutkija sai suurta apua esimieheltään erilaisten keskustelujen ja pohdintojen aikana. Toimintatutkimuksen tarjoamat mahdollisuudet veivät kehittämistyötä sykleittäin eteenpäin kohti lopullista tavoitetta eli uuden perehdytysohjelman kehittämistä ja kirjallisen materiaalin tuottamista.

Suunnitelmavaiheessa tehdyn aikataulun kiinnipitäminen osoittautui koko kehittämistyön haastavimmaksi osuudeksi. Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelu tapahtui työn ohessa, joten kehittämistyön tekoa hidastivat vähäiset aikaresurssit sekä muiden oppiaineiden opiskelu. Kehittämistyön aikataulu olisi ollut hyvä suunnitella vieläkin yksityiskohtaisemmin, jotta aikataulussa olisi pysytty paremmin ja prosessin loppuajan kiireeltä olisi vältytty.

Kehittämistyön tekemisen olisi voinut aloittaa kirjallisen perehdytysohjelman tekemisestä. Näin olisi voitu kokeilla perehdytysohjelman toimivuutta kehittämistyön prosessin aikana ja saatu arvokasta arviointitietoa sen toimivuudesta ja onnistumisesta. Toisaalta hyvän ja kattavan perehdytysohjelman laatiminen olisi voinut olla vaikeaa ilman kattavaa tutustumista perehdytystä ja osaamisen johtamista käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin.

Lopullista arviointia kehittämistyön tuloksesta ei tässä vaiheessa voida saada. Kehittämistyön tuotoksen eli perehdytysohjelman hyödyllisyyden ja toimivuuden arviointia voidaan jatkaa, esimerkiksi tutkijan toimesta, perehdytysohjelman käytön alkaessa ja jatkuessa leikkaus- ja anes-

tesiaosastolla pidemmän aikaa. Näin saadaan pidempiaikaisempaa kokemusta ja arviointia sen toimivuudesta. Toimivuutta voidaan arvioida esimerkiksi tyytyväisyyskyselyn avulla. Perehdytysohjelmaa voidaan muokata saatujen tulosten perusteella myöhemmässä vaiheessa. Ohjelman kehittämistä sähköiseen muotoon jatketaan.

Hyvästä ja toimivasta perehdytysohjelmasta on apua uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Perehdytysohjelman avulla voidaan vahvistaa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston imagoa ja siten houkutella uusia osaajia organisaation palvelukseen. Uusi perehdytysohjelma siirretään Lapin keskussairaalan intranettiin eli sisäverkkoon. Sitä kautta se voi toimia organisaation sisäisen rekrytoinnin apukeinona. Perehdyttämisestä voidaan rakentaa selkeä brändi, tuotteistettu ohjelma, joka olemassaolollaan viestittää niin nykyisille kuin tuleville työntekijöille organisaation ammattimaisesta otteesta ja henkilöstöajattelusta. Tärkeintä on kuitenkin, että perehdyttämisen laaja-alainen merkitys sisäistetään ja uudesta työntekijästä ollaan aidosti kiinnostuneita. Uutta perehdytysohjelmaa voidaan käyttää Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osaamisen johtamisen ja kehittämisen apuvälineenä.

Perehdytysohjelman kehittäminen ja sen tueksi hankittu tieto auttaa tutkijaa tulevaisuudessa kehittämään oman työyhteisön osaamisen johtamista. Hyvän ja toimivan perehdytysohjelman tärkeiden merkitys on selvinnyt tutkijalle tämän prosessin etenemisen aikana. Tutkija on saanut arvokasta tietoa ja oppia tutkimuksen tekemisestä, tieteellisen tiedon hankkimisesta sekä sen hyödyntämisestä. Näitä asioita tarvitaan myös tulevaisuudessa. Tutkimuksellista tietoa perehdytyksestä löytyi suhteellisen vähän, vaikka perehdyttäminen on erittäin tärkeää osa organisaation osaamisen johtamista. Sairaanhoidajien, varsinkin leikkaussairaanhoitajien, perehdytystä koskevaa tutkittua tietoa oli saatavilla vain vähäisiä määriä. Tämän perusteella voidaan todeta, että olisi hyvä tutkia lisää tähän liittyviä asioita, jotta saataisiin aikaan tutkittuun tietoon perustuvaa perehdytyksen kehittämistä työyhteisöissä.

Perehdytysohjelman kehittämistä voidaan jatkaa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla kattamaan myös anestesiaosastojen ja heräämössä työskentelevien sairaanhoidajien perehdyttämistä. Tämän kehittämistyön tuottamaa tietoa ja materiaalia voidaan hyödyntää soveltuvin osin, kun laaditaan uusi perehdytysohjelma heidän tarpeisiin. Kehittämistyön tuotoksen yleisinformaatio-osa voidaan siirtää suoraan heidän käyttöönsä, sillä sen sisältämä tieto koskee kaikkia Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston palveluksessa olevien sairaanhoidajia.

## LÄHTEET

Agge, E. 2010. Hyvä perehdytys on valttikortti.

[http://sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti](http://sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti).

Luettu 23.5.2010.

Alasilta, L. 1998. Näin kirjoitat tietoverkkoon. Helsinki: Infoviestintä.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepoliittinen osasto.

Anderson J. 1998. Orientation with Style: Matching Teaching / Learning Style. *Journal for Nurses Staff Development* 14 (4), 192–197. Yhdysvallat.

Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Sairaanhoitajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Premissi* 3 (5), 34–39.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Akatiimi Oy.

Anttonen, S. 2007. Sähköisen osaamisrekisterin kehittäminen strategisen osaamisen johtamisen välineeksi. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Benner, P. 1999. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.

Bick C. 2000. Please help! I am newly qualified. *Nursing Standard* 14 (16) 44–47.

Iso-Britannia.

Boswell, S & Lowry, L & Wilholt, K. 2004. New Nurses Perceptions of Nursing Practice and Quality Patient Care. *Journal of Nursing Care Quality* 19 (1), 76-81.

Bowles, C. & Candela, L. 2005. First Job Experiences of Reset RN Graduates: Improving the Environment. *Journal of Nursing Administration* 35 (3), 130–137.

Brooks, I. & Swailes, S. 2002. Analysis of the relationship between nurse influences over flexible working and commitment to nursing. *JAN. The Journal of Advanced Nursing* 38 (2), 117-126.

Casey, K., Fink, R., Krugman, M. & Propst, J. 2004. The Graduate Nurse Experience. *Journal of Nursing Administration* 34 (6), 303–311.

Filkman, M. & Salanterä, S. 2007. Intergoitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johanson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku. 84–100.

Fordell, M. 2003. Miten vastata työelämän tarpeisiin. *Pinsetti* 15 (4), 20–21.

Frisk, T. 2005. Työssä oppimisen käytäntöjä. Opetusministeriö ja opetushallitus. Helsinki: ESR.

Gray, M.A. & Smith, L.N. 1999. The Professional Sozialization of Diploma of Higher Education in Nursing Student (Projekt 2000): A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3), 639–647.

Goghlan, D. 2001. Insider action research projects – Implication for practis managers. *Management Learning* 32, 49–60.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Juva: WSOY.

Haasteena tuleva osaaminen. 2003. Valtionvarainministeriö. Henkilöstöosasto. Työryhmämuistioita 8. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hainswort, D. 2003. Instructional Materials. Teoksessa Bastable, S. *Nurse as Educator*, 389-426. Canada: Jones and Bartlett Publishers.

Heikkinen, H., Roivio, E. & Syrjäjä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY.

Heslop, L., McIntyre, M. & Ives, G. 2001. Undergraduate student nurses expectations and their self-reported preparedness for graduate year role. Nursing and Health Care Management Issues. Journal of Advanced Nursing 36 (5), 626–634.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitopääsyn seuranta erikoissairaanhoidossa. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilanne 30.4.2010. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Hoitopääsy>, luettu 20.3.2011

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.

Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rinta-Rasmus, A & Sandberg, J. 2006. Vii-  
saat valinnat. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.). 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:17. [http://stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1481072#fi](http://stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1481072#fi). Luettu 28.5.2010.

Jones, M. 2005. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. Journal of Advanced Nursing, 49 (2), 191-209.

Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja Oy.
- Kallio, E. 2008. Uusien työntekijöiden perehdytysprosessin arviointi ja kehittäminen. Pro gradu-tutkielma, Vaasan yliopisto, Kauppätieteen tiedekunta, Johtamisen laitos.
- Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kanste, O. 2010. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/johtamisen\\_haasteet\\_osastonhoita/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/) , luettu 29.5.2010.
- Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kingdon, B. & Halvorsen, F. 2006. Perioperative Nurses Perceptions of Sterss in theWorkplace: AORN Journal 84, 607-617.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum.
- Koivisto, J. & Haverinen, R. 2006. Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. Hallinnontutkimus 25 (3), 108-126.
- Kondrat, B. 2001. operating Room Nurse Managers- Competence and Beyond. AORN Journal 73 (6), 1116-1130.
- Korte, R & Rajamäki, A & Lukkari, L & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Koskue, S. 2008. Sairaanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö Ylempi Amk. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Terveyden edistämisen koulutusohjelma.

Kupiainen, M. 2007. Osaamiskartta antaa suuntaa ammatilliselle kehitykselle. *Premissi* 2 (5), 14–16.

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

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus; Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Kärkkäinen, M. 2002. Menesty innolla! Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet. Helsinki: Talentum.

Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoidajien perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Laine, H. 2005. Onnistunut työtehtäviin perehdyttäminen – perehdyttämiseen liittyvät merkitykselliset tekijät ja kokemukset. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Leino, K. 2008. Osaamisen johtamisen työkaluista. *Premissi* 3 (4), 12–13.
- Leinonen, T. & Wilksman, K. 2007. Perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitaja. *Sairaanhoitaja* 80 (4), 8-9.
- Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Marcum, EH & West, RD. 2004. Structured Orientation for New Graduates. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20 (3), 118–124.
- Marjamäki, M. 2006. Perioperatiivisessa hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan työhön sitoutuminen. Pro-gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Martinez, M., Madrigal de Torres, F., Ruiz Garcia, M. & Salinas, M. 2003. Improving the quality of work life. Awkward and stained postures among scrub nurses. *Rev Enferm.* 26 (4), 50-54.
- Meeusen, V., Brown-Mahoney, C., Van Dam, K., Van Zundert, A. & Knape, J. 2008. Discriminating work context factors in the working environment of Dutch nurse anesthetists. *Acta anaesthesiologica Belgica* 59 (4), 233-240.
- Meretoja, R. 2008. Sairaanhoitajien aktuaaliset ja optimaaliset osaamisprofiilit perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Leikkaussalisairaanhoitajien opintopäivät 2008. [http://opintopaivat.forna.org/images/stores/esitykset2008/riitta\\_meretoja.pdt](http://opintopaivat.forna.org/images/stores/esitykset2008/riitta_meretoja.pdt) , luettu 2.5.2010.
- Meretoja, R & Vuorinen, R. 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 7, 24–26.
- Metsämuuronen, J. 2006a. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2006b. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Helsinki: International Methelp. opiskelijan laitos.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 4 (3), 23–29.

Myry, L. 2008. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä – tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsinki: TYKES, raportteja 60.

Mäkitalo, J. 2008. Miten ratkaista uudet osaamisen ongelmat? Premissi 3 (4), 10–11.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 8 (3), 20–29.

Otala, M. 2000. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo: WSOY.

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 –työkirja. 2005. Helsinki: Efeko Oy.

Paasivaara, L. 2008. Osaamisen johtaminen – kiipeilyä jäävuorella. Premissi 3 (4), 3.

Pakkanen, I. 2010. Päivystysosaamiselle kriteerit. Tehy 7, 59–60.

Panelius, M. & Varisto, H. 1990. Perioperatiivisen hoito-opin perusteet. Juva: WSOY.

Panzar, E. 2001. Oppimisteoreettisia näkökulmia verkkoperustaisten oppimisympäristöjen suunnitteluun. Teoksessa: Haasio, A. & Piukkula J. (toim.) 2001. Oppiminen verkossa. Helsinki: BJT Kirjastopalvelu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pekkala, E. 2001. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peipponen, A. Hoitotyön vuosikirja 2001. Tampere: Tammi. 58–68.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.

Peltonen, P. & Rimala-Castren, M. 2004. Tehohoidon perehdytys tänään. Tehohoito 22 (1), 47–49.

Pohjonen, P. 2002. Työssäoppiminen – mahdollisuus vai pakkopulla! Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4 (1), 14–21.

Poikela, E. 2007. Oppimisen johtaminen kehityskeskustelujen avulla. Premissi 2 (4), 24–28.

Politis, JD. 2001. The relationship of various leadership styles to knowledge management. Leadership & Organization Development Journal. 22 (8), 354–364.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku. 46–57.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Riikonen, E., Tuomi, K., Vanhala, S. & Seitsamo, J. 2003. Hyvinvoiva henkilöstö –menestyvä yritys. Helsinki: Työterveyslaitos, Vammalan Kirjapaino Oy.

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidtajien perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajankoulutus.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

Silen-Lipponen, M. 2007. Tiimityöllä turvallisuutta leikkaushoitotyöhön? *Sairaanhoitaja* 80 (4), 16–19.

Silen-Lipponen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Smith, A & Russell, J. 1999. Leikkaushoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta. *Hoitotiede* 11 (1), 39–47.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011.

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1478007](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1478007). Luettu 29.5.2010

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku. 58–70.

Stordeur, S. & D`Hoore, W. 2007. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57 (1), 45–58.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Tammi.

Sydänmaalakka, P. 2006. *Älykäs johtajuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaalakka, P. 2001. *Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.

Tenhula, T. & Vanhala, M. 2000. *Oppimateriaalin kehittäminen*.

<http://www oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html>, Luettu 13.4.2010.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteenlaitos, Terveystieteiden tiedekunta.

Terveys ja sairaudet. Kansanterveyslaitos 2007.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet), luettu 17.3.2011.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimintatutkimus. Wikipedia. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Toimintatutkimus>, Luettu 15.3.2010

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Young, LE. 2009. Mentoring new nurses in stressful times. Canadian Operating Room Nursing Journal 27 (2), 6-7, 14-15, 28-30.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002 /738. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Luettu 13.4.2010.

Vanhapiha, I. 2007. Epero – Eiran sairaalan leikkausosaston perehdytysohjelma. Opinnäytetyö, Kemin Ylempi ammattikorkeakoulu, Terveiden edistämisen koulutusohjelma.

Varonen, H., Semberg, V. & Teikari, M. 1999. Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTANn raportti 11.

<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti11.htm> luettu 8.8.2010.

Vartiainen, P. 2008. Mistä tunnet hyvän arvioinnin? Premissi 3 (5), 10–12.

Viinikka, S., Pyhälä-Liljeström, P. & Bleck, T. Osaamisen arvioinnilla onnistuneeseen rekrytointiin. Sairaanhoidaja 83 (4), 52–55.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista; Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Kuudes painos. Vaasa: Vaasan yliopisto Liiketaloustiede.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Talentum.

Wells, M. 1999. Determining the Best Length of an OR Orientation Program. The Association of Perioperative registered nurses 70 (1), 72, 74–78.

Winter-Collins, A. & McDaniels, A. 2000. Sense of Belonging and New Graduate Job Satisfaction. Journal of Nursing in Staff Development 16 (3), 103–111.

Tutkimus, tekijä, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>Koskue Sari 2008.</b> Sairaanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien toteutunutta perehdytystä sekä kysyä heidän mielipidettä perehdytyksen kehittämisalueista.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake.</p>	<p>Suurimmalla osalla oma nimetty perehdyttäjä, joka koettiin tärkeäksi</p> <p>Perehdyttäjällä ja perehtyjällä yhteiset työvuorot. Perehdytyksen kesto vaihteli 2pv – puoli vuotta.</p> <p>Osastojen aikaresurssit vähäiset. Perehdytys suunnataan välittömään hoitotyöhön.</p> <p>Työyhteisö tuki ja auttoi perehtyjää. Uusi työntekijä tasa-arvoinen kollega.</p> <p>Perehdytyksen yksilöllisyys toteutui huonosti. Tärkeää huomioida yksilöllinen oppimisnopeus.</p> <p>Perehdyttäjän ominaisuudet nousivat keskeisiksi tekijöiksi. Perehdyttäjä on opetusmyönteinen, roolimalli, luotettava, johdonmukainen, kannustava ja rohkaiseva, perustelee tekemänsä asiat.</p> <p>Palautekeskustelut puutteelliset mutta ne koettiin tärkeiksi. Voisi olla alku-, väli- ja loppukeskustelut.</p>

<p><b>Kallio Emilia 2008.</b> Uusien työntekijöiden perehdytysprosessin arviointi ja kehittämisen. Pro gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto Kauppätieteellinen tiedekunta, johtamisen laitos</p>	<p>Selvittää millaisena uudet työntekijät kokevat perehdytyksen ja vastasiko toteutettu perehdytysprosessi uusien työntekijöiden tarpeita ja odotuksia.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu ja kyselylomake.</p>	<p>Uudet työntekijät tyytyväisiä perehdytysprosessiin. Perehdytyksen hyvä suunnittelu tärkeää. Nimetty perehdyttäjä. Yksilöllisyyden merkitys korostui.</p> <p>Kirjallinen perehdytys materiaali tarpeen (tietoinfo organisaatiosta)</p> <p>Perehdyttäjän asenne korostui (positiivisuus, innostuneisuus, motivoitunut, asiallinen).</p> <p>Palautteen anto tärkeää. Palaute perehdyttäjältä, työtovereilta ja esimieheltä.</p> <p>Perehdytyksen seuranta keskustelujen avulla koettiin tärkeäksi (esimies, perehdyttäjä, perehdytettävä).</p> <p>Perehdytysilmapiirillä suuri merkitys.</p>
<p><b>Lahti Tuula 2007.</b> Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastolla järjestetystä perehdyttämisestä. Saada tietoa siitä, millainen yhteys perehdyttämisellä on sairaanhoitajien halun sitoutua organisaatioon.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake.</p>	<p>Kirjallisuuden suosittelema yli 3kk perehdytys ei toteutunut. Perehdytysaika keskimäärin 1kk.</p> <p>Tyytymättömyys perehdytyksestä kohdistui perehdytysajan riittämättömyyteen ja perehdytyksen sisältöön.</p> <p>Nimetty perehdyttäjä koettiin tärkeäksi.</p> <p>Perehdytyksen aluksi tulisi tehdä lähtötilanteen arviointi ja perehdytys suunnitelma (yksilöllisyys).</p> <p>Perehdytys huomioitava työvuorosuunnittelussa.</p>

			<p>Perehdytyksen etenemisen seuranta ja arviointi tärkeää, myös loppuarviointi.</p> <p>Palautteen anto tärkeää. Kiitos onnistumisesta.</p> <p>Vakituiset sitoutuvat työhönsä paremmin kuin sijaiset.</p> <p>Perehdytyksellä vaikutusta työntekijän sitoutumisessa organisaatioon.</p> <p>Johdon tehtävänä mahdollistaa perehdytys, seurata ja arvioida perehdytyksen kulkua.</p>
<p><b>Laine Hanna 2005.</b> Onnistunut työtehtäviin perehdyttäminen, perehdyttämiseen liittyvät merkitykselliset tekijät ja kokemukset. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Kasvatustieteen laitos.</p>	<p>Kuvaa merkittäviä tekijöitä ja kokemuksia, jotka liittyvät onnistuneeksi koettuun perehdyttämiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu.</p>	<p>Onnistunut työtehtäviin perehdyttäminen rakentuu useasta tekijästä: Esimiehen toiminnasta, valmiista työympäristöstä, tiimin ja työkavereiden toiminnasta, asiakassuhteen hoidosta, työhön perehdyttäjän ja perehtyjän toiminnasta sekä kiireisen toimintaympäristön antamista haasteista.</p> <p>Onnistuneessa perehdyttämisessä aktiivisuus, avoimuus, luottamus ja sitoutuneisuus esimieheen, työhön perehdyttäjän ja perehtyjän toiminnassa koettiin merkittäväksi tekijäksi.</p>
<p><b>Peltokoski Jaana 2004.</b> Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen</p>	<p>Kuvata miten hoitotyöntekijän perehdyttäminen toteutuu osastonhoitajan arvioimana ja millainen on osastonhoitajan rooli ja</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake sekä avointen kysymysten sisällönanalyysi.</p>	<p>Tärkeää perehdyttää työntekijä organisaatioon, toimialueeseen, työyksikköön sekä työtehtävään.</p> <p>Perehdyttäminen edistää henkilöstön sitoutumista.</p>

<p>tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.</p>	<p>toiminta hoitotyöntekijän perehdyttämisessä.</p>		<p>Realistinen ja motivoiva kuva työstä, tehtävästä ja organisaatiosta sekä tunte työyhteisöön kuulumisesta edistävät työssä viihtymistä.</p> <p>Perehdyttämisen pitää olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. On tärkeää huomioida yksilöllisyys.</p> <p>Perehdyttämisen toteutusta jäsentää perehdytysohjelma. Tulee huomioida työvuorosuunnittelussa. Perehdyttäjänä osaava perehdyttäjä.</p> <p>Perehdytystä tärkeää seurata ja arvioida.</p> <p>Vastuu perehdyttämisestä on osastonhoitajalla. Luo mahdollisuuden perehdyttämiselle, huolehtii suunnitelmallisuudesta, Valitsee perehdyttäjän, luo ilmapiirin, antaa palautetta.</p>
<p><b>Saastamoinen Pekka 2005.</b> Sairaanhoitajien perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajan koulutus.</p>	<p>Kuvata näkemyksiä käytössä olevan perehdytysohjelman parantamisesta ja keinoista perehdytyksen tehostamiseksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelu.</p>	<p>Anestesiahoitajan perehtyminen vaatii noin vuoden perehdyttämisen.</p> <p>Perehdytysohjelma olisi hyvä olla tietokoneella ja tietotekniikka avustein.</p> <p>Potilaan kohtaaminen koettiin tärkeäksi mutta usein vaativa työ ja tekniset laitteet vievät huomion.</p> <p>Kehittämistä kaippaa perehdytyksen arviointi, joka koettiin tärkeäksi. Edistää ammatillista kehitystä ja kasvua.</p>

<p><b>Salonen Anne 2004.</b> Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Saada tietoa perehdytyksen nykytilasta, kehittää perehdytystä ja testata perehdytysmittaria.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake.</p>	<p>Korostui työnantajan rooli hyvän perehdytyksen mahdollistajan ja ammattipätevyuden kehittymisen tukijana.</p> <p>Tärkeää nimetä perehdyttäjä etukäteen, antaa palautetta ja suunnitella perehdytyksen kesto työyksikön tarpeita vastaaviksi.</p> <p>Perehdytysuhteen merkitys korostui. Tärkeää molemminpuolinen kunnioitus ja hyväksyntä, perehdyttäjän myönteinen asenne ja perehdyttäjän kliininen osaaminen. (kokenut sairaanhoitaja perehdyttäjänä).</p> <p>Tärkeää suunnitella perehdytys yksilöllisesti (perehdyttäjä ja perehtyjä). Palautteen anto koettiin tärkeäksi tekijäksi sekä perehdytysprosessin jatkuva arviointi.</p>
<p><b>Tarus Taina 2006.</b> Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.</p>	<p>Kuvata leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien perehdytystä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake.</p>	<p>Tyytyväisyyden kannalta keskeisiä tekijöitä olivat onnistunut henkilökohtainen ohjaussuhde ja oppimisesta saatu palaute.</p> <p>Osaston oppimismyönteinen ilmapiiri koettiin tärkeäksi.</p> <p>Osastonhoitajan merkitys korostui onnistuneen perehdytysjakson suunnittelijana ja mahdollistajan sekä ilmapiirin luojana.</p> <p>Tärkeää huomioida perehdytys työvuorosuunnittelussa.</p>

			Palautteen anto koettiin tärkeäksi sekä perehdyttäjältä että osastonhoitajalta.
<p><b>Anderson J. 1998.</b> Orientation with Style: Matching Teaching / Learning Style. Journal for Nurses Staff Development 14 (4), 192-197. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkastella millainen yhteys on työtyytyväisyydellä ja onnistuneella perehdytyksellä.</p> <p>Tarkastella miten perehdyttämistyylin ja perehdytettävän oppimistavan yhteensovittaminen onnistui.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Meyers-Briggs Type Indicator ja tyytyväisyysmittari VAS asteikkoa hyödyntäen.</p>	<p>Perehdyttäjän rooli sisälsi opettamista, sosialisointia tukemista ja roolimallina toimimista.</p> <p>Perehdytyksen kesto vaihteli.</p> <p>Eniten tyytyväisyyteen vaikutti perehdyttäjän luovuus, omaperäinen ajattelutapa, herkkyyden, kokeilunhaluisuus ja joustavuus.</p>
<p><b>Bick C. 2000.</b> Please help! I am newly qualified. Nursing Standard 14 (16) 44-47. Iso-Britannia.</p>	<p>Selvittää syitä vasta valmistuneiden sairaanhoitajien työuran vaikeaan alkua ja tarkastella miten perehdytyksellä voidaan auttaa heitä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake.</p>	<p>Perehdytyksen onnistuminen vaihteli, toiveena oli saada opetella uutta roolia rauhassa ja turvallisesti kysymyksiä esittäen, perehdyttäjän "varjona".</p> <p>Perehdyttäjät kokivat itsensä huonosti valmistautuneiksi uuteen rooliin. Suurin muutos oli vastuun lisääntyminen ja epämääräiset odotukset työyksikössä.</p> <p>Muita stressaavia tekijöitä olivat kiire, perehdyttäjän omat työt ja yhteisen ajan puute.</p> <p>Perehdyttäjätöiminnan suurimmat ongelmat olivat ajan puute ja perehdyt-</p>

			<p>täjien kyvyttömyys ymmärtää perehtyjien tilannetta.</p> <p>Perehdyttäjän lisäksi tukihenkilöinä toimi tukihenkilö (clinical facilitator). Tapaukset vapaaehtoisia ja tieto mahdollisuudesta tervetuliais-kirjeen muodossa. Tämä tarjosi keskusteluapua ja kannustusta stressaavina hetkinä luottamuksellisesti. Hän antoi myös opetusta, arviointiapua ja auttoi urasuunnittelussa. Hän vahvisti perehtyjän omaa päätöksentekoa ja tarjosi myönteisen kokemuksen työnohjauksesta.</p>
--	--	--	--

3.5.2010

**Kehittämistyön lähtötilanteen kartoitus:****Perehdyttäminen Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla**

Hei!

Opiskelen ylemmässä ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa, Oulussa. Opintoihini kuuluu kehittämistyön tekeminen opinnäytetyönä. Kehittämistyöni aiheena on laatia perehdytysohjelma uusille leikkaushoitajille.

Tarkoituksena on uusia, meillä käytössä oleva, vanha perehdytysohjelma nykyaikaisemmaksi. Haluaisin saada, nykyisestä perehdytyksestä ja perehdytysohjelmasta, taustatietoa, jotta voisin työstää uutta perehdytysohjelmaa mahdollisimman kattavaksi ja ajanmukaiseksi.

**Tällä kyselyllä haen tätä erittäin tärkeää ja tarpeellista tietoa.**

Olisin erittäin kiitollinen jos vastaisit tähän kyselyyn. Vastauksesi käytetään perehdytyksen nykytilanteen tiedon kartoitukseen. Yksittäiset vastaukset eivät tule esille lopputyöissäni.

**Voit vastata kyselyyn nimettömästi!**

Palauta täytetty kyselylomake valvomossa olevaan kirjekuoreen tämän viikon aikana.

**Kiitos!**

Pirjo Törmänen

## **Kysely perehdytyksessä oleville / olleille sairaanhoitajille.**

Kyselyn avulla kartoitetaan perehdytyksen nykytilannetta.

Vastaa kysymyksiin ja tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä minuun puhelimitse; 044-5756578 / Pirjo Törmänen.

### **Kysymykset:**

1. Miten sinua perehdytettiin uuteen työhösi?
2. Millaista perehdytysmateriaalia sait perehdytyksen aikana?
3. Mistä sait tietoa uusista opittavista asioista?
4. Miten arvioit perehdytyksen auttaneen osaamistasi?
5. Mitä hyvää oli perehdytyksessäsi?
6. Mitä kehitettävää on mielestäsi käytettävissä olevassa perehdytyksessä?
7. Mitä olisit toivonut perehdytykseltäsi?
8. Mitä muuta perehdytykseen liittyviä asioita haluat kertoa? Sana on vapaa

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

<p><b>1. Miten sinua perehdytettiin uuteen työhösi?</b></p>	<p># kuuden viikon ajan                  # perehdytys kesti kuusi viikkoa.                  # kuusi viikkoa                  # kaksi viikkoa                  # "ylimääräisenä" noin 1-2 kuukautta.                  # parin kuukauden ajan.</p> <p># kokeneen hoitajan mukana                  # olin kokeneen hoitajan mukana.</p> <p># Oli nimetty kaksi perehdyttäjää                  # minulla oli kaksi erittäin motivoitunutta ja ymmärtäväistä perehdyttäjää.                  # kahden perehdyttäjän voimin                  # kaksi viikkoa olin ylimääräisenä salissa</p> <p># monissa saleissa kierrettiin                  # perehdyin itse opiskelemalla aiheeseen enemmän.                  # kävimme läpi perusasioita ja tilanteiden tullessa vastaan minua perehdytettiin syvällisempiinkin asioihin.                  # perehdytys oli hyvää ja se oli riittävän mittainen. Jälkikäteen olen ymmärtänyt, että perehdyttäjän toiminta (tavat) ei ole sellaista johon itse haluan pyrkiä.                  # perehdyttäjät joiden mukana sain olla. Se helpotti uuteen työpaikkaan tuloa.</p>	<p>Perehdytysaika</p> <p>Nimetty perehdyttäjä</p> <p>Perehdytys tavat</p>	<p>Perehdyttämisen keinot ja menetelmät</p>
---	---	---	---

<p><b>2. Millaista perehdytysmateriaalia sait perehdytyksen aikana?</b></p>	<p># kattava perehdytysuunnitelma, tietopaketti.</p> <p># kirjallisen perehdytysohjelman tulostimme intranetistä, josta katsoimme, että kaikki asiat tulisivat käytyä läpi.</p> <p># tsekkaukseen josta käytiin läpi mitä on tekemättä. Lääkehoidon materiaalit.</p> <p># lomake, jossa lueteltu perehdytyksessä läpikäytävät asiat.</p> <p># sain jonkin verran kirjallista materiaalia</p> <p># sain papereita, mutta niitä ei ole juurikaan käytetty perehdytyksen aikana.</p> <p># perehdytysmateriaalia olisi voinut olla enemmän</p> <p># ostin myös itse aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.</p>	<p>Perehdytysohjelma</p> <p>Tarkistuslista</p> <p>Kirjallinen materiaali</p> <p>Itse hankittu materiaali</p>	<p>Käytettävissä oleva perehdytysmateriaali</p>
<p><b>3. Mistä sait tietoa uusista opittavista asioista?</b></p>	<p># perehdyttäjältä</p> <p># lähinnä siten, että uudet asiat tulivat kohdalle sen mukaan missä salissa olin perehdyttäjän mukana</p> <p># kysymällä muilta hoitajilta.</p> <p># kyselein toisilta</p> <p># muilta hoitajilta kysymällä</p> <p># vastuuhoitajilta</p> <p># muilta hoitajilta</p> <p># koulutuksista</p> <p># yhteisillä raporttiaamuilla oli myös muutaman kerran kaikille yhteisiä "uusia" asioita opittavana / kerrattavana.</p>	<p>Perehdyttäjältä</p> <p>Kollegoilta</p> <p>Koulutuksista</p>	<p>Perehdytyksen aikana opittavien asioiden tietolähteet</p>

	<p># palavereista</p> <p>#LAO:n ohjeista, kirjoista, netistä.</p> <p># enimmäkseen otin itse selvää. ja luin ohjeista.</p> <p>#Itse myös kyselin ja hain tietoa aktiivisesti, jotta oppisin.</p> <p># itse selvittämällä esimerkiksi ohjeista.</p>	Omaehtoinen tiedonhaku	
<p><b>4. Miten arvioit perehdytyksen auttaneen osaamistasi?</b></p>	<p># koko ajan oppii uutta, oli perehdytyksessä tai ei.</p> <p># perehdytys on auttanut osaamistani, koska olen saanut kiertää laajasti kaikissa eri saleissa.</p> <p># ihan hyvin</p> <p># perehdytyksellä on todella suuri merkitys, jotta pystyisi työskentelemään leikkaussalissa.</p> <p># ilman kunnollista tarpeeksi pitkää perehdytystä en olisi kyennyt kylmiltään leikkuri työhön.</p> <p># todella paljon. Kylmiltään työn aloittaminen olisi ollut todella vaikeaa.</p> <p># minun tilanteessa perehdytys auttoi todella paljon! koska kokemusta ei ollut paljon ollenkaan.</p> <p># pääsin vähän sisälle osastoon, opin talon tapoja.</p> <p># paljon on parantamisen varaa.</p>	<p>Opin uutta</p> <p>Kehitti työskentelyvalmiuksia ja osaamista</p> <p>Auttoi sosialisatiossa</p> <p>Kehitti vähän osaamista</p>	<p>Perehdytys vaikutus ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen</p>

<b>5. Mitä hyvää oli perehdytyksessä?</b>	<p># loistava ohjaaja</p> <p># ihanat, mukavat, "lehmänhermoilla" varustetut ohjaajat.</p> <p># mukavat perehdyttäjät</p> <p># oma perehdyttäjä erittäin tärkeää, jonka mukana sai kulkea</p> <p># perehdytyksessä mentiin suoraan työn ytimeen ja aika nopeasti tartuin jo itse toimeen, koska niin oppii kaikesta parhaiten.</p> <p># vastuuta annettiin pikkuhiljaa enemmän ja enemmän. Annettiin mahdollisuus tehdä itse mahdollisimman paljon</p> <p># oman perehdyttäjän kanssa meille järjestyi yksi kokonainen päivä, jolloin saimme käydä läpi yleisiä asioita, kuten salia, tasoja, paikkoja jne. joita ei muuten ehtisi leikkausten aikana käydä.</p> <p># pituus oli riittävä, noin viisi viikkoa muistaakseni.</p> <p># monipuolisuus.</p>	<p>Perehdyttäjän ominaisuudet</p> <p>Tekemällä oppiminen</p> <p>Perehdytyksen mahdollistaminen</p> <p>Perehdytysaika</p> <p>Perehdytyksen laatu</p>	<p>Perehdytyksen positiiviset tekijät</p>
<b>6. Mitä kehitettävää on mielestäsi käytävissä olevassa perehdytyksessä?</b>	<p># pitempi kestoista per perehdytysalue.</p> <p># välillä tuntui, että olisi voinut olla pidemmän jakson yhdessä salissa.</p> <p># perehdytysaika liian lyhyt. Perusasioita jää läpikäymättä kun aika ei riitä.</p> <p>#tuntui vaan, että kuuteen viik-</p>	<p>Perehdytysaika perehdytysalueittain</p>	<p>Perehdytyksen kehittämisalueet</p>

	<p>koon tuli niin paljon asiaa, että kaikkea ei oikein edes muista.</p> <p># tietysti enemmän yhteistä aikaa oman perehdyttäjän kanssa käydä asioita läpi ja pidempää perehdytysaikaa. Nämä tietysti toivoton toteuttaa jos henkilökuntaa ei ole tarpeeksi.</p> <p># hajanaisuus vaivasi välillä</p> <p># varsinaisen perehdytyksen loppua olisiko hyvä nimetä vaikka viikoksi salikohtainen perehdyttävä. Itse "hypin" salista toiseen, joten välillä oli aika sekaisin. Esimerkiksi pari viikkoa samassa salissa ja vasta sitten uuteen saliin.</p> <p># enemmän informaatiopakettia. Osa ohjeista oli vanhoja toimintatavat ja välineet muuttuneet, mutta ohjeistuksiin ei ollut laitettu korjauksia.</p> <p># paljon myös hiljaista tietoa, mitä ei ole ohjeissa.</p> <p># perehdytysohjelma oli minun mielestäni varsin kattava.</p>	<p>Yhteinen aika perehdyttäjän kanssa</p> <p>Perehdytyksen hajanaisuus</p> <p>Kirjallisen informaation kehittäminen</p> <p>Ei kehittämistä</p>	
<p><b>7. Mitä olisit toivonut perehdytykseltäsi?</b></p>	<p># olisi ollut hyvä, jos omalla ohjaajalla olisi ollut useampi U-päivä (tarkoittaa ulkona salivahvuudesta), että oltais saatu rauhassa kierrellä osastoa ja käydä laitteita läpi.</p> <p># vielä pitempää aikaa rauhassa kulkea oman ohjaajan mukana.</p>	<p>Aikaa opetella rauhassa uusia asioita</p>	<p>Toiveet perehdyttämisestä</p>

	<p># työ hektistä, kaikkea ei ehtinyt heti harjoitella, KIIRE!</p> <p># oma perehdytys loppui aiemmin kuin piti. Vähitellen huomasin yhtäkkiä olevanikin täytenä työntekijänä vaikka perehdytys oman ohjaajan kanssa piti vielä jatkua. Henkilökuntapula kai johdatti tähän.</p> <p># laaja-alaisempaa ja pitempi kestoista</p> <p># useampi päivä / viikko putkeen samassa salissa opettelemassa tietyn erikoisalueen leikkauksia, eikä niin että päivä siellä päivä täällä.</p> <p># ilmapiirin pitäisi olla hieman enemmän ymmärtäväisempi aloittelijaa kohtaan. Saisi kysyä mitä mieleen tulee, ilman jopa halveksivia katseita.</p>	<p>Perehdytysajan pituus</p> <p>Perehdytyksen järjestelmällisyys</p> <p>Perehdytysilmapiiri</p>	
<p><b>8. Mitä muuta perehdytykseen liittyviä asioita haluat kertoa?</b></p>	<p>#Suoraan koulunpenkiltä töihin tuleville ehdottomasti pitempi perehdytysaika. Ehdotukseni: Kuukausi samassa salissa opettelemassa perusjuttuja, jonka jälkeen saleja kiertämään ja opettelemaan eri erikoisalojen leikkauksia ylimääräisenä ja siitä pikkuhiljaa vahvuuteen.</p> <p># Toisilta työntekijöiltä ymmärrystä, että perehdytys jatkuu vielä pitkään, vaikka olisikin jo täytenä työntekijänä.</p> <p>#Opittavaa ja uutta tulee vielä pitkään vastaan perehdytyksen</p>	<p>Pidempi perehdytysaika vasta valmistuneille</p>	<p>Muut perehdytykseen liittyvät asiat</p>

	<p>loputtua oman perehdyttäjän kanssa, joten kaikilta työntekijöiltä toivon asiallista perehdytystä.</p> <p>#Uutena työntekijänä ei voi aina kaikkea muistaa ja osata heti ja nopeasti.</p> <p># Parempaa suhtautumista uusiin hoitajiin ja opiskelijoihin, jotka mahdollisesti miettivät leikkaussalityötä tulevaksi työpaikaksi. Jo työ itsessään vaativaa leikkaussalissa, olisi tärkeää, että työilmapiiri olisi kannustava.</p> <p># Perehdytykseen liittyen toivon (ajattelen uusia tulevia sairaanhoitajia) enemmän yhteen hiileen puhaltamista (leikkaushoitajat ja anestesiahoitajat).</p> <p># Kaikin puolin oma perehdytys meni varsin hyvin.</p> <p># Hyvä perehdytys ja ilmapiiri kaiken kaikkiaan</p>	<p>Kollegoiden tuki perehdytyksen jälkeen</p> <p>Ilmapiirin ja suhtautumisen kehittäminen</p> <p>Perehdytys hyvää</p>	
--	---	---	--

## TIETOJEN KERÄÄMINEN TIIMEITTÄIN

LIITE 5

<p><b>Piccolo-tiimin ajatuksia:</b></p>	<p>#Korva-, nenä- ja kurkkuleikkausten erikoisinstrumentit ja välineet</p> <p># Suu- ja leukakirurgian erityispiirteet, välineet, instrumentit</p> <p># Leikkausten puhtausluokat vaihtelevat suuresti</p> <p># Lapsipotilaan leikkaus- ja anestesiahoidon erityispiirteet, vanhempien mukana olo, vuorovaikutustaidot korostuvat lasten ja heidän vanhempiensa kohdalla</p> <p># Päiväkirurgisen potilaan leikkaushoidon erityispiirteet, potilasohjaus korostuu</p> <p># Lasten anestesian erikoispiirteet, niissä avustaminen</p> <p># Nenäintubaatioissa avustaminen, välineet</p> <p># Paljon paikallispuudutuksessa tehtäviä leikkauksia (korva-, nenä- ja kurkkuleikkaukset)</p> <p># Perehdytysaika noin neljä viikkoa, jos perusasiat on jo opeteltu ja ovat hallussa</p>	<p>Intraoperatiivinen hoitotyö, välineet ja instrumentit</p> <p>Puhtausluokat</p> <p>Hoitotyön spesifiys</p> <p>Anestesiahoiton erityispiirteet ja niissä avustaminen</p> <p>Perehdytysaika</p>
<p><b>GUG-tiimin ajatuksia:</b></p>	<p># Käydään läpi tiimin vastualueeseen kuuluvat yleisimmät leikkaukset, instrumentoituva hoitajana sekä valvovana hoi-</p>	<p>Intraoperatiivinen hoitotyö</p>

	<p>tajana</p> <p># Opetellaan erikoisalojen leikkauksiin liittyvät leikkauspesut ja leikkausasennot</p> <p># Osaa turvallisen leikkausasennon laitton sekä osaa hakea tarvittavat apuvälineet asennon laittoon</p> <p># Osaa hakea tarvittavat leikkausvälineet steriilistä varastosta, erikoisalan omista varastoista</p> <p># Osaa hakea ja käyttää erikoisalojen leikkauksiin liittyviä välineitä ja laitteita ja tietää mistä ne löytyvät</p> <p># Näytteiden ottaminen ja käsitteleminen</p> <p># Osaa soittaa apua tarvittaessa, tietää eri erikoisalojen lääkärit</p> <p># Pehdytysaika noin 3-4 viikkoa per erikoisala eli noin 9-12 viikkoa</p>	<p>Leikkausvalmistelut</p> <p>Instrumenttien ja välineiden varaaminen</p> <p>Näytteiden käsittely</p> <p>Tilanteisiin reagoiminen</p> <p>Pehdytysaika</p>
<b>Pehmo-tiimin ajatuksia:</b>	<p># Verisuoni- ja keuhkoleikkausten leikkauksen erityispiirteiden osaaminen</p> <p># Verisuoni- ja keuhkoleikkauksissa instrumentointi, valvovana sairaanhoitajan toiminen</p> <p># Plastiikkakirurgian erityispiirteet ja niiden osaaminen</p> <p># Leikkauspeittelyt ja sidosten laittaminen</p> <p># Tarvittavien leikkausvälineiden hakeminen ja löytäminen (instrumentit ja muu tarvittava välineistö)</p> <p># Leikkausvälineistön hakeminen</p> <p># Leikkausasennot ja niiden laittaminen</p> <p># Leikkauspesut</p> <p># Potilaan vuodon seuraaminen ja toiminta</p>	<p>Intraoperatiivinen hoitotyö</p> <p>Leikkausvälineistön varaaminen</p> <p>Leikkausvalmistelut</p> <p>Tilanteisiin reagoiminen</p>

	<p>vuototilanteissa</p> <p># Ymmärtää keskeiset asiat anestesiaista, lääkkeitä, välineistä sekä niiden käytöstä</p> <p>#Anestesiahoitajan avustaminen, korostuu hätätilanteissa</p> <p># Osaa hakea tarvittavat anestesiavälineet niin pyydettyäessä</p> <p># Ehdotus: päivä anestesiahoitajan mukana, jos ei aikaisempaa kokemusta anestesiahoitotyöstä</p> <p># Pehdytysaika noin kuusi viikkoa</p>	<p>nen</p> <p>Anestesiahoitotyö</p> <p>Pehdytysaika</p>
<b>Ortopedian-tiimin ajatuksia:</b>	<p># Ortopedian ja traumatologian leikkaukset, instrumentointi, avustaminen, valvovana sairaanhoitajan toiminen</p> <p># Kokonaiskäsitys potilaan hoitamisesta</p> <p># Erityispiirteiden ymmärtäminen</p> <p># Suojaeristyksen sisäistäminen</p> <p># Vuotavan potilaan hoito</p> <p># Läpivalaisulaitteiden käyttö</p> <p># Erityislaitteiden käytön hallinta</p> <p># ATK-ohjelmien käyttö</p> <p># Keskustelut pehdytyksen etenemisestä (pehdytettävä, tiimin jäsenet, osastonhoitaja)</p> <p># Pehdytysaika ? (104 viikkoa)</p>	<p>Intraoperatiivinen hoitotyö</p> <p>Tilanteisiin reagoiminen</p> <p>Hoitotyötä avustavien laitteiden käyttö</p> <p>Pehdytyskeskustelut</p> <p>Pehdytysaika</p>
<b>Heräämö-tiimin ajatuksia:</b>	<p># Tutustua heräämöhoidotyöhön</p> <p># Ymmärtää potilaan jatkohoidon kannalta kirjaamisen tärkeyden (heräämö, osasto)</p> <p># Huolehtii dreerien, katetriin, imujen ja muiden erityiskohtien huomioimisesta / raportoinnista</p> <p># Tiedottaa heräämön henkilökuntaa potilaan jatkohoidon erityispiirteistä, esim.</p>	<p>Heräämöhoidotyö</p> <p>Raportointi, kirjaaminen ja viestintä</p>

	<p>asentorajoitukset</p> <p># Ymmärtää potilaan siirron heräämään tärkeänä osana potilaan kokonaishoitoa</p> <p># Siirtoon liittyvät riskit</p> <p># Pehdytysaika 3-4 päivää</p>	<p>Potilassiirrot</p> <p>Pehdytysaika</p>
<b>Akuutti-tiimin ajatuksia:</b>	<p># Kaikkien erikoisalojen keskeiset leikkaukset ja niihin liittyvät erityispiirteet opittu</p> <p># Päivystyksen opettelu virka-aikana</p> <p># Toiminta hätäleikkauksissa</p> <p># Potilaan siirrot, esim. teho-osastolta</p> <p># Välinehuolto, instrumenttien pesu ja huoltaminen (sterilointi?)</p> <p># Eri laitteiden hallitseminen ja käytön osaaminen</p> <p># Leikkaustasot eri leikkauksiin, asentojen laitot</p> <p># Tietojärjestelmien hallinta ja käytön osaaminen</p> <p># Organisaation toiminta virka-aikana sekä päivystysaikana</p> <p># Kotivarallaolon ymmärtäminen</p> <p># Hätätöihin hälyttäminen kotoa, pikataksin tilaus</p> <p># Muuttuvissa tilanteissa toiminen, ennakkoiva reagointi</p> <p># Asioiden priorisointi</p> <p># Lisätyövoiman hälyttäminen</p> <p># Anestesia-avustaminen, välineiden ja tavaroiden löytäminen</p> <p># Keskeisten anestesiavälineiden käytön hallitseminen</p> <p># Erityisanestesioiden ja niissä toimiminen (crush, lapset, täyden mahan anestesia,</p>	<p>Päivystysajan töiden opettelu</p> <p>Perioperatiivista hoitotyötä tukevien menetelmien hallinta</p> <p>Toiminta päivystysaikana</p> <p>Tilanteisiin reagoiminen</p> <p>Anestesiahoitotyössä avustaminen</p>

	<p>hereillä intubaatio jne. )</p> <p># Päivystys aloitetaan vasta kun on käyty syventävä perehdytys eri tiimeissä esimerkiksi 4 viikko / sali, eli työkokemusta vähintään 42 viikkoa ennen aloitusta (4x9+6=42).</p> <p># Huomioidaan yksilöllisyys oppimisessa, kaikki eivät ole valmiita päivystämään vielä tämänkään jälkeen, päivystysaika ei ole perusasioiden oppimista varten!!</p> <p># Ensimmäiset päivystykset kokoneiden hoitajien kanssa, sekä leikkaushoitaja että anestesiahoitaja</p>	<p>Päivystämisen aloittaminen</p>
--	--	-----------------------------------

LIITE 6

**LAPIN KESKUSSAIRAALAN LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTON**

**PEREHDYTYSOHJELMA**



## SISÄLTÖ

### 1 PEREHDYTYKSEN YLEISINFORMAATIO-OSA

Tervetuloa töihin leikkaus- ja anestesiaosastolle

Työaika

Palkka

Henkilöstöpalvelut

Henkilökuvakortti

Henkilöstöravintola

Toimintaohjeet sairastuessasi

Lapsi sairaana

Työterveyshuolto

Henkilöstöedut

Järjestötoiminta

Työnohjaus

Työsuojelu

Perehdytyksen aikana suoritettavat luvat ja tentit

Tietojärjestelmät

## **2 ALOITTELIJASTA ASiantuntijaksi**

Työ leikkaus- ja anestesiaosastolla

Työskentelyolosuhteet

Leikkaushoitajan tehtäväkuva

Toiminta leikkaus- ja anestesiaosastolla

Toiminta virka-aikana

Toiminta päivystysaikana

Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävä, toiminta-ajatus, arvot sekä visio

Hoitotyön strategia

Leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävä, toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot sekä visio

Perehdytysprosessi

Leikkaushoitajan intraoperatiivisen hoitotyön osa-alueet

Leikkaushoitajan tehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä

Leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet intraoperatiivisessa hoitotyössä

Osaamisen kehityssuunnitelma perehdytettävälle leikkaussairaanhoitajalle

## **3 PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA**

# **1 PEREHDYTYKSEN YLEISINFORMAATIO-OSA**



## **TERVETULOA TÖIHIN LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLE!**

Toivotamme sinut tervetulleeksi töihin Lapin sairaanhoitopiiriin, Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka vastaa alueensa väestön erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Leikkaus- ja anestesiaosasto tuottaa, ympärivuorokauden, leikkaus- ja anestesiahoitopalveluita Lapin sairaanhoitopiirin asukkaiden ja siellä oleskelevien ihmisten tarpeisiin. Leikkaus- ja anestesiaosasto on palveluyksikkö, joka kuuluu operatiiviseen tulosalueeseen ja sijaitsee sairaalamme ensimmäisessä kerroksessa.

Osastomme henkilökuntaan kuuluvat vastuuyksikön esimies osastonhoitaja xxxx ja osastonhoitaja xxxx, leikkaussairaanhoitajat, anestesiahoitajat, kaksi lääkintävahtimestaria, osastosihteeri ja tekstinkäsittelijä sekä anestesia- ja erikoislääkärit, lisäksi osastollamme työskentelee kirurgit, gynekologit, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärit, välinehuoltaja sekä laitosapulaiset.

Osastollamme on yhdeksän leikkaussalia, joissa tehdään kirurgian eri erikoisalojen leikkauksia sekä gynekologisia leikkauksia. Erikoisaloina ovat muun muassa gastroenterologia, ortopedia ja traumatologia, suu- ja leukakirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia, gynekologia, urologia, lastenkirurgia, yleiskirurgia sekä päiväkirurgia. Potilaiden välitön leikkauksen jälkeinen hoito jatkuu yhdeksänpaikkaisessa heräämössämme, jossa hoidetaan kaiken ikäisiä potilaita.

Osastomme toimii virka-aikana klo 7.30 – 17.00. Päivystysaikana klo 17.00 – 8.00 leikkaus- ja anestesiatoimintaa turvaamassa on yksi leikkaustiimi, johon kuuluu hoitohenkilökunnan (2 leikkaussairaanhoitajaa ja yksi anestesiahoitaja) lisäksi anestesia- ja erikoislääkäri sekä päivystävät kirurgit ja gynekologi. Leikkaustiimi on virka-ajan ulkopuolella kotivarallaololla ja tulee tarvittaessa kutsuttuna töihin.

Osastomme toimintaa ohjaavat Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma ([linkki](#) lshp:n intranettiin), hoitotyön strategiaohjelma ([linkki](#)), laatupolitiikka ([linkki](#)), yleiset hoitotyön arvot ja periaatteet sekä osastomme toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet.

Osastollamme on käytössä niin sanottu tiimityömalli, joka tarkoittaa, että kirurgian eri erikoisalojen leikkaukset ja siihen kuuluva perioperatiivinen hoitotyö, on jaettu eri tiimeille. Tällä hetkellä osastollamme toimii kuusi tiimiä. Tiimeihin kuuluvat sairaanhoitajien lisäksi lääkintävahtimestarit ja anestesia- ja erikoislääkärit sekä yhteistyökumppaneina kirurgit ja gynekologit. Tiimit vastaavat omien vastualueidensa perioperatiivisesta hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Tiimivastaavana toimii sairaanhoitaja.

**Perehdytysohjelmamme** tarkoituksena on auttaa sinua tutustumaan uuteen työympäristöön ja työtovereihin, osastomme toiminta-ajatukseseen ja perustehtävään sekä opastaa sinua oppimaan uudet työtehtäväsi, jotta pystyisit toimimaan osastomme täysivaltaisena jäsenenä. Perehdytyksen tarkoituksena on luoda sinulle myönteinen asenne työhön, työyhteisöön ja sen henkilöstöön sekä

hyvä ilmapiiri yhteistyölle. Toivomme sinulta aktiivista ja positiivista asennetta, oma-aloitteisuutta, rakentavaa keskustelua ja omien oppimistarpeiden rohkeaa esilletuomista.

**Perehdytyksestäsi vastaa** osastonhoitajan lisäksi ns. tutorhoitaja, joka suunnittelee perehdytysohjelmasi yhdessä osastonhoitajan kanssa huomioiden yksilöllisesti aikaisemman osaamisen ja nykyisen oppimistarpeesi. Tutorhoitaja toimii tukihenkilönäsi koko perehdytysprosessin ajan. Käytännön perusperehdytyksestäsi huolehtii oma perehdyttäjäsikin noin 6-8 viikon ajan, jonka jälkeen perehdytyksesi jatkuu syventävänä perehdytyksenä eri tiimeissä, tehdessäsi töitä työparina kokeneen tiimin jäsenen kanssa, noin 4-6 viikkoa kussakin eri tiimissä. Perehdytysaikasi päättyy, kun olet käynyt läpi kaikkien tiimien perioperatiivisen hoitotyön erityispiirteet sekä olet saanut perehdytyksen pätevyyden. Perehdytysprosessin aikana pyritään käymään arviointikeskusteluja perehdytyksen etenemisestä sekä mahdollisista kehitystarpeista.

**Perehdytyksen jälkeen** toivomme sinulta, että hallitset työsi kokonaisvaltaisesti, kykenet toimimaan itsenäisesti leikkaussairaanhoitajana, kykenet toimimaan tiimin jäsenenä ja olet sisäistänyt osastomme perustehtävän, toiminta-ajatuksen, toimintaamme ohjaavat arvot ja periaatteet sekä kykenet osallistumaan työmme kehittämiseen.

**Tuemme sinua oppimisenpolullasi, mutta muista, että kokonaisvastuu oppimisestäsi on sinulla itselläsi. Ole siis aktiivinen tiedon etsijä, oppija ja perehdyttäjä!**

## **TYÖAIKA**

Osastollamme noudatetaan jaksotyöaikaa, joka on 114,45 h / 3 viikkoa. Päivystysaikana työskentelemme niin sanotulla 50 %:n kotivarallaololla, jolloin aktiivityöaika voi mahdollisesti olla yli 114,45 h / 3 viikkoa (ei suunnitellusti). Työmme on pääsääntöisesti päivätyötä.

Työvuorojen suunnitteluun voit vaikuttaa tekemällä etukäteen työvuorosuunnitelman ja toiveesi Titania-ohjelmaan. Ohjeet ja pelisäännöt työvuorosuunnitelman tekoon löydät ns. kirjastosta. Työvuorot suunnitellaan kolmeksi viikoksi etukäteen. Saat henkilökohtaisen työvuorosuunnitelman noin kaksi viikkoa ennen sen alkamista. Jos sinulla on yhtäkkinen tarve muuttaa työvuoroasi, ota yhteyttä esimieheseesi. **Muista noudattaa työvuorojasi!**

Työaikojen seurantaan varten talossamme on Flexwin työajanlaskenta-ohjelma. Saat osastonhoitajaltamme Flexwin-avaimen, joka on henkilökohtainen. Muista aina töihin tullessasi ja töistä lähtiessäsi kirjautua Flexwin-ohjelmaan. Avaimella pääset sisälle Lapin keskussairaalan ulko-ovista, pukuhuoneeseen sekä leikkaus- ja anestesiaosastolle. Avaimella voit maksaa myös ruokailusi ruokasalissa (veloitetaan suoraan palkastasi).

## **PALKKA**

Peruspalkka maksetaan kerran kuukaudessa. Vakituksessa työsuhhteessa olevien palkanmaksupäivä on kuukauden 16. ja määräaikaisessa työsuhhteessa olevilla kuukauden viimeinen päivä (tai lähimpänä maksua edeltävänä pankkipäivänä). Työaika- ja päivystyskorvaukset maksetaan osastolla olevan aikataulun mukaisesti.

## **HENKILÖSTÖPALVELUT**

Henkilöstöpalvelut on asiantuntijayksikkö, joka antaa henkilöstöhallintoon ja palkka-asioihin liittyvää informaatiota, opastusta ja palveluita (LINKKI). Ilmoita työsuhteesi alkaessa tietosi henkilöstötoimistoon. *Palkan maksua varten henkilöstötoimisto tarvitsee verokortin ja pankkiyhteystietosi!*

Henkilöstöpalveluja voit hoitaa myös ESS-ohjelman kautta (sähköinen henkilöstöhallinnon tietojärjestelmä). Sen avulla tehdään erilaisia poissaolohakemuksia, ylläpidetään omia henkilötietoja sekä jokainen näkee omat ajan tasalla olevat vuosilomatiedot. Tunnukset ohjelmaan saat henkilöstötoimistosta. Ohjelman käytössä sinua opastaa perehdyttäjäsi, tutorhoitaja sekä atkvastuuhoitaja.

## **HENKILÖKUVAKORTTI**

Lapin sairaanhoitopiirissä on käytössä kuvallinen henkilökortti, jossa näkyy työntekijän nimi ja tehtävänimike. Henkilökuvakortti annetaan työntekijälle, jonka työsuhde, sijaisuus tai harjoittelu kestää yli kuukauden. Työntekijä pitää kortin näkyvillä, jolloin hänet tunnistetaan henkilökuntaan kuuluvaksi.

Kortinsaamiseksi sinun pitää käydä henkilökorttikuvauksessa. Valmiin henkilökortin saat keskussairaalan asiakaspalvelupisteestä, jonne se myös palautetaan työsuhteen päättymisen jälkeen. Palvelupiste sijaitsee 2. kerroksen pääaulassa. Tarkemmat ohjeet kuvauksesta löydät leikkausosaston valvomon ilmoitustaululta.

## **HENKILÖSTÖRAVINTOLA**

Henkilöstöravintola Karpalo sijaitsee ravintokeskuksen yhteydessä 0-kerroksessa. Halutessasi voit ruokailla siellä tai tilata lounaan osastollemme. Henkilöstöravintolassa voit maksaa ruokailusi käteisellä, pankkikortilla sekä henkilökohtaiselle Flexwin-avaimella, jolloin ruokasi peritään jälkikäteen palkastasi.

Lisätietoja henkilöstöravintolasta löydät nettisivuilta (LINKKI). Siellä kerrotaan mm. henkilöstöravintolan aukioloajat, ruuan hinnat sekä viikon ruokalistat.

## **TOIMINTAOHJEET SAIRASTUESSASI**

Sairastuessasi ota välittömästi yhteyttä esimieheesi. Jos olet sairas ennen työvuorosi alkamista ota puhelimitse yhteyttä esimieheesi tai työnjohtovuorossa olevaan sairaanhoitajaan. Jos sairastut työvuorosi aikana, ilmoita siitä heti työnjohtovuorossa olevalle sairaanhoitajalle.

### **Omailmoitusjärjestelmä**

Voit äkillisesti sairastuessasi ilmoittaa sairastumisestasi ns. omailmoitusjärjestelmällä viisi kertaa vuodessa. Hyväksyttäviä omailmoitus sairauksia ovat mm. flunssa, kuume, mahataudit, migreeni, kuukautiskivut, päänsärky ja akuutti hammassärky. Omailoituksella voit olla töistä poissa maksimumissaan kolme perättäistä päivää. Omailmoitusjärjestelmää ei voi käyttää, terveydenhoitajan tai lääkärin myöntämän, saman sairauden poissaolon jatkamiseen.

Kun tulet töihin poissaolosi jälkeen, muista täyttää omailmoituskaavake (kansio löytyy valvomosta), allekirjoita se ja toimita esimiehellesi sekä lähettää tiedot poissaolostasi ESS-ohjelman kautta.

### **Terveydenhoitajan tai lääkärin myöntämä sairaspöissaolo**

Jos tunnet tarvetta mennä sairastumisesi vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, ota yhteyttä sairaanhoitopiirimme järjestämään työterveyshuoltoon.

Akuutissa sairastumisessa on työterveyshuollossa järjestetty aamuisin ns. akuuttivastaanotto. Vastaanottoajat ja yhteysnumerot löydät työterveyshuollon nettisivuilta (linkki). Muista kuitenkin ilmoittaa esimiehellesi, jos menet sairastumisesi vuoksi vastaanotolle (soitto aamuisin ennen työvuoron alkua 7.30 lähtien, tai ilmoitus työnjohtoon jos työvuoron aikana).

Muissa tilanteissa työterveyshuollossa järjestetään vastaanottoa ajanvarauksella.

**Toimita kirjallinen sairaspöissaolo todistukseksi välittömästi, sen saatuaasi, esimiehellesi!**

## **LAPSI SAIRAANA**

Lapsesi sairastuessa akuutisti, on sinulla oikeus jäädä hoitamaan lastasi / järjestämään lapsesi hoitoa, omalla ilmoituksellasi, maksimissaan kolmen perättäisen työpäivän ajan. Tämä edellyttää luonnollisesti sitä, että myös toinen vanhemmista on estynyt hoitamaan sairasta lasta (työ, opiskelu tai niihin verrattava syy). Ilmoita lapsesi sairastumisesta esimiehellesi tai työnjohdossa olevalle sairaanhoitajalle ennen työvuorosi alkamista.

Lapin sairaanhoitopiiri järjestää sairaan lapsen hoitopalvelua ja lapsesi sairastuessa voit valita, jäätkö itse kotiin hoitamaan lasta vai tilaatko kotiisi työnantajan tarjoaman lastenhoitajan. Palvelu on työntekijälle ilmaista. Lapin sairaanhoitopiiri ostaa sairaan lapsen hoitopalvelut SOL Henkilöstöpalvelulta. Lastenhoitajat on haastateltu huolella sekä ammattitaito ja pätevyys varmistettu. Voit käyttää myös tätä vaihtoehtoa lapsesi hoidon järjestämisessä.

**Varaa itse lastenhoitaja suoraan SOL Henkilöstöpalvelu Oy:stä p. 040 574 3363.**

Tarkemmat ohjeet löytyvät intranetistä ([linkki](#))

## **TYÖTERVEYSHUOLTO**

Lapin sairaanhoitopiirin työterveyshuollon palvelut järjestää talossamme Attendo MedOne Työterveyshuolto. Keskussairaalan toimipiste sijaitsee Porokatu 39 B. Työterveyshuolto järjestää lakisääteisen työterveyshuollon palvelut sekä työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoidon. Työterveyshuollostamme saa työterveyslääkärin, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin palveluita.

Työterveyshuolto kutsuu sinut työhöntulotarkastukseen aloittaessasi työsuhteen ensimmäistä kertaa Lapin sairaanhoitopiirin palveluksessa. Määräaikaisia terveydenseurantatarkastuksia tehdään 1-5 vuoden välein, riippuen työtehtävistäsi. Näihin tarkastuksiin saavutaan kutsusta. Lisätietoja työterveyshuollon toiminnasta ja palveluista löydät työterveyshuollon nettisivuilta ([LINKKI](#))

## **HENKILÖSTÖEDUT**

*Liikuntapalvelut* ([linkki](#))

Actic Nautilus (etuhinta kuntosalijäsenyyteen)

Lapin Urheiluopisto (kylpyläliput, liikuntapaketit, keilavaraukset, liikuntaklubin jäsenyys etuhintaan)

Vesihiihi (uimaliput, vuosikortti etuhintaan)

Jumpparyhmiä (tiedotetaan vuosittain)

Vapaa-ajan toimintaa (sähly-joukkue, hiihtojoukkue yms.)

*Kulttuuri ja vapaa-aika* (linkki)

Elokuvaliput etuhintaan

Teatteriliput etuhintaan

*Lomamajat* (linkki)

Sairaanhoitopiirillä on henkilökuntaansa varten useita virkistys- ja lomapaikkoja.

Lapin tuntureiden lomaosakkeet: Ylläs, Levi, Luosto, Saariselkä sekä kaksi osaketta Pyhällä.

Lomapaikat arvotaan hakijoiden kesken kaksi kertaa vuodessa (syksy ja kevät). Myös sijaiset ovat oikeutettuja käyttämään lomamajapalveluita.

Lisäksi Inarissa on Inarijärven rannalla hirsimökki ja Kemijoen rannassa 25 km:n päässä Rovaniemeltä kelomaja Kelojokka mm. illanistujaisia ja muita pieniä tilaisuuksia varten.

## **JÄRJESTÖTOIMINTA**

Halutessasi voit liittyä Tehyn ammattijärjestöön ao. 819 (LINKKI), Sairaanhoitajaliittoon (LINKKI), Leikkaussalisairaanhoitajien yhdistykseen (LINKKI) tai johonkin muuhun kirurgian erikoisalan hoitajien järjestöön. Jos olet kiinnostunut, kysy lisää Tutor-hoitajalta. Hän neuvoo sinua liittymisohjeissa yms.

## **TYÖNOHJAUS**

Työnohjaus on oman alan kokeneemman työntekijän tai ihmissuhdealan asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessiluonteista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Lähtökohtana on omaan työhön liittyvä kokemus, pulma tai idea, johon etsitään ratkaisua. Työnohjaus on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde.

Lapin sairaanhoitopiiri tarjoaa työnohjauspalveluja organisaationsa työntekijöille. Tietoa työnohjauksesta löytyy intranetin sivuilta ([Linkki](#)) ja esimieheltä. Sairaanhoitopiirissä ylläpidetään työnohjaajaluetteloa, josta voi valita itse itselleen sopivan työnohjaajan. Työnohjaus on työaika. Lisätietoja saat työnohjauksesta vastaavalta koordinaattorilta xxxx puh. (016-3288542).

## **TYÖSUOJELU**

Työpaikalla työsuojeluvivoitteista ja työpaikan turvallisuudesta vastaa työnantaja. Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa myös työntekijää. Työpaikan oman toiminnan asianmukaisuutta valvovat työsuojeluviranomaiset. Vastuu työsuojelun toteuttamisesta ja toimenpiteiden seurannasta on työpaikoilla.

Työsuojelun tavoitteena on taata työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus, ylläpitää ja edistää työkykyä, ehkäistä tapaturmia ja ammattitauteja, edistää henkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista sekä huomioida työergonomia ja työn kuormittavuus. ([LINKKI](#))

## **PEREHDYTYKSEN AIKANA SUORITETTAVAT LUVAT JA TENTIT**

### **Lääkeluvat**

Suonensisäisen nesteytyksen tai lääkehoidon voi leikkaus- ja anestesiaosastolla toteuttaa vain siihen henkilökohtaisen luvan saanut sairaanhoitaja. Oikeutuksen toimintaan saa suoritettuaan hyväksytysti sairaanhoitopiirin verkkopohjaisen perusosaamisen tentin (tulokastentti) sekä leikkaus- ja anestesiaosaston yksikkökohtaisen osastotentin. Tulokastentissä vaaditaan perustiedot lääkkeistä, lääkelaskuista ja lääkehoidon toteuttamisesta. Osastotentin vaatimustason kuuluu toimenkuvan vaatimat tiedot käytettävistä lääkkeistä, lääkelaimennoksista, lääkelaskuista sekä nestehoidosta ja verensiirroista. Lääkeluvista ja tenteistä saat lisätietoa lääkehoidonvastuuhoidajilta xxxx ja xxxx. ([linkki](#)) Lapin sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelma löytyy intranetistä ([linkki](#)).

### **Tietoturva- ja tietosuojatentti**

Jokainen sairaanhoitopiirin työntekijä on velvollinen suorittamaan tietoturva- ja tietosuojatentin. Materiaalin tentin valmistautumiseen ja tentin tekoon löydät intranetistä ([linkki](#)). Kun olet suorittanut tentin, niin tulosta hyväksytty todistus ja toimita se osastonhoitajalle.

## **LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA KÄYTÖSSÄ OLEVAT TIETOJÄRJESTELMÄT**

Osastolla olevien tietojärjestelmien käyttöön tarvitset tunnukset ja salasanat. Ne saat osastonhoitajaltamme. Käyttöjärjestelmien opetuksesta ja ohjauksesta huolehtivat perehdyttäjäsi sekä atk-vastuuhoitaja xxxx.

#### LESU

Osastollamme on käytössä leikkaushoidon suunnittelu ja ohjausjärjestelmä (LESU), josta näet suunnitellut päivän toimenpiteet salikohtaisesti sekä päivystysleikkaukset. Ohjelmasta löytyvät myös edellisten päivien toimenpiteet sekä seuraavien päivien suunnitellut toimenpiteet.

#### JIVEX

Röntgenkuvien katseluun on käytössä Jivex-ohjelma.

#### ESKO

Ohjelman kautta löydät sähköiset potilastiedot, esim. henkilötiedot, kirurgian erikoisalakohtaiset tiedot.

#### EFFICA

Ohjelman kautta löydät tiedot potilaan laboratorionkokeista, tilaat laboratorionkokeita ja verivalmisteita.

#### TITANIA

Ohjelman avulla voit suunnitella omat työvuorosi

#### ESS

Sähköinen henkilöstötietojärjestelmä, jonka avulla voit hakea erilaisia poissaoloja, näet ajan tasan olevat henkilötietosi sekä lomatietosi.

#### LAO-INTRANET

Tästä ohjelmasta löydät kaiken leikkaushoitajan työssä tarvitsemasi tiedon, esimerkiksi leikkauskohtaiset ohjeet.

#### T-DOC

Ohjelman avulla voit etsiä leikkausvälinetietoja, esimerkiksi minkälaisia instrumenttisetettä löytyy ja mitä ne sisältävät.

### **YHTEYSTIEDOT**

Lapin keskussairaala

Leikkaus- ja anestesiaosasto

Ounasrinteentie 22

PL 8041

Puh. 016-3284312, tai talon sisäiset puhelut 4312

Osastonhoitaja xxxxxxxx

040-4876878

Operatiivisen tulosalueen ylihoitaja xxxxxx

040-8353941 tai 80-6010

Työterveyshuolto

016-3282065

## **2 ALOITTELIJASTA ASIANTUNTIJAKSI**



## **ALOITTELIJASTA ASIAANTUNTIJAKSI**

Kehittyäksesi kokonaisvaltaisesti perioperatiivisessa hoitotyössä leikkaus- ja anestesiaosastolla olemme laatineet sinulle perehdyttämishjelman, joka toimii apunasi ja ohjenuoranasi matkalla aloittelijasta perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijaksi.

## **TYÖ LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA**

Leikkausosastolla työskentely vaatii erityisosaamista sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Hoitohenkilökunnalta edellytetään laajaa ammattitaitoa ja tietoa sekä työprosessin hallintaa vaih-

televissa tilanteissa. Potilaan leikkauksenaikaisessa hoidossa ammattitaitoisten sairaanhoitajien erilaiset tiedot ja taidot ovat kokonaishoidon tärkeitä osatekijöitä. Sairaanhoitajan koulutuksessa olet saanut laajat yleistiedot hoitotyöstä, kykenet kehittämistyöhön ja omaat hyvän itsetunnon sekä olet saanut hyviä kokemuksia hoitotyöstä eri yksiköissä. Meidän tehtävänä on auttaa sinua kehittämään ja syventämään osaamistasi perioperatiivisessa hoitotyössä perehdytyksen avulla. Leikkaushoitajan työssä tarvitaan erityisesti tietoa, taitoa ja kokemusta intraoperatiivisesta hoitotyöstä. Tämän kartuttamiseksi olemme laatineet sinulle yksilöllisen perehdytys suunnitelman.

Hoitotyö leikkaus- ja anestesiaosastolla on lyhytaikaista ja vaatii useasti nopeita päätöksiä, varsinkin päivystyspotilaita hoidettaessa. Työskentely leikkaus- ja anestesiaosastollamme tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä. Leikkaustiimityölle haasteita asettavat erityisesti teknologiset osaamisvaatimukset ja tarkat toimintasäännöt. Saumaton yhteistyö anestesiahoitajan, instrumenttinhoitajan, valvovan hoitajan, anestesia lääkäriin ja leikkaavan lääkäriin välillä on välttämätöntä potilaan hoidon onnistumisen ja sujumisen kannalta. Tiedon kulku eri henkilöiden välillä on erittäin tärkeää. Toivomme, että omaat valmiuksia tiimityöskentelyyn ja kehität osaamistasi tämän suhteen perehdytyksen aikana.

## **TYÖSKENTELYOLOSUHTEET**

Hoitajille työskentelyolosuhteet leikkaussalissa ovat usein vaativat. Leikkauksessa toiminta voi olla ergonomisesti hankalaa ja fyysistä voimaa vaativaa. Pitkät, tauottomat ja erityistä keskittymistä vaativat leikkaukset voivat olla psyykkisesti sekä fyysisesti kuluttavia. Leikkaussaliolosuhteet, korkeahko lämpötila, koneellinen ilmanvaihto ja –virtaus sekä ilmankosteus voivat vaikuttaa jaksamiseen. Päivystysluontoisuus ja äkkitilanteisiin varautuminen vaativat hoitajilta jatkuvaa epävarmuuden ja stressinsietokykyä sekä joustavuutta. Älä toki pelästy tätä. **Työ leikkaus- ja anestesiaosastolla on haastavaa mutta antoisaa.** Huolehdi kuitenkin omasta jaksamisestasi sekä työ- ja vapaa-aikana.

## **LEIKKAUSHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA**

Leikkaushoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa. Leikkaushoitajat toimivat yhteistyössä kirurgin kanssa joko valvovan hoitajan tai instrumentoivan hoitajan tehtävässä kulloisenkin potilaan hoidossa. Tehtävää vaihdetaan työvuoron aikana, ja tehtävän valintaan vaikuttavat potilaalle tehtävä toimenpide, erikoisala, potilaan anamneesi, hoitajan oma kokemus ja ammattitaito sekä työvuorot ja muut organisatoriset tekijät, jotka vaihtelevat päivittäin.

Myös leikkaava lääkäri ja hänen toimintatapansa saattavat joissakin tilanteissa vaikuttaa siihen, missä tehtävässä leikkaushoitaja toimii toimenpiteen aikana.

Valvovan hoitajan vastuulla on potilaan turvallisuuden takaaminen, ja hän koordinoi toimintaa sekä avustaa koko leikkaustiimiä. Instrumentoivan hoitajan vastuualueina ovat välineellinen valmius, instrumentaatio ja assisteeraus sekä aseptisestä ja steriilistä toiminnasta huolehtiminen. Leikkaushoitajat toimivat myös uuden työntekijän, opiskelijoiden ja kollegoiden, kuten myös uusien kirurgien ja anestesiologien perehdyttäjinä, mentoreina ja ohjaajina joko virallisesti tai epävirallisesti. Näissä tehtävissä toiminen, päivittäisen potilaan hoidon ohella, on erittäin vastuullista. Leikkaushoitajien tehtävänkuva hoitotyön asiantuntijana sisältää spesifejä ja monipuolisia hoitotyön toimintoja sekä edellyttää hoitajilta korkeatasoista, muunneltavaa ammatillista pätevyyttä potilaan vaatiman hoidon mukaisesti.

## **TOIMINTA LEIKKAUS- JA ANESTESISOSASTOLLA**

Potilaat osastollemme saapuvat kirurgianvuodeosastoilta (4A ja 4B), sisätautien vuodeosastoilta (5A ja 5B), naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosastolta, synnytyssaleilta, lastentautien vuodeosastoilta (8 ja 9), teho-osastolta ja ensiapuosastolta. Osastollamme hoidetaan myös päiväkirurgisia ja lyhytkirurgisia potilaita.

Osastollamme tehdään elektiivisiä eli ennakkoon suunniteltuja leikkauksia (E), hätäleikkauksia (H) sekä päivystysleikkauksia, jotka jaetaan kolmeen kiireellisyysluokkaan. P1 = potilas on leikattava alle tunnin sisällä, P2 = potilas on leikattava tämän päivän aikana sekä P3 = potilas on leikattava, kun kiireellisyysluokaltaan pikaisemmat on leikattu.

## **TOIMINTA VIRKA-AIKANA**

Arkipäivisin työ leikkaus- ja anestesiaosastolla alkaa (7.30, 7.45, 8.00 tai 8.30) suunnitellun työvuoron mukaan. Päivän sijoituspaikkasi näet päiväkohtaisesta työvuorosuunnittelusta, joka löytyy valvomosta.

Työpisteesi työt löytyvät leikkaustoiminnan suunnittelujärjestelmästä (LESU), salikohtaisesti ryhmiteltynä. Päivän työjärjestys voi muuttua työpäivän aikana, johtuen erilaisista tilanteista (hätäleikkaukset, kiireelliset leikkaukset yms.), mutta niistä tiedotetaan erikseen.

Jos päivän ensimmäiseen toimenpiteeseen tuleva potilas saapuu lyhytkirurgiselta osastolta (LYHKKI), niin hänet on haettava osastollemme. Vuodeosastoilta saapuvat, aamun ensimmäiset potilaat, tuodaan osastollemme kutsumisaikataulun mukaan. Seuraaviin toimenpiteisiin saapuvat potilaat tuodaan osastollemme kutsuttaessa. Vuodeosastojen huonekohtaiset puhelinnumerot löydät jokaisesta leikkaussalista.

## **TOIMINTA PÄIVYSTYSAIKANA**

Leikkaus- ja anestesiaosasto tuottaa ympärivuorokautista perioperatiivista hoitoa.

**Arkisin (ma-to)** päivystystoiminta alkaa päivystävien sairaanhoitajien aktiiviyöaikana klo 9.00 – 17.00, jonka jälkeen siirrytään kotivarallaololle jos leikattavia potilaita ei ole. Kotivarallaolo jatkuu seuraavan vuorokauteen klo 8.00 asti.

**Perjantaisin** päivystäjät saapuvat aktiiviyövuoroon klo 9.00 – 17.00, jonka jälkeen siirrytään kotivarallaololle, jos leikattavia potilaita ei ole. Kotivarallaolo jatkuu seuraavan vuorokauteen klo 12.30 asti.

**Viikonloppuisin (la-ma)** päivystävä leikkaustiimi on kotivarallaololla (la 12.00 – ma 8.00) ja saapuu pyydettyäessä (soitto) aktiiviyöhön.

Päivystystiimissä on kolme sairaanhoitajaa, anestesiahoitaja ja kaksi leikkaushoitajaa. Kotivarallaolo tapahtuu omassa kodista tai päivystysasunnosta käsin. Kullakin leikkaustiimin jäsenellä on työnantajan hankkima matkapuhelin, johon kutsu työhön saapumisesta ilmoitetaan. Päivystysaikana työmatkat kuljetaan työnantajan kustantamalla taksikyydillä (taksikortti).

Päivystysaikana leikataan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat sekä hätätapaukset. Ilmoituksen kiireellisen tai hätätyöhön voivat tehdä ensiapupoliklinikan, synnytyssalin, teho-osaston tai vuodeosaston sairaanhoitajat sekä päivystävät kirurgit, gynekologi tai anestesia lääkäri. Ilmoituksessa kerrotaan leikkausta tarvitsevan potilaan taustatiedot (lyhyesti), tarvittava leikkaus sekä sen kiireellisyysluokka.

Päivystysaikana voidaan soittaa lisätyöntekijöitä töihin, jos tilanne niin vaatii. ( esim. suuronnettomuus, useampi pikaista leikkausta vaativa potilas, päällekkäiset hätätyöt) Päivystysaikana anestesia lääkäri on ympärivuorokautisesti sairaalassa. Päivystävät kirurgit (osastopäivystäjä, pehmeä takapäivystäjä ja kova takapäivystäjä) sekä päivystävä gynekologi ovat varallaololla ja

tulevat soitettaessa aktiivisuuteen, vuodeosastoilla tapahtuvan viikonloppukierron lisäksi. Ensiapu-  
poliklinikalla on ympärivuorokautisesti päivystävä kirurgian etupäivystäjä (lääkäri) paikalla.

**Hoitotyötä** leikkaus- ja anestesiaosastolla **ohjaa** Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma, hoito-  
työn strategiaohjelma sekä leikkaus- ja anestesiaosaston strategiaohjelma.

## **LAPIN SAIRAANHOITOPIIIRIN PERUSTEHTÄVÄ, TOIMINTA-AJATUS, ARVOT SEKÄ VISIO**

Sairaanhoitopiirin strategiaohjelmassa määritellään Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävä, toimin-  
ta-ajatus ja toiminnan linjaukset tavoitteineen, viidestä eri näkökulmasta. Näkökulmat ovat potilas-  
, kunta-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmat. (LINKKI)

Sairaanhoitopiirin **perustehtävänä** (missio) on Lapin sairaanhoitopiirin perussopimuksen 2 §:n  
mukaan järjestää jäsenkuntiensa puolesta laissa säädetyt tehtävät. Palvelut tuotetaan ottaen  
huomioon seudullinen yhteistyö. Tehtävänsä toteuttamiseksi kuntayhtymä omistaa tai hallinnoi  
sairaaloita ja muita toimintayksiköitä.

**Toiminta-ajatus:** ”Lapin sairaanhoitopiirin toiminnan tarkoituksena on **tuottaa ja hankkia** alu-  
eensa väestön tarpeiden mukaista erikoissairaanhoitoa tukien perusterveydenhuollon yksiköitä.  
Sairaanhoitopiiri toteuttaa tehtävänsä yhteistyössä erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin ja ku-  
tien terveys- ja sosiaalitoimien kanssa.”

Lapin sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavat **arvot** ovat: palvelujen saatavuus, yhteistyökyky, laa-  
dukkuus, taloudellisuus, potilaslähtöisyys sekä inhimillisyys. Edellä mainitut arvot on sisällytetty  
myös eri näkökulmien toimintalinjoihin.

Lapin sairaanhoitopiirin **visio** vuoteen 2012 on:

”Lapin sairaanhoitopiiri on itsenäinen, valtakunnallisesti vetovoimainen, toiminnaltaan dynaami-  
nen, lappilainen erikoissairaanhoidon palveluja tuottava ja perusterveyden huollon yksiköitä tuke-  
va organisaatio”. ”Alueen väestö luottaa sairaanhoitopiiriin, jossa se saa laadukkaan ja hyvän  
hoidon. Sairaanhoitopiiri luo turvallisuutta sekä alueen väestössä että henkilökunnassa. Suhteet  
omistaja kuntiin pidetään kunnossa”

**HOITOTYÖN STRATEGIA** (linkki)

**Toiminta-ajatus:** Hoitotyön tarkoituksena on lappilaisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen erikoissairaanhoidossa ja sosiaalipalveluissa toteutettavassa hoidossa ja kuntoutuksessa. Hoitotyön strategia ohjaa hoitotyön johtamista, tutkimusta ja koulutusta niin, että ne tukevat käytännön toimintaa. Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hoitotyön strategia perustuu kuntayhtymän strategiassa määriteltyihin arvoihin. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä arvot konkretisoituvat.

**Arvot:**

- Potilas / asiakaslähtöisyys
- Inhimillisuus
- Palvelujen saatavuus
- Yhteistyökyky
- Laadukkuus
- Taloudellisuus

**Visio:** Hoitotyö Lapin sairaanhoitopiirissä ja Kolpenen palvelukeskuksessa on näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa.

## **LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTON PERUSTEHTÄVÄ, TOIMINTA-AJATUS, TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT SEKÄ VISIO**

Leikkaus- ja anestesiaosaston **perustehtävänä** on tuottaa laadukkaita, turvallisia sekä yksilöllisiä leikkaus- ja anestesiahoitopalveluita, ympäri vuorokautisesti, yhteistyössä organisaation muiden yksiköiden kanssa, huomioiden kaikessa toiminnassa myös taloudelliset asiat.

Osastollamme hoitotyötä ohjaa humanistinen ihmiskäsitys, jossa ihmisarvon loukkaamattomuus ja päätösvalta muodostavat keskeisen ajatuksen. Hoitotyön tehtävänä on korkean ammattitaidon avulla lievittää ja parantaa sairauksia sekä vammoja riippumatta potilaan sosiaalikulttuurisesta taustasta.

**Toiminta-ajatuksenamme** on turvata leikkauspotilaan kokonaisvaltainen perioperatiivinen hoitotyö, jossa jokainen potilas saa yksilöllisen, turvallisen sekä hyvän ja laadukkaan hoidon ympäri-vuorokautisesti. Toiminta edellyttää henkilökunnan korkeatasoista ammattitaitoa sekä palvelutason ylläpitoa ja kehittämistä ajan vaatimuksia vastaavaksi.

Toimintaamme ohjaavat **hoitotyön arvot** ovat:

Inhimillisuus

Potilaslähtöisyys

Palvelujen saatavuus

Itsemääräämisoikeus

Oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana

Ammattitaito ja Yhteistyökyky

Toimintaa ohjaavat **hoitotyön periaatteet**

Potilaan oikeus hyvään hoitoon

Turvallisuuden huomioiminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Laadukas ja ajanmukainen perioperatiivinen hoitotyö

Palvelujen nopea saatavuus

Hoitohenkilökunnan korkean ammattitaidon jatkuva kehittäminen

Taloudellisuuden huomioiminen toiminnassa

### **Visio**

Leikkaus- ja anestesiaosasto on valtakunnallisesti korkeatasoinen ja vetovoimainen perioperatiivista hoitoa tuottava lappilainen yksikkö, joka toimii yhteistyössä organisaation muiden yksiköiden kanssa. Henkilökunnan ammattitaito ja osaaminen ovat korkeatasoisia, jotta taataan potilaille turvallinen ja laadukas hoito.

## **PEREHDYTYSPROSESSI**

Perehdytysohjelma rakentuu kolmesta eri vaiheesta. Perehdytys alkaa ns. perusperehdytyksestä, jatkuu syventävänä perehdytyksenä eri tiimeissä ja päättyy ns. päivystysvalmiuden perehdytykseen. Kun olet käynyt koko perehdytysohjelman läpi, kykenet täysipainoiseen leikkaushoitajan työhön sekä tekemään päivystysajan työtä. Perehdytys kestää kokonaisuutena, taustat ja yksilölliset tekijät huomioiden, noin puolesta vuodesta vuoteen. Oppimisen tiesi täysivaltaiseksi leikkaushoitajaksi voi olla rankka. Ole armollinen itsellesi ja muista, ettei sinun tarvitse oppia ja hallita

kerralla kaikkea mitä leikkaushoitajan työ sisältää. **Opit, kehityt ja kasvat leikkaushoitajan työhön omaa tahtiasi!**

Oppimisen ja kehittymisen tukena sinulla on oma nimetty perehdyttäjä, tutorhoitaja sekä koko leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta. Päävastuu oppimisesta ja kehittymisestä on kuitenkin sinulla itselläsi. Toivomme siis aktiivista otetta omaan oppimiseesi. Kehittymistäsi työtehtävissä, leikkaushoitajana, arvioimme yhteisten keskustelujen avulla. Keskusteluja voit käydä oman perehdyttäjäsi kanssa päivittäin. Anna myös itse rakentavaa palautetta. Muista kysellä paljon!

### **Perusperehdytys**

Perusperehdyttäjänä toimii osastonhoitajan valitsema kokenut leikkaushoitaja, joka opastaa sinua perusasioissa ja tehtävissä. Hän auttaa sinua kaikin tavoin, jotta opit tuntemaan työyhteisösi sekä hallitsemaan työtehtäväsi. Perusperehdytys kestää kuudesta kahdeksaan viikkoa ja olet ylimääräisenä työntekijänä salissa kolmen muun sairaanhoitajan lisäksi. Perusperehdytysaika huomioidaan myös työvuorosunnittelussa eli perehdyttäjällä ja sinulla ovat samat työvuorot. Perusperehdytyksen loppupuolella käydään yhteinen keskustelu sinun, perehdyttäjän sekä osastonhoitajan kesken, siitä missä vaiheessa perehdytys on. Siinä arvioidaan, onko perusperehdytystä syytä jatkaa vai siirtyäkö seuraavaan vaiheeseen.

Perusperehdytyksen aikana opit tuntemaan työyksikkösi, sen henkilöstön ja tavat sekä hallitsemaan keskeiset asiat leikkaushoitajan työtehtävästä. Oppeja ja taitoja voit kehittää lisää syventävän perehdytyksen aikana. **Muista myös aktiivisesti hakea itse tietoa ja valmiuksia työn hallintaan!**

### **Syventävä perehdyttäminen tiimeittäin**

Syventävä perehdytys jatkuu eri tiimeissä. Tiimejä on kuusi ja niissä on vastuuhenkilöt, jotka vastaavat siitä, että saat kokemusta ja oppia tiimin vastuualueiden leikkauksista ja niihin liittyvistä asioista. Syventävä perehdytys kestää eri tiimeissä noin kolmesta kuuteen viikkoon. Perehdytys jatkuu eri tiimeissä kunnes olet käynyt kierroksen kaikissa eri tiimeissä ja saanut oppia niiden töistä. Syventävän perehdytyksen aikana työskentelet työparina kokeneen leikkaushoitajan kanssa. Olet nyt tiimin yksi jäsen ja työpanostasi tarvitaan kokonaisvaltaisesti. **Olet kuitenkin vielä oppimassa ja kehittämässä itseäsi, joten sinun ei vielä tarvitse hallita kaikkea.**

### **Päivystysvalmiuteen perehdyttäminen**

Päivystysvalmiuden perehdytys alkaa kun osastonhoitaja on yhdessä sinun ja kokoneiden leikkaushoitajien kanssa keskustellut siitä, oletko jo niin oppinut ja kehittynyt työssä, että kykenet aloittamaan päivystämisenperehdytyksen. Päivystysvalmiuden perehdytyksessä käydään läpi asiat, joita tarvitsee osata sekä hallita, jotta kykenee päivystämään. Pyrimme sijoittamaan sinut, virkaaikana, päivystyssaliin opettelemaan päivystysajan toimintaa. Työnjohtovuorossa oleva sairaanhoitaja pyrkii sijoittamaan sinut myös sellaiseen saliin, jossa tehdään päivystysajan leikkauksia (esim. murtumat). **Ole myös itse aktiivinen, jos koet puutteita osaamisessa joillakin osa-alueella tai kirurgian eri erikoisalan leikkaustoimenpiteissä.**

## **LEIKKAUSSAIRAANHOITAJAN INTRAOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OSA-ALUEET**

Lapin sairaanhoitopiirin leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään kirurgian eri erikoisalojen leikkauksia. Erikoisalueina ovat mm. gastroenterologia, gynekologia, ortopedia ja traumatologia, suu- ja leukakirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia, urologia, lastenkirurgia, yleiskirurgia sekä päiväkirurgia. Kaikkien osaston leikkaushoitajien on osattava kyseisten erikois-

alojen hoitotoimenpiteet, koska heidän työnkuvaansa kuuluu päivystäminen. Päivystysaikana työskentelee vain yksi hoitotiimi ja kaikki eri erikoisalojen intraoperatiivinen hoitotyö on hallittava.

Leikkausosaston leikkaushoitajien työ on luonteeltaan vaativaa sekä määrällisesti että laadullisesti sekä hoitohenkilöstön osaamisvaatimukset ovat korkeat spesifien hoitotoimenpiteiden ja menetelmien takia. Leikkaussairaanhoidajan toteuttamaan intraoperatiivisen hoitotyön kontekstiin kuuluu kuusi eri teema-aluetta. Teema-alueet ovat hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet, leikkaushoitajien tehtäväkuvat, yhteistyö- ja tiimitaidot, dokumentointi, tietotekniikka- ja viestintätaidot, tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta sekä tilannehallinta ja päätöksentekokyky.

Teema-alueet on muodostettu hyödyntäen Tengvallin (2010) tekemää väitöskirjaa (Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys) sekä Kuhmolan (2007) opinnäytetyötä Yamk (Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla).

### **Työskentelyolosuhteet**

- tietää toimenpiteessä tarvittavat instrumentit, välineet ja laitteet
- valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten
- varaa tarvittavat instrumentit, tarvikkeet, välineet ja laitteet ennen toimenpidettä valmiiksi
- tarkistaa tarvittavien välineiden ja laitteiden toiminnan ennen toimenpidettä
- huolehtii välineellisestä toimintavalmiudesta
- käyttää tarvittavia röntgen-, laser- ym. laitteita
- huolehtii instrumenttipöydän steriiliyydestä ja järjestyksestä
- laskee toimenpiteessä tarvittavat sidetarvikkeet, neulat ym.
- kontroloi toimenpiteessä käytetyt tarvikkeet ja instrumentit
- hallitsee instrumenttien, välineiden ja laitteiden oikean käsittelyn toimenpiteen jälkeen

### **Leikkaushoitajan tehtäväkuva**

- vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
- on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
- tuntee potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
- huolehtii potilaan intymiteettisuojasta
- osallistuu anestesian aloitukseen
- huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
- toimii tarvittaessa assistenttina toimenpiteen aikana

- tietää steriliyden vaatimukset
- toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeiden mukaan
- kutsuu leikkaavan lääkärin leikkaussaliin
- käsittelee potilaasta otettuja näytteitä oikein

### **Yhteistyö- ja tiimitaidot**

- laittaa potilaalle optimaalisen leikkausasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
- hallitsee vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan
- toimii aktiivisesti moniammatillisen tiimin jäsenenä
- purkaa potilaan leikkausasennon yhdessä muun tiimin kanssa

### **Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot**

- kirjaa / dokumentoi hoitotiedot ja -tapahtumat totuudenmukaisesti
- hallitsee tieto- ja viestintätekniikan peruskäytön
- tiedottaa muuta henkilöstöä salitilanteesta
- osaa hoitotyön sähköisen kirjaamisen
- tarkistaa potilaalle tulevan anestesianmuodon
- tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon

### **Tarkailu- ja hoitotoimien hallinta**

- hallitsee kirurgisen desinfektion
- hallitsee steriilin pukeutumisen leikkausvaatteisiin
- hallitsee steriilien käsineiden pukemisen ja niiden oikean käytön
- peittelee potilaan toimenpidealueen steriilisti
- ehkäisee peittelymateriaaleista ym. aiheutuvia ihokomplikaatioita
- varmistaa potilaan toimenpidealueen (puolisuus, paikka)
- hallitsee ko. toimenpiteen instrumentaation
- hallitsee toimenpiteen aikaisen kuduskäsittelyn, instrumenttien ja laitteiden oikean käytön
- tekee sidetarvikkeiden tarkistuslaskun ontelon sulkemisen yhteydessä
- hallitsee ommelaineiden ominaisuudet ja käyttöindikaatiot
- hallitsee erilaisten dreerien käytön ja merkitsemisen
- peittelee haavan aseptisten sääntöjen mukaisesti
- toimii leikkaussalissa aseptisesti toimenpiteen loputtua (roskat, likaiset instrumentit)

- desinfioi potilaan ihon aseptiikan sääntöjen mukaan
- hallitsee käsidesinfektion
- toimii eripuhdistusluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti
- tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
- valvoo aseptiikan toteutumista kaikessa toiminnassa
- hallitsee elvytyksen
- omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon
- tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
- avaa perifeerisen suoniyhdyden

### **Tilannehallinta ja päätöksentekokyky**

- korjaa virheellisen aseptisen menettelyn
- tietää potilaalle tehtävän toimenpiteen ja sen kulun
- tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla
- tunnistaa mahdolliset hätätilanteet ja osaa toimia niissä
- seuraa toimenpiteen aikaista vuotoa ja informoi sen määrästä
- tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
- tietää kirurgisessa toimenpiteessä käytettävien lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit sekä haitta- ja sivuvaikutukset
- tietää anestesiassa käytettävät lääkkeet
- tietää vuodon korvausperiaatteet
- tuntee eri anestesiamuodot

## **LEIKKAUSHOITAJAN TEHTÄVÄT INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ**

### **Instrumentoivan hoitajan tehtävät ennen leikkauksen alkua**

- # Potilaan hoidon suunnittelu yhdessä leikkaustiimin kanssa
- # Leikkauksessa tarvittavan välineistön kerääminen

- # Salin järjestäminen leikkausta varten (salijärjestys, instrumettipöydät) yhteistyössä valvovan sairaanhoitajan kanssa
- # Henkilökohtainen valmistautuminen (ruokatauot, wc:ssä käynti yms.)
- # Steriliksi pukeutuminen (kirurginen käsidesinfektio, pukeutuminen)
- # Instrumenttipöytien järjestäminen käyttövalmiiksi
- # Leikkausalueen rajaus leikkausliinoilla (peittely)
- # Huolehtii, että leikkauksessa tarvittavat välineet (imu, poltto, kamera yms.) ovat käyttövalmiina
- # Laskee ja tarkistaa instrumentit
- # Laskee yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa leikkauksessa käytettävät lisätarvikkeet (leikkausliinat, neulat yms.)

#### **Instrumentoivan hoitajan tehtävät leikkauksen aikana**

- # Instrumentoi ja avustaa leikkauksessa (ojentaa instrumentit, pitää yllä näkyvyyttä, poistaa eritteitä)
- # Työskentelee aseptisesti
- # Huolehtii osaltaan kudosten huolellisesta käsittelystä
- # Huolehtii ja ylläpitää leikkausalueen ja sen ympäristön steriilinä pysymisestä
- # Huolehtii potilaan turvallisuudesta yhdessä leikkaustiimin kanssa
- # Tiedottaa kirurgille ja anestesiaryhmälle hoitoon vaikuttavista asioista
- # Tekee leikkausmateriaalin tarkistuslaskennan yhdessä valvovan hoitajan kanssa ennen ontelon sulkuvaihetta

#### **Instrumentoivan hoitajan tehtävät leikkauksen jälkeen**

- #Puhdistaa leikkausalueen ja leikkaushaavan sekä suojaa sen (haavan peittely / sitominen)
- # Poistaa leikkausliinat ja materiaalit
- # Huolehtii instrumenteista leikkauksen jälkeen (laskee, tarkistaa, vie välinehuoltoon sekä informoi välinehuolto mahdollisista puutteista tai vioista)
- # Huolehtii neulat ja muut terävät esineet niille kuuluvaan keräysastiaan

# Huolehtii, että sali jää siistiin kuntoon (käytetty leikkausmateriaali roskiin)

## **Hyvä instrumenttihoitaja on aina askelen edellä kirurgia!**

### **Valvovan hoitajan tehtävät ennen leikkausta**

- # Tarkistaa, että sali on toimenpidekunnossa ja kaikki tarvittavat lisävälineet ovat salissa (monitorit yms.) ja noutaa ne tarvittaessa
- # Ottaa potilaan vastaan yhdessä anestesiahoitajan kanssa
- # Avustaa anestesiaryhmää tarkkailulaitteiden laitossa ja anestesian aloituksessa
- # Antaa toimenpiteessä tarvittavat välineet ja lisätarvikkeet instrumenttihoitajalle
- # Avustaa koko leikkaustiimiä (myös anestesiaryhmää)
- # Auttaa potilaan leikkasasennon laitossa
- # Valmisteleo leikkausalueen, pesee ja poistaa ihokarvat tarvittaessa
- # Huolehtii potilaan turvallisuudesta
- # Laskee yhdessä instrumentoivan hoitajan kanssa tarvittavat leikkausmateriaalit
- # Katetroi tarvittaessa potilaan
- # Huolehtii aseptiikasta
- # Kutsuu kirurgin paikalle
- # Avustaa kirurgia steriilissä pukeutumisessa

### **Valvovan hoitajan tehtävät leikkauksen aikana**

- # Avustaa leikkaushoitajaa sekä anestesiaryhmää
- # Seuraa leikkauksen kulkua, ennakoi tilanteita, on koko ajan saatavilla
- # Tiedottaa anestesiaryhmää leikkauksen aikana tapahtuvista muutoksista (vuodon määrästä, tilanteen muutoksista, käytettävistä lisäaineista)
- # Huolehtii potilaan leikkasasennosta leikkauksen aikana
- # Hakee leikkauksen aikana tarvittavia lisävälineitä ja –materiaaleja

- # Varaa tarvittavat näytepurkit, avustaa niiden pakkaamisessa ja kirjaa näytteet kirurgin ohjeiden mukaan
- # Huolehtii tarvittavista kirjauksista (LESU, leikkauksen seuranta kaavakkeelle)
- # Laskee yhdessä instrumenttihoitajan kanssa leikkausmateriaalien loppulaskennan ennen ontelon sulkua
- # Huolehtii seuraavan potilaan hoidon suunnittelusta, esilääkityksestä ja leikkausosastolle kutumisesta

### **Valvojan hoitajan tehtävät leikkauksen jälkeen**

- # Avustaa instrumenttihoitajaa leikkausmateriaalin poistossa
- # Purkaa leikkausasennon yhdessä muun tiimin kanssa
- # Avustaa anestesiaryhmää anestesian lopetuksessa
- # Huolehtii potilaan siirrosta leikkaustasolta sänkyyn yhdessä muun tiimin kanssa
- # Saattaa potilaan heräämään yhdessä anestesiahoitajan kanssa
- # Tiedottaa heräämää dreeneistä ja muista mahdollisesti huomioitavista asioista
- # Kunnostaa salin leikkauksen jälkeen, eritteiden poistaminen lattialta
- # Kutsuu laitospulaiset siivoamaan salin

**Hyvä valvova hoitaja on aina tilanteen tasalla ja reagoi muuttuviin tilanteisiin!**

### **LEIKKAUSHOITAJAN AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN OSA-ALUEET INTRAOPERATIIVISSESSA HOITOTYÖSSÄ (TAVOITEOSAAMISPROFIILI)**

Leikkaushoitajan ydinosaamisalueisiin kuuluu kuusi eri teema-aluetta. Teema-alueet ovat hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet, leikkaushoitajien tehtäväkuvat, yhteistyö- ja tiimitaidot, dokumentointi, tietotekniikka- ja viestintätaidot, tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta sekä tilannehallinta ja päätöksentekokyky. Leikkaushoitajan ydinosaamisalueet voidaan jakaa kahdeksaan eri osaamis-alueeseen, jotka kuvaavat paremmin ammatillisen pätevyyden sisältöä intraoperatiivisessa

hoitotyössä, aseptiikan- ja turvallisuuden osa-alueeseen, dokumentointi- ja kommunikointiosa-alueeseen, leikkaushoidon tekniikan osa-alueeseen, lääke- ja anestesiahoidon osa-alueeseen, hoitovalmistelujen osa-alueeseen, hoidon yksilöllisyyden osa-alueeseen, äkillisten erityistoimintojen osa-alueeseen sekä leikkausasentojen osa-alueeseen.

Jotta oppisit tiedollisesti ja taidollisesti hallitsemaan työssäsi vaadittavat leikkaushoitajan intraoperatiivisen hoitotyön osa-alueet, olemme kehittäneet sinua varten perehdytysohjelman, joka auttaa sinua matkasi varrella. Tavoiteosaamisprofiilista voit tarkistaa sen mitä sinun on osattava ja hallittava kun olet täysivaltainen leikkaushoitaja. Profiilia voidaan hyödyntää myös yksilöllisen perehdytysohjelman suunnittelussa, vertaamalla nykyistä osaamistasi tavoiteosaamiseen.

## **Osaamisalue 1**

Aseptiikan- ja turvallisuuden osa-alue: muodostuu steriilistä toiminnasta, desinfektiosta ja potilashoidon turvallisuudesta.

1. Käsien kirurgisen desinfektion hallinta
2. Steriilin pukeutumisen leikkausvaatteisiin hallinta
3. Steriilien käsineiden pukeutumisen ja käytön hallinta
4. Potilaan toimenpidealueen steriilisti peittäminen
5. Potilaan toimenpidealueen varmistaminen (puolisuus, paikka)
6. Käsi-desinfektion hallinta
7. Eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeen mukainen toiminta
8. Virheellisen aseptisen menettelyn korjaaminen
9. Toimenpiteessä tarvittavien instrumenttien ym. tietäminen
10. Steriileiden vaatimusten tietäminen
11. Toimenpiteessä tarvittavien tarvikkeiden, neulojen ym. laskeminen
12. Instrumenttien ym. varaaminen ennen leikkausta
13. Aseptiikan toteutumisen valvominen kaikessa toiminnassa
14. Kirurgisen toimenpiteen ja sen kulun tietäminen
15. Potilaan ihon desinfioiminen aseptiikan sääntöjä noudattaen
16. Instrumenttien ym. toiminnan tarkastaminen ennen toimenpidettä
17. Potilaalle optimaalisen leikkausasennon laittaminen yhteistyössä muun tiimin kanssa
18. Uusimman aseptisen tiedon tietäminen ja toiminta
19. Välineellisestä toimintavalmiudesta huolehtiminen

20. Leikkausasennosta johtuvien komplikaatioiden ehkäisy
21. Peittelymateriaaleista ym. aiheutuvien ihokomplikaatioiden ehkäisy
22. Potilaan lämpötasapainosta huolehtiminen
23. Leikkausyksikössä käytössä olevien sterilointimenetelmien hallinta
24. Eristyskäytäntöjen hallinta
25. Leikkaussalissa toimenpiteen loputtua aseptisesti oikein toimiminen

## **Osaamisalue 2**

Dokumentointi- ja kommunikointiosa-alue: kuuluvat viestintä, ohjaaminen, palautteenanto ja kirjaaminen eri menetelmillä.

1. Luottamusta herättävän non-verbaalisen (sanattoman) kommunikaation osaaminen
2. Leikkaustiimin jäsenten ohjaaminen tarvittaessa
3. Ohjaustaitojen hallinta
4. Toimintaan puuttuminen, jos havaitsee leikkaus/anestesiahoitajan tekemän virheen
5. Eettisten lähtökohtien ja hoitotyön periaatteiden näkyminen toiminnassa
6. Toimintaan puuttuminen, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
7. Vuorovaikutustaitojen ja sujuvan yhteistyön hallinta
8. Muun henkilöstön tiedottamien ja ohjaaminen salitilanteessa
9. potilaan leikkausasennon purkamien yhteistyössä muun tiimin kanssa
10. Palautteen antaminen leikkaustiimin jäsenille
11. Lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistuksen mukainen toiminta
12. Tieto- ja viestintä tekniikan hallinta
13. Potilaan hoitoprosessin kirjaaminen niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
14. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä aktiivinen toiminta
15. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen osaaminen
16. Hoitotietojen ja -tapahtumien totuudenmukainen kirjaaminen/dokumentointi
17. Tarkka ja johdonmukainen kirjaaminen ja raportointi

## **Osaamisalue 3**

Leikkaushoidon tekniikan osa-alue: sisältyy instrumentaatioon, laitteisiin, välineisiin ja hoitotarvikkeisiin liittyvät hoitotyön toiminnot.

1. Instrumenttipöydän steriilydestä ja järjestyksestä huolehtiminen
2. Tarvittaessa assistenttina toimiminen toimenpiteen aikana
3. Toimenpiteen aikaisen kuduskäsittelyn ja instrumenttien oikean käyttökohteen hallinta
4. Implanttien, proteesien, siirteiden ym. oikean käsittelyn hallinta
5. Toimenpiteen instrumentaation hallinta
6. Ommelaineiden ominaisuuksien ja käyttöindikaatioiden hallinta
7. Haavanpeittäminen aseptisten sääntöjen mukaisesti
8. Erilaisten dreerien käytön ja merkitsemisen hallinta
9. Sidetarvikkeiden tarkistuslaskennan tekeminen ontelon sulkemisen yhteydessä
10. Instrumenttien, välineiden ja laitteiden oikean käsittelyn hallinta toimenpiteen jälkeen
11. Toimenpiteessä käytettyjen tarvikkeiden ja instrumenttien kontrolloiminen
12. Leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) valmisteleminen toimenpidettä varten
13. Toimenpiteen aikana tapahtuvien muutosten itsenäinen ennakoiminen ja tilanteen mukaan toimiminen
14. Potilasnäytteiden oikea käsitteleminen
15. Toimenpiteen aikaisen vuodon seuraaminen ja sen määrästä informoiminen
16. Toimenpiteen tekijän kutsuminen saliin

#### **Osaamisalue 4**

Lääke- ja anestesiahoito osa-alue: sisältää tiedot ja taidot potilaan anestesia- ja hoito- muodosta, sen hoidosta ja potilastarkkailusta.

1. Erilaisten lääkkeiden antoreittien ja annostelulaitteiden tunteminen ja hallinta
2. Eri anestesia- muotojen (edut, haitat, vasta- aiheet, riskit) tunteminen
3. Potilaan perussairauksiin käytettävien lääkkeiden tunteminen
4. Anestesiassa käytettävien lääkkeiden tunteminen
5. Perifeerisen suoni- yhteyden avaaminen
6. Luvan ja valmiuksien omaaminen suonensisäisten lääkkeiden antoon
7. Hätätilanteiden hoitoon käytettävien lääkkeiden ja annostelun tunteminen
8. Potilaan tilan tarkkailu- minen ja arviointi ilman valvontalaitteita
9. Kirurgisissa toimenpiteissä käytettävien lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutusten tietäminen
10. Vuodon korvausperiaatteiden tietäminen
11. Kirurgisissa toimenpiteissä käytettävien lääkkeiden käyttö- aiheiden ja vaikutusmekanismien tietäminen

12. Toimenpiteessä käytettävien laitteiden tuottaman tiedon tulkitseminen ja sen suhteuttaminen potilaan kokonaistilanteeseen
13. Mahdollisten hätätilanteiden tunnistaminen
14. Nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen varmistaminen
15. Elvytyksen hallinta
16. Potilaan psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen

## **Osaamisalue 5**

Hoitovalmistelujen osa-alue: kuuluu potilaan taustatiedot, leikkaushoitosuunnitelma ja siihen varautumisen.

1. Potilaan haastattelu perussairauksien, yliherkkyyksien, potilaan henkisentilan ym. selvittämiseksi
2. Potilaalle määrätyn esilääkityksen antotavan tarkistaminen ja annon varmistaminen
3. Tietojen kerääminen: kliiniset tutkimukset, laboratoriovastaukset jne. joilla on merkitystä toimenpiteen kannalta
4. Ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan tutustuminen potilaskertomuksen avulla
5. Leikkaushoitosuunnitelman tekeminen yhdessä kirurgin kanssa potilaan taustatietojen, toivomusten, kliinisen tutkimuksen ja laboratoriotulosten perusteella
6. Potilaan tulevan anestesianmuodon tarkistaminen
7. Potilaan intymiteettisuojusta huolehtiminen
8. Toimintansa priorisoiminen tilanteen mukaan
9. Röntgen-, laser-, ym. laitteiden käyttäminen tarvittaessa

## **Osaamisalue 6**

Hoidon yksilöllisyyden osa-alue: sisältää potilaan siirtotapahtuman ja anestesian aloitukseen kuuluvia hoitotyön toimintoja.

1. Potilaan vastaanotto leikkausyksikössä ja läsnäolo raporttitilanteessa
2. Mukanaolo potilaan siirrossa leikkaussaliin ja potilaan turvallisuudesta huolehtiminen
3. Anestesian aloitukseen osallistuminen
4. Potilaan ohjaaminen ja tukeminen hänen yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti

## **Osaamisalue 7**

Äkillisten erityistoimintojen osa-alue: muodostuu potilaan elintoimintojen turvaamisesta.

1. Hengenvaarallisten tilanteiden tunnistaminen
2. Itsenäisesti havainnoimalla saamansa tiedon arvioiminen ja toimenpiteisiin ryhtyminen

## **Osaamisalue 8**

Leikkausasettojen osa-alue: käsittää jokaiselle potilaalle tehtävään leikkausasettoon liittyviä hoitotyötoimintoja.

1. Potilaalle optimaalisen leikkausasetton laittaminen (yhteistyössä kirurgin kanssa)
2. Potilaan leikkausasetton purkaminen (yhteistyössä kirurgin kanssa)
3. Ortopedisten vetolaitteiden käytön hallinta

## **OSAAMISENKEHITYSSUUNNITELMA PEREHDYTETTÄVÄLLE LEIKKAUSSAIRAANHOITAJALLE**

Olemme laatineet osaamisesi kehittämisen tueksi kehityssuunnitelman, joka on jaoteltu osaamisalueiden mukaan. Suunnitelma on suuntaa antava, joten yksilölliset oppimis- ja kehitystarpeet voidaan joutavasti huomioida sinun perehdytysuunnitelmassa ja sen toteuttamisessa.

### **Kehittämisaalueet**

Kehittämisaalueet jaetaan kahdeksan eri osaamisalueen mukaan, jotka kuvaavat ammatillisen pätevyyden sisältöä intraoperatiivisessa hoitotyössä, aseptiikan- ja turvallisuuden osa-alueeseen, dokumentointi- ja kommunikointiosa-alueeseen, leikkaushoidon tekniikan osa-alueeseen, lääke- ja anestesiahoitojen osa-alueeseen, hoitovalmistelujen osa-alueeseen, hoidon yksilöllisyyden osa-alueeseen, äkillisten erityistoimintojen osa-alueeseen sekä leikkausasettojen osa-alueeseen.

## **Osaamisalue 1**

Aseptiikan- ja turvallisuuden osa-alue: muodostuu steriilistä toiminnasta, desinfektiosta ja potilashoidon turvallisuudesta.

**Tavoitteet:** Kykenee työskentelemään itsenäisesti, omaa tarvittavan perustiedon ja -osaamisen (esim. tarvittavien välineiden varaaminen)

**Keinot:** Perehdyttäminen, työhön opastaminen, työssä oppiminen, alan kirjallisuuteen ja julkaisuihin tutustuminen, yksikön ohjeisiin perehtyminen (intranet), toisilta oppiminen

**Aikataulu:** 2 kk perusasioiden oppimiseen

**Vastuhenkilö:** Henkilökohtainen nimetty perehdyttäjä, tutorhoitaja, osaston hygieniavastaava, hygieniahoitaja, välihuoltaja, lääkintävahtimestari

**Edistymisen arviointikeinot:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palauttekeskustelut perehdyttäjän kanssa, arviointikeskustelu perehdytyksen loppupuolella (osastonhoitaja, tutorhoitaja, perehdyttäjä, perehtyjä)

## **Osaamisalue 2**

Dokumentointi- ja kommunikointiosa-alue: kuuluvat viestintä, ohjaaminen, palautteenanto ja kirjaaminen eri menetelmillä.

**Tavoitteet:** Osaa käyttää potilaan hoidon kannalta keskeisiä tietoteknisiä ohjelmia (esko, effika, sofi, jivex jne.), ymmärtää tietosuojan ja -turvan merkityksen, hallitsee tiimityöskentelytaidot ja kykenee työskentelemään moniammatillisen tiimin jäsenenä, pystyy antamaan rakentavaa palautetta, kykenee puuttumaan huomaamiinsa virheisiin

**Keinot:** Ohjelmien käytöhallinnan opettaminen, ohjaus, mallin näyttäminen

**Aikataulu:** ½ vuotta perustaitojen oppimiseen

**Vastuhenkilö:** Perehdyttäjä, osastonhoitaja, tutorhoitaja, atk-vastuuhoidaja



**Vastuhenkilö:** Osaston lääkehoidon vastuhenkilöt (2 sairaanhoitajaa), oma perehdyttäjä, tutorhoitaja

**Edistymisen arviointikeinot:** Lääkehoidon tulokastentin suorittaminen hyväksytysti, osastotentin suorittaminen hyväksytysti, lääkeluvan saaminen.

## **Osaamisalue 5**

Hoitovalmistelujen osa-alue: kuuluu potilaan taustatiedot, leikkaushoitosuunnitelma ja siihen varautumisen.

**Tavoitteet:** Osaa hakea keskeiset potilaan leikkaushoitoon liittyvät taustatiedot, ymmärtää leikkaushoidonsuunnitelman merkityksen ja osaa toimia sen vaatimalla tavalla (esim. varata leikkaustekniikan vaatimat instrumentit kirurgin ohjeen mukaan)

**Keinot:** Opettaminen ja ohjaus, intranetin tiedot, kirjallisuuteen perehtyminen

**Aikataulu:** Perusasioiden osaaminen alkuperehdytyksen jälkeen (8 viikkoa), syventävä osaaminen 6-8 kuukautta

**Vastuhenkilö:** Perehdyttäjä, tutorhoitaja, tiimivastaavat, lääkintävahtimestarit

**Edistymisen arviointikeinot:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

## **Osaamisalue 6**

Hoidon yksilöllisyyden osa-alue: sisältää potilaan siirtotapahtuman ja anestesian aloitukseen kuuluvia hoitotyön toimintoja.

**Tavoitteet:** Kykenee vastaanottamaan potilaan itsenäisesti, osaa raportoida saamansa tiedot muille tiimin jäsenille, osaa huolehtia potilaan turvallisuudesta, kykenee olemaan mukana anestesia aloituksessa

**Keinot:** Perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen

**Aikataulu:** noin 3 kuukautta

**Vastuhenkilö:** Perehdyttäjä, tutorhoitaja

**Edistymisen arviointikeinot:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

## **Osaamisalue 7**

Äkillisten erityistoimintojen osa-alue: muodostuu potilaan elintoimintojen turvaamisesta.

**Tavoitteet:** Osaa toimia äkillisten erityistilanteiden vaatimalla tavalla oman roolinsa mukaisesti. Perustiedot alkuperähdytyksen aikana (lisäavun kutsuminen, oma rooli elvytystilanteessa, defibrillaattorin sijainti) ja syventävä osaaminen ensimmäisen puolen vuoden sisällä (elvytyslääkkeet, defibrillaattorin käyttö)

**Keinot:** Osaston omat elvytyskoulutukset ja harjoitukset, ohjaus ja opastaminen, kirjallinen materiaali

**Aikataulu:** perusosaaminen 3 kuukautta, syventävä osaaminen 1/2-1 vuoden sisällä.

**Vastuhenkilö:** Osaston elvytysvastaavat (2 sairaanhoitajaa), oma perehdyttäjä, tutorhoitaja

**Edistymisen arviointikeinot:** Osallistuminen osaston elvytysharjoituksiin ja siinä toimimisen arviointi, keskustelut elvytysvastaavien kanssa

## **Osaamisalue 8**

Leikkausasentojen osa-alue: käsittää jokaiselle potilaalle tehtävään leikkausasentoon liittyviä hoitotyöntoimintoja.

**Tavoitteet:** Osaa laittaa potilaalle yksilöllisen leikkausasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa, osaa varata asennon laittoon tarvittavat lisävarusteet, osaa purkaa leikkausasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa, ymmärtää asentojen huolellisen laitton merkityksen vaurioiden ehkäisyssä

**Keinot:** Opastus, ohjaus, työssä oppiminen

**Aikataulu:** 1/2-1 vuotta

**Vastuhenkilö:** Lääkintävahtimestarit (2), perehdyttäjä, tutorhoitaja

**Edistymisen arviointikeinot:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa, keskustelut lääkintävahtimestarien kanssa

## **3 PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA**



## **PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA**

Perehdyttämisen tueksi olemme laatineet tarkistuslistan, joka sisältää luettelon, perehdyttämises-  
sä, esille otettavista asioista. Tarkistuslistaa voidaan käyttää yksilöllisen perehdytyksen suunnitte-  
luun, toteutukseen ja arviointiin. Toivomme, että pidät listaa mukana perehdytyksen aikana ja  
asioiden esilletulon / osaamisen jälkeen kuittaaat, yhdessä perehdyttäjäsi kanssa, ne läpikäydyksi.

**Perehtyjä:**

**Perehdyttäjä:**

**Esimies:**

**Suunniteltu perehdytysaika:**

## PEREHDYTYSALUE

Perehdytyksen toteutus, pvm, kuittaus

<b>Palvelusuhdeasiat</b>	<b>Pvm</b>	<b>Nimi</b>	<b>Nimi</b>
Työsopimus			
Työhön liittyvät oikeudet ja velvollisuudet			
Työsuhdeasiat, toimien hakemien			
Salassapitovelvollisuus			
Tietoturva ja tietosuoja			
Palkanmaksuasiat			
Työsuhde-etuudet			
Työaika, työvuorosunnittelu, työvuorolistat			
Kulkuoikeudet; avaimet, henkilökortti			
Vuosilomakäytännöt			
Koulutusasiat, anomukset, matkalaskut			
Virkavapaudet, äitiys- ja vanhempainloma, opintovapaa			
Alle 10-v. lapsen sairastumiseen liittyvät menettelytavat			
Järjestötoiminta, luottamusmiehet			
Henkilöstötoimistoon liittyvät asiat			
<b>Organisaatioon tutustuminen</b>			
Organisaation arvot			
Toimintaa ohjaava strategia ja visio			
Organisaation rakenne ja johto			
Henkilöstöstrategia			
<b>Työterveyshuolto, työsuojelu ja -turvallisuus</b>			

<p>Työhöntulotarkastus ja määräaikaistarkastukset</p> <p>Työterveyshuollon yhteystiedot</p> <p>Läheltä piti – tilanteiden ilmoitus, Haipro</p> <p>Toiminta pistotapaturma ja veritartuntatilanteissa</p> <p>Toiminta työtapaturmatilanteissa</p> <p>Sairauspoissaolot, poissaolotodistukset, ilmoitusvelvollisuus</p> <p>Virkistystoiminta, vapaa-ajan toiminta</p> <p>Työsuojelupäällikkö ja –valtuutettu: yhteystiedot ja tehtävät</p> <p>Työsuojelu toiminta</p> <p>Työturvallisuusohjeet (pelastussuunnitelma, paloturvallisuus, sammutusvälineet,</p> <p>kaasuturvallisuus, toiminta suuronnettomuustilanteissa)</p> <p>Ensiaputilanteet</p> <p>Ergonominen työtapa ja apuvälineet</p> <p>Aseptiikka, hygienia, infektiot, eristykset</p> <p>Työnohjaus</p> <p><b>Työyksikköön tutustuminen ja työympäristö</b></p> <p>Lähiesimies ja yhteystiedot</p> <p>Osaston tilojen esittely</p> <p>Osaston luonne ja toiminta</p> <p>Osaston henkilökunta</p> <p>Eri ammattiryhmien tehtävät</p> <p>Vastuualueet ja vastuuhenkilöt</p> <p>Hoitotarvikevarastojen esittely</p> <p>Steriilinvaraston esittely</p> <p>Hoitovälineistön esittely</p> <p>Leikkaussalien toiminnan esittely</p> <p>Lääkehuolto ja lääkehoidon toteuttaminen</p> <p>Osaston yhteistyökumppanit</p> <p>Ruokahuolto (taukotilat, taukoajat, ruuan tilaaminen)</p> <p>Osaston sovitut pelisäännöt</p> <p>Osaston huoltotyöt ja vikailmoitukset</p> <p><b>Atk-perehdytys</b></p> <p>Käyttäjätunnukset ja salasana</p>			
--	--	--	--

<p>Tietojärjestelmät ja niiden käytön opastus</p> <p>Sähköposti, (käyttö, sähköpostiosoite)</p> <p>Internetin käyttö</p> <p>Intranetin käyttö</p> <p><b>Viestintä</b></p> <p>Osastokokoukset, muistiot</p> <p>Ilmoitustaulut, informaatiokansiot</p> <p>Koko organisaation tiedotukset</p> <p><b>Työtehtäviin perehdyttäminen</b></p> <p><u>Valvova sairaanhoitaja (passari, salivustaja)</u></p> <p>Leikkaussalin valmistaminen käyttökuntoon</p> <p>Tarvittavan välineistön varaaminen</p> <p>Potilaan vastaanottaminen leikkausosastolle</p> <p>Anestesiaryhmän avustaminen ennen anestesiaa</p> <p>Potilaan leikkausasennon laittaminen</p> <p>Anestesiassa avustaminen</p> <p>Leikkausalueen valmistaminen (pesut, ihokarvojen poisto)</p> <p>Instrumentoivan hoitajan avustaminen (tarvittavien tavaroiden anto yms.)</p> <p>Anestesiaryhmän avustaminen leikkauksen aikana</p> <p>Vuodon laskeminen ja ilmoittaminen</p> <p>Näytteiden pakkaaminen ja kirjaaminen</p> <p>Tietojen kirjaaminen (LESU, leikkauksen seurantalomake)</p> <p>Aseptinen toiminta</p> <p>Anestesiaryhmän avustaminen leikkauksen loputtua</p> <p>Potilaan asennon purkaminen</p> <p>Leikkausmateriaalin alku- ja loppulaskut</p> <p>Potilaan siirto sänkyyn ja heräämöhön</p> <p>Seuraavan leikkauksen valmistelut</p> <p><u>Instrumenttihoitaja</u></p> <p>Leikkauksessa tarvittavan instrumentaation ja muun välineistön varaaminen (ohjeiden mukaan)</p> <p>Leikkaukseen valmistautuminen (kirurginen käsidesinfektio, pukeutuminen)</p>			
---	--	--	--

<p>Leikkauspöytien varustelu käyttökuntoon</p> <p>Leikkausalueen rajaaminen (peittely)</p> <p>Instrumentointi</p> <p>Leikkauksessa avustaminen (näkyvyyden ylläpito, vuodon ja eritteiden poisto)</p> <p>Leikkaushaavan peittely (sitominen yms.)</p> <p>Leikkauksessa käytetyn lisämateriaalin laskeminen (alku / loppu)</p> <p>Toiminta leikkauksen loputtua (instrumenttien laskeminen / huoltaminen, vieminen)</p> <p><b>Eri leikkaustyyppeihin perehdyttäminen</b> (keskeiset osaamisalueet tiimeittäin)</p> <p><u>Piccolo-tiimi</u></p> <p><i>Korva-, nenä-, kurkku- ja leukakirurgiset leikkaukset:</i></p> <p>Tympanostomiat (korvien putkitukset)</p> <p>Adenotomia (kitarisan poisto)</p> <p>Tonsillektomia (nielurisan poisto)</p> <p>Nenäalueen leikkaukset (Fess, Rekonstruktio septi nasi, polyyppit)</p> <p>Ihomuutosten poistot (basaliomat yms.)</p> <p>Leukakirurgiset toimenpiteet (alaleuka, yläleuka, murtumat)</p> <p><i>Lasten kirurgiset leikkaukset:</i></p> <p>Tyrät</p> <p>Ihomuutokset</p> <p>Murtumat</p> <p>Esinahan korjausleikkaukset</p> <p>Polven täyhystys</p> <p>Kivesleikkaukset</p> <p>Hypospadia (virtsaputken korjausleikkaus)</p> <p><i>Yleiskirurgia:</i></p> <p>Jalkateräleikkaukset</p> <p><u>GUG-tiimi</u> (gastrokirurgia, urologia, gynekologia)</p> <p><i>Gastrokirurgia</i></p> <p>Laparotomia</p> <p>Laparoskopia</p> <p>Avoin tyräleikkaus</p>			
---	--	--	--

<p>Tähystys tyräleikkaus</p> <p>Sappileikkaus (skopia)</p> <p><i>Urologia</i></p> <p>TURP (eturauhasen höyläys), TURB</p> <p>Laparotomiat (Munuaisen poisto, prostatectomia, adenektomia yms.)</p> <p>Kystoskopia, lavaatio</p> <p><i>Gynekologia</i></p> <p>Sectio</p> <p>Laparotomia</p> <p>Laparoskopia</p> <p>Kaavinnat</p> <p>Alatieleikkaukset</p> <p><u>Pehmo-tiimi</u> (verisuoni- ja thoraxkirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia)</p> <p><i>Verisuoni- ja thoraxkirurgia</i></p> <p>A – V fisteli leikkaukset</p> <p>Alaraajaohitukset</p> <p>Aneurysma (Y-proteesi)</p> <p>Thorakotomia (keuhkoleikkaukset)</p> <p>Suonikohjuleikkaukset</p> <p>Kilpirauhasleikkaukset</p> <p><i>Plastiikkakirurgia</i></p> <p>Rintaleikkaukset (biopsia, rinnan poisto, proteesin laitto)</p> <p>Ihonsiirrot</p> <p>Säärihaavat</p> <p>Kielekesiirtoleikkaukset</p> <p>Palovammat</p> <p><i>Käsikirurgia</i></p> <p>Käden alueen leikkaukset (ganglio, arthroplastiat, canalis carpi)</p> <p><u>Orto-tiimi</u> (ortopedia, traumatologia)</p> <p>Polven tähystysleikkaukset</p> <p>Olkapään tähystysleikkaukset</p>			
---	--	--	--

<p>Selkäleikkaukset</p> <p>Fiksaatiomateriaalien poistoleikkaukset</p> <p>Proteesikirurgia (passarina ja assistenttina toimiminen)</p> <p><i>Murtumaleikkaukset:</i></p> <p>Kädenalueen murtumat (sormi, ranne, kyynärvarsi, olkaluu, solisluu)</p> <p>Nilkkamurtuma</p> <p>Säärimurtuma</p> <p>Reisimurtuma</p> <p>Lonkkamurtuma</p> <p><u>Heräämö-tiimi</u></p> <p>Ymmärtää potilaan jatkohoidon kannalta kirjaamisen tärkeyden (heräämö, osasto)</p> <p>Ymmärtää potilaan siirron heräämööseen tärkeänä osana potilaan kokonaisuhoitoa, siirtoon liittyvät riskit</p> <p>Tiedottaa heräämön henkilökuntaa potilaan jatkohoidon erityispiirteistä, esim. asentorajoitukset</p> <p>Huolehtii dreeniin, katetriin, imujen ja muiden erityiskohtien huomioimisesta / raportoinnista</p> <p><u>Akuutti-tiimi</u></p> <p>Päivystysajan toiminta, erityispiirteet:</p> <p>Muuttuvissa tilanteissa toimiminen, ennakoiva reagointi</p> <p>Asioiden priorisointi</p> <p>Lisätyövoiman hälyttäminen, tilanteen ennakointi</p> <p>Päivystyksen opettelu virka-aikana</p> <p>Traumapotilaan hoitoprosessi</p> <p>Hätäleikkauspotilas</p> <p>Vuotava potilas (massiivi vuoto)</p> <p>Kaikkien erikoisalojen keskeiset leikkaukset ja niihin liittyvät erityispiirteet opittu</p> <p>Eri laitteiden hallitseminen ja käytön osaaminen</p> <p>Leikkaustasot eri leikkauksiin</p>			
--	--	--	--

<p>Tietojärjestelmien hallinta ja käytön osaaminen</p> <p>Välinehuolto, instrumenttien pesu ja huoltaminen</p> <p>Anestesoissa avustaminen, välineiden ja tavaroiden löytäminen</p> <p>Eritysanestesiät ja niissä toimiminen (crush, lapset, täyden mahan anestesia, hereillä intubaatio jne. )</p> <p>Keskeisten anestesiavälineiden käytön hallitseminen</p> <p><b>Leikkausvälineistö ja lisämateriaali</b></p> <p>Instrumentit (setit, pussitetut, salien kaapissa olevat)</p> <p>Ommelaineet</p> <p>Lisämateriaalit (leikkaustaitokset, keittosuolaliinat yms.)</p> <p>Peittelymateriaalit</p> <p>Staplerit, giat yms.</p> <p>Implantit, proteesit, naulat yms.</p> <p>Diafermiat</p> <p>Skopiatornit</p> <p>Imut</p> <p>Porat</p> <p>Sahat</p> <p>Harmonic</p> <p>Ligasure</p> <p>Verityhjiövälineet</p> <p>Läpivalaisulaitteet, toiminta läpivalaisutilanteessa, suojaus</p> <p><b>Kipsausvälineet</b></p> <p>Kipsikärry</p> <p>Kipsausmateriaalit</p> <p>Kipsauksessa avustaminen</p> <p><b>Leikkausasennot</b></p> <p>Vetotasoasento</p> <p>Laparoskooppinen asento</p> <p>Vatsa-asento</p> <p>Kylkiasento</p> <p>Rantatuoliasento</p>			
--	--	--	--

<p>Gynekologinen asento</p> <p>Polviskopia-asento</p> <p>Struuma-asento</p> <p>Mekka-asento</p> <p><b>Toiminta erityistilanteissa</b></p> <p>Elvytys (toiminta, välineet, lääkkeet)</p> <p>Vaikea intubaatio</p> <p>Massiivivuotopotilas</p> <p>Monivammapotilas</p> <p>Elinirrotuspotilas leikkausosastolla</p> <p>Vainaja leikkausosastolla</p> <p>Potilan siirtäminen teho-osastolle / osastolta</p> <p><b>Aseptinen työskentely</b></p> <p>Kirurginen käsidesinfektio</p> <p>Steriliin takkiin pukeutuminen</p> <p>Sterilien käsineiden pukeminen</p> <p>Aseptinen toiminta instrumenttihoitajana</p> <p>Aseptinen toiminta leikkauksen aikana</p> <p>Eristykset (puhdas eristys ja likainen eristys)</p> <p><b>Välinehuolto</b></p> <p>Instrumenttien huolto</p> <p>Instrumenttien pesukoneiden käyttö</p> <p>Instrumenttien pesu päivystysaikana</p> <p><b>Päivystysajan toiminta</b></p> <p>Kotivarallaolo</p> <p>Taksikortti ja kulkeminen päivystysaikana</p> <p>Päivystysajan työaika</p> <p>Päivystystöihin hälyttäminen</p> <p>Päivystysvuoron vaihtaminen viikonloppuna</p> <p>Sairastuminen päivystystövuorossa</p>			
---	--	--	--

Lisätyövoiman hälyttäminen			
<b>Erilaiset luvat</b>			
Lääkeluvat (tulokastentti, osastotentti)			
Tietoturva ja -suojatentti			