



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYKSI

Kokemuksia ja toiveita
työhön perehdytyksestä

TEKIJÄT: Elisa Gröhn
Anneli Hassinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Elisa Gröhn ja Anneli Hassinen	
Työn nimi Sairaanhoitajien perehdytys – Kokemuksia ja toiveita työhön perehdytyksestä	
Päiväys	26.5.2014
Sivumäärä/Liitteet	34 / 8
Ohjaaja Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja / Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala – KYS	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Perehdytyksessä uusi työntekijä tutustuu asemaansa ja tehtäviin, jotta hän kykenisi mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Tämä on perehdyttämisen ensisijainen tavoite. Hyvällä perehdyttämällä vaikutetaan uuden työntekijän asenteisiin, työmotivaatioon, sitoutumiseen sekä työn hallintaan. Perehdytys parantaa työyhteisön työturvallisuutta, koska tiedon puutteesta johtuvat työtapaturmat, virheet ja epäonnistumiset vähenevät.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja toiveita saamastaan työhön perehdytyksestä sekä perehdytyksen merkityksestä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä perehdytyksestä niin, että perehdytystä voidaan jatkossa kehittää paremmin työntekijöiden odotuksia vastaavaksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköiden sairaanhoitajilta. Tutkimukseen vastasi 63 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 29,2. Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 22 tilasto-ohjelmalla käyttäen tilastollisia perusmenetelmiä. Tuloksia kuvattiin frekvenssien ja prosenttien avulla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että leikkausyksiköiden sairaanhoitajat kokivat saaneensa yleisellä tasolla hyvää perehdytystä sekä perehdytys oli hyvin organisoitua ja pääsääntöisesti yksilölliset tarpeet huomioivaa. Perehdytyksen koettiin kannustaneen jäämään hoitajia nykyiseen työhön. Perehdytyksen sisällöissä painottui eri tavoin sairaanhoitajan osaamisalueet. Perehdytyksessä korostui lääkähoidon ja kliinisen hoitotyön osa-alueet ja vähiten perehdytystä oli saatu yhteiskunnallisesta toiminnasta, monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä tutkimus- ja kehittämistyöstä ja johtamisesta. Perehdyttäjän ja perehtyjän yhteistyö koettiin yksimielisesti sujuvaksi. Perehdytyksen kehittämistarpeina nähtiin palautteen saaminen perehdyttäjältä ja erityisesti esimieheltä. Yksiköiden kehittämistarpeena nähtiin myös perehdytysmyönteisyyden lisääminen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kohdeyksiköissä perehdytysohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa sekä kehittäessä sairaanhoitajien perehdytystä. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa ja ajatuksia perehdytystä suunnitteleville päättäjille siitä, miten tyytyväisiä sairaanhoitajat ovat tällä hetkellä perehdytykseen ja mitä he toivoisivat perehdytykseltä. Jatkossa voisi tutkia esimiesten ja perehdyttäjän kokemuksia perehdytyksestä sekä perehdytyksen vaikutuksia työsuhteiden pituuksiin.</p>	
Avainsanat sairaanhoitaja, perehdytys, kokemus, toive, merkitys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Elisa Gröhn and Anneli Hassinen			
Title of Thesis Orientation of nurses - Experiences and wishes of the induction			
Date	26.5.2014	Pages/Appendices	34 / 8
Supervisor Pirjo Kinnunen			
Client Organisation / Partner Kuopio University Hospital – KUH			
<p>Abstract</p> <p>The orientation familiarizes a new employee with his position and role, so that he is able to act independently at work as quickly as possible. This is the primary goal of the induction. With proper induction, the new employee's attitudes, motivation, commitment, and job management are influenced. The induction enhances work safety in the workplace because accidents, mistakes and failures due to a lack of information are reduced.</p> <p>The purpose of this study was to describe nurses' experiences and wishes received about the induction and its role. The aim was to provide information and increase the employees' understanding of the induction so that the orientation can be further improved to meet better workers' expectations.</p> <p>The study was carried out as a quantitative research. The data was collected with a questionnaire at Kuopio University Hospital from nurses in the operating theatre units. 63 nurses responded to the survey and the response rate was 29.2. The data was analyzed using SPSS 22 statistical software and basic statistical methods. The results were described using frequencies and percentages.</p> <p>The results showed that the nurses in the operating theatre units felt that they received good general orientation, the induction was well organized and as a rule the individual needs were taken into consideration. Orientation sessions were considered to have encouraged nurses to stay in the current job. Orientation sessions focused differently on the nurses' areas of expertise. The induction stressed pharmacological and clinical nursing areas and the least focus in the induction was on social activities, multicultural nursing care as well as research and development work and management. The trainer and nurse co-operation was considered unanimously smooth. Receiving feedback from mentors and in particular from the supervisor was seen as development needs. There was also need to develop positive attitude towards induction in the work units.</p> <p>The results of this study can be used in target units to plan, develop and evaluate the orientation program, as well as developing the nursing orientation. The study results will provide information and ideas about planning orientation for decision-makers and give an idea how satisfied nurses are currently with orientation and what they expect from it. In the future, the supervisors and a trainer's experiences of induction could be investigated and how orientation affects on the length of employment.</p>			
Keywords nurse, orientation, experience, wish, meaning			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PEREHDYTYS TYÖHÖN	7
2.1	Perehdytyksen keskeiset käsitteet	7
2.2	Perehdytystä säätelevät lait ja asetukset	8
2.3	Perehdyttämisen tavoitteet yksilölle ja organisaatiolle	9
2.4	Perehdytys ja sen vaikutukset työyhteisössä	9
3	SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYS	11
3.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perehdytyksen taustalla	11
3.2	Perehdytyksen edelläkävijä - magneettisairaala	13
3.3	Sairaanhoitajan yleisperehdytys Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	13
3.4	Sairaanhoitajan perehdytys Kys:n anestesia- ja leikkausyksiköissä	14
3.5	Sairaanhoitajien kokemuksia ja toiveita perehdytyksestä	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AIKATAULU	18
5.1	Opinnäytetyön aiheen ja kohdejoukon valinta	18
5.2	Määrällinen tutkimus	18
5.3	Mittarin laatiminen	19
5.4	Kyselyn toteutus	19
5.5	Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen	19
6	TULOKSET	21
6.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	21
6.2	Sairaanhoitajien kokemukset perehdytyksestä	22
6.3	Sairaanhoitajien toiveita perehdytyksestä	26
6.4	Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajille	26
7	POHDINTA	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	29
7.3	Työn merkitys ammatilliselle kasvulle	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET 1, 2 JA 3	

1 JOHDANTO

Perehdytys on tärkeä osa uuden työntekijän työhön sitouttamisessa. Perehdytyksellä on monia vaikutuksia sekä työntekijään että työyhteisöön. Perehdytyksessä uusi työntekijä tutustuu asemaansa ja tehtäviin, jotta hän kykenisi mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Tämä on perehdyttämisen ensisijainen tavoite. Hyvällä perehdyttämällä vaikutetaan uuden työntekijän asenteisiin, työmotivaatioon, sitoutumiseen sekä työn hallintaan. Perehdytys parantaa työyhteisön työturvallisuutta, koska tiedon puutteesta johtuvat työtapaturmat, virheet ja epäonnistumiset vähenevät. (Lahti 2007, 6–7.) Työntekijän hyvä perehdytys vaikuttaa suoraan hoidon laatuun, jolloin potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (Kallasvuo, Koski, Kyrönseppä ja Kärkkäinen 2012, 321).

Perehdytyksen tulisi kuulua jokaisen työpaikan toimintaan uusien työntekijöiden saapuessa työyhteisöön. Työntekijöiden vaihtuvuus johtuu vanhojen työntekijöiden siirtymisestä eläkkeelle, nuorempien jäämisestä äitiyslomille ja vanhempainvapaille sekä toisiin työtehtäviin ja työpaikkoihin siirtymisestä. (Surakka 2009, 72.) Sairaanhoidajan työ on vaativaa ja vastuullista, siksi perehdytys on välttämätöntä. Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta, toimintatavoista ja kulttuurista sekä tutustuttaa yksilö työyhteisöön ja työtehtäviin (Surakka 2009, 77 – 78).

Terveystieteiden organisaatiossa osastonhoitaja on vastuussa hoitohenkilöstön vastaanotosta, perehdytyksen asianmukaisesta järjestämisestä ja perehdytyksen toteutuksesta sekä arvioinnista. Useimmiten osastonhoitaja nimeää osaston sairaanhoitajista perehdyttäjän, joka vastaa perehdytyksen toteutuksesta. Osastonhoitajan panostus uuden työntekijän kohteluun ja perehdytyksestä huolehtimiseen on erityisen tärkeää. (Miettinen, Peltokoski ja Åstedt-Kurki 2006, 23–29.) Joissakin työyhteisöissä käytetään perehdytyksessä selkeästi nimettyjä ja siihen koulutuksen saaneita perehdyttäjiä. Heistä käytetään myös käsitettä perehdytysohitaja ja heidän palkkaamisen tarkoitus on ollut vähentää osastojen henkilökunnan kuormitusta. Perehdytys vie aikaa ja näin osaston oma henkilökunta voi keskittyä varsinaisen hoitotyön tekemiseen. Perehdytyksen ongelmana on osastoilla ollut myös se, että joskus perehdytys voisi jäädä esimerkiksi vuokratyövoiman ja sijaisten tehtäväksi. (Vahla 2013.)

Uusien hoitajien yleiskäsitys organisaatiosta ja yleensäkin terveydenhuollosta muodostuu yleensä ensimmäisessä työpaikassa saadusta perehdytyksestä ja siellä tehdyistä havainnoista. Hoitajat kiinnittävät huomiota muun muassa työtyytyväisyyden, ammatillisen kasvun mahdollisuuden, vaihtuvuuden sekä mahdollisuuden jatkaa tyytyväisenä ja onnellisena valitsemallaan sairaanhoidajan uralle. Hyvällä perehdytyksellä voi näin ollen olla vaikutusta uuden työntekijän kuvaan omasta ammatista ja asemastaan. (Surakka 2009, 63; Lahti 2007, 7.)

Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijän työhön ja työpaikan olosuhteisiin, organisaatioon sekä työpaikalla käytettäviin välineisiin ja laitteisiin. Jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen uuden työn tai työtehtävän alkaessa. Perehdytyksellä pyritään muun muassa estämään vaaratilanteita. Pelastustoimiasetus (1999, § 10) velvoittaa työnantajaa laatimaan

turvallisuussuunnitelman, jossa kartoitetaan vaaratekijät ja niiden vaikutukset sekä selvitetään toimenpiteet onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteiden ehkäisemiseksi ja niiltä suojautumiseksi. Perehdyttäminen on lakisääteistä, aina perehdytys ei toteudu toivotulla tavalla eikä siihen panosteta riittävästi (Kupias ja Peltola 2009, 9).

Tämän työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja toiveita saamastaan työhön perehdytyksestä sekä perehdytyksen merkityksestä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä perehdytyksestä niin, että perehdytystä voidaan jatkossa kehittää paremmin työntekijöiden odotuksia vastaavaksi. Yhteistyökumppanina ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköt ja tutkimuksen kohteena siellä työskentelevät sairaanhoitajat. Tämän tutkimuksen tuloksia yhteistyökumppanimme voi hyödyntää perehdytysohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa sekä kehittäessä sairaanhoitajien perehdytystä. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa ja ajatuksia perehdytystä suunnitteleville päättäjille siitä miten tyytyväisiä sairaanhoitajat ovat nykyiseen perehdytysmalliin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin itse laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen toteutuksen ja työn valmistumisen jälkeen meillä on vankempi käsitys perehdyttämisestä sekä sen mukanaan tuomista mahdollisuuksista, haasteista ja velvollisuuksista. Tulevina sairaanhoitajina osaamme siten paremmin arvostaa, kehittää, luoda ja ylläpitää perehdytystä sekä toimia itse perehdyttäjänä uusille työntekijöille. Työ antaa meille mahdollisuuden kriittisesti suhtautua omaan tulevaan perehdytykseen ja saada laadukasta, osaavaa ja ammattitaitoista perehdytystä myös itsellemme.

2 PEREHDYTYS TYÖHÖN

Perehdytystä tarvitaan, koska sillä on laaja-alaiset vaikutukset työhön. Tutkimuksen lähtökohtana oli aikaisempi tieto työhön perehdytyksestä. Tässä luvussa käsittelemme perehdytykseen liittyvät keskeiset käsitteet ja perehdytystä säätelevät lait ja asetukset. Lisäksi käsittelemme perehdytyksen tavoitteet yksilölle ja organisaatiolle sekä kerromme sen vaikutuksista työyhteisöön.

2.1 Perehdytyksen keskeiset käsitteet

Perehdyttämällä tarkoitetaan työntekijän opastusta työtehtäviin. Sen tavoitteena on antaa työntekijälle riittävät tiedot ja taidot toimia uudessa työssään. Perehdytys auttaa työntekijää tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, henkilöstön sekä työhön liittyvät odotukset. Ensimmäisessä perehdytys koskee työnsä aloittavia uusia työntekijöitä, mutta myös pidempään työssä olleita, esimerkiksi työhön liittyvissä muutostilanteissa. Perehdytyksessä annetaan tietoa kuinka toimitaan turvallisesti, työhön liittyvistä terveys- tai turvallisuusvaaroista sekä opastetaan työssä tarvittavien koneiden ja välineiden käyttöön. (Pitkänen 2010, 6; Mäntynen ja Penttinen 2009, 2; Surakka 2009, 72; Lahti 2007, 16; Saastamoinen 2005, 11.)

Sanalla perehdytys tarkoitetaan konkreettisesti kaikkea sitä, mitä työntekijälle kerrotaan, näytetään ja esitellään työhön liittyvistä asioista. Perehdytys on laaja käsite koko sille prosessille, joka sisältää monia erilaisia perehdyttämisen osa-alueita. Perehdyttäminen on taas sitä konkreettista käytännön toimintaa, jossa perehdyttäjä perehdyttää uutta työntekijää työtehtäviin oikeissa tilanteissa. Heidän välillään on kiinteä perehdytys-suhde, jossa vallitsee vuorovaikutus, tiedon siirtyminen ja oppiminen. Perehdytyksen määritelmä on muokkautunut ajan kuluessa, mutta sen perussisältö on säilynyt samana ja sen erottaa muista henkilöiden välisistä suhteista se, että perehdytys on työelämän kontekstissa kehittyvä suhde. (Nikki, Koivunen ja Suominen 2010, 21; Penttinen ja Mäntynen 2009, 3.) Perehdyttämisen käsitettä ajatellaan usein hyvin yksiselitteisesti. Sen sisältö on muuttunut kuitenkin vuosien saatossa ja nykyään se merkitsee eri organisaatioissa eri asioita. Erityisesti tähän vaikuttaa organisaation tapa kytkeä perehdytys strategiaan ja käytännön toimintaan. (Kupias ja Peltomäki 2009, 17.)

Työssämme keskeisinä käsitteinä ovat perehdytys ja perehdyttäminen. Asiaa rajaavia tekijöitä ovat sairaanhoitajat, kokemukset, toiveet ja merkitys perehdytyksestä sekä leikkausyksiköt. Perehdyttämiseen liitetään usein myös käsitteet opastus, ohjaus, neuvonta, mentorointi, valmennus, työnohjaus ja esimerkkinä toimiminen (Lahti 2007, 16; Salonen 2004, 18). Mentoroinnilla tarkoitetaan epämuodollisen tiedon, sosiaalisen pääoman ja psykososiaalisen tuen siirtoprosessia, jossa mentorilla on mentoroitavaa enemmän tietoa, ymmärrystä tai kokemusta asiasta (Opetushallitus 2012). Työnohjaus on avointa vuorovaikutusta, ammatillista toimintaa, joka toteutuu työelämässä. Työnohjaus lähtee tarpeesta, jolloin johonkin tarvitaan muutosta, jotakin halutaan varmistaa tai ehkäistä. Työnohjauksessa tarkastellaan työtä ja sen sisältöä. (Kallasvuo ym. 2012, 32.) Ohjauksen ja opastuksen tarkoituksena on helpottaa ja jouduttaa työntekijän sopeutumista uuteen tilanteeseen. Työnohjauksessa työntekijälle opetetaan varsinainen työ, esimerkiksi koneiden, laitteiden, työvälineiden ja

aineiden oikeat käyttötavat sekä oikeat työmenetelmät ja toimintatavat. (Penttinen ja Mäntynen 2009, 4.) Tässä työssä käsittelemme perehdytystä sekä perehdyttämistä ja jätämme lähikäsitteet tutkimuksen ulkopuolelle, jotta saisimme selkeämmän kuvan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta.

2.2 Perehdytystä säätelevät lait ja asetukset

Lait ja asetukset säätelevät perehdyttämistä. Näiden lakien ja asetusten perusteella jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen uuden työn tai tehtävän alkaessa. Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä tarvittaessa työsuojelun yhteistoimintaan ja tiedottamiseen sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. Käytännössä tämä tarkoittaa työtehtäviin perehdyttämisen lisäksi opastusta uusien laitteiden, työtapojen ja menetelmien toteuttamiseen. Lisäksi lain mukaan opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994, § 1) säätelevät terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden toimintaa. Lain keskeinen tarkoitus on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Laadukkaalla perehdytyksellä voidaan varmistaa näiden asioiden toteutumista jatkossakin. (Surakka 2009, 73.)

Pelastustoimiasetus (1999, § 10) edellyttää työpaikkoja laatimaan turvallisuussuunnitelman, johon kartoitetaan vaaratekijät ja niiden vaikutukset sekä selvitetään toimenpiteet onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteiden ehkäisemiseksi ja niiltä suojautumiseksi. Asetus velvoittaa myös henkilöstön koulutusta ja perehdyttämistä suunnitelmaan ja sen mukaiseen toimintaan. Työsuojeluviranomainen valvoo perehdyttämisen toteutumista, joka perustuu lakiin työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (2006, § 26).

Terveydenhuoltolaki (2010, § 8) velvoittaa toimintayksikön laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Tämän suunnitelman sisältö on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (2011, § 1). Asetuksen § 1 kohdassa 4, määrätään sovittavaksi laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen.

Terveydenhuollon valvontatyöryhmän (Paunio ja Pelkonen 2012) mukaan velvollisuudesta huolehtia ammattihenkilön asianmukaisesta perehdyttämisestä tehtäviin ja toimintayksikön käytäntöihin, tulee korostaa osana omavalvontaa. Ongelmia on työryhmän mukaan ilmennyt tilanteissa, joissa uutta työntekijää ei ole ajan tai henkilökunnan puutteen vuoksi voitu perehdyttää siinä määrin kuin olisi ollut tarpeellista. Tämä korostuu erityisesti vuokratyöyrityksen ja organisaation yhteistyössä, sekä tilanteissa joissa työntekijä on aloittanut työn niin lyhyellä varoitusaajalla, että perehdyttäminen on jäänyt läheskokonaan tai kokonaan pois. Työryhmän mukaan toimintayksiköllä on vastuu muun muassa potilasturvallisuudesta ja toiminnan ohjeistuksesta osana omavalvontaa.

2.3 Perehdyttämisen tavoitteet yksilölle ja organisaatiolle

Perehdytyksen tavoitteet voidaan nähdä niin yksilön kuin organisaation etuna. Perehdyttämisen tarvetta tulisi tarkastella työyksikön henkilöstön ja tarpeiden mukaan, jolloin se kattaa uusien työntekijöiden lisäksi jo olemassa olevan henkilöstön. Perehdyttämisen tulisi olla jatkuva prosessi, jotta siitä saatu hyöty olisi jatkuvasti käytettävissä. Hyvästä henkilöstön ammattitaidosta hyötyy asiakas, organisaatio ja työntekijät. (Penttinen ja Mäntynen 2009, 3.)

Perehdytyksen tavoitteena on antaa työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta, sen toiminnasta sekä työyksikön työstä. Tärkeä tavoite on myös saada yksilö omaksumaan organisaation toimintatavat ja kulttuuri, saada yksilö täysivaltaiseksi työyhteisön jäseneksi sekä tutustuttaa yksilö työtehtäviin, työolosuhteisiin ja työympäristöön. Työyhteisöön liittyminen on myös yksi keskeisimmistä tavoitteista perehdytyksessä. Tähän tavoitteeseen vaikuttaa merkittävästi työyhteisön positiivinen ja avoin ilmapiiri, jossa jokainen on valmis neuvomaan ja ohjaamaan uutta työntekijää. (Surakka 2009, 77–78.)

Nikin ym. (2010) kirjallisuuskatsauksessa mukana olevista tutkimuksista tulee esille, että perehdytyksellä on merkittävä yhteys asenteisiin työssä, suhtautumiseen työhön sekä uralla etenemiseen. Tutkimukset osoittavat, että perehdytys parantaa varsinkin nuorten työntekijöiden sosiaalisia suhteita ja työsuoritusta sekä vähentää hankaluuksia työpaikalla. Perehdytys lisää sitoutumista organisaatioon, mikä taas vähentää halukkuutta vaihtaa työpaikkaa. Organisaatio saa siis perehdyttämällä itselleen motivoituneita, sitoutuneita, työhönsä positiivisesti suhtautuvia työntekijöitä, jotka ovat halukkaita oppimaan uutta. (Grindel ja Hagerstrom 2009, 183–194; Sawatzky ja Enns 2009, 145–150.)

Kallasvuon ym. (2012, 321) mukaan onnistuneen perehdytyksen myötä asiakastyytyväisyys paranee, työntekijän ammatillinen identiteetti vahvistuu, työyhteisön ilmapiiri paranee, työntekijän omien kokemusten jakaminen vahvistaa sisäistä voimantunnetta ja mahdollistaa oppimisen muilta, moniammatillinen toiminta jäsentyy ja esimiestyö kehittyy sekä johtaminen on hyvää. Perehdyttäminen nähdään myös tärkeänä osana henkilöstön kehittämistä, jolla pyritään lisäämään työn laatua, tukemaan työssä jaksamista sekä vähentämään poissaoloja (Kallasvuo ym 2012, 321; Penttinen ja Mäntynen 2009) sekä työtapaturmia ja parantamaan henkilöstön osaamista (Penttinen ja Mäntynen 2009). Nikki ym. (2010) toteavat, että organisaatio hyötyy perehdyttäjän parantuneesta ammattitaidosta, koska perehdyttämällä työntekijä oppii samalla perehdyttävältä sekä itseltään ja ympäristöstä. Lisäksi työntekijöiden yhteistyökyky paranee ja esimiesten välinen luottamus kasvaa.

2.4 Perehdytys ja sen vaikutukset työyhteisössä

Perehdyttämisprosessissa uusi työntekijä tutustuu erilaisiin asioihin ja työyhteisön jäseniin. Samalla voi syntyä myönteistä asennoitumista työtä ja työyhteisöä kohtaan. Perehdyttäminen luo perustan työn tekemiselle ja hyvälle yhteistyölle, lisäksi perehdyttämisellä pyritään sitouttamaan työntekijä työhönsä. (Kangas 2000, 5.) Perehdyttäminen nähdään tärkeänä osana henkilöstön kehittämistä. Organisaation pitäisi nähdä se investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työn

laatua, tuetaan työssä jaksamista sekä vähennetään poissaoloja ja työtapaturmia. (Mäntynen ja Penttinen 2009.)

Hyvin hoidettu perehdytys vähentää poissaoloja ja työntekijöiden vaihtuvuutta. Hyvä perehdytys tuo kustannussäästöjä organisaatiolle. Huonosti hoidetun perehdytyksen seurauksena syntyneiden virheiden korjaukset, tapaturmat, onnettomuudet, poissaolot ja työntekijöiden vaihtuvuudet tulevat kalliiksi. Perehdyttäminen vaikuttaa myös yrityskuvaan. Yrityskuvalla tarkoitetaan mielikuvaa minkä työntekijä saa yrityksestä oman kokemuksen ja muiden kuuleman perusteella. Huonon yrityskuvan torjumisessa keskeisessä roolissa on hyvä ja onnistunut perehdytys. (Valtee 2014; Rauramo 2012; Kangas 2000, 6.)

Työnantajan tulee tukea työntekijöiden kehittymistä, jotta työpaikalla olisi käytettävissä sellaista osaamista, jota tulevaisuudessa tarvitaan. Tukeminen luo myönteistä ilmapiiriä, koska työntekijät sitoutuvat todennäköisemmin organisaatioon, jossa ollaan kiinnostuneita työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. (Karppinen 2012, 15–17; Silén-Lipponen 2011, 24–25.) Työsuorituksen laadun edellytys ja lähtökohta on sitoutuneisuus omaan organisaatioon. Tämä näkyy työntekijän motivoituneisuutena ja halukkuutena kehittää omaa työtä, toimintaa ja työympäristöä. (Surakka 2009, 111–112.)

Hyvästä perehdyttämisestä hyötyy koko työyhteisö. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii työtehtävänsä, sen paremmin hän suoriutuu itsenäisesti työtehtävistä ja sitä vähemmän hän joutuu pyytämään muiden apua. Onnistunut perehdytys lisää työyhteisön työn tekemisen sujuvuutta ja joustavuutta, jolloin myös työntekijän oppiminen tehostuu ja oppiaika lyhenee. Yksilö oppii työnsä nopeasti ja oikein, joka vähentää virheiden määrää. Tämä vaikuttaa myönteisesti mielialaan, motivaatioon ja työssä jaksamiseen. Aloittelevat työntekijät ovat riskialteimpia tapaturmille ja onnettomuuksille, koska heiltä puuttuu kyseisen yksikön turvallisen työskentelyn perustiedot ja taidot. Työturvallisuusriskit vähenevät, kun ne on otettu huomioon perehdytyksessä. (Valtee 2014; Rauramo 2012; Kangas 2000, 5–6.)

3 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYS

3.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset perehdytyksen taustalla

Sairaanhoidajien perehdytyksen taustalla käytetään usein sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia, jotka antavat perehdytykselle osa-alueet. Sairaanhoidajat ovat hoitotyön asiantuntijoita terveydenhuollon organisaatiossa, joissa osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnan muutosten mukana. Ennen sairaanhoidajan työ on ollut nimensä mukaisesti sairaanhoitoa, nykyään työhön kuuluu vahvasti myös terveyden edistäminen. Tästä syystä perehdytyksen sisältö on muuttunut myös terveydenhuollossa ajan kuluessa. Sairaanhoidajan työssä ydin on kuitenkin säilynyt vuodesta toiseen samana - potilaan hyvä hoito. Kymmeniä vuosia sitten hoitotyötä ohjasi kokemusten kautta hankittu tieto ja taito. Nykyään hoitotiede ohjaa sairaanhoidajaa käyttämään työssään oman tieteenalansa näyttöön perustuvaa tietoa. (Lukkarinen ja Vuokila-Oikkonen 2013.) Sairaanhoidajien työn taustalla nähdään usein myös hoitotyön keskeiset käsitteet eli paradigmat. Näitä käsitteitä on neljä: *ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyön toiminnot*. Käsitteet ovat laajoja ja moniulotteisia ja niiden katsotaan ohjaavan sairaanhoidajan toimintaa ja käyttäytymistä. (Eriksson ym 2006, 68.)

Sairaanhoidajan yhteiskunnallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoidaja tukee yksilöitä ja ryhmiä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Hoitotyössä edistetään ja ylläpidetään terveyttä, ehkäistään ja parannetaan sairauksia sekä kuntoutetaan. Toteutuksen lisäksi sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu hoitotyön jatkuva kehittäminen. Sairaanhoidaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan kokonaisvaltaista hoitoa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Lisäksi hän tuo hoitotyön asiantuntemuksen moniammatillisen työryhmän käyttöön. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö. Sairaanhoidaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidajan työn perusta tulee hoitotieteestä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoidajalta laajaa tutkimusnäyttöön perustuvaa laaja-alaista teoreettista osaamista. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidajan tulee osata hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja perustella sillä toimintaansa. Sairaanhoidaja on vastuussa ammattitaitonsa kehittämisestä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutus, johtaminen ja arviointi sekä laadun ja sen kehittäminen kuuluu sairaanhoidajan tehtäviin. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen voidaan jakaa eri tavoin. Paltta ja Laaksonen (2013) jaksavat ammatillisen osaamisen kymmeneen osa-alueeseen, jotka kuvaavat sairaanhoidajan toimintaa ja vastuualueita. Nämä osa-alueet ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen

hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (KUVA 1). Näitä samoja osaamisalueita käytetään myös sairaanhoitajien koulutuksessa kuvaamaan oppimisen keskeinen sisältö.



KUVA 1. Perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijuusalueet (mukailten Opetusministeriö 2006).

3.2 Perehdytyksen edelläkävijä - magneettisairaala

Perehdytyksen edelläkävijöinä voidaan nähdä yhdysvaltalaiset sairaalat, jotka kehittivät vetovoimainen sairaala eli magneettisairaala-käsitteen 1970- ja 1980-luvulla suuren maanlaajuisen hoitajapulan seurauksena. Tuolloin osa sairaaloista onnistui hoitajapulasta huolimatta houkuttelemaan itselleen hoitajia ja pitämään heidät työsuhteessa. Sairaaloista tunnistettiin tutkimusten perusteella 14 ominaisuutta tai tekijää, jotka erottelevat tehokkaasti rekrytoivat yksiköt epäonnistuneista. Lisätutkimuksissa havaittiin, että useat näistä ominaisuuksista edistivät parempien työympäristöjen syntyä ja näin ollen hoitajien pysyvyyttä työssään. (Räsänen 2013; Briggs 2010.) Työnantajien tulisi kiinnittää huomiota näihin ominaisuuksiin kehittäessään ja suunnitellessaan omaa perehdytystään ja sen sisältöä.

Magneettisairaalatutkimuksista esille nousseet ominaisuudet ovat edelleen perehdyttämisen taustalla. Nämä ensimmäisissä tutkimuksissa erottunutta neljätoista ominaisuutta olivat: hoitotyön johtamisen laatu, johtamistyyli (osallistava), organisaatorakenne (matala), hoidon laatu, henkilöstöpolitiikka ja ohjelmat, hoitajien autonomia, professionaaliset hoitotyön mallit, kollegiaalisuus ja kunnioitus, laadun parantaminen, sairaanhoitajat opettajina, yhteisöllisyys, osa ympäristöä, konsultaatio ja voimavarat, hoitotyön imago sekä ammatillinen kehitysmahdollisuus. Myöhemmin vuonna 2005 ominaisuuksia tarkennettiin ja tiivistettiin 5 osatekijään: muutosjohtajuus, rakenteellinen valtaistuminen, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset, esimerkillinen ammatillinen käytäntö ja empiiriset laatutulokset. (Räsänen 2013.)

Räsänen (2013) mukaan magneettisairaala-mallin tuominen sellaisenaan, Suomen eritavalla organisoituun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, on mahdotonta. On kuitenkin muistettava, että mallissa on paljon hyvää, joten sen kehittämistä sopimaan maamme erilaiseen kulttuuriin on otettava tosissaan. Suomessa onkin jo alettu herätä ajattelemaan samanlaista magneettisairaala-käsitettä, jotta maamme uhkaava hoitajapula olisi mahdollista estää tai ainakin lieventää sen mukanaan tuomia ongelmia. Ympäriävän maailman muuttuessa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon on myös muututtava ja hierarkkiset johtamisjärjestelmät on uudistettava.

3.3 Sairaanhoitajan yleisperehdytys Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Kuopion Yliopistollinen Sairaala järjestää uusille työntekijöille perehdytyksiä, joista osa on pakollisia ja osa vapaavalintaisia. Perehdytyksellä KYS haluaa kehittää ja varmistaa henkilöstön riittävän osaamisen. Perehdytyksen tavoitteena on orientoitua työskentelyyn Kys:ssa, tutustua Kys-organisaatioon, saada tietoa työsuhteeseen liittyvistä keskeisistä asioista ja perehtyä potilasturvallisuuden ydinasioihin. Kaikille uusille Kys:n työntekijöille pakollisia osioita ovat *KYS - Parasta terveyspalvelua – Uuden työntekijän yleisperehdytys* ja *Perehtymiskoulutus – Turvallisuus 1* (sisältää osiot: työterveyshuolto, tavanomaiset varotoimet sekä AVEKKI). Lisäksi hoitotyöntekijöille on pakollinen *Turvallisuus 2* – osio (sisältää osiot: turvallinen lääkehoito, vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro, elvytys ja vitaalitoimintojen tarkkailu sekä kouristeleva potilas). Vapaavalintaisia perehtymiskoulutuksen osioita ovat *Hoitotyö 1* (sisältää osat: trakeostomoidun potilaan hoito, kipu, kivun hoito

ja arviointi sekä osastopotilaan ravitseminen) ja *Hoitotyö 2* (sisältää osat: potilassiirron ergonomia, diabetespotilaan hoito sekä haavanhoito). (Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2013.)

I-Ope on Kys:n tarpeisiin luotu perehdytysvasto, joka vastaa henkilöstön ja opiskelijoiden tarpeisiin. Sivustolta löytyy tietoa yleisperehdytyksestä suurimpien ammattiryhmien perehdytymiseen. Yksikökohtaiset perehdytysuunnitelmat löytyvät yksiköiden omilta kotisivuilta. I-Opesta löytyvät myös perehdytyskoulutusten materiaalit. Verkkopohjainen perehdytys luo Kys:n henkilöstölle yhtenäisiä käytäntöjä ja antaa työntekijöille mahdollisuuden aikaisempaa laajempaan itsenäiseen perehdytymiseen. (PSSHP 2013.) Prosessikaavio (LIITE 1) kuvaa hyvin Kys:n perehdytyksen kulkua alusta loppuun.

3.4 Sairaanhoidajan perehdytys Kys:n anestesia- ja leikkausyksiköissä

Sairaanhoidajien perehdytykseen on laadittu hyvät ja tarkat ohjeistukset jokaiseen leikkausyksikköön erikseen, ottaen huomioon yksiköiden suuntautumisot erilaisiin toimenpiteisiin. Jokaiselle leikkausyksikölle on listattu omat tärkeiksi katsotut kohdat, joita perehdytys sisältää. Yhteistä kaikkien leikkausyksiköiden perehdytysuunnitelmille on tietynlainen tasojaottelu sen mukaan, mikä on sairaanhoidajan tieto-taito perehdytyksen alkaessa. Jokaisen yksikön ohjeissa kerrotaan, että perehdytyksen alkaessa otetaan huomioon sairaanhoidajan aikaisempi työkokemus ja aikaisempi osaamisen taso. Perehdytyksen kolme tasoa ovat: *aloittelija, edistynyt ja pätevä*. Tasot on jokaisen yksikön kohdalla erikseen kohdennettu kyseisen yksikön toimintaa vastaavaksi. (Kys intranet 2013.)

Sairaanhoidajien toimenkuvat ja vastuut leikkausyksiköissä yleisesti on avattu perehdytysohjeissa hyvin ymmärrettävään muotoon: *"Sairaanhoidajan työ leikkausyksikössä perustuu terveydenhuoltoalaa koskeviin lakeihin, asetuksiin, määräyksiin ja ohjeisiin. Hän työskentelee päivittäin moniammatillisen työryhmän jäsenenä, mutta voi toimia myös päivittäistä toimintaa organisoivana ryhmänjohtajana tai avustavana henkilönä koko leikkausyksikössä. Hoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi päivittäistä hoitotyötä huomioiden potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Hän huolehtii potilaalle antamansa hoidon turvallisuudesta perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa. Työt ohjaavat turvallisuuden, vastuullisuuden, yksilöllisyyden ja jatkuvuuden periaatteet. Toimintaa ohjaavat toimintakäsikirja, erikoisalakohtaiset perehdytysohjelmat ja ohjeet. Sairaanhoidaja kehittää hoitotyön laatua arvioimalla ja uudistamalla hoitotyön käytäntöjä. Hän toimii yksikössään hoitotyön asiantuntijana ja kehittää toimintaa omalla vastuualueellaan."* (Kys intranet 2013.)

Aloittelija

Aloittelija on henkilö, jolla ei ole aikaisempaa työkokemusta. Hänen toimintansa on vielä rajoittunutta ja joustamatonta. Aloittelijalla ei ole kokemusta tilanteista, joten hänelle on annettava sääntöjä jotka ohjaavat toimintaa. Aloittelija työskentelee yhdessä perehdyttäjän kanssa. Perehdyttäjä toimii uuden hoitajan taustatukena koko perehdytyksen ajan. Perehdyttäjälle tehdään yksilöllinen perehdytysuunnitelma aikaisemman työkokemuksen pohjalta. Aloittelija tutustuu työyksikköön ja yksikön käytäntöihin. Tämän vaiheen kesto on noin 3 viikon ja 3 kuukauden välillä. (Kys intranet 2013.)

Edistynyt

Edistynyt hoitaja on aloittanut aloittelijana yksikössä tai hänellä on aikaisempaa kokemusta muualta. Hän pystyy vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin ja hän pystyy hyödyntämään sitä tietoa potilaan hoidossa. Edistynyt hoitaja opettelee jokaisen erityisalan erityispiirteet vastuuhoidajan kanssa. Hän kykenee toimimaan itsenäisesti, mutta hänellä on käytettävänä taustatukea niin kauan kuin hän kokee sitä tarvitsevänsä. Hän näkee potilashoitoprosessin kokonaisuutena ja alkaa hahmottaa oleelliset asiat. Hänelle alkaa myös hahmottua osaston kokonaistoiminta. Tämän vaiheen kesto vaihtelee eri yksiköissä 4 viikon ja 1 vuoden välillä. (Kys intranet 2013.)

Pätevä

Pätevän hoitajan toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Hän erottaa oleelliset asiat potilaan hoidossa ja kokee selviytyvänsä myös yllättävistä tilanteista. Hän hahmottaa kokonaisuuksia ja pystyy toimimaan nopeasti ja joustavasti. Hän pystyy työskentelemään itsenäisesti kaikilla leikkausyksikkönsä sisältämällä erikoisaloilla, organisoimaan yksikön toimintaa ja ohjaamaan opiskelijoita. Lisäksi hänellä on vastuualueita ja siihen liittyviä tehtäviä. Tämän vaiheen kesto vaihtelee eri yksiköissä 2 kuukauden ja 1 vuoden välillä. (Kys intranet 2013.)

3.5 Sairaanhoidajien kokemuksia ja toiveita perehdytyksestä

Sairaanhoidajien kokemuksia ja toiveita perehdytyksestä on tutkittu vähän. Aiheesta löytyi tietoa vain muutamasta ammattikorkeakoulu-tasoisesta opinnäytetyöstä sekä pro gradu – tutkielmasta. Näiden lisäksi aihetta sivuavia tutkimuksia tai opinnäytetöitä löytyi niin ikään muutama, joissa erona oli lähinnä hoitajien työnkuva (tutkittu pelkästään sijaisia), työyksikkö (tutkittu muita kuin perioperatiivisia hoitajia) tai tutkimuksessa oli erilainen lähestymistapa (tarkoituksena luoda perehdytysopas). Näistä omaa työtämme lähinnä olivat Hannukaisen ja Karppisen (2007), Heinisen, Salmisen ja Toivosen (2008) ja Ahlqvistin ja Vuorisen (2011) opinnäytetyöt sekä Salosen (2004) Pro Gradu – tutkielma.

Hannukaisen ja Karppisen (2007) opinnäytetyössä kuvattiin alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoidajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia ja näkemyksiä perehdyttämisen kehittämiseksi työyksikössään. Työ toteutettiin avoimena yksilöhaastatteluna ja tuloksissa ilmeni, ettei perehdyttäminen ollut suunnitelmallista, oikea-aikaista tai tavoitteellista ja että sairaanhoidajat olivat joutuneet keksimään erilaisia selviytymiskeinoja selvitäkseen työtehtävistään. Heinisen, Salmisen ja Toivosen (2008) opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausyksikön perehdytysohjelman toimivuutta sairaanhoidajien näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä työssä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Tuloksissa esille nousivat suunnitelmallisuuden ja nimetyn perehdyttäjän puute, perehdytyksen seuranta ja arviointi oli puutteellista sekä henkilöstöresurssit heikensivät perehdytyksen laatua. Ahlqvistin ja Vuorisen (2011) opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoidajien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä sairaalassa ja perusterveydenhuollossa. Työ toteutettiin teemahaastatteluna ja tuloksissa esille nousivat perehdytyksen puutteellisuus, perehdytysajan riittämättömyys ja esimiesten rooli sekä vaihteleva palautteen saanti. Salosen (2004) Pro Gradu – tutkielmassa tarkoituksena oli selvittää miten sai-

raanhoitajat kokivat perehdytysuhteensa. Tutkimus oli laaja (n=147) ja sen tuloksia voidaankin pitää luotettavina vastausprosentin ollessa 63 %. Tuloksissa sairaanhoitajien arviot perehdytysuhteesta ja perehdytyksestä kokonaisuutena olivat tyydyttävällä tasolla. Tuloksissa korostui työnantajan rooli hyvän perehdytyksen mahdollistajana ja tärkeimmiksi kehityskohteiksi muodostuivat perehdyttäjän nimeäminen etukäteen, palautteen antaminen ja perehdytyksen keston suunnittelu.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja toiveita saamastaan työhön perehdytyksestä sekä perehdytyksen merkityksestä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä perehdytyksestä niin, että perehdytystä voidaan jatkossa kehittää paremmin työntekijöiden odotuksia vastaavaksi.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on perehdytyksestä?
2. Millaisia toiveita sairaanhoitajilla oli saamastaan perehdytyksestä?
3. Mikä merkitys sairaanhoitajien mielestä perehdytyksellä on?

Tutkimuksesta saatava hyöty tarjoaa uusia näkökulmia sairaanhoitajien perehdytyksestä ja antaa työyksiköille lisätietoa sen laadusta ja toimivuudesta. Tulosten pohjalta heillä on mahdollisuus kehittää omaa perehdytysprosessiaan.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AIKATAULU

Tutkimuksen lähtökohtana on aikaisempi tieto perehdytyksestä. Tietoa haettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Medic, Pubmed, Terveysportti, Melinda, Aapeli, Theseus ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin pääasiallisesti seuraavia sanoja, niiden yhdistelmiä ja lyhenteitä: perehdytys, perehdyttäminen, työnopetus, sairaanhoitaja, hoitotyö, hoitoala, terveysala, terveydenhuoltoala, training, staff development ja employee orientation. Haut rajattiin englanninkielisiin ja suomenkielisiin tuloksiin pääosin maksimissaan viisi vuotta vanhoihin teoksiin, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Teokset valittiin ensisijaisesti otsikon perusteella. Poissulkukriteereinä käytettiin perehdytyksen lähikäsitteitä mentorointi, työnohjaus ja valmennus. Tiedonhakujen lisäksi seurasimme koko prosessin ajan aiheeseen liittyviä tieteellisiä julkaisuja.

5.1 Opinnäytetyön aiheen ja kohdejoukon valinta

Opinnäytetyön aiheen tulee olla tutkittava ja toteuttamiskelpoinen. Aiheen valinta voi määräytyä ainakin kolmella eri tavalla: 1. aihe tai aihevalikoima annetaan, 2. aihe liittyy suoritettavaan kurssiin tai 3. aiheen voi valita vapaasti. Aiheen valinta on opinnäytetyöprosessin haastavampia sekä yksi tärkeimmistä vaiheista ja siksi sitä tuleekin pohtia huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2001, 56, 61–62.) Tutkimuksen aiheen valitsimme Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyön aihepankista. Alun perin työ oli tilattu ainoastaan yhteen leikkausyksikköön, mutta halusimme laajempaa tietoa asiasta, joten yhteydenottojen jälkeen kaikki leikkausyksiköt olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Koimme aiheen kiinnostavaksi ja tärkeäksi sairaanhoitajan ammattitaidon kehittymiseksi, koska perehdytykseen liittyviä käytänteitä ei opeta koulutuksessa. Kohdejoukko oli jo rajattu sairaanhoitajiin valmiissa aiheessa, joten emme lähteneet rajaamaan heitä työnkuvan mukaan.

5.2 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Tutkimuksessa kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa kuvataan saatuja tuloksia numeroina ja prosentteina. Kun tutkimuksen pääasialliseksi lähestymistavaksi valitaan kvantitatiivinen tutkimusote, voidaan aineiston analyysiä laajentaa laadullisia menetelmiä käyttäen (Metsämuuronen 2011, 208; Hirsjärvi ym. 2001, 129). Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, koska halusimme yleistettävää tietoa laajemmasta kohderyhmästä. Määrällisen tutkimussuuntauksen valintaan vaikutti lisäksi tiedossa oleva kohderyhmän laajuus, joka oli 184 sairaanhoitajaa. Laajaa aineistoa olisi ollut haastavaa käsitellä laadullisilla menetelmillä. Aloittelevina tutkijoina annoimme vastaajille mahdollisuuden kyselylomakkeen lopussa täydentää vastaustaan laadullisella kysymyksellä.

Määrällisen tutkimusaineiston analysointi perustuu aineiston kuvaamiseen numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2013; Hirsjärvi ym. 2001, 129). Saatu paperinen tutkimusaineisto analysoitiin syöttämällä se SPSS Statistics 22 tilasto-ohjelmaan, josta saimme koottua tulokset raporttia varten. Tulosten analysointiin käytettiin perusmenetelmiä ja tulokset kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina. Tuloksissa joitakin muuttujia yhdistettiin tulosten analyysissä, koska näin asiasta saatiin riittävä mutta

selkeä kuva (KUVIO 3). Ristiintaulukointia tehtiin saadaksemme selville miten perehdytyksen sisältö jakautui työnkuvan (anestesia- ja instrumentoiva hoitaja) mukaan (TAULUKKO 2).

5.3 Mittarin laatiminen

Mittarin eli kyselylomakkeen (LIITE 2) väittämät laadittiin itse tutkimuskysymysten ja teorian tiedon pohjalta. Tutkimuksen kysymykset muotoiltiin niin, että niihin olisi mahdollisimman sujuva ja vaivaton vastata. Mittarin väittämät voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: *kokemukset* saamastaan perehdytyksestä, *toivomukset* perehdytyksen sisällöstä sekä perehdytyksen *merkityksestä*. Kyselylomakkeessa on 8 taustakysymystä ja 42 väittämää, joihin kysytään vastaajien mielipidettä neliportaisella likert-asteikolla. Kyselylomakkeen 42 väittämästä 25 mittasi kokemuksia, 11 toiveita ja 6 merkitystä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = melko samaa mieltä, 3 = melko eri mieltä ja 4 = täysin eri mieltä. Lisäksi mittarissa on yksi avoin kysymys, jossa vastaajalle annetaan mahdollisuus vapaaseen sanaan. Mittarin taustamuuttujina käytämme ikää, sukupuolta, leikkausyksikköä, työvuosia nykyisessä yksikössä, työvuosia anestesia- ja leikkaustyössä, perehdytyksen kestoa, työnkuvaa (anestesiahoitaja, instrumentoiva hoitaja) sekä i-Ope – ohjelman käyttämistä perehdytyksessä. Näiden avulla tuloksia voidaan tarkastella eri asetelmista.

Valitsimme paperisen kyselylomakkeen sähköisen version sijaan, koska uskoimme näin saavamme vastausprosentin korkeammaksi. Tavoittemme oli saada yli 50 prosenttia leikkausyksiköiden sairaanhoitajista (n=184) vastaamaan kyselyymme, tai ainakin niin, että otos olisi vähintään n=60–70 kappaletta. Otoksemme ollessa n=63 pääsimme tavoitteeseemme ja olemmekin tyytyväisiä vastausmäärään.

5.4 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköihin 1, 2, 3 ja 4 sekä päiväkirurgiseen yksikköön. Mahdollisimman kattavan ja laadukkaan tuloksen saamiseksi, halusimme henkilökohtaisesti esitellä aiheen sairaanhoitajille aamupalaverin yhteydessä. Varasimme yhteyshenkilömme kautta auditorion, johon oli kutsuttu kaikkien yksiköiden hoitajat ja osastonhoitajat. Valitsimme marraskuun kyselyn toteuttamisajankohdaksi, koska syysloma-aika oli päättynyt ja joululomat eivät olleet vielä ajankohtaisia. Aamupalaverissa esittelimme aiheemme, kerroimme opinnäytetyön toteuttamisesta sekä kyselyyn vastaamisesta. Hoitajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn paikan päällä, jolloin saimme vastaukset heti mukaamme. Samalla toimitimme myös paperiset kyselylomakkeet yhteyshenkilöllemme toimitettavaksi leikkausyksikkö kolmeen. Aikaa vastaamiselle leikkausyksikkö kolmen hoitajille annoimme kaksi viikkoa ja oletimme tässä ajassa kaikkien halukkaiden ehtivän vastata kyselyyn. Kävimme hakemassa kahden viikon kuluttua palautuneet kyselylomakkeet yhteyshenkilöltämme.

5.5 Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

Aiheen valinta tehtiin marraskuussa 2012 *terveysalan tutkimus- ja kehittäminen* -opintojen aikana, jolloin myös aloitimme tutkimussuunnitelman työstämisen. Keväällä ja kesällä 2013 teimme tiedon-

hakuja ja työstimme opinnäytetyön teoria-osuutta. Esittelimme valmiin tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen 23. elokuuta 2013, jonka jälkeen haimme tutkimusluvan Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Saimme tutkimusluvan (LIITE 3) lokakuussa 2013 ja kysely toteutettiin marraskuussa samana vuonna. Analysoimme aineiston alkuvuodesta 2014. Kypsyysnäyte tehtiin ja valmis opinnäytetyö jätettiin tarkistettavaksi toukokuussa 2014. Toukokuussa (16.5.2014) esittelimme tutkimuksen tulokset henkilökunnalle Kys:n auditorioon varatussa tilaisuudessa, johon olivat kutsuttuna kaikkien leikkausyksiköiden hoitajat ja osastonhoitajat. Opinnäytetyön seminaari, jossa valmis työ esiteltiin, pidettiin myös toukokuussa 2014.

6 TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 63 anestesia ja/tai leikkaustyössä työskentelevää hoitajaa. Tutkimuksen taustamuuttujina kysyttiin ikää, sukupuolta, yksikköä, työvuosia nykyisessä yksikössä, työnkuva, perehdytyksen kesto, työvuosia anestesia- ja leikkaustyössä sekä perehdytysohjelma i-Open käyttöä. Vastaajien ikäjakauma oli tasainen. Vastaajista naisia oli 92,1 % (n=58) ja miehiä 7,9 % (n=5). Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1, 2, 3, 4 ja päiväkirurgisesta yksiköstä. Työvuodet yksikössä vaihtelivat niin, että vastaajista 17,5 % (n=11) oli työskennellyt nykyisessä yksikössä alle yhden vuoden, 38,1 % (n=24) 1-5 vuotta, 28,6 % (n=18) 5-15 vuotta ja 15,9 % (n=10) yli 15 vuotta. I-Open perehdytysohjelmaa ei ollut käyttänyt 88,9 % vastaajista. Katso osallistujien taustatiedot tarkemmin TAULUKKO 1.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=63)

Taustamuuttuja	n	%
Ikä		
< 30 v	15	23,8
31 - 45	24	38,1
> 45	24	38,1
Yksikkö ⁽¹⁾		
LY1	15	23,8
LY2	13	20,6
LY3	4	6,3
LY4	12	19,0
PÄIKI	18	28,6
Työnkuva		
anestesiahoitaja	28	44,4
instrumentoiva hoitaja	33	52,4
anestesia/instrumentoiva hoitaja	2	3,2
Perehdytyksen kesto ⁽²⁾		
< 3 kk	37	58,7
3 - 6 kk	9	14,3
< 6 kk	10	15,9
perehdytys kesken	5	7,9
Työvuodet anestesia- ja leikkaustyössä		
< 1 v	6	9,5
1 - 5 v	22	34,9
5 - 15 v	16	25,4
> 15 v	19	30,2

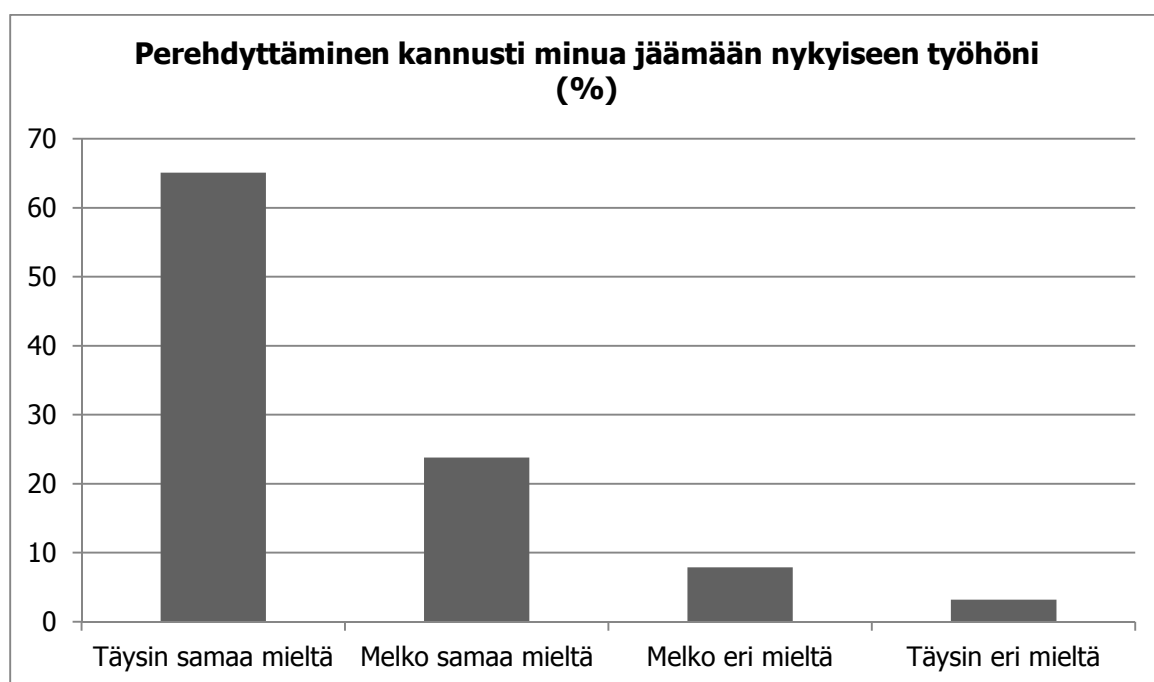
¹⁾ n = 62

²⁾ n = 61

6.2 Sairaanhoidajien kokemukset perehdytyksestä

Vastaajista 81 % oli täysin tai melko samaa mieltä, että perehdytys auttoi heitä stressin hallinnassa. Lähes puolet (47,6 %) koki jaksavansa työssä melko hyvin perehdytysaikana ja noin viidennes (20,7 %) koki perehdytysaikana työnsä liian vastuulliseksi.

Perehdytys auttoi uuteen työyhteisöön sopeutumisessa 80 % vastaajista. Perehdytys kannusti jäämään nykyiseen työhön 89 % vastaajista (KUVIO 1). Kaikista vastanneista (n=59) 57,6 % mielestä perehdytyksen sisältö vastasi työn sisältöä.



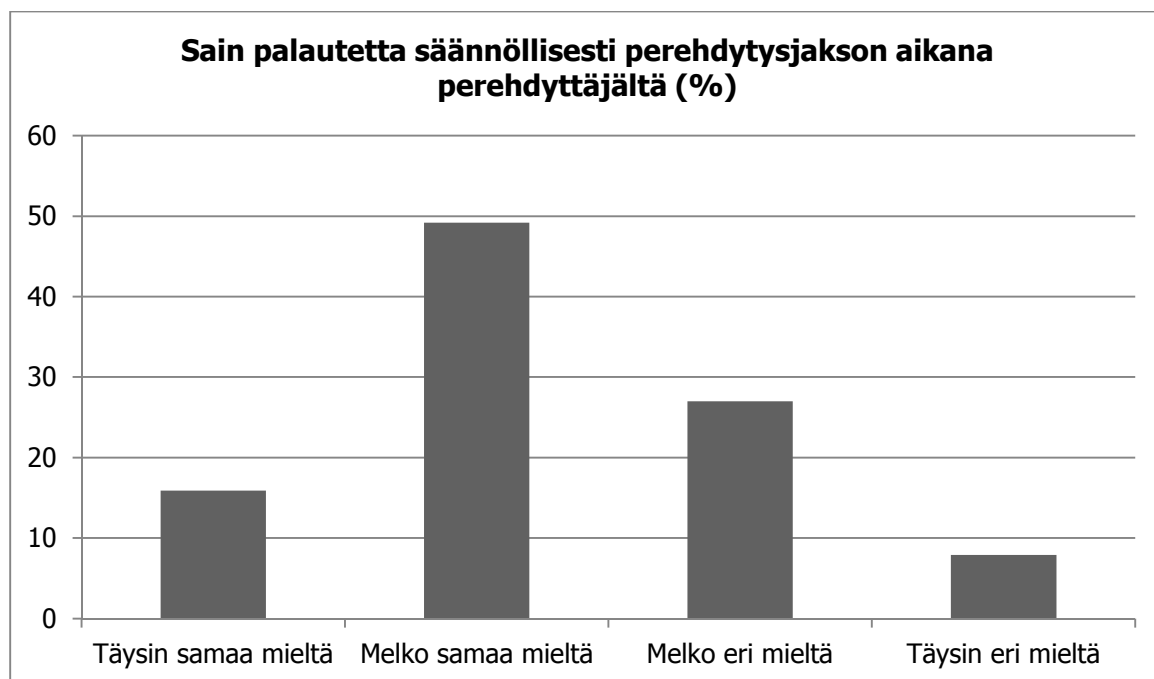
KUVIO 1. Perehdytyksen vaikutus työhön jäämiseen (n = 59).

Perehdytysohjelma i-Opea oli käyttänyt 7 hoitajaa kaikista vastaajista. Näistä ohjelmaa käyttäneistä seitsemästä hoitajasta 4 (57,1 %) oli melko samaa mieltä koki iOpe -perehdytysohjelman perehdytystä tukevaksi.

Tutkimukseen osallistujista (n=59) 80 % koki perehdytyksen hyvin organisoiduksi työyksikössään ja sama määrä koki myös työyksikön noudattaneen perehdytystä sääteleviä lakeja ja asetuksia. Sitä vastoin 32 % vastaajista (n=57) koki, ettei saanut riittävästi tietoa Kys:sta työnantajana.

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että perehdytys edisti työtehtävien oppimista ja että perehdytys auttoi kehittymään työssä. Noin 80 % vastaajista (n=61) kokee tietojen ja taitojen riittäviksi nykyiseen työtehtävään perehdytyksen jälkeen ja 87 % koki olevansa valmis työhön perehdytyksen jälkeen ja että perehdytys antoi riittävät valmiudet tehdä työtä. Vastaajista noin 85 % koki perehdytys ajan olleen riittävä.

Yhteistyö perehdyttäjän kanssa koettiin sujuvaksi. Yli puolet vastaajista ilmoittivat olevan täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyön perehdyttäjän kanssa oli sujuvaa, kukaan ei ollut täysin eri mieltä asiasta. Vastaajista 88,9 % oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että perehdyttäjällä oli riittävästi aikaa perehdytykseen. Yli 60 % vastaajista kertoi saaneensa säännöllisesti palautetta perehdytysjakson aikana perehdyttäjältä (KUVIO 2).

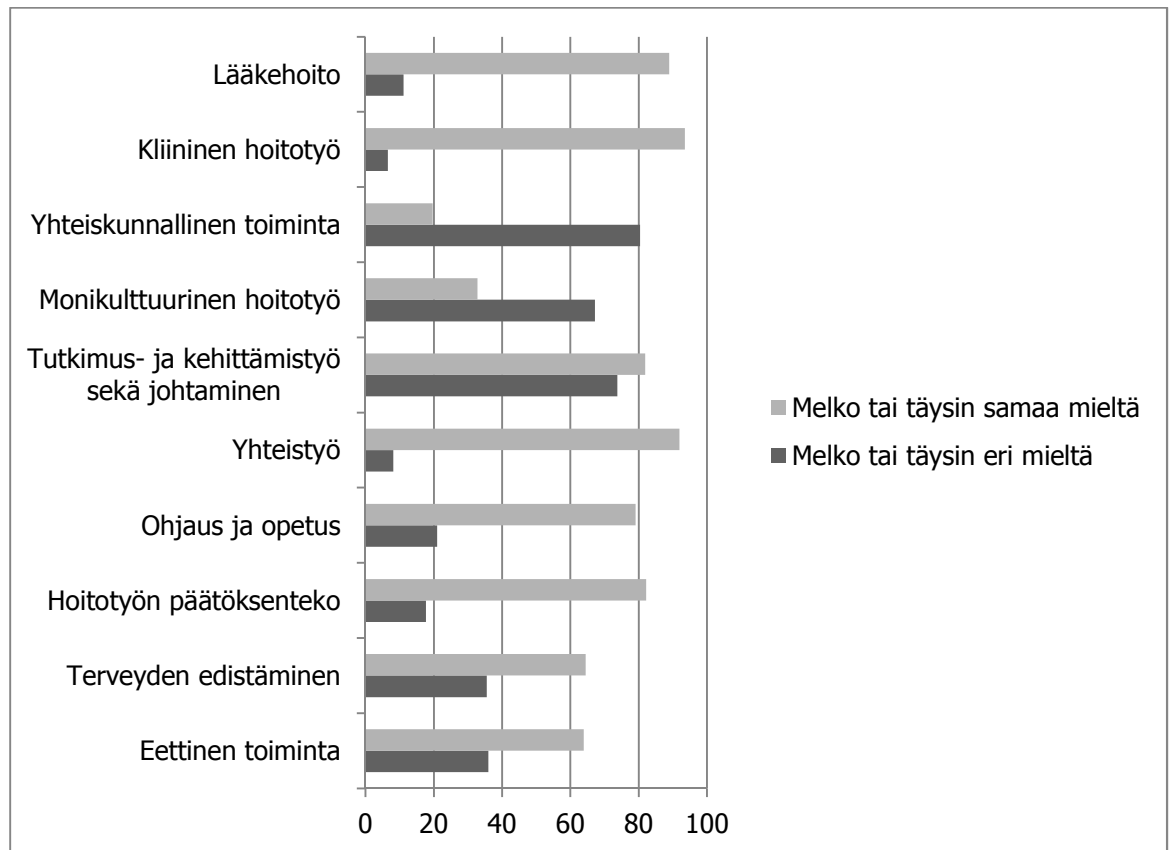


KUVIO 2. Perehdyttäjältä saatu palaute (n=63).

Vastaajista (n=62) 40,3 % ilmoitti, että heillä oli aikaisempaa työkokemusta anestesia- ja leikkaushoitajan työstä ennen perehdytystä nykyiseen yksikköön. Heistä yli puolet oli täysin samaa mieltä, että aikaisempi työkokemus huomioitiin perehdytyksessä, täysin erimielttä asiasta oli noin 10 %. Vastaajista 85,2 % koki aikaisemmasta työkokemuksesta olevan hyötyä perehdytyksessä.

Tässä tutkimuksessa kysyttiin perehdytyksessä toteutuneista sairaanhoitajille asetetuista osaamisalueista (lääkehoito, kliininen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, monikulttuurinen hoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteistyö, ohjaus ja opetus, hoitotyön päätöksenteko, terveyden edistäminen ja eettinen toiminta) (KUVIO 3). Vastaajista (n=62) 82,5 % kertoi saaneensa perehdytyksen aikana riittävästi tietoa sairaanhoitajan osaamisalueista ja 16 % oli melkein eri mieltä asiasta. Lähes kaikkien mielestä (98,2 %) heidän saamansa perehdytys ohjasi heitä toimimaan sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisesti. Sairanhoitajan osaamisalueista saatu perehdytys esitetään yksityiskohtaisesti taulukossa 2.

Perehdytykseni sisälsi seuraavia osa-alueita:



KUVIO 3. Perehdytyksen sisältämät sairaanhoitajan osaamisalueet (n=63).

TAULUKKO 2. Perehdytyksen sisältö työnkuvan mukaan

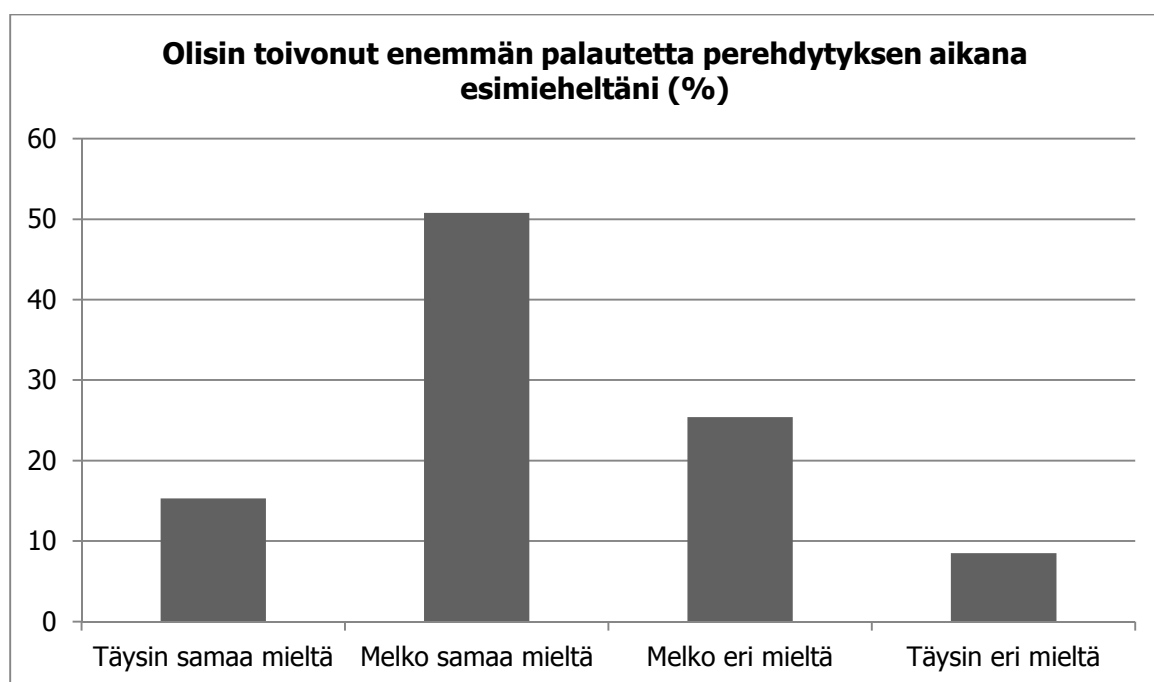
48. Perehdytykseni sisälsi seuraavia osa-alueita	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) eettinen osaaminen								
Anestesiahoitaja (n=28)	9	32	7	25	10	36	2	7
Instrumentoiva hoitaja (n=31)	7	23	15	48	8	26	1	3
b) terveyden edistäminen								
Anestesiahoitaja (n=28)	5	18	16	57	5	18	2	7
Instrumentoiva hoitaja (n=32)	10	31	7	22	12	38	3	9
c) hoitotyön päätöksenteko								
Anestesiahoitaja (n=28)	13	46	13	46	1	4	1	4
Instrumentoiva hoitaja (n=32)	11	34	13	41	6	19	2	6
d) ohjaus ja opetus								
Anestesiahoitaja (n=28)	15	54	11	39	2	7		
Instrumentoiva hoitaja (n=32)	13	41	8	25	10	31	1	3
e) yhteistyö								
Anestesiahoitaja (n=28)	16	57	12	43				
Instrumentoiva hoitaja (n=32)	17	53	10	31	4	12	1	3
f) tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen								
Anestesiahoitaja (n=28)	3	11	7	25	12	43	6	22
Instrumentoiva hoitaja (n=31)	1	3	4	13	17	55	9	29
g) monikulttuurinen hoitotyö								
Anestesiahoitaja (n=28)	3	11	8	29	13	46	4	14
Instrumentoiva hoitaja (n=31)	4	13	5	16	14	45	8	26
h) yhteiskunnallinen toiminta								
Anestesiahoitaja (n=28)	3	11	4	14	14	50	7	25
Instrumentoiva hoitaja (n=31)	2	7	3	10	21	68	5	16
i) kliininen hoitotyö								
Anestesiahoitaja (n=28)	22	79	4	14	2	7		
Instrumentoiva hoitaja (n=32)	18	56	12	38	2	6		
j) lääkehoito								
Anestesiahoitaja (n=28)	26	93			2	7		
Instrumentoiva hoitaja (n=33)	11	33	17	52	5	15		

Avoimessa kysymyksessä (mitä muuta haluat sanoa?) korostui selkeästi neljä eri aihealuetta: resurssit, perehdyttäjät, oma aktiivisuus ja perehdytyksestä kulunut pitkä aika. Henkilökuntapula näkyi perehdytyksessä ja osa koki joutuneen perehdyttämään muita oman perehdytyksen aikana. Nimetyt perehdyttäjän tärkeys jakautui vastauksissa. Toiset kokivat sen perehdytystä edistävänä tekijänä ja toiset kokivat saavansa paremman perehdytyksen koko henkilökunnan osallistuessa perehdytykseen, ilman nimettyä ohjaajaa. Vaikka perehdytys nähtiin hyvänä asiana, korostui vastauksissa perehdyttäjän oma-aloitteisuus ja aktiivisuus sekä kyky tunnistaa omat kehittämistarpeensa. Useissa vastauksissa tuli ilmi, että perehdytyksestä on liian kauan aikaa ja sen vuoksi kyselyyn vastaaminen koettiin vaikeaksi.

6.3 Sairaanhoidajien toiveita perehdytyksestä

Vastaajista lähes 10 % olisi toivonut voivansa esittää enemmän omia mielipiteitä perehdytysaikanaan. Reilu kolmasosa vastaajista olisi toivonut perehdytyksen olevan enemmän yksilölliset tarpeet huomioonottavaa, kuitenkin yli 50 % oli melko tyytyväinen perehdytyksen yksilöllisyyteen. Lähes 25 % vastaajista olisi toivonut yksiköltä enemmän perehdytysmyönteisyyttä.

Vastaajista (n=59) noin 65 % toivoi saavansa enemmän palautetta esimieheltä, vaikka lähes kolmasosa vastaajista kokikin saaneensa riittävästi palautetta perehdytysaikana. Yhteensä 80 % oli melko samaa tai melko eri mieltä toiveeseen saada enemmän palautetta perehdyttäjältä.



KUVIO 4. Palautteen saaminen esimieheltä (n=59).

Pidempää perehdytystä toivoi 4,9 % eli 3 henkilöä kaikista vastaajista ja lähes 70 % mielestä perehdytys koettiin sopivan pituiseksi. Perehdyttäjän kanssa enemmän yhteisiä työvuoroja toivoi yli 60 % vastaajista.

Vastaajista (n=7) kolmasosa olisi toivonut i-Ope perehdytysohjelmaa käytettävän enemmän perehdytyksessä. Yli 70 % (n=7) olisi toivonut i-Ope ohjelman olevan enemmän työtään vastaava.

Noin kolmannes vastaajista (n=59) olisi toivonut saavansa enemmän tietoa perehdytystä koskevista laista ja asetuksista sekä Kys:n organisaatiosta. Yli 60 % koki, ettei olisi tarvinnut enempää tietoa perehdytystä koskevista laista ja asetuksista.

6.4 Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajille

Kaikki vastaajat kokivat hyvän perehdytyksen parantavan työn laatua ja osaamista ollen täysin tai melkein samaa mieltä. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että onnistunut perehdytys vähentää työn-

tekijöiden poissaoloja. Kaikki vastaajat olivat täysin tai melko samaa mieltä, että onnistunut perehdytys paransi heidän osaamista. Vastaajista 98,3 % oli täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että hyvällä perehdytyksellä on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella ulkoisen ja sisäisen validiteetin avulla. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten luotettavuutta eli kuinka yleistettäviä tutkimuksen tulokset ovat. (Metsämuuronen 2011, 65.) Tässä tutkimuksessa otos oli pieni, eikä tuloksia voida yleistää kaikkiin leikkausyksiköiden työntekijöihin. Kuitenkin tulokset antavat tietoa kohteeksi valitusta työyhteisöstä ja tulokset tukevat monin osin aikaisempaa tutkimustietoa. Tosin kaikki tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Sisäisessä validiteetissa on kysymys tutkimuksen luotettavuudesta, joka tarkoittaa lähes samaa kuin mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuus on puolestaan sama kuin käsitteiden operationalisoinnin onnistuminen. Operationalisoinnilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden muuttamista mitattavaan muotoon. (Metsämuuronen 2011, 53, 65.) Tässä tutkimuksessa perehdytyksestä saamia kokemuksia, toiveita ja merkitystä mitattiin itse laatimallamme mittarilla. Metsämuuronen (2011) mukaan itse laaditulla mittarilla toteutettu tutkimus on täysin oman mittarin luotettavuuden veroinen. Mittari laadittiin olemassa olevaa teoretietoa käyttäen. Mittaria testattiin kahden opponentin toimineen opiskelijan sekä ohjaavan opettajan toimesta. Mittarin tekemiseen käytettiin paljon aikaa ja siihen pyysimme kehitysehdotuksia ohjaavalta opettajalta, Kys:n leikkausyksiköiden osastonhoitajilta sekä opponenteilta.

Tutkimuksen osallistumisprosentti jäi heikoksi (29,2 %), mutta otoskoon katsottiin olevan riittävä opinnäytetyöhön. Heikoin osallistumisprosentti oli Tarinan sairaalan yksikössä. Asiaan saattoi vaikuttaa se, että tutkimusta ei esitelty heille henkilökohtaisesti. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä tekijöitä ovat myös aineiston hankinta, sen syöttö tietokoneelle, aineiston analysointi ja tutkimustulosten raportointi (Metsämuuronen 2011). Suurin osa aineistosta kerättiin aamupalaverin yhteydessä, lisäksi jätimme kyselylomakkeita yhteyshenkilölle toimitettavaksi yksikköön mistä ei ollut henkilökuntaa lainkaan aamupalaverissa. Nämä kyseiset kyselylomakkeet saimme muutaman viikon kuluttua. Muille poissaolleille henkilökunnalle emme jättäneet kyselylomakkeita sillä emme voineet varmistua siitä, ettei kyselyä olisi täyttänyt epähuomiossa sama yksilö kahteen kertaan. Aineiston tietokoneelle syöttämisen ja aineiston analyysin teimme itse. Konsultoimme ohjaavaa opettajaa valitujen analyysien ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi.

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvien käytäntöjen edellyttämällä tavalla, siksi tutkimus on velvollisuus toimia hyvien käytäntöjen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät jokaiseen tutkimusprosessin vaiheeseen. Aiheen valinta on ensimmäinen eettinen kysymys tutkimuksen tekoa aloittaessa. Tämä tutkimusaihe on perusteltua Kys:n näkökulmasta, sillä heillä ei ole tällä hetkellä riittävästi tietoa perehdytyksestä sairaanhoitajien kokemana. (Kuula 2006, 124.) Tutkijalta edellytetään aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Kiinnostus aihetta kohtaan on säilynyt koko prosessin ajan ja tutkimuksen edetessä kiinnostus lisääntyi. Odotimme malttamattomina tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen aloittaminen edellyttää asianmukaisten lupien saamista. Tähän tutkimukseen saatiin lupa Kuopion yliopistollisen sairaalan ylihoitajan viransijaiselta

(LIITE 3). Henkilötietolaki (1999) säätelee ihmisten henkilötietojen käsittelyä ja nimettömyyden turvaamista. Lain tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan jokaiselle yksityisyyden suoja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin nimettömänä. Tulokset tuotiin esille niin, ettei vastaajia voitu tunnistaa. Taulukosta 2 jätimme pois kaksitaitoiset (anestesia- ja instrumentoiva) hoitajat, koska heitä oli niin vähän ($n=2$), että heidät olisi ollut mahdollista tunnistaa. Tulosten raportointiin liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Aineiston riittävyttä sekä kykyä tuottaa luotettavia ja yleistettäviä vastauksia tulee pohtia. Tässä tutkimuksessa oli pieni aineisto ja aikaisemmin tuotiin selkeästi esille, ettei tuloksia voi yleistää tämän tutkimusaineiston perusteella.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksessa saamiamme tuloksia ja esitämme kehittämisehdotuksia. Tulosten perusteella saimme tietoa sairaanhoitajien kokemuksista, toiveista ja merkityksestä leikkausyksikön perehdytyksessä. Näiden tietojen avulla saimme käsityksen siitä miten sairaanhoitajat olivat kokeneet perehdytyksen, minkälaisia toiveita heillä oli perehdytyksestä ja mikä merkitys perehdytyksellä oli heille. Tutkimuksen tulosten tarkastelussa painotettiin sairaanhoitajien kokemuksia. Tulosten perusteella Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköissä ei ole erityisen merkittäviä epäkohtia perehdytyksessä. Kuitenkin hoitajien mielipiteet osoittavat, että perehdytyksessä on myös kehittämistarpeita.

Taustamuuttujia tarkastellessa Tarinan leikkausyksiköstä 3 oli vähiten vastaajia. Lähetimme kyselylomakkeet Tarinan leikkausyksikköön postitse, eikä sinne järjestetty erillistä opinnäytetyön aiheen esittelyä, tämä on saattanut vaikuttaa huonontavasti myös vastausprosenttiin. Tutkimukseen osallistuneista yllättävän vähän oli kaksitaitoisia anestesia- ja leikkaushoitajia heitä oli vain kaksi kaikista vastaajista.

I-Ope perehdytysohjelmaa oli käyttänyt vain 7 hoitajaa. Tästä voidaankin miettiä onko luku todella noin pieni vai eikö nimi I-Ope perehdytysohjelma ollut tuttu. Olivatko hoitajat kuitenkin käyttäneet kyseistä ohjelmaa, mutta eivät tunnistanee sitä nimeltä. Vähäinen käyttäjämäärä ei anna luotettavaa tulosta ohjelman käytöstä. Käyttäjät kokivat perehdytysohjelman olevan perehdytystä tukeva, mutta he olisivat toivoneet sen olevan enemmän työtä vastaava.

Kolmasosa vastaajista oli ollut yli viisitoista vuotta anestesia- ja leikkaustyössä ja heistä moni toi esille että perehdytyksestä on niin pitkä aika, että kyselyyn vastaaminen oli vaikeaa. Tästä voidaan päätellä, että he näkevät perehdytyksen kuuluvan vain työsuhteen aloitukseen. Työmme teoriassa tuli kuitenkin esille, että perehdytyksen tulisi jatkua koko työsuhteen ajan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän aikaisempi osaaminen huomioitiin perehdytyksessä, noin kymmenenprosenttia oli kuitenkin sitä mieltä, ettei sitä huomioitu millään tavalla. Kehittämistarve näyttäisikin kohdistuvan aikaisemman osaamisen huomiointiin perehdytystä suunniteltaessa. Samansuuntaisia tuloksia saivat Ahlqvist ja Vuorinen (2011) sekä Heininen ym. (2008) omissa tutkimuksissaan.

Perehdytyksellä nähtiin olevan positiivista vaikutusta stressin hallintaan, työssä jaksamiseen, työtehtävien oppimiseen, työssä kehittymiseen, työn laatuun ja osaamiseen, poissaoloihin, työtapaturmien ehkäisyyn sekä uuteen työhön sopeutumiseen. Työnantajan tulisi panostaa perehdytykseen sillä vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että heidän saamansa perehdytys kannusti jäämään nykyiseen työhön. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että hoitajat ovat saaneet yleisellä tasolla hyvää perehdytystä sekä perehdytys oli hyvin organisoitua ja pääsääntöisesti yksilölliset tarpeet huomioivaa. Yksiköiden kehittämistarve nähtiin kuitenkin olevan perehdytysmyönteisyyden lisäämisessä. Heinisen ym. (2008) tutkimuksessa perehdytystä edistäväksi tekijäksi nousi työyhteisön positiivinen suhtautuminen uuteen työntekijään. Lisäksi samassa tutkimuksessa perehdytystä estäväksi tekijäksi mainittiin työyhteisön negatiivinen ilmapiiri.

Perehdyttäjän ja perehtyjän yhteistyö koettiin yksimielisesti sujuvaksi, mutta kehittämistarvetta nähtiin palautteen saamisessa. Noin kolmasosa vastaajista koki, ettei ollut saanut perehdytyksen aikana palautetta työskentelystään. Lisäksi kaksi kolmasosaa vastaajista toivoi saavansa enemmän palautetta nimenomaan esimieheltä. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia oli saatu Ahlqvistin ja Vuorisen (2011) sekä Heinisen ym. (2008) tutkimuksissa. Palautteen antaminen on tärkeää, sillä palautetta saamalla henkilö voi kehittyä työssään. Palautteen säännölliseen antamiseen tulisikin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Yli kuusikymmentä prosenttia ei olisi toivonut enempää yhteisiä työvuoroja perehdyttäjän kanssa. Vastauksesta voi tehdä useita tulkintoja; joko niin, että yhteisiä työvuoroja oli riittävästi tai niitä ei haluttu lisää.

Vastaajista yli kaksikolmasosaa (70 %) koki perehdytyksen keston sopivaksi. Salosen (2004) tutkimuksessa saadut tulokset olivat samansuuntaisia arvioiden perehdytyksen keston välttäväksi tai tyydyttäväksi (34 %).

Sairaanhoitajan osaamisalueiden painottuminen perehdytyksessä jakautui. Lääkehoidon ja kliinisen hoitotyön osa-alueet korostuivat perehdytyksessä ja vastaavasti vähiten perehdytystä oli saatu yhteiskunnallisesta toiminnasta, monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä tutkimus- ja kehittämistyöstä ja johtamisesta. Tulos ei ole yllättävä vaan looginen ajatellen leikkausyksikön toimintaa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kohdeyksiköissä perehdytysohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa sekä kehittäessä sairaanhoitajien perehdytystä. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa ja ajatuksia perehdytystä suunnitteleville päättäjille siitä miten tyytyväisiä sairaanhoitajat ovat nykyiseen perehdytysmalliin. Tutkimuksen tulokset ja asiaan perehtyminen toivat esille muutamia hyviä jatkotutkimusaiheita, vaikkakin samaa aihetta voisi tutkia eri menetelmillä esimerkiksi haastatteleamalla. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita voisi olla esimiesten ja perehdyttäjien kokemuksia perehdytyksestä sekä perehdytyksen vaikutuksia työsuhteiden pituuksiin.

7.3 Työn merkitys ammatilliselle kasvulle

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja aikaa vievä prosessi. Eniten vaikeuksia tuotti aiheen rajaus. Kys:n antama aihe oli todella laaja johon teimme itse rajauksen. Tämä osoittautui odotettua haasta-

vammaksi, koska prosessin alkuinnostus meinasi paisuttaa työtä liian laajaksi. Tiedonhakujen käsitteleminen tuntui vaikealta, koska aiheenrajaus ei ollut alussa täysin selvillä ja lähteitä oli liian paljon. Tarkan rajauksen selkiinnyttyä tiedon käsittely oli helpompaa. Mittarin laatiminen oli yksi vaikeimmista opinnäytetyön prosessin vaiheista ja siihen käytimmekin paljon aikaa. Mittarista kertyi useita eri versioita, joista osa jouduttiin hylkäämään kokonaan mittarin laatimisessa käytetyn teorialiedon ymmärryksen lisääntyessä. Mittarin tekemiseen pitikin käyttää aikaa, jotta tuloksista saatiin luotettavia. Viime hetken muokkauksia mittariin toi yhteistyökumppanin toive iOpe -kysymyksistä.

Opinnäytetyön prosessin ajan yhteistyömme on ollut sujuvaa. Ajoittain kävimme tiukkoja neuvotteluja opinnäytetyön linjauksista, mutta saimme kaikille erimielisyyksille lopulta yhteisymmärryksen. Kyseenalaistimme toisen ajatuksia ja keskustelimme hyvässä hengessä koko prosessin ajan, näiden vahvuuksien avulla saimme prosessin kunnialla loppuun ja olemme tuotokseen tyytyväisiä. Tämä prosessi opetti sen, että omat ajatukset ovat vain yksi näkökulma asioihin. Yhteistyötaidot, joita tarvitsemme tulevassa työssä, edellyttävät myös työtovereiden mielipiteiden huomioimista. Opinnäytetyön aikataulu pysyi suunnitelman mukaisena ja siitä meillä oli alusta alkaen samansuuntaiset näkemykset. Yhteistyö ohjaavan opettajan, opponenttien sekä yhteistyökumppanin kanssa sujui hyvin koko prosessin ajan. Heistä jokainen auttoi meitä omalta osaltaan prosessin eteenpäin viemisessä.

Opinnäytetyön edetessä olemme ymmärtäneet, miten tärkeää oman alan kehittäminen on. Olemme oppineet noudattamaan tieteellisen tutkimuksen ohjeistuksia ja lainalaisuuksia. Työtä tehdessä olemme oppineet ymmärtämään oman vastuamme omasta ammatillisesta kasvustamme ja ottamaan vastuuta omista teoistamme. Tutkimuksen myötä myös taitomme tiedon hankinnassa ja kriittisessä arvioinnissa, suunnitelmien laatimisessa, tiedon järjestelmällisessä kokoamisessa ja näyttöön perustuvan tiedon käytöstä ovat kasvaneet. Työn valmistuttua osamme perustella omia valintojamme ja seisomme omien päätöksiemme takana. Tietotekniset taitomme ovat kehittyneet työtä tehdessä ja olemme oppineet käyttämään erilaisia tietokoneohjelmia. (Savonia Ammattikorkeakoulu 2014a ja Savonia Ammattikorkeakoulu 2014b.) Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 -julkaisussa (Sitra 2010) kerrotaan tulevaisuudessa tapahtuvista hoitajan roolin muutoksista ja osaamisvaatimuksista sekä koko hoitojärjestelmän haasteista ja vaadittavista muutoksista. Näihin mainittuihin asioihin viitaten olemme opinnäytetyötä tehdessämme oppineet varautumaan tulevaisuuden haasteisiin, käyttämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä apunamme sekä hyödyntämään tutkimuksia hoitotyön kehittäjänä. Syventymällä opinnäytetyömme teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, olemme ymmärtäneet, että hoitajalla on itsellään avaimet parempaan tulevaisuuteen, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä kehittää omaa työtä ja hoitotyötä kokonaisuutena.

Opinnäytetyön prosessin aikana ajoittain vanhoimme, ettemme enää ikinä lähde tekemään toista vastaavaa työtä. Kuitenkin opinnäytetyön valmistuttua suhtautumisemme tutkimuksen tekoon on muuttunut positiivisemmaksi ja voisimme nähdä itsemme tulevaisuudessa tekevän lisää tutkimuksia. Toivottavasti meillä on siihen jossakin elämäntilanteessa mahdollisuus. Myös jatkokouluttautumista emme näe mahdottomana, vaikka tämä ei aivan lähitulevaisuudessa olekaan tavoitteenamme.

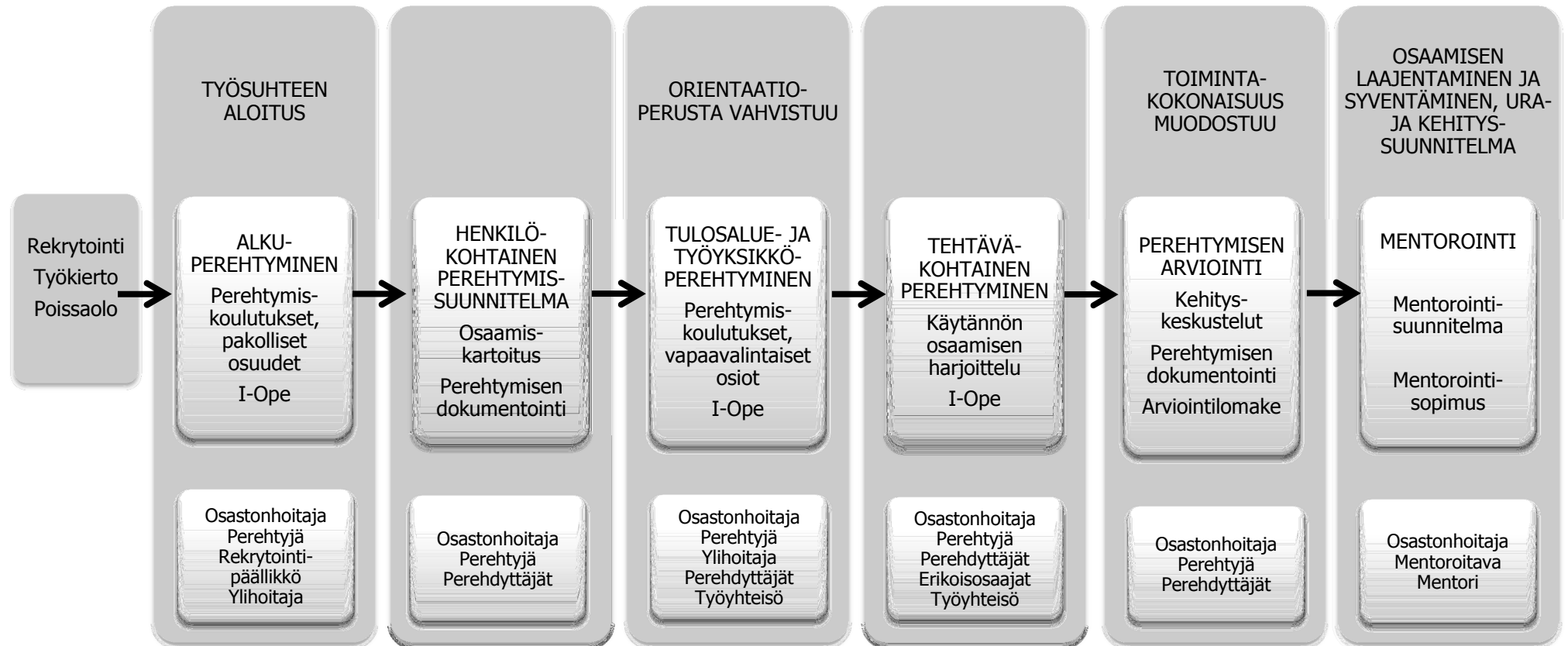
LÄHTEET

- AHLQVIST, Miika ja VUORINEN, Heikki 2011. Hoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. [Viitattu 24.4.2014.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/29838>
- BRIGGS, Joanna 2010. Evidence based information sheets for health professionals - Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-06-11.] Saatavissa: www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11.pdf
- ERIKSSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LEINO-KILPI, Helena, LINDSTRÖM, Unni Å., PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna-Maija, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- GRINDEL, Cecelia ja HAGERSTROM, Glenn 2009. Nurses nurturing nurses: Outcomes and lessons learned. *Medsurg Nursing* 18 (3), 183–194.
- HANNUKAINEN, Hannele ja KARPPINEN, Tiina 2007. Sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä. [Viitattu 24.4.2014.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/25142>
- HEININEN, Sari, SALMINEN, Kirsti ja TOIVONEN, Marja 2008. Perehdyttäminen keskusleikkausyksikössä sairaanhoitajien kokemana. [Viitattu 24.4.2014.] Saatavissa: <http://kirjastot.diak.fi/opinnayte?id=1497865>
- HENKILÖTIETOLAKI 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-04-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2013. Määrällinen analyysi [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-04-11.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- KALLASVUO, Anita, KOSKI, Arja, KYRÖNSEPPÄ, Ulla ja KÄRKKÄINEN, Maj-Lis 2012. Työyhteisön työnohjaus. Helsinki: Sanoma Pro.
- KANGAS, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- KARPPINEN, Tiina 2012. Kunnollinen perehdytys edistää sitoutumista. *Premissi* 7 (3), 15–17.
- KUPIAS, Päivi ja PELTOLA, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenus Print.
- KUULA, Arja 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Julkaisussa: HALLAMAA, Jaana, LAUNIS, Veikko, LÖTJÖNEN, Salla ja SORVALI, Irma. *Etiikka ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- KYS intranet 2013. Perehtymiskoulutus. Sijainti: Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaalan IntraNET [intranet]. Kotisivut. Kliiniset tukipalvelut. Anestesia- ja leikkaustoiminta. Perehtyminen.
- LAHTI, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. *Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, pro gradu-tutkielma*. [Viitattu 2012-12-02.] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=16968>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 24.4.2014.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAKI TYÖSUOJELUN VALVONNASTA JA TYÖPAIKAN TYÖSUOJELUYHTEISTOIMINNASTA 20.1.2006/44. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>
- LUKKARINEN, Hannele ja VUOKILA-OIKKONEN, Päivi 2013. Mitä sairaanhoitajan tulee osata? Suomen sairaanhoitajaliitto ry [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-06-27.] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2005/paakirjoitus/mita_sairaanhoitajan_tulee_osata/

- METSÄMUURONEN, Jari 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä [e-kirja]. 1.painos. International Methelp Oy.
- MIETTINEN, Merja, PELTOKOSKI, Jaana ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 2006 4 (3), 23–29.
- NIKKI Lotta, KOIVUNEN, Marita ja SUOMINEN Tarja 2010. Uuden työntekijän mentorointi - katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 20–29.
- OPETUSHALLITUS 2012. Mentorointi [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-06-28.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/mentorointi
- OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon [verkkoaineisto]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. [Viitattu 2013-06-27.] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html
- PALTTA, Hannele ja LAAKSONEN Katriina 2013. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin [verkkoaineisto]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 2013-06-27.] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/
- PAUNIO, Riitta-Leena ja PELKONEN, Risto 2012. Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö [verkkoaineisto]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 8. [Viitattu 2013-07-12.] Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1586969
- PELASTUSTOIMIASETUS 27.8.1999/857. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990857>
- PENTTINEN, Aulikki ja MÄNTYNEN, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus [verkkoaineisto]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf
- PITKÄNEN, Niina 2010. Perehdyttäminen viestintäilmiönä [verkkoaineisto]. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto, puheviestinnän pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2013-04-23.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/40076>
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITTOPIIRI 2013. KYS työnantajana – Perehtyminen [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-08-20.] Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3>
- RAURAMO, Päivi 2012. Hyvä perehdytys, parempi mieli [blogi]. [Viitattu 2014-04-27.] Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/blogi/blogit_2012?3248_m=3021
- RÄSÄNEN, Helena 2013. Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon [verkkoaineisto]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 2013-06-11.] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2009/muut_artikkelit/_magneettisairaalamallista_vetoa/
- SAASTAMOINEN, Pekka 2005. Sairaanhoitajien perehtyminen anestesiaosastolla. *Hoitotiede*. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto, pro gradu tutkielma.
- SALONEN, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys [verkkoaineisto]. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2013-04-23.] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=14269>
- SAVONIA Ammattikorkeakoulu 2014a. Hoitotyön koulutusohjelman osaamistavoitteet [verkkoaineisto]. [Viitattu 13.5.2014.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetus suunnitelmat?yks=KS&konr=2487&tab=2>
- SAVONIA Ammattikorkeakoulu 2014b. Hoitotyön koulutusohjelma: Opinnäytetyön opintojaksokuvaus [verkkoaineisto]. [Viitattu 13.5.2014.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetus suunnitelmat?konr=2487&ojnr=32226&yks=KS&tab=6>

- SAWATSKY, Jo-Ann ja ENNS, Carol 2009. A Mentoring needs assessment: Validating mentorship in nursing education. *Journal of Professional Nursing* 25 (3), 145–150.
- SILÉN-LIPPONEN, Marja 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. *Pinsetti* 23 (1), 24–25.
- SITRA 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.5.2014.] Saatavissa: www.sitra.fi
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS LAADUNHALLINNASTA JA POTILASTURVALLISUUDEN TÄYTÄNTÖÖNPANOSTA LAADITTAVASTA SUUNNITELMASTA 6.4.2011/341. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- SURAKKA, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaaajia. Helsinki: Tammi.
- TAAM-UKKONEN, Minna ja LUOSTARINEN, Auli 2009. Miten turvataan laadukas perehdyttäminen? Sijainti: Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaalan IntraNET [intranet].
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkoaineisto]. [Viitattu 2014-04-10.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TYÖTURVALLISUUSLAKI 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- VAHLA, Lilli 2013. Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa [verkoaineisto]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_08/ajankohtaiskirjoitus/perehdytyshoitajan_tyota_osataan
- VALTEE, Pasi 2014. Työturvallisuus osaksi ammattitaitoa ja työyhteisöjen toimintaa elintarvikealan työpaikoilla [verkoaineisto]. [Viitattu 2014-04-27.] Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/files/141/Tyoturvallisuus_osaksi_ammattitaitoa.pdf
- YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää [verkoaineisto]. [Viitattu 2014-04-10.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

LIITE 1: Perehtymisellä kohti osaamista



Perehtymisellä kohti osaamista (mukaillen Taam-Ukkonen & Luostarinen, 2009).

KYSELY SAIRAANHOITAJILLE HEIDÄN PEREHDYTYKSESTÄÄN

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin merkitsemällä sopiva vaihtoehto.

1. Ikä:

- < 30
- 31-45
- > 45

2. Sukupuoli:

- Nainen
- Mies

3. Yksikkö:

- LY 1
- LY 2
- LY 3
- LY 4
- PÄIKI

4. Työvuodet nykyisessä yksikössä:

- < 1 vuotta
- 1- 5 vuotta
- 6-15 vuotta
- > 15 vuotta

5. Työnkuva:

- anestesiahoitaja
- instrumentoiva hoitaja
- anestesia- ja instrumentoiva hoitaja

6. Perehdytyksen kesto:

- < 3 kk
- 3 - 6 kk
- > 6 kk
- perehdytykseni on kesken

7. Työvuodet anestesia- ja leikkaustyössä:

- < 1 vuotta
- 1- 5 vuotta
- 6-15 vuotta
- > 15 vuotta

8. Olen käyttänyt perehdytyksessäni i-Ope –ohjelmaa:

- kyllä
- ei,

jos vastasit ei, siirry kysymykseen nro 12

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
9. Olisin toivonut i-Ope perehdytysohjelmaa käytettävän enemmän perehdytyksessäni	1	2	3	4
10. Koin i-Ope perehdytysohjelman perehdytystä tukevaksi	1	2	3	4
11. Olisin toivonut i-Ope perehdytysohjelman olevan enemmän työtäni vastaava	1	2	3	4
12. Koin yhteistyömme sujuvaksi perehdyttäjäni kanssa	1	2	3	4
13. Perehdytysaika oli liian lyhyt	1	2	3	4
14. Olisin toivonut voivani esittää enemmän mielipiteitäni perehdytys aikana	1	2	3	4
15. Perehdyttäjälläni oli aikaa perehdytykseeni	1	2	3	4
16. Perehdyttäminen edisti työtehtävien oppimista	1	2	3	4
17. Perehdytys auttoi minua sopeutumaan uuteen työyhteisöön	1	2	3	4
18. Perehdyttäminen kannusti minua jäämään nykyiseen työhöni	1	2	3	4
19. Sain perehdytykseni aikana riittävästi tietoa sairaanhoitajan osaamisalueista	1	2	3	4
20. Perehdytysaikani oli mielestäni riittävä	1	2	3	4
21. Perehdytys auttoi stressin hallintaan	1	2	3	4
22. Jaksoin hyvin työssäni perehdytysaikani	1	2	3	4
23. Perehdytys auttoi minua kehittymään työssäni	1	2	3	4
24. Koin työni liian vastuulliseksi perehdytysaikani	1	2	3	4
25. Koen tietoni ja taitoni riittäviksi nykyiseen työtehtävääni perehdytyksen jälkeen	1	2	3	4
26. Sain palautetta säännöllisesti perehdytysjakson aikana perehdyttäjältä	1	2	3	4
27. Perehdytys antoi riittävät valmiudet tehdä työtäni	1	2	3	4
28. Olisin toivonut perehdytykseni olevan kestoaltaan pidempi	1	2	3	4

	täysin samaa mieltä	38 (42) melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
29. Hyvällä perehdytyksellä on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen	1	2	3	4
30. Olisin toivonut perehdytyksen olevan enemmän yksilölliset tarpeeni huomioonottava	1	2	3	4
31. Olisin toivonut saavani enemmän palautetta perehdytyksen aikana perehdyttäjältä	1	2	3	4
32. Olin valmis tähän työhön perehdytyksen jälkeen	1	2	3	4
33. Hyvä perehdytys parantaa työn laatua	1	2	3	4
34. Hyvällä perehdytyksellä on vaikutusta työtapaturmien ehkäisyssä	1	2	3	4
35. Mielestäni onnistunut perehdytys vähentää työntekijöiden poissaoloja	1	2	3	4
36. Onnistunut perehdytys parantaa osaamistani	1	2	3	4
37. Olisin toivonut saavani enemmän tietoa perehdytystä koskevista laeista ja asetuksista	1	2	3	4
38. Perehdytys organisoitiin hyvin työyksikössäni	1	2	3	4
39. Hyvä perehdytys lisää työssä jaksamistani	1	2	3	4
40. Olisin toivonut työyksikköni olevan enemmän perehdytys myönteinen	1	2	3	4
41. Koin saavani riittävästi tietoa KYS:sta työnantajana	1	2	3	4
42. Olisin toivonut enemmän yhteisiä työvuoroja perehdyttäjäni kanssa	1	2	3	4
43. Perehdytyksen sisältö vastasi työni sisältöä	1	2	3	4
44. Työyksikköni noudatti perehdytyksessäni perehdytystä sääteleviä lakeja ja asetuksia	1	2	3	4
45. Olisin toivonut saavani enemmän palautetta perehdytyksen aikana esimieheltäni	1	2	3	4
46. Perehdytykseni ohjasi minua toimimaan sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisesti	1	2	3	4

	täysin samaa mieltä	39 (42) melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
47. Olisin toivonut enemmän tietoa KYS:n organisaatiosta	1	2	3	4
48. Perehdytykseni sisälsi seuraavia osa-alueita				
a. eettinen toiminta	1	2	3	4
b. terveyden edistäminen	1	2	3	4
c. hoitotyön päätöksenteko	1	2	3	4
d. ohjaus ja opetus	1	2	3	4
e. yhteistyö	1	2	3	4
f. tutkimus – ja kehittämistyö sekä johtaminen	1	2	3	4
g. monikulttuurinen hoitotyö	1	2	3	4
h. yhteiskunnallinen toiminta	1	2	3	4
i. kliininen hoitotyö	1	2	3	4
j. lääkehoito	1	2	3	4
49. Minulla oli aikaisempaa työkokemusta anestesia- ja leikkaushoitajan työstä ennen perehdytystäni tähän yksikköön				
<input type="radio"/> kyllä				
<input type="radio"/> ei,				
jos vastasit ei, siirry kysymykseen nro 52.				
50. Aikaisempi työkokemukseni huomioitiin perehdytyksessäni	1	2	3	4
51. Aikaisemmasta työkokemuksestani oli hyötyä perehdytyksessäni	1	2	3	4

52. Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3: Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

**HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
 TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Anneli Hassinen

Nimi

Muut tutkijat

Elisa Gröhn

Osoite, puh, s-posti

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia Ammattikorkeakoulu

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitaja AMK

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Perehdytys - Sairaanhoitajien kokemuksia ja toiveita perehdytyksestä

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tämän työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä ja heidän toiveitaan perehdytyksen sisällöstä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsitystä perehdytyksen merkityksestä omaan työhönsä. Tutkimus tehdään Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköihin 1, 2, 3 ja 4 sekä päiväkirurgiseen yksikköön. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena työyksiköiden sairaanhoitajille. Tutkimus toteutetaan monivalinta-kyselylomakkeella leikkausyksiköiden yhteisessä aamupalaverissa 14.11.2013. Tarinan sairaalan leikkausyksikköön lähetämme postitse kyselylomakkeet. Tutkimuksesta tehdään opinnäytetyö, joka julkaistaan keväällä 2014.

Huom! Lopullisten opinnäytetöiden kopiointikustannuksista leikkausyksiköihin vastaa KYS.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten	
<input checked="" type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm <u>19.10.2013</u> <i>pellu</i>
Muu lupa (mikä)	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
11 / 10 2013	
<i>Anneli Hassinen</i>	<i>Elisa Gröhn</i>
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Anneli Hassinen	Elisa Gröhn
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Pirjo Kinnunen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Sairaalakatu 3, 70100 Kuopio	
044 785 6491	
pirjo.kinnunen@savonia.fi	
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosyksiköitä).	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
___ / ___ 20__	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	

PÄÄTÖS

- Myönnän tutkimusluvan
 Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro 40/2013

28/10 2013

Taru BJS

Allekirjoitus

VS.YH TARJA BJÖRN

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILO KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

IRINA SAARENKOSKI

ANESTESIA- JA
LEIKKAUSYKSIKÖ 1 (4304)

Nimi

irina.saarenkoski@kuh.fi

Työyksikkö

044-711 3408

S-posti

Puhelin

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma 16 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä 4 sivua
KYSELY