

Kati Tossavainen

**PEREHDYTYSSUUNNITELMA PKKS:N
TEHO-OSASTOLLA
- Sairaanhoidtajien näkemyksiä**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi amk)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Kati Tossavainen
Työn nimi	Perehdytys suunnitelma PKKS:n teho-osastolla – sairaanhoitajien näkemyksiä
Toimeksiantaja	Siun Sote teho-osasto
Vuosi	joulukuu 2020
Sivut	43 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	TtT, sh Niina Eklöf

TIIVISTELMÄ

Uudella työntekijällä on oikeus saada kattava perehdytys työtehtäväänsä, perehdyttäminen on toisaalta työnantajan velvollisuus. Uuden työntekijän perehdyttäminen antaa hänelle valmiudet toimia työyhteisössä ja työtehtävässä. Vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle onnistunut perehdytys on tärkeää työelämään siirtymisvaiheessa. Hyvin suunniteltu perehdytys on kannattavaa niin perehtyjän kuin organisaation näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä perehdytys suunnitelman rakenteesta, sisällöstä ja aikataulusta. Tavoitteena on laatia Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osastolle perehdytys suunnitelma.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella kyselylomakkeella, jossa oli seitsemän avointa kysymystä. Kysely lähetettiin teho-osaston sairaanhoitajille, joita oli aineiston keruun hetkellä 35. Kyselyyn vastasi 19 sairaanhoitajaa, vastausprosentiksi tuli 54 %. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallisempaa ja sen etenemistä tulisi seurata tehokkaammin. Perehdytysajan tulisi olla nykyistä pidempi. Jokaiselle uudelle työntekijälle tulisi olla nimettynä oma perehdyttäjä, jonka tulisi pysyä samana koko perehdytyksen ajan. Perehdyttäjä voisi toimia myös mentorina perehdytyksen jälkeen. Perehdytys suunnitelman tulisi olla muokattavissa jokaisen työntekijän tarpeista lähteväksi. Perehtymiselle tulisi asettaa tavoitteet ja niiden toteutumista tulisi seurata säännöllisillä arviointikeskusteluilla. Perehdytys suunnitelmaan tulisi luoda osaamiskriteerit.

Perehdytys materiaalin tulisi olla sähköisessä muodossa. Erilaisten verkko-opintojen ja simulaatioiden lisäämistä osaksi perehdytystä olisi kehitettävä. Perehdytys suunnitelman sisältöön kuuluvat tehohoitotyö, hoitoympäristö, tekniset välineet ja perehdytys ohjelma. Perehdytys suunnitelmaan sisältöön kuuluvat myös teho-osastolla tarvittavat tiedot, taidot ja erilaiset potilasryhmät, joiden perehtymisessä edetään helpommasta kohti haastavampia tilanteita. Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella tehohoidon perehdytyksen tulisi olla johdonmukaisempaa, tavoitteellisempaa ja yksilöllisempää.

Asiasanat: perehdyttäminen, työnopetus, teho-osasto

Degree	Master of Health Care
Author	Kati Tossavainen
Thesis title	The Orientation plan in intensive care unit of North Karelia Central Hospital – nurses' views
Commissioned by	Siun Sote intensive care unit
Time	december 2020
Pages	43 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Niina Eklöf, PhD, RN

ABSTACT

A new employee has the right to receive a comprehensive orientation to a work task. On the other hand, orientation is the duty of the employer. Orientating a new employee gives the ability to work in the work community and in the job. For a newly graduated nurse, successful orientation is important during the transition to working life. A well-planned orientation is worthwhile from the perspective of both the familiar and the organization.

The purpose of this thesis was to describe the nurses' views on the structure, content and schedule of the orientation plan. The aim is to design an orientation plan for the intensive care unit of the North Karelia Central Hospital.

The material of the thesis was collected with a qualitative questionnaire with seven open questions. The questionnaire was sent to the nurses in the intensive care unit, who were 35 at the time of data collection. 19 nurses responded to the survey, with a response rate of 54 %. The material was analyzed by inductive content analysis.

According to the results, the orientation should be more planned and its progress should be monitored more effectively. The orientation period should be longer than at present. Each new employee should have a designated orienter who should remain the same throughout the orientation. The orienter could act as a mentor after the orientation. The orientation plan should be customizable based on the needs of each employee. Goals should be set for orientation and their implementation should be monitored through regular evaluation discussions. Competence criteria should be created in the orientation plan.

The orientation material should be in electronic form. The inclusion of various online studies and simulations as part of the orientation should be developed. The content of the orientation plan includes intensive care work, the treatment environment, technical equipment and the orientation program. The orientation plan includes the knowledge, skills and various patient groups. From this should progress from easy to more challenging situations. Based on the results obtained in this thesis, the introduction to intensive care should be more consistent, goal-oriented and individual.

Keywords: orientation, work teaching, intensive care unit

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Perehdyttäminen.....	7
2.2	Perehdytys suunnitelma	8
2.3	Teho-osasto.....	9
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	10
3.1	Tiedonhaku.....	10
3.2	Keskeiset tutkimustulokset	11
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
5.1	Aineiston keruu.....	16
5.2	Aineiston analyysi.....	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Sairaanhoitajien näkemykset perehdytys suunnitelmasta	19
6.1.1	Perehdytys suunnitelman kehittämistarpeet	19
6.1.2	Perehtymisen arviointi.....	21
6.2	Perehdytys suunnitelman rakenne, sisältö ja aikataulu	22
6.2.1	Perehdytys suunnitelman rakenne.....	22
6.2.2	Perehdytys suunnitelman sisältö	23
6.2.3	Perehdytys suunnitelman aikataulu	25
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	30
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

1 JOHDANTO

Teho-osastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, joilla on yksi tai useampi elintoimintoja uhkaava häiriö. Tehohoitopotilaan hoidossa tarvitaan sairaanhoitajan erityisosaamista ja teknisten laitteiden hallintaa. Uuden työntekijän laadukas perehdytys on tärkeässä asemassa esimerkiksi potilasturvallisuuden, työhön sitoutumisen ja työssä jaksamisen osalta. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738, 14§) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin.

Uuden työn aloittaminen on stressaavaa etenkin vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Kokeneemmalle hoitajalle työpaikan vaihtuminen voi aiheuttaa hetkellistä taantumista taidoissa ja kriittisessä ajattelussa. On tärkeää, että uudet työntekijät saavat tukea perehdyttäjältä kliinisten taitojen oppimisessa ja työpaikan kulttuuriin opastamisessa. (Chesak ym. 2015, 38; Powers ym. 2019, 131, 134.) Organisaatiotasolla perehdytysohjelma lisää sairaalan vetovoimaisuutta. Kattava sairaalan perehdytysohjelma tarkoittaa perehtyjän tavoitteiden ja vastuiden määrittelemistä, ammatista riippuvan sisällön määrittämistä, yksilöllisten tarpeiden ja erilaisten mallien huomioon ottamista toteutuksessa sekä palautteen vastaanottamista johtajilta, perehdyttäjiltä ja kollegoilta. (Peltokoski 2016, 27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä perehdytysuunnitelman rakenteesta, sisällöstä ja aikataulusta. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osastolle perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelman kehittäminen olisi tärkeää Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osastolle, jotta perehdytys olisi suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat perehdyttäminen, perehdytys-suunnitelma ja teho-osasto, joita on kuvattu tässä kappaleessa.

2.1 Perehdyttäminen

Perehdytys on työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) määritelty työnantajan velvollisuudeksi. Työnantajan tulee huolehtia työntekijän riittävästä perehdytyksestä etenkin ennen uuden tehtävän tai työn aloittamista. Perehdytys alkaa työntekijän rekrytoinnista ja jatkuu sinne saakka, kunnes uusi työntekijä pystyy toimimaan itsenäisesti uudessa tehtävässään. Perehdytyksen avulla työntekijä saa riittävät valmiudet toimia työssään. Perehdytysprosessi sisältää työhöntuloaastattelun, työnopastuksen ja työyhteisön tehtävien oppimisen. Ajallisesti perehdytys voi kestää työtehtävän mukaan muutamasta viikosta jopa vuosiin. Perehdytys on oppimisprosessi osana ammatillista kasvua, joka tapahtuu perehdyttäjän kanssa työskentelemällä ja itsenäisesti tekemällä oppien. Perehdytyksellä on vaikutuksia työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja työhön sopeutumiseen. (Laaksonen & Ollila 2017, 223, 226; Miettinen ym. 2009, 78, 82.)

Hyvin suunniteltu perehdytys sisältää kirjallisen perehdytysohjelman, perehdytyksen vastuuhenkilön ja perehdyttäjät sekä aikataulun. Keskeisiä edellytyksiä ovat riittävän pitkä perehdytysjakso, ajan tasalla olevat perehdytysmateriaalit, nimetyt perehdyttäjät ja arviointi. Lähiesimiehen tehtävänä on järjestää työvuorosuunnittelun avulla perehdytysparille tarvittavat resurssit perehdytysohjelman läpikäymiseen. Perehdyttäjän valintaan tulisi kiinnittää huomiota. Perehdyttäjällä tulisi olla hyvät vuorovaikutus- ja johtamistaidot sekä hänen tulisi olla sitoutunut perehdytystehtäväänsä. Nimetyllä perehdyttäjällä on useita rooleja ja merkittävä vaikutusvalta perehdytysprosessin edetessä. Perehdyttäjä toimii työssä esimerkkinä, jonka tavoitteena on lisätä uusien työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Perehdyttäjä mahdollistaa uuden työntekijän tavoitteiden saavuttamisen ja tehtävien onnistuneen suorittamisen. (Laaksonen & Ollila 2017, 224, 226; Peltokoski 2016, 36; Robitaille 2013, 7.)

Tehtävänsä sitoutunut perehdyttäjä helpottaa perehtyjän kehittymistä prosessin aikana ja lisää työssä pysymistä. Perehdyttäjän tulisi käyttää tarkkaa ja näyttöön perustuvaa opetusta akuutissa dynaamisessa hoitotyössä. Hyvä perehdyttäjä on avainasemassa onnistuneeseen perehdytykseen myös organisaation kannalta katsottuna. Perehdytys ei onnistu ilman toimivaa ja avointa kommunikaatiota, tiedon jakamista ja rakentavaa palautetta. Perehdytyksen tehtävänä on varmistaa, että uusi työntekijä saa tarvittavan tuen ja ohjauksen opitellessaan uusia taitoja. Perehdytyksen tarkoituksena on edistää itsenäisen työskentelyn taitoja, kunnes tarvittava kompetenssi on saavutettu. (Sandau & Halm 2010, 188; Simone ym. 2016, 67–68.)

Sairaanhoitajien perehdyttäminen tehohoitoon tapahtuu yleensä useiden kuukausien aikana. Kliinistä kokemusta saadaan kokeneemman sairaanhoitajan työparina. Perehdyttäjät auttavat hoitotyön ja yksikkökohtaisten taitojen hankkimisessa sekä perehtymisessä hoitoprotokolliin, potilasryhmiin ja yksikön kulttuuriin. Perehdytyksen päättyessä uusien sairaanhoitajien oletetaan hallitsevan tehohoidossa vaadittavat perustaidot. (Sandau & Halm 2010, 184.)

2.2 Perehdytyssuunnitelma

Perehdytyssuunnitelma sisältää yleisen perehdytyksen sisällön, tehtävänkuvauksen, osaamisen työkalut, oppimismenetelmät ja arviointikriteerit sekä yksikkökohtaiset oppimistavoitteet. Perehdytyssuunnitelmassa määritellään kliinisten taitojen tavoitteet ja erilaisten potilasryhmien hoitoon tarvittavat osaamisalueet. Suunnitelmassa annetaan suuntaviivat ja aikataulu sairaanhoitajan odotettavissa olevalle perehdytyksen etenemiselle. Strukturoitu ja kattava perehdytyssuunnitelma varmistaa onnistuneen perehdytyksen. (Simone ym. 2016, 62.) Perehdytyssuunnitelma on osa perehdytysstrategiaa, jolla voidaan auttaa uutta sairaanhoitajaa saavuttamaan tarvittavan tiedon ja taidon, jota kyseisessä työssä tarvitaan (Ohr ym. 2020, 4).

Perehdytyssuunnitelmalla on positiivinen vaikutus uuden työntekijän osaamiseen, stressin sietoon ja työtyytyväisyyteen. Useamman kuukauden kestävä suunnitelmallinen perehdytys antaa uudelle työntekijälle paremman mahdollisuuden sopeutua työympäristöön ja varmistaa tarvittavan osaamisen. Pidempi

perehdytys voi olla hieman kalliimpaa, mutta sillä on positiivinen vaikutus uuden työntekijän pysymiseen työssään. Perehtyjälle räätälöity perehdytysuunnitelma vastaa paremmin yksilön tarpeisiin ja tekee perehtymisestä mielekkäämpää, relevantimpaa ja sitouttavampaa. Suunnitelmallinen perehdytys mahdollistaa myös korkealaatuisen hoitotyön ja riittävän ammattitaitoisen terveydenhuollon työvoiman. (Charette ym. 2019, 3627; Ohr ym. 2020, 10.)

Perehdytyksen kesto voidaan määrittellä perehdytysuunnitelman vakioidulla sisällöllä. Perehdytysuunnitelman sisältö luo perustan yksikkökohtaisten tehtävien suorittamiselle. Sisällön ei tarvitse kattaa kaikkia erityisiä taitoja ja tietoja vaan on pyrittävä löytämään tasapaino keskeisten taitojen oppimisessa, jotta voidaan selviytyä itsenäisesti ja turvallisesti työssä. (Peltokoski 2016, 56.) Perehdytysuunnitelman sisällön tulisi kuitenkin vastata työn sisältöä, jotta se motivoi perehdytettävää. Perehdytysuunnitelman sisältöä ja sen vaikuttavuutta tulisi arvioida ja kehittää säännöllisesti. (Friedman ym. 2011, 13.)

2.3 Teho-osasto

Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, joilla on hengissä pysymistä vaarantava elintoiminnan häiriö tai sellaisen uhka, mutta hänellä arvioidaan olevan mahdollisuudet toipumiseen. Tehohoidon tehtävänä on valvoa, tukea ja korvata vakavasti sairaan potilaan elintoimintoja sekä hoitaa taustalla olevia syitä. Päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019.)

Teho-osastolla keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta. Tehohoidon aloittamisesta, toteuttamisesta ja päättämisestä vastaa yleensä tehohoitolääkäri, moniammatillista yhteistyötä tehdään kuitenkin useiden erikoisalojen edustajien kanssa. Hoitoympäristönä teho-osaston toiminta on lähes samanaista ympäri vuorokauden. Potilaalle ja hänen läheisilleen teho-osasto ympäristönä aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalista kuormittumista, jota pyritään vähentämään hyvällä teho-osaston suunnittelulla. (Meriläinen ym. 2017, 550; Rosenberg ym. 2014, 15.)

Hoitotyössä teho-osastolla tarvitaan erityisosaamista peruselintoimintojen tarkkailussa, tukemisessa ja hoidossa sekä näiden toimintojen dokumentoinnissa. Lisäksi hoitotyössä toteutetaan myös lääke-, neste- ja ravitsemushoitoa, perushoitoa ja kuntoutusta. Tehohoito on teknologiapainotteista, johon kuuluu paljon tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Teknologian hallitseminen vaatii erityisosaamista, toisaalta hoitajan on pystyttävä tunnistamaan potilaan vointiin liittyviä asioita ilman laitteita. Teho-osastolle työhön tulevilla sairaanhoitajilla voi olla taustalla erilaisia työkokemuksia tai ei aikaisempaa kokemusta olleena. Teho-osasto on hyvin erikoistunut yksikkö, johon perehtyminen vaatii syvällisiä tietoja ja taitoja tehohoidosta. (Simone ym. 2016, 59.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tässä luvussa on kuvattu tiedonhakuprosessia ja kuvaus tiedonhausta on esitetty myös taulukossa. Tiedonhaun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen otetuista artikkeleista ja tutkimuksista on tehty taulukko, joka on opinnäytetyön liitteenä 1.

3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin opinnäytetyön keskeisten käsitteiden mukaan. Tiedonhaku on esitetty taulukossa 1. Tiedonhaku tehtiin Cinahl- ja PubMed-tietokannoista käyttämällä hakusanoina orientation program, orientation program AND icu OR intensive care OR critical care, orientation program AND nurse, sekä orientation OR onboarding AND icu OR intensive care OR critical care. Medic-tietokannasta haettiin väitöskirjoja hakusanoilla pereh* AND hoitotyö ja orient* AND nurs*. Näillä hakusanoilla löytyi Cinahlista yhteensä 352 hakutulosta, PubMedistä 8 hakutulosta ja Medicistä 7 hakutulosta.

Hakua rajatessa lähteiden tuli olla julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Hakutulosten tuli sisältää koko artikkelin saatavuus ja niiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen sopivia artikkeleita haettiin otsikoiden perusteella ja artikkeleiden tiivistelmiä lukemalla, joista nähtiin vastasiko artikkeli opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Yhteensä 19 tutkimusta valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Tulokset yhteensä	Valitut
Cinahl	"orientation program" AND icu OR intensive care OR critical care	2010–2020 Full text	51	5
	"orientation program" AND nurse	2010–2020 Full text	47	5
	orientation OR onboarding AND icu OR "critical care" OR "intensive care"	2010–2020 Full text	254	7
Pubmed	"orientation program" AND nurse	2010–2020 Full text	8	1
	"orientation program" AND "intensive care" OR "critical care"	2010–2020 Full text	0	
Medic	"pereh*" AND "hoitotyö"	2010–2020 Väitöskirja	0	
	"orient*" AND "nurs*"	2010–2020 Väitöskirja	7	1

3.2 Keskeiset tutkimustulokset

Uuteen työhön tuleminen on työntekijälle aina isojen muutosten aikaa ja henkisesti välillä uuvuttavaakin. Akuuttihoitotyössä on useita henkisesti kuormittavia tekijöitä sen lisäksi, että työhön perehtyminen on kesken. Chesak ym. (2015) implementoivat stressinhallintaohjelman osana perehdytysohjelmaa. Tutkimus osoitti, että stressinhallintaohjelma on toteutettavissa osana perehdytystä ja sillä oli vaikutusta ylikuormittumisen tunteen helpottamiseen. Näin ollen henkisen jaksamisen huomioiminen perehdytyksen aikana olisi tärkeää. Akuuttihoitotyössä työhön liittyvän stressin on todettu olevan suurempaa uusilla työntekijöillä verrattuna kokeneisiin sairaanhoitajiin (Feddeh & Darawad 2020). Suunnitelmallinen perehdytys on avainasemassa työhön sopeutumisessa ja kliinisten taitojen oppimisessa.

Työnantajan kannalta perehdytykseen panostaminen on kannattavaa, koska sillä voidaan vaikuttaa henkilöstömenoihin, jotka johtuvat työpaikan vaihdok-

sista. Etenkin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytys on taloudellisesti kannattavaa organisaatiolle (Silvestre ym. 2017). Friedmanin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että tehohoidon vuoden kestävä perehdytysohjelma lisäsi vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työssä pysymistä ja täten vähensi organisaation menoja henkilöstökuluissa. Säästyneitä kustannuksia kuvattiin hoidon laadun paranemiseksi, vähentyneeksi sairaanhoitajien vaihtuvuudeksi, potilaiden ja lääkäreiden tyytyväisyydeksi sekä vähentyneeksi sairaanhoitajien uupumiseksi. Samanlaisia tuloksia saatiin myös Sandaun & Halmin (2010) tutkimuksessa, jossa vertailtiin sairaanhoitajien perehdytysohjelmia ja osana tutkimusta perehdytyksen taloudellisia vaikutuksia.

Usein perehdytysohjelmat pohjautuvat Bennerin Novice to Expert -teoriaan. Teoria kuvaa sairaanhoitajan taitojen kehittymistä aloittelijasta asiantuntijaksi. (Benner 1984.) Teorian pohjalta tavoitteiden asettaminen eri vaiheisiin on helppoa. Tutkimusten mukaan osana taitojen kehittymistä voidaan perehdytysohjelmiin tehdä tavoitteita, joita perehtyjän tulee saavuttaa. Taitojen ja tiedon kehittymisen on todettu olevan parempaa standardoidun perehdytyksen jälkeen. Perehdytyksen arviointi on helpompaa, kun selkeät tavoitteet ovat asetettu. Selkeät kliinisten taitojen osaamistavoitteet vähentävät myös perehdyttäjien välisiä eroja. (Kozub ym. 2015; Monforto ym. 2020; Simone ym. 2016.)

Kliinisten taitojen oppiminen on akuutissa hoitotyössä yleensä kokeneemman sairaanhoitajan taitojen välittämistä aloittelijalle. Kokenut perehdyttäjä on tärkeässä asemassa ohjatessaan perehtyjää kliinisissä taidoissa. Simulaatioiden käyttäminen osana perehdytystä on tehokas keino etenkin akuutin hoitotyön toimenpiteiden ja hätätilanteiden oppimisessa. Simulaatioiden avulla voidaan edistää tietoja, taitoja ja varmuutta akuuttien tilanteiden hoidossa. Lisäksi simulaatioissa voidaan harjoitella taitoja turvallisesti ilman oikeaa potilaskontaktia. (Short ym. 2019.) Perehdytysuunnitelmassa osaaminen ja oppimistasot voidaan järjestellä eri vaiheisiin perustaitojen harjoittelusta kohti monimutkaisempien taitojen hallintaa. Tehohoitotyössä tarvitaan erityistaitoja, kuten infuusiopumpun käytön hallinta tai hemodynaamisten muutosten tulkinta, jotta sairaanhoitaja pystyy hallitsemaan potilaan hoitoa. (Kozub ym. 2015.)

Perehdytysuunnitelma sisältää yleisen työhön ja ympäristöön orientoinnin, perehdytysohjelman, erilaisia opetusmenetelmiä ja sisältöjä sekä arviointiin tarvittavia työkaluja. Opetusmenetelminä voidaan käyttää käytännön työskentelyä, simulaatio-opetusta, verkko-opiskelua ja oppimisen reflektointia perehdyttäjän kanssa. (Monforto ym. 2020; Simone ym. 2016.) Erilaisten lupien ja testien suorittaminen on osa perehdytysuunnitelman sisältöä. Teho-osastoilla on useita osa-alueita ja laitteita, joiden käyttämiseen on tarvittaessa tehtävä koe tai näyttö. (Kozub ym. 2015.)

Verkko-oppimisen osana perehdytystä on todettu olevan tehokas ja vaikuttava keino. Verkko-opiskelu on joustavaa ja ajankäytöllisesti tehokasta. Tutkimuksen mukaan asenteet verkko-opiskelua kohtaan on pääsääntöisesti positiivista, mikäli opintojen sisältö vastaa työn sisältöä. Mahdollisuuksien mukaan kotona opiskeltava verkkomateriaali on tehokasta perehtyjän ajankäytön ja keskittymisen kannalta. Tietoteknisten taitojen on todettu vaikuttavan verkko-opiskelun sujuvuuteen ja myös mahdolliseen turhautumiseen verkko-opintoja kohtaan. Joidenkin perehtyjien mielestä perinteinen perehdyttäjän kanssa oppiminen olisi tehokkaampaa, jolloin palautteen saaminen on nopeampaa. Verkkomateriaalin päivittämisestä tulee huolehtia, jotta sisältö olisi relevanttia ja ajankohtaista. (Froedge ym. 2018; Shih ym. 2013.)

Sandaun & Halmin (2010) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, millainen vaikutus akuuttihoitotyössä perehdytysohjelmilla on sairaanhoitajien tietoihin ja klinisiin taitoihin, organisaatioon ja sen taloudellisiin vaikutuksiin. Tutkimuksessa todettiin, että kriittisen ajattelun taidot, kompetenssi ja itsevarmuus lisääntyivät puoli vuotta – vuoden kestävien perehdytysohjelmien aikana. Organisatorisista tekijöistä pitkä vuoden kestävä perehdytys vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen, ja perehtyjät olivat tyytyväisiä perehdytysohjelmien sisältöön. Resurssien kannalta perehdyttäjien koettiin olevan tärkeimpiä tekijöitä perehdytyksen aikana. Kustannusten kannalta perehdytysohjelmat vähensivät kuluja työssä pysymisen vuoksi.

Teho-osastolle perehdyttäminen vaatii aikaa. Perehtyminen alkaa usein perusteista ja siirtyy vähitellen kohti monimutkaisempia ja vaativampia tehtäviä. Perehdytyksen merkitys, syvällisen tiedon ja taidon edellyttäminen tehohoito-

työssä sekä kattavan perehdytysohjelman kehittäminen ovat merkittäviä ammatillisen kehittymisen kannalta. Perehdytys teho-osastolle kestää useista kuukausista vuoteen. (Friedman ym. 2011; Simone ym. 2016.)

Asianmukainen perehdytys on yleensä kestoaltaan useamman kuukauden mittainen. Tällöin uudella työntekijällä on riittävästi aikaa perehtyä eri prosesseihin ja käytäntöihin, kulttuuriin ja työtehtäviin. Hyvin suunniteltu perehdytysohjelma vaikuttaa työntekijöiden itsevarmuuteen, auttaa perehdyttäjiä työssään ja parantaa tehokkuutta organisaatiossa. (Zaire 2017.) Perehdytysohjelmien kehittäminen yksilöllisemmäksi vastaa enemmän perehtyjän tarpeisiin. Perehdytyksen alussa tulisi käydä keskustelua siitä, mikä on perehtyjän lähtötaso ja asettaa tavoitteita sen mukaan. Tavoitteiden asettamisen on todettu helpottavan perehtymisen etenemistä. Erilaisia metodeja voidaan käyttää perehtymisen apuna. Toiset perehtyjät oppivat paremmin visuaalisesti ja toiset taas kuuntelemalla tai tekemällä käytännön työtehtäviä. Perehtymisen arviointia voidaan tehdä erilaisten tarkistuslistojen avulla, jotka pohjautuvat kliinisten taitojen arviointiin ja kompetenssin kehittymiseen. Tarkistuslistat olisi hyvä tehdä työympäristön ja organisaation tarpeita vastaaviksi. (Goldsmith ym. 2011; Robitaille 2013.)

Peltokoski (2016) on tutkimuksessaan kuvannut perehdytysprosessia ja sen toteutumista erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa on kehitetty tätä prosessia arvioiva mittari. Tutkimuksessa todettiin, että perehdytystä on kehitettävä, koska sitä ei toteuteta kattavasti sairaaloissa. Perehdytysprosessi tulisi asettaa etusijalle terveydenhuollon organisaation houkuttelevuuden parantamiseksi. Perehdytyksessä tulisi ottaa huomioon vasta valmistuneiden ja kokeneempien työntekijöiden yksilölliset tarpeet. Perehdytyksen kesto tulisi nähdä dynaamisena prosessina, johon vaikuttavat uusien työntekijöiden henkilökohtaiset tavoitteet ja tietotaso. Perehdytystä arvioivalla mittarilla saadaan tietoa prosessista ja voidaan näin parantaa perehdytyksen laatua. Useassa tutkimuksessa on esitetty erilaisia perehtymistä arvioivia mittareita, jotka perustuvat asetettuihin tavoitteisiin ja kompetenssivaatimuksiin (Kozub ym. 2015; Monforto ym. 2020; Simone ym. 2016). Erilaiset mittarit, kliinisten taitojen tarkistuslistat, kompetenssitavoitteet ja verkko-opinnot ovat käyttökelpoisia työkaluja perehtymisen arviointiin ja kehittämiseen (Robitaille 2013).

Perehdyttäjällä on merkittävä rooli etenkin vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdyttämisessä. Akuuttihoitossa kriittisen potilaan tila voi olla epävakaa ja komplikaatioiden mahdollisuus on suuri, joten korkeaa kliinisten taitojen ja päätöksenteon tasoa vaaditaan sairaanhoitajilta. Tämä voi olla vastavalmistuneelle henkisesti kuormittavaa, tällöin kokenut perehdyttäjä pystyy luomaan perehtyjälle itsevarmuuden tunnetta, vähentää ahdistuneisuutta ja auttaa perehtyjää toimimaan vähitellen itsenäisemmin. Perehdyttäjän tehtävänä on myös varmistaa potilasturvallisuus samalla, kun perehtyjä kerryttää tietojaan ja taitojaan. Keskinäisen kommunikaation ylläpitäminen, palautteen anto ja kannustus syvällisempään ajatteluun ovat perehdyttäjän roolissa merkittäviä. (Powers ym. 2019.) Perehdyttäjän tarkka ja näyttöön perustuva toiminta on keskeisessä asemassa akuuttiin hoitotyöhön perehdyttämisessä. Perehdytys-suunnitelman kannalta perehdyttäjän valinta sekä perehdyttäjän ja uuden työntekijän välinen suhde ovat ratkaisevia tekijöitä (Robitaille 2013).

Perehdyttäjän toimiminen mentorina on tutkimusten mukaan helpottanut työhön sopeutumista, vähentänyt stressiä ja auttanut ammatillisessa kasvussa. Mentorointi yhdistettynä perehdytykseen on todettu olevan tehokkaampaa, vaikka toisaalta kustannukset työnantajalle ovat tällöin suuremmat. Ryhmämentorointi perehtyjille voi olla keino purkaa tuntemuksia, jakaa kokemuksia ja lisätä yhteenkuuluvuudentunnetta. (Mangold & Crockett 2019; Sandau & Halm 2010, Williams ym. 2018.) Perehdytyksen jälkeen mentorointi tuo jatkuvuutta prosessille. Mentorointi on silloin merkityksellisempää, kun tietty osaamistaso on saavutettu, koska alkuvaiheessa uuden työntekijän fokus on enemmän kliinisten taitojen hankinnassa. (Williams ym. 2018.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä perehdytysuunnitelman rakenteesta, sisällöstä ja aikataulusta. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osastolle perehdytysuunnitelma.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajien näkemykset perehdytysuunnitelmasta?
2. Millainen on perehdytysuunnitelman rakenne, sisältö ja aikataulu?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi, jos halutaan kuvata tutkimusalueita, joista ei ole paljon olemassa olevaa tietoa tai tutkimusalueeseen halutaan uusia näkökulmia. Menetelmänä se edustaa systemaattista ja objektiivista kuvaustapaa. (Elo ym. 2014, 1; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 66.)

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui Webropol-kyselyinä, jossa oli seitsemän avointa kysymystä (liite 2). Kysymykset liittyivät kirjallisuudesta nousseisiin perehdytysuunnitelmaa koskeviin teemoihin. Webropol-kysely lähetettiin sähköpostilla kaikille Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajille ja sen lähettämisestä vastasi teho-osaston osastonhoitaja. Kyselyn mukana oli saattekirje (liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta, kyselyn vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Kyselyyn vastattiin sähköisesti ja nimettömästi, jolloin vastaaja pysyi anonyyminä. Vastaaminen tapahtui työajalla, vastaajan itse sopivaksi katsomalla ajalla. Vastaamiseen katsottiin kuluvan aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otokset ovat yleensä pieniä, koska tutkittavana ovat kokemukset ja tapahtumat. Tällöin tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tiedonantajien valinta on tällöin tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 110; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Aineisto kerättiin keväällä 2020 huhti-toukokuun aikana. Kyselyyn vastasi 19 (N =19) sairaanhoitajaa. Teho-osastolla työskenteli kyselyn ajankohtana 35 sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentiksi tuli 54 %. Kyselystä lähetettiin vielä muistutus sähköpostilla, mutta se ei tuottanut enää lisää vastauksia.

5.2 Aineiston analyysi

Avoimia kysymyksiä sisältävällä Webropol-kyselyllä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja. Sisällönanalyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan analyysin avulla tiivistetysti ja tunnistetaan kuvaavia tekstin osia. Edellytys onnistuneelle sisällönanalyysille on, että aineisto voidaan supistaa käsitteisiin, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja käsitteiden luomiseen. (Elo ym. 2014, 1; Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Ensimmäiseksi sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tässä opinnäytetyön aineistossa analyysiyksiköksi muodostui lause tai lausuma. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Aineiston pelkistämisessä auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja ja listattiin allekkain. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmauksista etsittiin ilmiötä kuvaavia käsitteitä, jotka luokiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi. Näistä muodostuivat alaluokat, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia. Pääluokkia muodostettiin yläluokkia yhdistelemällä, pääluokat nimettiin aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi nimettiin yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Käsitteellistämisen aineisto on liitetty teoreettisiin käsitteisiin. Esimerkki analyysistä on esitetty taulukossa 2. (Ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122–127.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Perehdytysohjelmaan asteikko jolla voisi mitata riittävän perehtymisen tason. Asetetaan kriteerit jotka saavutettaessa perehdytys olisi riittävä V1	Perehdytysohjelman asteikko ja kriteerit perehdytykselle.	Perehdytyksen seurantalomake	Perehtymisen arviointi	Näkemykset perehdytys suunnitelmasta
perehdytyksestä olisi hyvä olla seurantalomake, jonka täydentämistä perehtyjä ja perehdyttäjät käyvät sovitun aikataulun mukaisesti läpi V8	Seurantalomake, jota käydään läpi aikataulun mukaisesti			
Väliarviointit perehdyttäjän kanssa joka vaiheen jälkeen ja mahdollisuuksien mukaan perehdytyksen aikana V9	Väliarviointit perehdyttäjän kanssa	Säännölliset arviointikeskustelut		
Uusien työntekijöiden kanssa olisi tärkeä silloin tällöin käydä läpi mitä asioita perehtyjä osaa ja mitä aluetta pitäisi seuraavaksi alkaa perehtymään. V17	Osaamisen läpi käyminen			
perehdytys täytyisi enemmän räätälöidä hoitajan kokemukseen V1	Räätälöity perehdytys	Suunnitelmallisuus	Kehittämistarpeet	
selkeä runko/suunnitelma, selkeät osaamistavoitteet V12	Selkeä runko, suunnitelma, osaamistavoitteet			
Perehdyttävällä on muutamia eri perehdyttäjiä, mutta päävastuu on kuitenkin nimetyllä vastaavalla V2	Nimetty perehdyttäjä	Perehdyttäjä		
jos perehtyjällä olisi yksi tai muutama nimetty perehdyttäjä, ettei perehdytysjaksosta tulisi repeleista. V18	Yksi tai muutama nimetty perehdyttäjä			
Perehtyjälle tunne siitä, että ei jätetä "yksin" ennen kuin saanut riittävän perehdytyksen V4	Ei jätetä yksin	Osaamisen varmistaminen		
Nykyisin tuntuu, ettei kukaan oikein seuraa perehtyjien edistymistä vaan kaikki ovat oman onnensa nojassa V8	Perehdytyksen seuranta			

6 TUTKIMUSTULOKSET

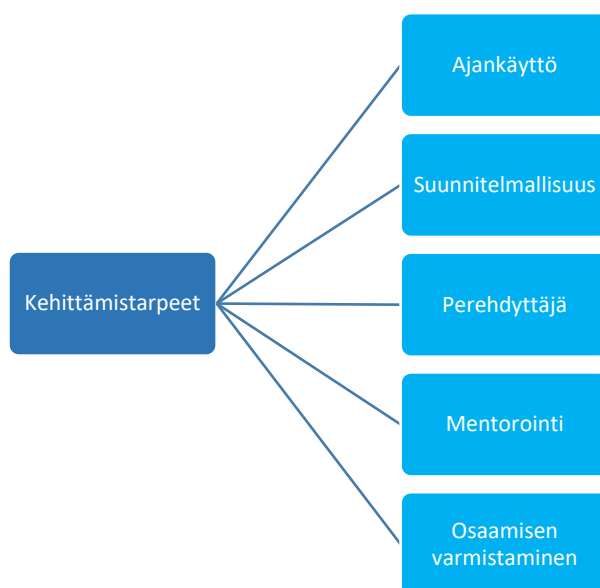
Tutkimustulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Kuvissa on havainnollistettu alaluokat ja niistä muodostuneet yläluokat. Alaluokat ovat lisäksi tekstissä lihavoituna sekä alkuperäisilmaukset ovat kursivoituna. Aineistoa käsitellessä vastaukset ovat numeroitu järjestykseen, jotka näkyvät suluissa tuloksiin kirjoitettujen alkuperäisilmausten jälkeen.

6.1 Sairaanhoidajien näkemykset perehdytysuunnitelmasta

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin tietoa sairaanhoidajien näkemyksistä perehdytysuunnitelmasta. Sairaanhoidajien näkemykset jakautuivat kahteen luokkaan, jotka olivat perehdytysuunnitelman kehittämistarpeet ja perehtymisen arviointi.

6.1.1 Perehdytysuunnitelman kehittämistarpeet

Aineistosta muodostui useita kehittämistarpeita perehdytysuunnitelmasta, joita olivat ajankäyttö, suunnitelmallisuus, perehdyttävä, mentorointi ja osaamisen varmistaminen (kuva 1).



Kuva 1. Perehdytysuunnitelman kehittämistarpeet

Ajankäyttöön liittyviä näkemyksiä oli usealla vastaajalla. Vastaajat toivat esille, että tällä hetkellä perehdytys on kokonaisuudessaan liian lyhyt. Perehdyttäjän näkökulmasta toivottiin mahdollisuutta käyttää enemmän aikaa oman työn ohella. Työvuorosuunnittelussa tulisi olla aikaa perehdyttämiselle kliinisen työn ulkopuolella. Kokonaisperehdytykseen käytettävä ajanjakso tulisi vastaajien mielestä olla pidempi.

Enemmän aikaa, ettei jäisi tuuliajolle. (V19)

Perehdytykseen kaivattiin enemmän **suunnitelmallisuutta**. Perehdytyssuunnitelman tulisi olla selkeä ja yksityiskohtainen. Osaamistavoitteet tulisivat olla selkeästi kuvattuna suunnitelmaan. Perehdytyssuunnitelman tulisi olla runko, johon osaamistavoitteet kytkeytyvät johdonmukaisesti. Perehdytyssuunnitelmaa tulisi voida muokata aikaisempaa enemmän perehtyjän taustan ja aikaisemman työkokemuksen pohjalta.

Perehdyttävällä tulisi olla yksi tai kaksi **perehdyttäjää**, mutta yhdellä nimeyllä olisi päävastuu kokonaisuudesta. Perehdyttäjän pitäisi pysyä samana koko jakson ajan. Perehtyjälle toivottiin samaa perehdyttäjää aina työvuoroihin useamman kuukauden ajan, ettei oppimisesta tulisi katkonaista. Mahdollisuutta **mentorointiin** toivottiin perehtymisjakson ajalle, mentorointi voisi jatkua myös perehdytyksen jälkeen jopa useamman vuoden ajan. Näin saataisiin varmistettua jatkuvuus oppimisessa.

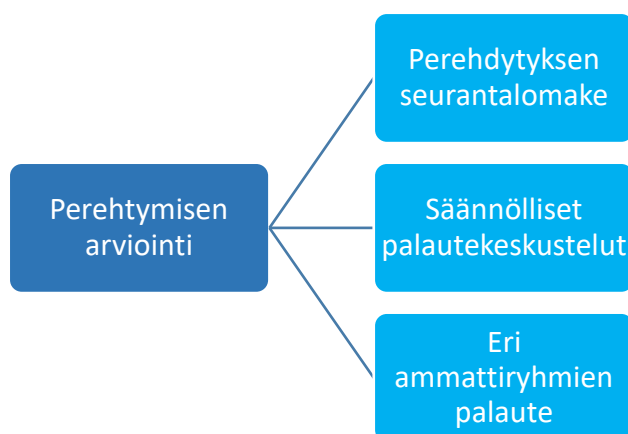
Nimetty mentori kenen kanssa tarkastella osaamista ensimmäisen parin vuoden ajan. (V13)

Osaamisen varmistamista toivottiin perehdytyssuunnitelmaan. Perusasioiden tulisi olla opittuna ennen kuin osaamista syvennetään. Perehdytyssuunnitelmaan tulisi lisätä lääkärin luentoja ja vastuuhenkilöiden opetusta esimerkiksi teho-osastolla käytettävistä laitteista. Perehtymisen edistymistä tulisi seurata ja varmistaa, että perehtyjä on valmis siirtymään eteenpäin oppimisessa. Perehdyttäjän tulisi ottaa omalta osaltaan vastuu perehtymisen seurannasta ja ohjata perehtyjää siinä, milloin siirtyä eteenpäin uusien asioiden harjoittelussa. Uudelle työntekijälle tulisi antaa lupa kieltäytyä ottamasta vastuuta niistä asioista, joita ei koe vielä hallitsevansa.

Nykyisin tuntuu, ettei kukaan oikein seuraa perehtyjien edistymistä vaan kaikki ovat oman onnensa nojassa. (V8)

6.1.2 Perehtymisen arviointi

Perehtymisen arviointia tulisi tehdä seurantalomakkeen, säännöllisten arviointikeskustelujen ja eri ammattiryhmien palautteen avulla (kuva 2).



Kuva 2. Perehtymisen arviointi

Perehdytys suunnitelmassa tulisi olla **seurantalomake**, jossa olisi kriteerit, arviointipohja perehtymiselle ja läpikäytyjen asioiden merkitsemiselle oma paikka. Kriteerien saavuttaminen olisi merkki siitä, että perehdytys on ollut riittävä. Seurantalomake voisi olla asteikko, jolla mitata riittävän perehtymisen tason. Seurantalomake voisi myös olla taulukkomainen, johon perehdyttäjä allekirjoituksella kuittaisi perehtyjän hallussa olevat asiat.

Perehdytyksestä olisi hyvä olla seurantalomake, jonka täydentämistä perehtyjä ja perehdyttäjä käyvät sovitun aikataulun mukaisesti läpi. (V8)

Säännöllisiä arviointikeskusteluja perehtyjän ja perehdyttäjän välillä tulisi käydä säännöllisesti. Vastuu perehdytyksen seurannasta kuuluisi sekä perehtyjälle että perehdyttäjälle. Keskusteluissa arvioitaisiin nykytilanne, mitkä asiat sujuvat tällä hetkellä ja mitä olisi tarve kerrata tai saada lisää opetusta. Säännöllisissä keskusteluissa perehdytyspari asettaisi seuraavat tavoitteet perehty-

miselle. Alkuvaiheessa vuorovaikutus perehdyttäjän kanssa olisi jatkuvaa yhteisissä työvuoroissa. Myöhemmin keskusteluita voitaisiin käydä esimerkiksi kuukausittain. Keskusteluissa tulisi saada avoin yhteys molemmin puolin ja molempien näkökulma esille.

Uusien työntekijöiden kanssa olisi tärkeä silloin tällöin käydä läpi, mitä asioita perehtyjä osaa ja mitä aluetta pitäisi seuraavaksi alkaa perehtymään. (V17)

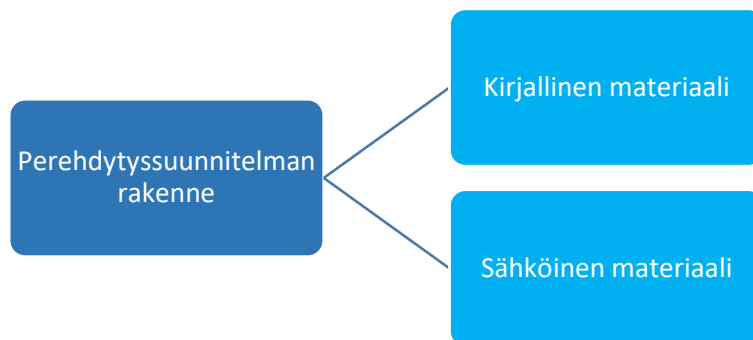
Eri ammattiryhmien palaute koettiin tärkeäksi perehtymisen etenemisen arvioimiseksi. Palautteen antamisen edellytyksenä olisi, että perehdytys suunnitelma olisi kaikkien osastolla työskentelevien tiedossa. Väliarviointeihin tulisi koota muiden ammattiryhmien palautetta siitä, millä tasolla perehdytys on menossa. Palautteen antaminen esimiehille helpottaisi heidän suunnitelmaansa perehdyttäjän sijoittamisesta työvuoroihin ja mahdollisesta työparin tarpeen arvioinnista.

6.2 Perehdytys suunnitelman rakenne, sisältö ja aikataulu

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin näkemyksiä perehdytys suunnitelman rakenteesta, sisällöstä ja aikataulusta. Kuvissa on havainnollistettu ala- ja yläluokat, sekä alaluokat ovat tekstissä lihavoituna. Alkuperäisilmaukset ovat kursivoituna tekstissä, alkuperäisilmauksen jälkeen vastaajan järjestysnumero on suluissa.

6.2.1 Perehdytys suunnitelman rakenne

Perehdytys suunnitelman rakennetta kuvattiin joko kirjalliseksi tai sähköiseksi materiaaliksi (kuva 3).



Kuva 3. Perehdytys suunnitelman rakenne

Kirjallinen materiaali olisi perinteisesti perehdytyskansioon tulostettu materiaali, jota voisi lukea työvuoron lomassa tai tarvittaessa kotona. Perehdytys suunnitelman voisi tarvittaessa tulostaa itselleen, jos perehtyjä kokee helpomaksi käydä läpi suunnitelmaa paperisena versiona.

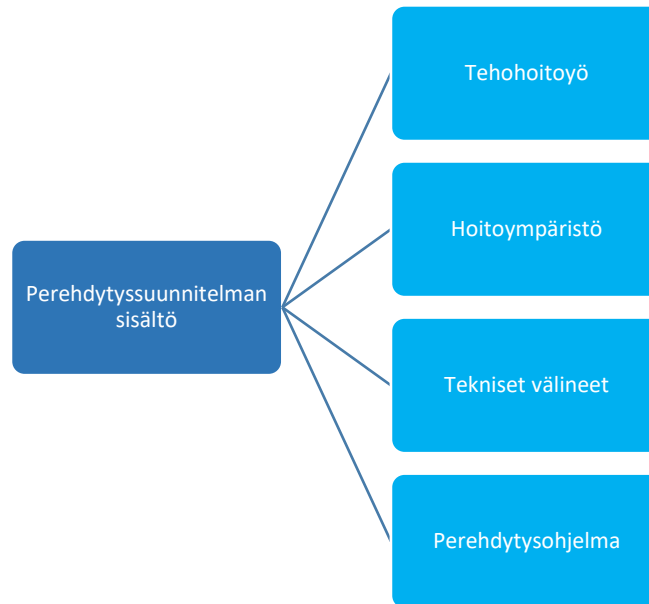
Sähköinen materiaali voisi olla yksikön kansiossa tietokoneella tai intranetistä löytyvistä teho-osaston ohjeista. Sähköinen materiaali olisi helposti tulostettavissa. Nykyinen perehdytyskansio tulisi tehdä sähköiseen muotoon, jossa se olisi helposti päivitettävissä ajantasaisin ohjein. Perehtymisen mahdollisuutta verkkokurssina tuotiin esille vastauksissa, verkkokurssi toimisi oppimisympäristönä ja pohjana perehdytykselle. Erilaiset videomuodossa olevat perehdytysohjeet olisivat visuaalinen vaihtoehto luettavalle materiaalille.

Verkkokurssi on nykyaikaa. (V9)

Sekä kansiossa paperina, mutta ehdottomasti luettavissa intrasta yksikön ohjeiden alta. (V5)

6.2.2 Perehdytys suunnitelman sisältö

Perehdytys suunnitelman sisältöön kuvattiin kuuluvaksi tehohoitotyö, hoitoympäristö, tekniset välineet ja perehdytysohjelma (kuva 4).



Kuva 4. Perehdytys suunnitelman sisältö

Tehohoitotyön osa-alueiksi kuvailtiin erilaiset potilasryhmät, tehohoidon perusteet ja lääkehoito. Yleisimpien potilasryhmien hoito ja tehohoitopotilaan hoitoprotokollat tulisivat olla kuvattuna perehdytys suunnitelmassa. Tehohoidossa yleisempien toimenpiteiden kuvauksen, tehohoitopotilaan tarkkailun erityspiirteiden ja lyhyen anatomian sekä fysiologian kertausmateriaalin tulisi myös olla osa perehdytys suunnitelman sisältöä. Simulaatioharjoittelun mahdollisuus erilaisten potilastilanteiden läpikäymisessä olisi kehitettävä asia. Tehohoidossa yleisimmin käytössä olevista lääke- ja nestehoidosta tulisi olla materiaalia myös perehdytys suunnitelmassa osastolla käytettävän lääketentin lisäksi.

Potilaan hoidon erikoistilanteet ja harvinaisemmat potilastyypit (esim. elvytys, eristys, lapsi), potilaiden hoidon rutiinit ja erilaiset potilastyypit. (V4)

Hoitoympäristöön kuuluvaksi kuvattiin teho-osaston toiminta, tilat ja turvallisuus. Perehdytys suunnitelmassa tulisi olla osaston päivän kulku ja yleisimmät toiminnot, työpaikan käytännöt ja toimintaperiaatteet tulisi olla lyhyesti kuvattuna. Fyysisten tilojen läpikäyminen myös osaston ulkopuolella kuuluisi osana perehdytystä. Turvallisuussuunnitelma ja työturvallisuuteen kuuluvat asiat tulisivat olla perehdytys suunnitelman sisällössä.

Teho-osastolla käytettävät hoitolaitteet ja tietojärjestelmä kuvattiin osana **tekniisiä välineitä**. Teho-osaston oma Clinisoft-tietojärjestelmä ja organisaation

käytössä oleva potilastietojärjestelmä kuuluisivat osana alkuvaiheen perehdytystä. Osana perehdytysuunnitelmaa tulisi olla laiteajokortit, jotta varmistettaisiin tarvittava laiteosaaminen ennen kuin perehtyjä voisi toimia itsenäisesti. Laiteosaaminen aloitettaisiin joka päivä käytössä olevista laitteista, esimerkiksi infuusioautomaateista, ruiskupumpuista ja hengityskoneista. Perehtymisen edetessä laiteosaamista syvennettäisiin perehtyjän oppimisresurssien mukaisesti.

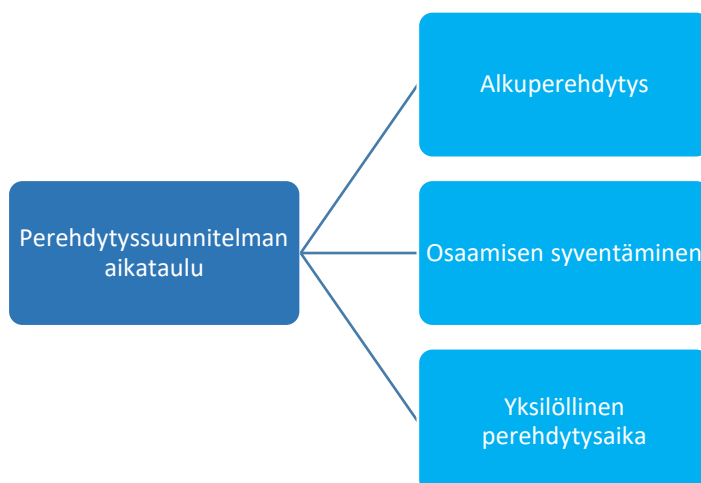
Ensin laiteajokortti (mm. hengityskoneet, infuusiopumput ym.), dialyysikoneet vasta myöhemmin. (V3)

Perehdytysohjelmaan tulisi kuulua perehdytyksen sisältö, tavoitteet, arviointi ja seuranta. Sisällössä kuvattaisiin lyhyesti perehdytettävät osa-alueet, joita voitaisiin perehdyttäjän tarpeiden mukaan muokata. Osaamistavoitteet tulisivat olla selkeästi kuvattuina perehdytyksen eri vaiheille. Osaamisen arviointiin toivottiin selkeitä ohjeita ja lomaketta perehtymisen seurantaan varten.

Suunnitelma miten perehdytys toteutetaan ja millä aikataululla. Toimii myös tietynlaisena chekkilistana eri asioista. (V2)

6.2.3 Perehdytysuunnitelman aikataulu

Perehdytysuunnitelman aikataulusta muodostui kolme alaluokkaa, jotka olivat alkuperehdytys, osaamisen syventäminen ja yksilöllinen perehdytysaika (kuva 5).



Kuva 5. Perehdytysuunnitelman aikataulu

Alkuperehdytykseen kuvattiin kuluvaan aikaan muutamasta viikosta puoleen vuoteen, jolloin perehtyjällä tulisi olla työvuorossa aina työpari, joka olisi kokenut tehohoitajana. Alkuperehdytyksen pituuteen vaikuttaa uuden työntekijän aikaisempi tehohoitokokemus. Alkuperehdytyksen aikana perehtyjän pitäisi olla poissa työvuorovahvuudesta ja keskittyä tehopotilaan hoidon perusteisiin. Alussa tulisi hoidettavana olla helpompia tehohoitopotilaita, jotta tehohoidon perusteet tulisivat huolellisesti opittua.

Aluksi olisi hyvä, jos perehtyjä saisi olla "extrana" eli ei vahvuudessa, kokeneen tehohoitajan kanssa niin, että tilat, laitteet ja käytännöt tulevat tutuiksi. Sen jälkeen sitten vahvuudessa hoitaen suhkoht yksinkertaisia potilaita, mutta niin, että on nimettynä joka työvuoroon "takuri", jolta saa apua tarvittaessa. (V15)

Osaamisen syventäminen tapahtuisi noin vuoden päästä perehdytyksen alkamisesta. Vuoden kuluttua perehdytyksen alkamisesta voisi aloittaa vaativimpien tehohoitopotilaiden hoitamisen ja perehtyä esimerkiksi dialyysihoitoihin ja muihin vaativimpiin hoitotoimenpiteisiin. Teho-osaston potilaiden hoitoon liittyvien erityistaitojen syventämisen ja erilaisten lupien suorittamisen voisi aloittaa vuoden työskentelyn jälkeen. Kokonaisperehtymiseen katsottiin kuluvaan kaksi vuotta, jonka jälkeen erityistaitojen tulisi olla hallussa. Lopullinen perehdytykseen kuluva aika riippuu vastaajien mielestä perehtyjän lähtötasosta ja taustasta.

Vuoden päästä perehtymistä voi syventää, erilaiset lisäkoulutukset ja luvat. 2–3 v täysin luvallinen hoitaja, jonka oppiminen jatkuu koko työuran. (V11)

Kokonaisuudessaan sopiva perehdytysaika olisi 2 vuotta. Tehoosastolla on niin paljon erityistaitoja, joita tulee hallita. (V9)

Perehdytysuunnitelman aikataulun toivottiin olevan selkeä aikajana osaamisen kehittämiseksi. **Yksilöllinen perehdytysaika** olisi perehtyjän tarpeista lähtevä, perehtyjän tausta tulisi ottaa huomioon lähtötilannetta kartoittaessa. Perehtyjän aikaisempi tehohoitokokemus tulisi ottaa paremmin huomioon, jotta perehdytys olisi joustavampi. Jokaisen perehtyjän yksilölliset oppimisresurssit vaikuttavat perehdytysaikaan ja osaaminen tulisi varmistaa ennen seuraavaan

vaiheeseen siirtymistä. Perehdytysajan arvioinnissa tavoitteiden asettaminen olisi tärkeää.

Perehdytyksen eri vaiheet on sopeutettava perehdytettävän lähtötasoon ja eri vaiheiden vaativuuteen. (V8)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdinnassa opinnäytetyön tuloksia verrataan olemassa olevaan tutkimustietoon. Tässä luvussa on pohdittu myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Tulosten pohdinta

Perehdytys suunnitelman kehittämistarpeita muodostui aineistosta useita. Perehdytyksessä ajankäyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota, vastaajat kokivat perehdytysajan olevan kokonaisuudessaan liian lyhyt tällä hetkellä.

Akuuttihoitotyössä puolesta vuodesta vuoteen kestävä perehdytyksen on todettu olevan merkittävä kriittisen ajattelun taitojen, kompetenssin ja itsevarmuuden kehittymisen kannalta (Sandau & Halm 2010, 187).

Perehdytyksen suunnitelmallisuuteen kuuluu perehdytys suunnitelman runko, joka olisi selkeä, yksityiskohtainen ja johon perehdytyksen tavoitteet kytkeytyisivät. Tavoitteiden asettaminen tapahtuisi yksilöllisesti perehtyjän tarpeista lähtien. Yksilöllinen perehdytys ja tavoitteiden asettaminen on mainittu useissa tutkimuksissa tärkeäksi lähtökohdaksi suunniteltaessa perehdytystä (Goldsmith ym. 2011; Peltokoski 2016; Robitaille 2013).

Perehtyjälle tulisi nimetä yksi tai kaksi perehdyttäjää, joiden tulisi olla samassa työvuorossa työparina useamman kuukauden ajan. Perehdyttäjän tulisi säilyä samana, jotta jatkuvuus olisi turvattu. Mahdollisuutta mentorointiin toivottiin myös perehdytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan perehdyttäjän rooli on merkittävä kliinisten taitojen oppimisessa, itsenäisten päätösten ja toiminnan asettaisessa lisäämisessä, henkisen kuorman vähentämisessä sekä itsevarmuuden lisääjänä. Perehdyttäjän toimiminen mentorina on tutkimusten mukaan helpottanut työhön sopeutumista ja tehostanut perehdytystä. (Powers ym. 2019; Sandau & Halm 2010; Short 2019; Williams ym. 2018.)

Osaamisen varmistamista toivottiin osaksi perehdytysuunnitelmaa, jotta sopivaa etenemistä perehtyjän oppimiselle voitaisiin arvioida. Osaamisen varmistamiseen kuuluisivat myös lääkärin luennot ja vastuuhenkilöiden opetus teho-osastolla käytettäviin laitteisiin. Tutkimusten mukaan vastuu perehdytyksen etenemisestä perehtyjän lisäksi kuuluu yleensä perehdyttäjälle (Goldsmith ym. 2011; Peltokoski 2016; Powers ym. 2019; Robitaille 2013). Perehtymisen arviointia tulisi tehdä systemaattisesti keskusteluin, arviointilomakkeella ja muiden ammattiryhmien palautteella. Peltokosken (2016) tutkimuksessa oli kehitetty mittari perehdytysprosessin arviointia varten. Tutkimuksessa kehitetyllä mittarilla kerätystä aineistosta tuloksena mainittiin, ettei perehdytysprosessi toiminut kokonaisvaltaisesti. Perehtymisen etenemistä voidaan arvioida erilaisten tarkistuslistojen avulla. Standardoidun arvioinnin suorittaminen kompetenssin kehittymisestä olisi suositeltavaa. (Robitaille 2013; Sandau & Halm 2010.)

Perehdytysuunnitelma kuvattiin joko kirjallisena tai sähköisenä materiaalina. Perehdytyksen osana toivottiin verkkokursseja, joita voisi suorittaa itsenäisesti. Tutkimusten mukaan verkko-opiskelu on joustavaa, tehokasta ja vaikuttavaa. Verkkomateriaaleja voisi mahdollisuuksien mukaan käyttää kotona, toisaalta tietotekniset vaikeudet voivat tuoda haasteita oppimiseen. Verkkomateriaalin päivittäminen ajankohtaisella tiedolla on helppoa. (Froedge ym. 2018; Shih ym. 2013.)

Perehdytysuunnitelman sisältöön kuuluvaksi kuvattiin tehohoitotyö, hoitoympäristö, tekniset välineet ja perehdytysohjelma. Suunnitelmallinen perehdytys on todettu olevan tärkeässä asemassa työhön sopeutumisessa ja kliinisten taitojen oppimisessa (Chesak ym. 2015). Johdonmukainen perehdytysuunnitelma, joka sisältää perehdyttäjät, standardoidut kliiniset tavoitteet ja eri vaiheet, mahdollistaa rakentavan oppimisen. Suunnitelmassa annetaan aikarajat ja suuntaviivat odotettavissa olevalle perehtymisajalle. Sisältöön kuuluvat teho-osastolla tarvittavat tiedot, taidot ja erilaiset potilasryhmät, näistä edetään helposta kohti vaativampia tehtäviä ja potilaita. Sisältö tulisi sopeuttaa perehtyjän lähtötasoon. Perehtyjän oleminen ylimääräisenä työntekijänä on todettu olevan perehtymisen kannalta tärkeää. (Kozub ym. 2015; Ohr ym. 2020; Simone ym. 2016.) Simulaation kehittämistä erilaisten potilasryhmien hoitamisen harjoittelussa toivottiin. Simulaatioiden käyttäminen on akuutin hoitotyön

perehdytyksessä hyvä keino harjoiteltaessa erilaisia toimenpiteitä ja hätätilanteita (Short ym. 2019).

Perehdytyksen aikataulun kuvattiin olevan yksilöllinen ja perehdytysuunnitelma tulisi suunnitella perehtyjän tarpeista lähtien. Alkuperehdytys kestää noin puoli vuotta, jonka jälkeen alkaa osaamisen syventäminen. Useassa tutkimuksessa on todettu, että noin vuoden kestävä perehdytys akuuttihoitotyössä on tarpeeksi pitkä, jotta perehtyjä saavuttaa riittävän kompetenssin työskentelemään itsenäisesti. Perehdytyksen pituudella on vaikutusta myös työssä pysymiseen, työtyytyväisyyteen ja ammatilliseen kehitykseen. (Friedman ym. 2011; Sandau & Halm 2010.) Toisaalta perehdytyksen pituuteen voi vaikuttaa työntekijän tavoitteet ja tietotaso (Peltokoski 2016). Tutkimuksissa tehohoitoon perehdytys on vaihdellut useasta viikosta vuoteen. Perehdytys on usein jaettu eri vaiheisiin ja tavoitteisiin. (Goldsmith ym. 2010; Kozub ym. 2015; Simone ym 2016.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan Lincolnin ja Guban (1985) menetelmän mukaan. Menetelmä sisältää osa-alueet, jotka ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistuvuus (conformability). Luotettavuuden näkökulmasta tulokset tulisi raportoida järjestelmällisesti ja huolellisesti (Elo ym. 2014, 6).

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan analyysin kuvaamista siten, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty. Luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää arvioida, kuinka hyvin luokat kattavat aineiston tiedot sekä onko luokkien välillä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Lisäksi sopivan otoskoon valinta on tärkeää arvioitaessa uskottavuutta. Tiedot otoskoosta on välttämätöntä arvioitaessa sen sopivuutta. (Elo ym. 2014, 4, 7.) Yläluokkien sisältöä on kuvattu tässä opinnäytetyössä alaluokilla ja lisäksi luokkien muodostamista on havainnollistettu kuvilla. Tuloksia kuvatessa on esitetty myös suoria lainauksia. Osallistujien määrää ja valintaa on kuvattu aineiston analyysiä kuvailtaessa.

Siirrettävyys (transferability) viittaa siihen, missä määrin tulokset olisivat siirrettävissä toiseen tutkimusasetelmaan. Analyysiprosessin kuvaus on tällöin

tärkeää, samoin kuin kuvaukset kulttuurista, kontekstista osallistujien ominaisuuksista ja valinnasta. Tulosten runsas esittäminen yhdessä sopivien lainausten kanssa lisäävät myös siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman 2004, 110; Elo ym. 2014, 6.) Siirrettävyyttä on varmistettu tässä opinnäytetyössä niin, että opinnäytetyön osallistujien valintaa ja aineiston keruuta sekä analyysiä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tuloksia on kuvattu luokkia selittävästi ja lainauksia on yhdistetty tuloksiin. Näin tutkimuksen toistaminen toisessa kontekstissa olisi mahdollista. Analyysiä on havainnollistettu esimerkkitaulukolla, jotta analyysin kulkua on mahdollista seurata.

Luotettavuuden arviointi riippuvuuden (dependability) näkökulmasta tarkoittaa sitä, kuinka paljon tiedot muuttuvat ajan myötä ja kuinka tutkijan päätökset vaikuttavat analyysin aikana. Kysymysten tulisi olla samanlaisia kaikille tiedonantajille. Tässä opinnäytetyössä analyysin tekeminen on pyritty esittämään tarkasti tuloksissa. Aineisto kerättiin kirjallisesti ja se tapahtui lyhyellä aikavälillä. Koska aineisto kerättiin kyselylomakkeella, kysymykset olivat kaikille osallistujille samat. (Graneheim & Lundman 2004, 110; Elo ym. 2014, 7; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198.)

Vahvistuvuus (conformability) viittaa objektiivisuuteen, tulokset edustavat tarkasti tiedonantajien vastauksia ja tulkinnat vastauksista eivät ole tutkijan omia keksintöjä. Tulosten on reflektoitava tutkimukseen osallistujien ääntä, eikä siihen voi vaikuttaa tutkijan puolueellisuus, motivaatio tai näkökulma. Myös tämän takia tulosten yhteyteen tulisi laittaa suoria lainauksia. (Elo ym. 2014, 6.) Tässä opinnäytetyössä tulokset on pyritty kirjoittamaan tiedonantajien vastausten mukaisesti. Opinnäytetyön tekijän oma asema tai näkökulma ei ole vaikuttanut tuloksien tulkintaan, koska vastaukset ovat olleet selkeitä ja helposti kirjoitettavissa tuloksiin. Näin ollen omia tulkintoja vastauksista ei ole ollut tarpeen tehdä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on tehty noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät

ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asiaankuuluvalla tavalla ja heidän saavutuksiaan on pyritty kunnioittamaan. Opinnäytetyö on toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten on hankittu tutkimuslupa Siun Sotelta keväällä 2020. Opinnäytetyöhön ei ole osallistunut rahoittajia. Opinnäytetyön toimeksiantajana on ollut Siun Soten Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osasto, joka ei ole vaikuttanut opinnäytetyön toteutukseen tai sisältöön. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Osallistujille lähetettiin kyselyn yhteydessä saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja sisältö. Osallistujille on selvitetty opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmät sekä mahdolliset riskit. Osallistujien suojaan on kuulunut vapaaehtoisuus, oikeus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää mukana olo. Opinnäytetyön kyselyssä käytetty tieto on luottamuksellista eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Kyselyyn on vastattu anonyymisti ja sähköisesti, joten vastaaja ei ole ollut tunnistettavissa esimerkiksi käsialan perusteella. Aineistoa käsitellään ja säilytetään huolellisesti, kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.)

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tällä hetkellä teho-osaston perehdytysaika on liian lyhyt ja perehdytys suunnitelman sisältöä tulisi muokata enemmän perehtyjän tarpeista lähteväksi. Perehdytysajan on todettu olevan merkittävä tekijä perehtyjän kompetenssin ja itsevarmuuden lisäämiseksi, joten siihen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

Perehdytys suunnitelman sisältö tulisi olla helpommin muokattavissa perehtyjän aikaisempaan tietotaitotasoon verraten. Tavoitteita tulisi asettaa peilaten niitä tehohoitotyön perusteisiin ja säännöllisiä arviointikeskusteluja tulisi käydä perehtyjän ja perehdyttäjän välillä. Kriteerit osaamiselle olisi luotava, jotta perehtymisen etenemistä olisi helpompaa arvioida.

Perehdytysmateriaalin tulisi olla sähköistä ja myös visuaalisen materiaalin lisääminen toisi oppimismahdollisuuksia lisää. Erilaisten verkko-opintojen mahdollisuutta tulisi lisätä, jotta perehtyjä voisi käydä niitä itsenäisesti läpi. Simulaatioiden lisääminen erilaisiin potilastapauksiin toisi mahdollisuuden turvalliseen harjoitteluun. Simulaatioharjoittelua tulisi lisätä osana perehdytystä.

Perehdyttäjän tulisi pysyä samana koko perehtymisjakson ajan. Perehdyttäjiä voi olla useampia, mutta yhdellä olisi oltava päävastuu. Perehdyttäjä voisi mahdollisesti toimia myös mentorina, joka olisi hyvä jatkumo perehdytyksen jälkeen. Perehdyttäjän valintaan tulisi kiinnittää huomiota. Valinnassa tulisi huomioida kokemus, opettamis- ja kommunikaatiotaidot sekä perehdyttäjän oma motivaatio ja halu perehdyttää uutta työntekijää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia perehdyttäjän roolia ja taitoja. Perehdyttäjän asema on tärkeä perehdytysprosessissa ja vaikuttaa uuden työntekijän kehittymiseen, työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen merkittävästi. Lisäksi perehdyttäjälle olisi mahdollista laatia ohjeet tai tavoitteet, millainen olisi tarpeeksi laadukas perehdytysprosessi sekä perehtyjän, perehdyttäjän että organisaation näkökulmasta.

LÄHTEET

- Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practise. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Charette, M., Goudreau, J. & Bourbonnais, A. 2019. Factors influencing the practise of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of Clinical Nursing* 28, 3618–3631.
- Chesak, S. S., Bhagra, A., Schroeder, D. R., Foy, D. A., Cutshall, S. M. & Soot, A. 2015. Enhancing resilience among new nurses: Feasibility and efficacy of a pilot intervention. *The Ochsner Journal* 15, 38–44.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open* 4, 1–10. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014522633> [viitattu 19.11.2020].
- Feddeh, S. A. & Darawad, M. W. 2020. Correlates work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *International Journal of Caring Sciences* 1, 507–516.
- Friedman, M. I., Cooper, A. H., Click, E. & Fitzpatrick J. J. 2011. Specialized new graduate RN critical care orientation: Retention and financial impact. *Nursing Economics* 29, 7–14.
- Froedge, B., Jordan, B. K., McNulty, S., Shultz, A. & Weirich, B. 2018. An innovative approach to onboard nurse leaders. *Nurse Leader* 5, 323–325.
- Goldsmith, K., Rust, D., Torowicz, D. & Kolb, S. 2011. Onboarding advanced practice nurses: Development of an orientation program in a cardiac center. *The Journal of Nursing Administration* 1, 36–40.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kozub, E., Hibanada-Laserna, M., Harget, G. & Ecoff, L. 2015. Redesigning orientation in an intensive care unit using 2 theoretical models. *AANC Advanced Critical Care* 3, 204–214.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi> [viitattu 12.1.2020].

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

Mangold, K. & Crockett, C. 2019. Supporting the transition to practice for nurse residents on a multispecialty unit. *Critical Care Nurse* 5, 76–79.

Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. 2017. Teho-osasto hoitoympäristönä. Teoksessa Ritmala-Castrèn, M., Lönn, M., Lundgrèn-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Teho- ja valvontatyön opas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. *Hal-linnon Tutkimus* 2, 76–83.

Monforto, K., Perkel, M., Rust, D., Wildes, R., King, K. & Lebet. R. 2020. Outcome-focused critical care orientation program: From unit based to centralized. *Critical Care Nurse* 4, 54–65.

Ohr, S. E., Holm, D. & Giles, M. 2020. The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2, 3–10.

Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings: views of newly hired nurses and physicians. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf [viitattu 7.11.2020].

Powers, K., Herron, E. K. & Pagel, J. 2019. Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Dimensions of Critical Care Nursing* 3, 131–136.

Robitaille, P. 2013. Preceptor-based orientation programs for new nurse graduates. *AORN Connections* 5, 7–8.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. *Anestesiologia ja tehohoito*. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sandau, K. & Halm, M. A. 2010. Preceptor-based orientation programs: Effective for nurses and organizations? *American Journal of Critical Care* 2, 184–188.

Shih, Y.-S., Lee, T.-T., Liu C.-Y. & Mills, M. E. 2013. Evaluation of an online orientation program for new healthcare employees. *Computers, Informatics, Nursing* 7, 343–350.

Short, K., Matays, J. & Wade, K. 2019. Making the transition: A critical care skills program to support newly hired nurses. *Clinical Nurse Specialist* 3, 123–127.

- Silvestre, J. H., Ulrich, B. T., Johnson, T., Spector, N. & Blegen, M.A. 2017. A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practise program: return on investment. *Nursing Economics* 3, 110–118.
- Simone, S., McComiskey, C. A. & Andersen, B. 2016. Integrating nurse practitioners into intensive care units. *Critical Care Nurse* 6, 59–69.
- Suomen Teho- ja hoito-yhdistyksen eettiset ohjeet. 2019. Suomen Teho- ja hoito-yhdistys. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sthy.fi/yhdistys/eettiset-ohjeet/> [viitattu 18.11.2020].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 18.11.2020].
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
- Williams, F. S., Scott, E. S., Tyndall, D. E. & Swanson, M. 2018. New nurse graduate residency mentoring: A retrospective cross-sectional research study. *Nurse Economics* 3, 121–127.
- Zaire, P. 2017. Structured orientation process to promote safety. *American Academy of Ambulatory Care Nursing* 1, 10–11.

LIITTEET

Liite 1

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä/-t, vuosi, maa	Nimi	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Chesak, S.S., Bhagra, A., Schroeder, D.R., Foy, D.A., Cutshall, S.M. & Soot, A. 2015. Yhdysvallat	Enhancing Resilience Among New Nurses: Feasibility and Efficacy of a Pilot Intervention	55 osallistujaa, joista 40 jatkoi koko tutkimuksen loppuun. Tarkoituksena oli tutkia osaksi sairaanhoitajien perehdytysohjelmaa implementoitua stressinhallintaohjelmaa. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa mitattiin stressiä, ahdistusta, tietoisuutta ja joustavuutta tutkimuksen alussa ja 12 viikon kuluttua interventiosta. Muutosta verrattiin käyttäen t-testiä.	Sietokyky parantui, ahdistus ja stressi laski interventioryhmässä, kun taas kontrolliryhmässä tulokset olivat päinvastaiset. Ryhmien välinen muutos ei kuitenkaan ollut lopputuloksissa merkittävä, vaikka stressinhallintaohjelmalla näytti olevan vaikutusta.
Feddeh, S.A. & Darawad, M.W. 2020. Jordania	Correlates work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units	220 osallistujaa. Tarkoituksena tutkia työperäisen stressin syitä vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla akuuttihoitotyössä. Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus.	Osallistujat raportoivat korkeasta työperäisestä stressistä. Korkein keskiarvo stressin aiheuttajista ilmoitettiin työkuormasta ja pienin aiheuttaja oli suhteet ja konfliktit. Ikä, kokemus akuuttihoitotyöstä ja kokemus hoitotyöstä korreloi positiivisesti työperäiseen stressin kuormittumiseen.

Froedge, B., Jordan, B.K., McNulty, S., Shultz, A. & Weirich, B. 2018. Yhdysvallat	An innovative approach to onboard nurse leaders	Artikkeli. Tarkoituksena implementoida digitaalinen online perehdytysohjelma uusille hoitotyön esimiehille.	Online perehdytys on joustava, helposti päivitettävä ja saatavilla oleva ohjelma. Yksilöllinen perehdytys on myös mahdollista.
Friedman, M.I., Cooper, A.H., Click, E. & Fitzpatrick J.J. 2011. Yhdysvallat	Specialized new graduate RN critical care orientation: Retention and financial impact	Kahden sairaalan teho-osaston vastavalmistuneet sairaanhoitajat vuosilta 2004 ja 2007 (N=90), ryhmien välillä vertailtiin työssä pysymistä 3, 9 ja 12 kk. Retrospektiivinen tutkimus.	Ryhmien välillä oli merkittäviä eroja 3, 9, ja 12 kk ajanjaksoilla. Taloudelliset säästöt liittyivät sairaanhoitajien työssä pysymiseen.
Goldsmith, K., Rust, D., Torowicz, D. & Kolb, S. 2011. Yhdysvallat	Onboarding advanced practice nurses: Development of an orientation program in a cardiac center	Perehdytysohjelman kehittäminen ja implementointi kardiologian osastolle, johon liittyi kysely ohjelman implementoinnin jälkeen.	Sairaanhoitajien pysyvyyden takaamiseksi perehdyttäminen akuuttiin hoitotyöhön on keskeistä. Virallinen perehdytysohjelma ja perehdytyksen vastuhenkilö tarjoaa tuen ja mahdollistaa ammatillisen kasvun.
Kozub, E., Hibanada-Laserna, M., Harget, G. & Ecoff, L. 2015. Yhdysvallat	Redesigning orientation in an intensive care unit using 2 theoretical models.	Yhden sairaalan kirurgisen teho-osaston perehtyjät (N=42). Tutkimuksessa selvitettiin työssä pysymistä ja perehtyjien taitoja arvioitiin BKAT-kyselyllä.	Uudella perehdytysohjelmalla oli myönteinen vaikutus työssä pysymiseen. BKAT-tulokset parantivat huomattavasti.
Mangold, K. & Crockett, C. 2019. Yhdysvallat	Supporting the transition to practice for nurse residents on a multispecialty unit	Artikkeli. Perehdytysohjelman pilotointi akuuttihoitotyön osastolla	Pilotoinnin myötä uudet sairaanhoitajat kokivat saavansa parempaa tukea pe-

			rehdyttäjiltä. Työelämään siirtyminen oli helpompaa. Kustannussäästöjä saavutettiin pilotoinnin myötä.
Monforto, K., Perkel, M., Rust, D., Wildes, R., King, K. & Lebet. R. 2020. Yhdysvallat.	Outcome-focused critical care orientation program: From unit based to centralized	Laadunparannus projekti, jossa suunniteltiin akuuttihoiton keskitetty perhdytys, pyrittiin standardoimaan sisältö ja mittaamaan uuden ohjelman oppimistuloksia sairaalan kuudessa akuuttihoitoyksikössä.	Näyttö uudistetun ohjelman oppimisaikutuksista oli positiivinen. Yhteiset kriteerit akuutin hoidotyön tieto ja taitovaatimuksista tulisi kehittää ja ne tulisi integroida perhdytysuunnitelmiin.
Ohr, S.E., Holm, D. & Giles, M. 2020. Australia	The organisational socialisation of new graduate nurses and midwives within three months of their entrance into the health workforce	Kvantitatiivinen poikileikkaustutkimus. 170 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa ja kättilöä, jotka aloittivat perhdytyksen akuutissa- ja perusterveydenhuollossa. Perhdytysohjelman vaikutuksia siirtymisessä työelämään arvioitiin.	Perhdytysohjelma oli hyödyllinen siirtäessä työelämään. Perhdytysohjelma oli kuitenkin ristiriitainen joissakin paikoissa ja tarvitsisi relevantimpia ja käytännöllisempiä osia. Perhdytysohjelman tulisi olla johdonmukaisempi ja strukturoidumpi.
Peltokoski, J. 2016. Suomi	The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings : views of newly hired nurses and physicians	Väitöskirja, jossa kaksi osatutkimusta. Ensimmäisessä kehitettiin mittari arvioidaan perhdytystä. Toinen osatutkimus oli kuvaileva poikileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kehittyneellä mittarilla, sairaanhoitajia 147 ja lääkäreitä 37.	Perhdytysprosessi ei toteutunut kokonaisvaltaisesti. Sairaalan vetovoima arvioitiin kohtalaiseksi. Perhdytyksen kestolla, ammatilla ja nimetyillä perhdyttäjillä on vaikutusta perhdytysprosessiin.

<p>Powers, K., Herron, E.K. & Pagel, J. 2019. Yhdysvallat.</p>	<p>Nurse Preceptor Role in New Graduate Nurses' Transition to Practice</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Tarkoitus selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien haasteita siirtyessä työelämään sekä perehdyttäjän roolia</p>	<p>Tulisi kiinnittää enemmän huomiota vastavalmistuneiden siirtymisessä työelämään. Kliinisen päättelykyvyn kehityksessä perehdyttäjällä on tärkeä rooli etenkin akuutissa hoitotyössä. Perehdyttäjiä tulisi kouluttaa perehdyttämiin.</p>
<p>Robitaille, P. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Preceptor-based orientation programs for new nurse graduates</p>	<p>Artikkeli. Perehdytysprosessin merkitys vastavalmistuneen sairaanhoitajan työhön sijoittumisessa ja perehdyttäjän merkittävä rooli.</p>	<p>Perehdyttäjän asema on tärkeä vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdyttämisessä. Perehdyttäjän tietotaito, viestintä- ja johtamistaidot sekä sitoutuminen perehdyttämiseen ovat kriittisiä uuden sairaanhoitajan siirtyessä työelämään.</p>
<p>Sandau, K. & Halm, M.A. 2010. Yhdysvallat</p>	<p>Preceptor-based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Tarkoitus selvittää millainen vaikutus perehdytysohjelmilla on sairaanhoitajan kliinisiin tietoihin ja taitoihin, organisaatioon ja talouteen. 12 perehdytysohjelmaa ja niistä tehtyjä tutkimuksia vertailtiin.</p>	<p>Perehdytysohjelmien pituus vaihteli muutamasta viikosta vuoteen. Perehdyttäjä ja perehdytysohjelma lisäsivät tyytyväisyyttä ja työssä pysymistä sekä kompetenssia. Kliinisten taitojen ja tietojen mittaamista suositeltiin. Perehdyttäminen ja mentoroinnin antama tuki on tärkeää 1. vuo-</p>

			den ajan. Perehdyttämisellä oli positiivinen vaikutus talouteen työssä pysymisen vuoksi.
Shih, Y-S., Lee, T-T., Liu C-Y. & Mills, M.E. 2013. Taiwan.	Evaluation of an online orientation program for new healthcare employees	154 osallistujaa kvantitatiivisessa kyselyssä, 13 haasteltavaa. Sähköisen perehdytysohjelman jälkeen kysely ja yksilöhaastattelut.	Online perehdytys voi lyhentää perehdytysaikaa. Osallistujat kokivat materiaalin olevan helppokäyttöistä ja aikaa säästävää. Toiset olisivat halunneet henkilökohtaisempaa perehdytystä. Ohjelman sisältö tulisi olla yksilöllinen eri yksiköissä.
Short, K., Matays, J. & Wade, K. 2019. Yhdysvallat.	Making the transition: A critical care skills program to support newly hired nurses	Projekti: Kliinisten taitojen opettaminen asiantuntijasairaanhoidajan johtamana viidessä akuuttihoitotyön yksikössä. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen kysely projektin jälkeen.	Kvantitatiiviset tulokset osoittivat, että 89% arvioituista osioista oli ollut projektilla vaikutusta. Osallistujat kuvailivat kvalitatiivisessa kyselyssä projektilla olleen positiivista vaikutusta kädentaitoihin ja itseluottamukseen.
Silvestre, J.H., Ulrich, B.T., Johnson, T., Spector, N. & Blegen, M.A. 2017. Yhdysvallat	A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practise program: return on investment.	Osallistujia oli 1 032, 70 sairaalasta. Satunnaistettu vertailututkimus. Tarkoituksena selvittää vasta valmistuneiden sairaanhoitajien perehdytysohjelman vaikutusta kustannuksiin.	Perehdytysohjelmilla on myönteinen vaikutus työssä pysymiseen ja sitä kautta positiiviset taloudelliset vaikutukset. Perehdytysohjelmiin panostaminen on taloudellisesti kannattavaa.

<p>Simone, S., McCormiskey, C.A. & Andersen, B. 2016. Yhdysvallat</p>	<p>Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units</p>	<p>Artikkelissa kuvailaan sairaalan 10 teho-osaston onnistuneeseen perehdyttämiseen vaikuttaneita toimia rekrytoinnissa, perehdytysohjelman suunnittelussa ja strategiasa.</p>	<p>Perehdytysohjelman läpi käymisen jälkeen uudet hoitajat ovat tunteneet olleensa varmempia työssä. Kliiniset taidot ovat parempia ja siirtyminen teho-osastojen välillä on helpompaa. Työtyytyväisyys oli korkeampi verrattuna edellisiin vuosiin.</p>
<p>Williams, F.S., Scott, E.S., Tyndall, D.E. & Swanson, M. 2018. Yhdysvallat.</p>	<p>New nurse graduate residency mentoring: A retrospective cross-sectional research study.</p>	<p>3 484 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. Retrospektiivinen poikkileikkaustutkimus. Tarkoituksena tutkia yksilö- ja ryhmämentoroinnin vaikutuksia siirtymisessä työelämään, ammatilliseen kehitykseen, stressin hallintaan ja työssä pysymiseen vasta valmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa.</p>	<p>Yksilömentoroinnilla todettiin olevan suurempi vaikutus siirtäessä työelämään, ammatilliseen kasvuun ja stressin hallintaan. Ryhmien välillä ei ollut eroja työssä pysymisen kannalta, jos mentorointi tapahtui lyhyellä aikavälillä.</p>
<p>Zaire, P. 2017. Yhdysvallat.</p>	<p>Structured orientation process to promote safety</p>	<p>Artikkeli. Uuden perehdytysprosessin kehittäminen sairaalassa.</p>	<p>Prosessin myötä on enemmän aikaa kliinisten taitojen ja tietojen kehittämisessä, vähemmän virheitä hoitotyössä. Henkilökunnan pysyvyys parantunut.</p>

Kyselylomake

1. Mitä mielestäsi kuuluu perehdytys suunnitelman sisältöön? Mainitse viisi mielestäsi tärkeintä asiaa.
2. Mikä on mielestäsi sopiva aikataulu perehdytyksen eri vaiheille?
3. Millainen on sopiva perehdytysaika teho-osastolla?
4. Kuinka perehdytyksen etenemistä tulisi mielestäsi arvioida?
5. Kuinka haluaisit kehittää perehdytystä teho-osastolla?
6. Mitä perehdytysmateriaalin tulisi mielestäsi sisältää?
7. Missä muodossa perehdytysmateriaali olisi mielestäsi parhaiten käytettävissä?

Saatekirje

Liite 3

Hyvä kyselyyn vastaaja

Olen suorittamassa akuuttihoitotyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aiheena on perehdytysuunnitelma PKKS:n teho-osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä perehdytysuunnitelman rakenteesta, sisällystään ja aikataulusta.

Pyydän sinua osallistumaan sähköpostilla lähettämäni kyselyyn. Kysely sisältää avoimia kysymyksiä perehdytykseen liittyvistä teemoista. Vastaaminen tapahtuu työajalla sopivaksi katsomallasi ajankohtana ja on vapaaehtoista. Kyselyyn voit vastata sähköisesti ja nimettömänä, jolloin vastaus säilyy anonyyminä. Näkemyksesi perehdyttämisestä ovat tärkeitä, jotta teho-osastolle saataisiin kehitettyä toimiva perehdytysuunnitelma. Kyselyvastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii sh, TtT, yliopettaja Niina Eklöf Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Hänen yhteystietonsa on niina.eklof@xamk.fi.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin,

Kati Tossavainen

Akuuttihoitotyön YAMK-opiskelija

bkato007@edu.xamk.fi