

Marjut Herttuala ja Paula Kivelä

Sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK), SXO16S2A
Opintojakson nimi SX00BN65/1234
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
02.11.2017



Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Marjut Herttuala Paula Kivelä Sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön 26 sivua + 2 liitettä 02.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK) SXO16S2A
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (AMK)
Ohjaaja	Liisa Montin Esh, Hoitotyön lehtori AMK, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata mitä sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön on ja mitä menetelmiä perehdytyksessä käytetään. Tutkimuskysymyksinä olivat: Mitä sairaanhoitajan perehdytys on? Ja mitä menetelmiä perehdytyksessä käytetään?</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kuvailu sairaanhoitajan perehdytyksestä hoitotyöhön, sekä niistä menetelmistä joita perehdytyksessä käytetään.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia olivat perehdytyksen vaikuttavuus sairaanhoitajien työhön, työhön sitoutumiseen, työssä viihtymiseen, ammatillisuuteen ja ammatinvetovoimaisuuteen tulevaisuudessa. Perehdytyksen kannalta on olennaista; riittävät resurssit, esimiesten tuki sekä oppimista edistävä ja kannustava kulttuuri työyksikössä. Perehdytyksen menetelmiä on kehitettävä, sillä työssäoppimisen merkitys osana ammatillisen osaamisen kehittämistä kasvanut.</p> <p>Lähitulevaisuudessa on luotava kansallinen hoitotyön suositus, jonka avulla perehdytystä voidaan kehittää ja pitää ala vetovoimaisena myös tulevaisuudessa, sekä vähentää vaihtuvuudesta johtuvia kustannuksia</p>	
Avainsanat	Sairaanhoitaja, perehdytys, hoitotyön menetelmät

Authors Title	Marjut Herttuala Paula Kivelä Nurse orientation to nursing care
Number of Pages Date	26 pages + 2 appendices 02 November 2017
Degree	Degree programme in nursing
Degree Programme	Registered nurse
Specialisation option	Bachelor of nursing
Instructor	Liisa Montin Rgn, Principal lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to use literature review to describe nursing orientation and used methods. The research questions were; What is nursing orientation? What kind of methods are used in nurse orientation?</p> <p>The goal of this study was to create description of nursing orientation and methods which are in use.</p> <p>The essential results of this literature review were to prove the effectivity of orientation towards nursing care, commitment-, amusement-, occupational -and occupational attraction of nursing. The most principal things of orientation are: Sufficient resources, managers' support, learning promotive and supportive culture in working environment. Orientation methods need improvement because the meaning of on- the -job-learning has increased as a part of improving professional competence.</p> <p>In the near future we have to create national nursing care standards of which orientation can be developed and also nursing care as an occupation still stays attractive and we manage to decrease costs of turnover rates.</p>	
Keywords	Nurse, orientation, orientation methods

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Perehdytys	2
2.2	Hoitotyö	3
3	Työn tarkoitus ja tavoite	4
4	Kirjallisuuskatsauksen metodologiset lähtökohdat ja työn toteutus	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhaku ja aineiston sisäänottokriteerit	5
4.3	Aineiston analyysi	7
4.3.1	Sisällön analyysimenetelmä	9
4.3.2	Sisällönanalyysin vaiheet	9
5	Tulokset	10
5.1	Sairaanhoitaja perehtyjänä	10
5.2	Sairaanhoitaja perehdyttäjänä	12
5.3	Perehdytyksen sisältö ja menetelmät organisaation kannalta	13
5.4	Perehdytyksen sisältö ja menetelmät työyhteisön kannalta	16
5.5	Perehdytyksen toteutuminen, perehdytysaika ja arviointi	18
6	Pohdinta	21
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakukaavio	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit	

1 Johdanto

Sairaanhoitajan työhön on tullut uusia haasteita viime vuosikymmeninä hoitotieteen, lääketieteen ja teknologian kehittymisen myötä. Taloudelliset paineet vaativat sairaanhoitajia hoitamaan suurempia potilasmääriä pienemmällä henkilökuntamäärällä. Usein sairaanhoitajien odotetaan työskentelevän vieraassa yksikössä henkilöstötilanteen näin vaatiessa.

Henkilöstön riittävyys on kansallisesti ja kansainvälisesti ajankohtainen aihe henkilökunnan ikääntyessä, toisaalta potilasmäärän jatkuvasti kasvaessa. Terveystieteiden kasvavat kustannukset ja haattatapahtumien lisääntyminen korostavat ammattitaitoisen henkilökunnan tärkeyttä. Henkilöstön riittävyyttä ei voi tarkastella pelkästään alalla työskentelevien määrän perusteella vaan siihen vaikuttaa myös työntekijöiden motivaatio ja osaaminen. (Ensio – Suomalainen – Lammintakanen – Kinnunen 2016: 17.)

Työntekijä voi sitoutua työhön (ammattiin) tai organisaatioon. Organisaatioon sitoutumisella tarkoitetaan yksilön sitoutumista organisaation tavoitteisiin ja arvoihin. Organisaatioon sitoutumista voidaan edistää työympäristöä ja -oloja kehittämällä. Erityisesti nuorten sairaanhoitajien pysymistä ammatissaan voi edesauttaa riittävä henkilöstömäärä, työkuormituksen tasapainottaminen, osaamisen kehittämismahdollisuuksien sekä perehdyttämisen ja mentoroinnin kehittäminen. (Flinkman 2014: 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus lisää potilaan valinnanvapautta terveyspalveluissa, tavoitteena on myös parantaa palvelujen laatua. Kasvava potilasmäärä ja pienenevät taloudelliset resurssit pakottavat sairaaloita kehittämään sairaanhoitajien kokonaisvaltaista perehdyttämistä, jotta sairaanhoitajat pysyvät ammatissaan. Laadukasta hoitotyötä voi tehdä vain työhönsä sitoutunut ja hyvin perehtynyt sairaanhoitaja.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui perehdytys, sen ajankohtaisuuden vuoksi. Perehdytys on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Kirjallisuuskatsaus voi toimia teoreettisena viitekehystenä perehdytysohjelman luomisessa ja kehittämisessä.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan henkilön opastamista työtehtäviin ja avustamista uuteen työympäristöön sopeutumisessa. Perehdytyksen tarkoituksena on tutustuttaa työtehtäviin, työolosuhteisiin, työympäristöön ja työtovereihin (Surakka 2007: 72). Perehdytyksessä korostuu työympäristöön tutustuminen, opettaminen ja uuden oppiminen. Perehdytys on intensiivistä vuorovaikutusta ja oppimista tapahtuu kaksisuuntaisesti. Parhaimmillaan perehdytyksessä uusi työntekijä säilyttää kykynsä nähdä ja kokea asioita erilaisesta näkökulmasta mahdollisimman pitkään ja mahdollistaa näin koko työyhteisön oppimisen ja uudistumisen. (Mäkisalo-Ropponen 2016: 74-75).

Jokapäiväisen toiminnan kannalta kysymys on lähinnä hyväksi havaituista toimintamalleista ja -tavoista. Yrityksissä ja työyhteisöissä on erilaisia perehdyttämishoelmia ja -käytäntöjä, joiden tavoitteena on saada uusi tulokas mahdollisimman nopeasti tutuksi talon tavoille ja tuottavaan työhön. Hyvä perehdyttämishoelma tai -ohjelma saattaa auttaa uuden henkilön sisäänpääsyä organisaatioon tai uuteen tehtävään. Hyvä perehdyttäminen edesauttaa uutta tai yrityksen sisällä siirtynyttä henkilöä saavuttamaan nopeammin sellaisen osaamistason ja tehokkuuden, joka hyödyttää sekä häntä että koko yritystä

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijän työhön, työolo-suhteisiin sekä työvälineisiin. Työntekijä tulee perehdyttää uuteen työhön, mutta myös työtehtävien muuttuessa. Perehdytys sisältää turvallisten työtapojen esittelyn. Perehdytyksessä huomioidaan työntekijän pätevyys ja osaaminen. Perehdytystä täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Perehdytys antaa työntekijälle valmiudet työskennellä turvallisesti uudessa työympäristössä. Perehdytystä tarvitaan aina kun työ on tekijälleen uusi tai työtehtävät muuttuvat. Myös uusien laitteiden, koneiden ja työmenetelmien käyttöön tulee perehdyttää. Perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä hallitsee työn ja toimii turvallisesti myös poikkeustilanteissa. Työhön sitoutunut perehtyjä kantaa myös itse vastuuta osaamisesta ja ottamalla selvää asioista. Järjestelmällisen perehdytyksen tulee kattaa kaikki henkilös-

töryhmät sekä kaikki työtehtävät. Perehdytyksen tukena tulee olla kirjallinen suunnitelma, jonka avulla seurataan perehdytyksen edistymistä. (Työturvallisuuskeskus, työhön perehdyttäminen ja työhönopastus.)

Hyväkään perehdytysohjelma ei vielä takaa laadukasta perehdytystä. Työnantajan tulee mahdollistaa perehdytyksen toteuttaminen ja esimies on vastuullinen siitä. Terveystieteidenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden toimintaa säätelee laki -ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex 28.6.1994/559 & 28.6.1994/564) sen keskeinen tarkoitus on potilasturvallisuuden ja laadun varmistaminen. Tämän lain tunteminen on keskeinen myös perehdytysohjelmassa. Työyhteisössä työntekijän pitää tietää miten mahdollisia tehtäväsiirtoja ammattihenkilöltä toiselle toteutetaan. (Surakka 2009: 72.)

Potilasturvallisessa hoitotyössä painotetaan virheiden minimoimista, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. On kuitenkin inhimillistä erehtyä ja virheistäkin voi oppia. Perehdytyksessä luodaan uudelle ammattilaiselle edellytykset toimia organisaatio- ja osastotasolla hoitotyössä potilasturvallisesti, varmistamalla vaadittavan tiedon osaaminen ja taidot käytännön hoitotyössä. (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2012: 21.)

2.2 Hoitotyö

Hoitotyö on toiminta, vuorovaikutustapahtuma hoitotyön suorittajan ja asiakkaan välillä. Sairaanhoidaja hoitotyön suorittajana edistää asiakkaan terveyttä sekä tukee ja säilyttää hyvinvointia päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyön toiminnassa sairaanhoidaja lisäksi auttaa ja ohjaa asiakasta toipumiselle suotuisan ympäristön ja olosuhteiden järjestämisessä. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija. (Lauri 2009:106.) Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on potilaslähtöinen, tieteellisesti perusteltu toiminta jossa korostuu yhteinen vastuu ja päätöksenteko. Hoitotyö on yhteistoimintaa ja potilas on oman elämänsä asiantuntija. (Sarajärvi 2011: 51.)

Sairaanhoidajat tukevat toisiaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuk-

sen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvinvoinnin lisääntymisenä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Suomen terveydenhoitolaissa (136/2010, 8§) edellytetään, että terveydenhuollon toiminta on näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva toiminta toteutuu potilaskontakteissa ja niissä tehtävissä päätöksissä.

Hoitotyön perustehtävänä on opettaa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän perheitään niin, että heillä on mielestään riittävästi tietoa ja taitoa huolehtia omasta terveydentilastaan, sen hoitamisesta, ylläpitämisestä ja edistämisestä. Hoitotyön perustehtävänä on myös auttaa ja tukea vaikeissa ja yllättävissä elämäntilanteissa ja niihin sopeutumisessa. (Lauri 2006: 99-100.)

Hoitotyön perustehtävä on pysynyt samana vuosikymmeniä. Nykyisin sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden ja omatoimisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen ovat hoitotyön oleellisinta osaa. Hoitotyön toimintaorganisaatio ja hoitokulttuuri edistävät tai rajoittavat toimintaa. Hoitotieteellisten tutkimusten mukaan työelämä odottaa hoitotyössä toimivilta ammattitaidon ja sen jatkuvan kehittämisen lisäksi hyviä yhteistyö ja neuvottelutaitoja, vuorovaikutustaitoja, muutoksen hallintaa ja hoitotyön toiminnan kehittämistä. Koulutuksella hoitotyön taidoille luodaan perusta, mutta todellinen hoitotyön oppiminen on mahdollista vasta käytännön työssä, oikeissa tilanteissa. (Lauri 2006:101, 105, 107.)

Hoitotyöllä on arvokas tehtävä yhteiskunnassa. Hoitotyöntekijöillä on hoitotieteellistä osaamista, hoitotyön toimintojen hallintaa ja jatkuvaa tieto- ja taitoperustan ylläpitoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitotyön käytäntö on tutkitun tieteellisen tiedon hyödyntämistä. Se on hoitotyön profession, kehittyneen ammatin, perusta (Leino-Kilpi – Välimäki 2012:107 -108.) Hoitotyöntekijän on seurattava alan kehitystä, omattava taito käyttää tietoa ja tehdä päätöksiä. Hänellä pitää olla myös valppautta ja rohkeus kyseenalais-
taa toimintaansa sekä etsiä uutta tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. (Sarajärvi 2011: 52).

3 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mitä sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön sisältää. Saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä tarkastelemalla jo olemassa olevia perehdytysohjelmia ja uudistamalla niitä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Mitä sairaanhoitajan perehdytys sisältää?

Mitä menetelmiä perehdytyksessä käytetään?

4 Kirjallisuuskatsauksen metodologiset lähtökohdat ja työn toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus sopii hyvin opinnäytetyömenetelmäksi. Sen avulla opiskelija oppii analysoimaan aiempaa tutkimustietoa ja muodostamaan tiedosta synteesisin kuvaamaan tutkimusilmiötä. Kirjallisuuskatsaus toimii myös tutkimuksen teoreettisena perustana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 71-72.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan laadullisen vastauksen. Se on aineistolähtöistä ja pyrkii ymmärtämään kuvattua ilmiötä. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.)

Tarkoituksena on tutkia mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ovat:

1. Muodostetaan tutkimuskysymykset
2. Valitaan aineisto
3. Kuvaillaan tulos
4. Tarkastellaan tulosta

Tutkimuskysymykset tarkennetaan lähdemateriaalin hakemisen, valikoitumisen ja lukemisen jälkeen. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston sisäänottokriteerit

Aineisto kerättiin luotettavista tietokannoista. Medic- tietokanta on kotimainen ja laaja terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää kattavasti Suomalaiset lääke- ja hoitotieteelliset julkaisut, väitöskirjat ja opinnäytteet. CINAHL (Cumulative Index To Nursing and Aliens Health Litterature)- tietokanta on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön ja fysioterapian viite- ja tiivistelmä tietokanta, joka sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. (Lehtiö - Johansson 2015: 47-49.)

Aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri on, että sen avulla asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2009: 295).

Hakusanoina käytettiin Medic- tietokannassa:

Sairaanhoit* perehdyt* hoitot* menetelmät* sisältö* AND tutkivahoitotyö- OR hoitotiedelehdet. Haut rajattiin lehtiin: Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede.

Hakusanoina käytettiin CINAHL- tietokannassa:

Orientation process*, orientation* AND registered nurse AND preceptorship OR familirization.

Tutkimuksia haettiin myös manuaalisesti (löydetty em. tietokantahakujen ulkopuolelta n=1kpl)

Tutkimukset valittiin analysoitaviksi sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Sisäänottokriteereinä olivat vain valmistuneita sairaanhoitajia koskevat artikkelit sekä perehdytykseen ja sairaanhoitajien keskinäiseen kanssakäymiseen ja sairaanhoitajan näkökulmaan rajatut tutkimusartikkelit. Medic- tietokannasta saatiin 824 viitettä. CINAHL-tietokannasta viitteitä löytyi 493. Hakuprosessin alkuvaiheessa (n=782) hakusanoihin lisättiin vielä hakusanat, menetelmät/ methods, content, jotta saatiin haut vielä paremmin tarkentumaan tutkimuskysymyksiin

Sisäänottokriteerien jälkeen CINAHL- tietokannasta löydetyistä tutkimuksista valikoitui 38 tutkimusta, joista otsikon perusteella tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia valikoitui 13 joista tiivistelmän perusteella valittiin edelleen neljä (4).

Medic- tietokannasta valikoitui 218 tutkimusta. Otsikon perusteella valittiin 11.

CINAHLin neljä (4) artikkelia ja Medicin 11 artikkelia luettiin vielä kerran ja seulottiin näistä tutkimuskysymyksiin sisällöllisesti vastaavat artikkelit, jäi kahdeksan (8).

Opinnäytetyöhön lisättiin tietokantahakujen ulkopuolelta manuaalisesti yksi tutkimus, joka löytyi poissuljetun tutkimuksen lähdeluettelosta. Lopullinen tutkimusten määrä tässä kirjallisuuskatsauksessa oli n=9.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu tarkasti ja johdonmukaisesti Tiedonhakukaaviossa (liite 1)

Tutkimukset valitaan analysoitaviksi sisäänottokriteerien mukaisesti. Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu aineistonvalintaprosessikaaviossa. (Liite 1.)

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoidaan sisällön analyysia käyttäen, joka on tyypillinen menetelmä laadullisten aineiston analyysissä. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka seurauksen syntyy käsiteluokituksia ja –karttoja. Luokitukset johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus-, siten etteivät aikaisemmat kokemukset tai havainnot ohjaa analyysin tekoa. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai sanapari. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 133-135.) Hyvin rajatut tutkimuskysymykset ja havaintojen tekeminen ovat oleellisia tutkimuksen onnistumisen kannalta ja ovat opinnäytetyön vahvuustekijöitä (Vilkkä 2006:11).

Aineistoa kootaan tarkoilla hakuehdoilla tietokannoista sekä manuaalisesti. Aineistoa luetaan, pohditaan ja peilataan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset tarkentuvat prosessin aikana. Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen tehdään havainnollisesti. Vertaillaan aineistojen sisältöjä, analysoidaan sisältöjen vahvuuksia ja heikkouksia ja tehdään synteesiä ja päätelmiä. (Kangasniemi ym: 2009: 296.) Lähdeaineiston kriittinen tarkastelu, havaintojen erittely sairaanhoitajan näkökulmaan tuottaa piilossa olevia todellisuuden piirteitä joista etsitään vastuksia tutkimuskysymyksiin (Vilkkä 2006: 8,12.) Etsimme merkkejä, havaintoja jotka ovat mielestämme merkityksellisiä kuvaamaan perehdytystä sairaanhoitajan näkökulmasta.

Lopuksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan sisällöllisellä ja menetelmällisellä pohdinnalla sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnilla. Kootaan ja tiivistetään keskeiset tuotokset ja tarkastellaan tuloksia suhteessa laajempaan kontekstiin. (Kangasniemi 2009: 297.) Tässä työssä haettiin vastausta siihen mitä sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön on ja mitä menetelmiä siinä käytetään. Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksittäin.

Mitä Sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön sisältää?

Perehdytyksessä käytetyt menetelmät?

Kuvio 1. Aineiston luokittelu





4.3.1 Sisällön analyysimenetelmä

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa aineistoa luokitellaan sanojen teoreettisen merkityksen perustella tutkimuskysymysten ohjaamana. Tutkimustehtävät ja aineiston laatu määrittävät analyysiyksiköjä joita tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 16.)

4.3.2 Sisällönanalyysin vaiheet

Aineistonvalintaa ohjasivat tutkimuskysymykset, joiden avulla aineistoa etsittiin kriittisesti ja analysoiden, aika- ja kielirajauksin, sähköisesti ja manuaalisesti. Tutkimusta varsinaisesti valmistuneen sairaanhoitajan perehdytyksestä oli niukasti ja tarvittiin useita lukukertoja ja yhteistä analyysia aineiston lopullisen valinnan muodostamiseksi. Lopullisen aineistonvalinnan suureksi muodostuneesta aineistosta tekivät kirjoittajat itse. Aineistonvalintaprosessin aikana tutkimuskysymykset muotoutuivat vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin.

Valitut tutkimukset taulukoitiin kategorioittain. Kategoriat nousivat tutkimuskysymyksistä aloittaessamme rakentamaan laadullista kuvailua sairaanhoitajan perehdytyksestä ja siinä käytetyistä menetelmistä. Syntyneiden kategorioiden sisälle muodostimme tutkimuksista alakategorioita (Kuvio 1). Alakategoriat olivat edelleen tutkimuskysymyksien kannalta tärkeiksi nousseita ja edelleen analyysissä tarkentuneita kuvauksia. Alakategoriat koottiin vielä yläkategorioiksi, jolla saatiin kuvailua perehdytykseen käytetystä menetelmästä.

Aiempien tutkimusten analysoinnista, vertailusta ja tarkastelusta saimme uutta kuvailua ja tulkintaa sairaanhoitajan perehdytyksestä hoitotyöhön ja siinä käytetyistä menetelmistä. Saamastamme aineistonanalyysistä teimme laajempia päätelmiä, jotka on selvitetty opinnäytetyön tulososassa.

5 Tulokset

5.1 Sairaanhoitaja perehtyjänä

Magneettisairaaloissa osaamisen kehittämiseen liittyy olennaisena osana hoitotyöntekijöiden mahdollisuus edetä uralla ja urasuunnittelu. Uudet hoitotyöntekijät osallistuvat orientaatio- ja mentorointiohjelmiin. Sairaanhoitajien ammatillisen itsenäisyyden korostaminen mahdollistaa asiantuntijuuden hyödyntämisen hoitotyössä. Vaikka Suomessa sairaanhoitajakoulutus on korkeatasoista ja sairaanhoitajilla on hyvät tiedot ja taidot koulutuksen päättyessä, tarvitaan kuitenkin magneettisairaaloiden tapaan organisaatiokoh-

taisia orientaatio- ja mentorointiohjelmia kaikille uusille organisaatioon tuleville sairaanhoitajille. (Pitkänen – Nieminen – Aalto 2014.) Työssäoppimisen merkitys on kasvanut osana ammatillisen osaamisen kehittämistä (Salminen - Miettinen 2012).

Ammattipätevyytensä huonoimmaksi arvioi alle 25- vuotias vastaaja, jolla oli AMK-tutkinto, työkokemusta alle kaksi vuotta ja joka osallistui täydennyskoulutukseen harvemmin kuin kolme kertaa vuodessa, seurasi alan kirjallisuutta harvemmin kuin kerran vuodessa jolle ammatillinen kehittyminen ei ollut niin tärkeää. (Salminen - Miettinen 2012.) Kokemattomalla ja vastavalmistuneella sairaanhoitajalla oli yhteys lääkevirheisiin (Luokkamäki – Vehviläinen-Julkunen – Saano – Härkänen 2016).

Uusi ympäristö ja kokemuksen puute pitävät perehtyjät aloittelevien tasolla. Aloittelevat sairaanhoitajat tarvitsevat tukea, sillä he eivät tunne olevansa valmiita kliiniseen hoito-ympäristöön ja paineet ovat suuret. Kunnollinen yksikkökohtainen perehdytys antaa mahdollisuuden sopeutua työyhteisöön ja oppia. Perehtyjällä on paljon saatavaa tai menetettävää riippuen alussa saatavasta tuesta. Kun perehtyjään uskotaan, luotetaan ja häntä tuetaan, hän myös yrittää enemmän kykenee enempään. Hyvä perehdytys motivoi ja selvittää osaamispolkua. (Maguire 2013.) Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan hoitotyön päätöksenteossa ja työhyvinvoinnissa sekä kunnioittaa ja tunnustaa toistensa asiantuntijuutta. Myös kokeneemilla hoitajilla on opittavaa aloittelevilta sairaanhoitajilta. (Ylitörmänen – Kvist – Turunen 2013.) Tiedon puute ei saa olla potilaan hyvän hoidon esteenä. (Korhonen ym. 2016).

Jokaisella perehdytettävällä pitäisi olla oma nimetty perehdyttäjä, roolimalli. Oma perehdyttäjä lisää perehtyjän tyytyväisyyttä ja perehtyjän tyytyväisyys määrittelee perehdyttäjän pätevyyttä. (Peltokoski – Vehviläinen-Julkunen - Miettinen 2015.) Kunnollinen yksikkökohtainen perehdytys antaa perehtyjälle mahdollisuuden sopeutua ja oppia, eikä vain selviytyä päivästä toiseen (Maguire 2013).

Alan kirjallisuuden ja julkaisujen seuraamisen säännönmukaisuus ja vastaajan näkemys ammatillisen kehittymisen tärkeydestä olivat yhteydessä itsearvioituun ammattipätevyyteen. Alan kirjallisuuden ja julkaisujen seuraaminen vahvistaa työssä tarvittavaa tietopohjaa ja parhaimmillaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Ammattipätevyys tutkimustiedon aktiivisessa seuraamisessa ja hyödyntämisessä, oman ja hoitotiimin toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa sekä kehittämis- ja tutkimuskohteiden hyödyntämi-

sessä koettiin vain melko hyväksi. Työn kehittämisen yhteinen pohdinta edellyttää tutkitun tiedon hyödyntämisen taitoja, mitä tulisi täydennyskoulutuksella erilaisilla tutkimusklubitoiminnoilla kehittää. (Silvennoinen – Salanterä – Junttila 2012.)

5.2 Sairaanhoidaja perehdyttäjänä

Peltokosken ym. 2015 mukaan merkittävin tulos on perehdyttäjän keskeinen rooli perehdytyksen onnistumisessa. Nimetty perehdyttäjä vastasi positiivisesti vastaajien arvioon perehdytyksen toteutumisesta. Lisääntynyt työ oman työn ohella ja puuttumaton tuki ja kannustus työyhteisössä uuvuttaa ja synnyttää riittämättömyyden tunnetta. Panostusta on lisättävä kehittämään keinoja, joilla voidaan säilyttää ja vahvistaa perehdyttäjän roolia organisaatiossa. Opettajana toimiminen

on osa osaamisen hyödyntämistä. Sairaanhoidajat toimivat uusien ja kokemattomien sairaanhoidajien ja opiskelijoiden perehdyttäjinä ja mentoreina. On tärkeää tukea sairaanhoidajien koulutusta ja kannustaa heitä ensisijaisesti pidempikestoisiin koulutuksiin.

Uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on näyttöön perustuva toiminta, jonka edellytyksenä on hoitotyöstä tuotettu tutkimus- ja seurantatieto. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on koko potilaan hoitoon osallistuvalla henkilöstölle suunnattu järjestelmällinen toimipaikka- ja täydennyskoulutus. (Pitkänen ym.2014.) Korhonen ym. 2015 korostavat perehdyttäjän merkittävää roolia. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostuu yksittäisen sairaanhoidajan osaaminen ja kyky tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Epävarmuus omasta osaamisesta, ajan ja osaamisen puute kuitenkin huolestuttaa. Tiivistetty tutkimustieto ja vaikuttavat hoitomenetelmät osaston työ- ja toimintaohjeissa yhtenäistävät toimintatavat ja antavat perusteet toiminnalle. Aikaa säästyy potilastyöhön, hoidon laatu on tasainen ja potilaiden käsitys parhaasta mahdollisesta hoidosta vahvistuu.

Sairaanhoidajien ja johtajien käsityksen hoitotyöntekijän roolista, osaamisesta ja vastuista poikkeavat toisistaan. Kokemattomilla ja vastavalmistuneilla sairaanhoidajilla on yhteys lääkevirheisiin. Vaikka jokaisella on henkilökohtainen vastuu omasta osaamisesta ja sen ylläpitämisestä sekä kehittämisestä pitää perehdyttäjien kiinnittää huomiota kaikkien uusien työntekijöiden perehdytykseen ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen. (Luokkamäki ym. 2016.)

Maguire 2013 käyttää perehdyttäjistä nimeä NE= Nursing Educator. Perehdyttäjän rooli on välttämätön uuden sairaanhoitajan tukijana, integroitumisessa työyhteisöön ja oppimisen jatkumisessa. Kokeneet ja ohjaavat perehdyttävät hoitajat ovat kuitenkin vähenevässä. Perehdyttäjien tulisi olla kokeneita, koulutettuja, ominaisuuksiltaan sopivia, kannustavia, huolehtivia ja perehdytystehtävään halukkaita. Opettajana toimiminen on osa osaamisen hyödyntämistä. Kokeneet sairaanhoitajat toimivat uusien ja kokemattomien sairaanhoitajien ja opiskelijoiden perehdyttäjinä ja mentoreina. On tärkeää tukea sairaanhoitajien koulutusta ja kannustaa heitä ensisijaisesti pidempikestoisiin koulutuksiin. Uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on näyttöön perustuva toiminta, jonka edellytyksenä on hoitoyöstä tuotettu tutkimus- ja seurantatieto

Kouluttajasairaanhoitajia (Maquire 2013) on palkittava perehdytystyöstä ja huomioitava perehdytyksen kuormittavuus omantunnon ohessa resursoimalla perehdytystyöhön lisää aikaa. Asiantuntijuusmallin käyttöönotto selkiyttää asiantuntijoiden roolia myös perehdyttäjinä (Pitkänen ym.2014).

Ammattipätevyytensä arvioi parhaimmaksi yli 55-vuotias opistotason koulutuksen saanut vastaaja, jolla oli yli 25- vuotta työkokemusta ja joka lisäksi osallistui täydennyskoulukseen yli viisi kertaa vuodessa, seurasi säännöllisesti alan kirjallisuutta ja julkaisuja sekä näki ammatillisen kehittymisen erittäin tärkeäksi. (Silvennoinen ym. 2012.) Kuitenkin Yli 54-vuotiaat vastaajat kokivat eniten tarvetta lisäkoulutukseen (Salminen – Miittinen 2012.)

5.3 Perehdytyksen sisältö ja menetelmät organisaation kannalta

Terveydenhuollon vetovoimaisuuden lisäämisen tulee olla keskeisessä roolissa tulevina vuosina, sillä kysyntä ja kilpailu työvoimasta muiden alojen kanssa tulee kasvamaan. Työpaikan vetovoimaisuus voidaan määritellä organisaation kyvyksi rekrytoida henkilöstöä, kyky saada henkilöstö pysymään organisaatiossa, säilyttää potilastyytyväisyys ja henkilöstön työhyvinvointi hyvinä, sekä kykyä saavuttaa erinomaiset hoitotulokset ja parantaa toiminnan kokonaiskattavuutta. Magneettisairaalamalli on rekisteröity laatuohjelma, jonka tarkoitus on taata laadukas potilashoito ja jatkuva hoitotyön kehittäminen tutkimusnäytön osalta. Tutkimusten mukaan magneettisairaaloissa hoitotyöntekijöiden koulutustaso on korkeampi kuin muissa sairaaloissa. Koulutus tapahtuu joko organisaation sisällä tai yhteistyössä ulkopuolisten koulutusorganisaatioiden (Ammattikorkeakoulu ja yliopistot) kanssa. Työpaikalla tai työpaikan järjestämänä voi suorittaa opintoja

maisteriksi asti. Kouluttautumiseen panostetaan taloudellisesti mm. koulutusbudjetein ja stipendein. Sairaanhoidajien osaamista hyödynnetään myös erilaisissa koko sairaalaa ja eri yksiköjä koskevissa neuvostoissa, joissa heillä on mahdollisuus saada ääni kuluviin ja vaikuttaa päätöksentekoon. (Pitkänen ym. 2014).

Hyvän perehdytyksen tarjoaminen ja sairaanhoidajien osaamisen ja kehittymisen tukeminen uran alusta saakka varmistaa hoitotyön tutkimus- ja kehitystyön jatkumon. Hoitotyön organisaatio voi mainostaa tarjoamalla mahdollisuuden uuden oppimiseen ja siihen että osaamisen kehittämiseen tähtääviä saavutuksia organisaatiossa arvostetaan, palkitaan ja huomioidaan. Hyvä koulutus tukee myös organisaation strategiaa ja potilaan hyvää hoitoa. (Pitkänen ym. 2014.) Hyviksi koetut oppimismahdollisuudet työpaikalla lisäävät organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Hoitajat jaksavat työssä pidempään ja kustannukset vähenevät (Maguire 2013.)

Perehdytysohjelman toimeenpano edellyttää vaadittavan perehdytyksen ydinosaamisen tarkastuslistan läpikäyntiä, keskustelua kollegoiden kanssa ja opiskelua luokassa. Organisaation on järjestettävä organisaatiokohtainen perehdytyspäivä. Tarvitaan neljä (4) välttämätöntä ensiaskelta ammatillisen kasvun- ja kehityksen mahdollistamiseksi perehdytyksessä. Pitää selvittää vastuut ja sitouttaa perehtyjä organisaatioon, selvittää perehtyjälle standardoidun perehdytysmateriaalin sisältö, perehdytyksen toimeenpano ja perehdytyksen arviointi. Organisaatiolta taas odotetaan kannustusta ja palkitsemista. Tutkimuksessa tuotettiin ennustavaa tietoa perehdytysprosessin yhteydestä sairaalaorganisaation vetovoimaan ja lisäksi tuotettiin vetovoiman ennustemalli. Tutkimuksen tulosten yhteenvetona muodostettiin ”Kokonaisvaltainen ja vetovoimainen perehdytysprosessinmalli” (Peltokoski ym. 2015.)

Rush ym. 2015 mukaan organisaation tulee taata riittävät resurssit vastavalmistuneiden sairaanhoidajien perehdytysohjelmaan, jossa helpotetaan siirtymävaihetta koulutuksesta työelämään. Neljän viikon perehdytysohjelmassa työskennellään ensimmäisten kuukausien aikana 49 tuntia kahden viikon aikana. Perehdytysohjelmasta saadaan paras hyöty, kun se on strukturoitu ja vastavalmistuneilla sairaanhoidajilla on mahdollisuus vuorovaihtukseen esimiesten ja henkilökunnan kanssa. Esimiesten tulee varmistaa, että perehdyttäjät ovat riittävän koulutettuja ja vastavalmistuneilla sairaanhoidajilla ja heidän perehdyttäjillään on riittävästi aikaa laadukkaaseen yhteistyöhön ja tukeen.

Myös Pitkänen ym. 2014 korostavat koulutuksen tukevan organisaation strategiaa ja potilaan hyvää hoitoa. Lisäkoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen tähtäävät saavutukset on palkittava ja huomioitava organisaatiossa. Korhonen ym. 2015 korostavat yksittäisen hoitotyöntekijän merkittävää roolia koko palvelujärjestelmälle. Liiallinen kiire, ajan ja osaamisen puute sekä kyvyttömyys hyödyntää tutkimusnäyttöä ovat esteenä laadukkaalle perehdytykselle ja hoitotyön kehittämiselle. Hoidon yhtenäisyyden ja laadun näkökulmasta on tärkeää että, että organisaation näyttöön perustuvat toimintamallit ja toimintayksiköiden erityispiirteet ovat osa uusien työntekijöiden perehdytystä ja sisältyvät organisaation täydennyskoulutukseen. Salminen ja Miettinen 2012, toteavat että työssäoppiminen sisältää suunniteltuja keinoja (valmennus, perehdytys) ja suunnittelematonta oppimista, joka kumpuaa työstä, sen haastavuudesta ja sosiaalisista käytännöistä. Organisaatiokohtaisen perehdytyksen arvo ja tehokkuus on jo hyvin dokumentoitu mutta kunnollisen perehdytysohjelman (induction program) toteuttaminen on edelleen epäselvää. Siihen tarvitaan investointeja ja osaavan työvoiman kouluttamista (Maguire 2013.)

Organisaatiokohtaisesti on selvitettävä, millaista osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan ja luoda edellytykset tarvittavan täydennyskoulutuksen saamiseksi. Väestö ikääntyy, teknologia lisääntyy, työnhaasteet kasvavat ja tehtävänkuvat muuttuvat. (Luokkamäki ym. 2016.) Myös Salminen ja Miettinen 2012 toteavat että väestö ikääntyy ja terveydenhuoltoalasta tulee eniten ikääntyviä työllistävä ala. Organisaatioiden on valmistauduttava tulevaan, jossa valmiudet heikkenevät, sairaanhoitajista on pulaa ja käytännöt tehostuvat. Eryteisesti vanhempien sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta, ylläpitämisestä ja kehittämisestä tulee huolehtia, jotta he jaksaisivat työssä mahdollisimman pitkään. Yksilöiden valmiudet on sovittava yhteen työn vaatimusten kanssa kehityskeskusteluissa.

Potilaiden ja sairaanhoitajien suhde on tullut tasavertaisemmaksi. Koulutustaso on noussut, tietoa on saatavilla ja potilaan asema on vahvistunut. Heillä on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. He ovat kriittisempiä ja vertailevat hoidon laatua. (Korhonen ym. 2015.)

Organisaation on luotava avoin ja oppimista tukeva ilmapiiri, tietämättömyyttä ei saa, eikä tarvitse salata. Työpaikalla on yhteys osaamiseen. Lääkehoidon osaaminen oli parempaa yliopistosairaaloissa kuin keskus- sairaaloissa ja keskus- sairaaloissa vastavasti taas parempaa kuin terveyskeskuksissa. Myös työsuhteen luonteella oli yhteys osaamiseen, vakituksessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat hallitsivat lääkehoidon paremmin kuin sijaiset. (Luokkamäki ym. 2016.)

Koulutusohjelmia ollaan Suomessakin siirtämässä yhä enenevässä määrin verkkoympäristöön. Organisaatioiden tuleekin miettiä jatkossa yhä enemmän monimuotokoulutuksia, jolloin kasvatusten tapahtuvaa koulutusta olisi vain osa. Verkkokoulutuksen etuna on se, että se ei ole sidottu aikaan eikä paikkaan. Jatkuva itseopiskelukin mahdollistuu, jos organisaatiossa on verkossa tarjolla erilaisia koulutusohjelmia ja koulutusmateriaalia. (Pitkänen ym. 2014) Tarvitaan uudenlaisia oppimisympäristöjä ja menetelmiä. (Luokkamäki ym. 2016).

Parhaan ajantasaisen tiedon käyttö ja näyttöä tukevat mallit tulee ottaa käyttöön. Mentoringi- ja ohjauksjärjestelmät, koulutukset ja tutkimusklubit otettava avuksi osaamisen kehittämiseksi. Asiantuntijuusmalli, jossa asiantuntijat I. kouluttajat ja joilla käytössä tiivistetty tieto ja vaikuttavat hoitomenetelmät. Toimintaa ohjaa viimeisin näyttöön perustuva tieto joka suoraan yhteydessä hoidon laatuun. Toimintaa arvioidaan säännöllisin väliajoin muutoskohteiden tunnistamiseksi ja kehittämistarpeiden tunnistamiseksi. Yhteinäiset toimintamallit ja käytännöt selkiyttävät, jolloin aikaa jää hoitotyöhön. (Korhonen ym. 2015.) Myös Maguire 2013 kannattaa asiantuntijuusmallia, jossa on tärkeää kattava, konsultoiva yhteistyö- lähestymistapa. Asiantuntijat suunnittelevat yhdessä perehdytyksen sisältöä. Sitoutuneet perehdyttäjät valitaan ja yhteisestä päämäärästä sovitaan. Hoitotyön johtajat ovat keskeisessä asemassa perehdytysohjelman (induction program) suunnittelussa ja arvioinnissa, jotta tulokset saadaan vastaamaan hoitotyön standardeja. Tiimityö on hoitotyön tuottamisen mallina. KSF- malli (Knowledge and skills framework) tarjoaa suunnan. Aloittelevat sairaanhoitajat saavat mallista tukea tavoitteiden saavuttamiseen, jatkuvaan oppimiseen ja uramalliin.

Luokkamäen ym. 2016 mukaan lääkehoidon osaamiseen voidaan vaikuttaa koulutusten avulla. Nykytila sairaanhoitajien osaamisesta pitäisi selvittää, jotta lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve tiedettäisiin. Osaamista tulisi mitata, systemaattisesti seurata ja olisi tarjottava räätälöityä koulutusta kaikille sitä tarvitseville. Kaikkien osaaminen on varmistettava ja mitattava oikeanlaisen ja oikea-aikaisen tiedon saamiseksi. Erityisesti organisaatiossa käytettävistä lääkkeistä tulee järjestää organisaatiokohtaista koulutusta

5.4 Perehdytyksen sisältö ja menetelmät työyhteisön kannalta

Magneettisairaalamallissa korostuvat monitieteiset yhteistyösuhteet ja tiimityötä pyritään tukemaan ja kehittämään. Tavoitteena on kollegiaalinen työsuhte sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Rekrytoinnin näkökulmasta on hyvä tiedostaa, että uuden oppimisen mahdollisuus on monelle tärkeä tekijä työtyytyväisyyden ja työmotivaation ylläpidossa. Tutkimuksen mukaan heikot mahdollisuudet työssä kehittymiseen ovat yksi syy suomalaisilla sairaanhoitajilla harkita alan vaihtoa. Sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on oma itsenäinen alue potilaan hoitamisessa, mutta tavoite on yhteinen ja jokainen työntekijä tuo oman osaamisensa sen toteutumiseksi. Sairaanhoitajille tulee antaa mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistaan, erityisesti jatko-opintojen tuomaa asiantuntijuutta potilaiden hoidossa ja toiminnan kehittämisessä. (Pitkänen ym. 2014.)

Tarkasteltaessa taustatekijöiden yhteyttä sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön voidaan todeta, että AMK-tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat arvioivat yhteistyön hyväksi ammatillisuuden osa-alueella. Tulokset saattavat ilmentää, että AMK-koulutuksessa korostetaan sairaanhoitajien ammatillisuutta. Tämän tutkimuksen mukaan täydennyskoulutuksen merkitys oli nähtävissä siinä, miten ristiriitatilanteita hoidetaan. Täydennyskoulutuksen käyneet (avoin yliopisto tai ammatillinen koulutus) arvioivat yhteistyön ristiriitatilanteiden hallinnan osa-alueella kohtalaiseksi ja lisäkoulutuksen (YAMK, yliopistotutkinto, erikoistumisopinnot) saaneet sairaanhoitajat arvioivat osa-alueen huonoksi. Myös työkokemuksella ja ristiriitojen hallinnan osa-alueella oli yhteys. Täydennyskoulutus ja pidempi työkokemus voivat antaa eväitä kohdata erilaisia ristiriitatilanteita. Pidempi työkokemus auttaa mahdollisesti tunnistamaan ongelmatilanteita. Työympäristön vaikutus sairaanhoitajien pysyvyyteen ja potilasturvallisuuteen on merkittävä. Riittämätön vuorovaikutus, vähäinen yhteistyö ja ristiriidat estävät työympäristön kehittämistä. (Ylitörmänen ym. 2013.)

Peltokosken ym. 2015 mukaan osastotason vakioitu perehdytysohjelma koettiin hyvänä. Kirjallisen materiaalin ja verkkokurssit joita tarjottiin jo työnhakuprosessin aikana, alensivat tyytyväisyyttä hieman.

Mahdollisuus koulutusten toteuttamiseen online pienryhmissä ja nimetyt yksikkökouluttajat, helpottavat koulutuksiin osallistumista. Työntekijöitä kannustetaan osallistumaan kansallisiin koulutustapahtumiin. Selkeä urakehitysmalli tulee ottaa käyttöön kaikissa terveydenhuollonorganisaatioissa. Sairaanhoitajien saavutusten tunnustamista ja arvostamista pidetään tärkeänä. (Pitkänen ym. 2014)

Peltokosken ym. 2015 mukaan sairaanhoitajilla oli positiivisia kokemuksia osastotason perehdytyksessä käytössä olevista eli tarkastuslistoista (check-list) sen sijaan organisaation perehdytyspäivä sai alempia arvosanoja. Tämä voi johtua siitä, että organisaation tason perehdytys on melko yleistasoista eikä huomioi millään tavoin työntekijän aiempaa kokemusta.

Tiimityöskentely oli yleistä vastaajien keskuudessa. Hoitajavastavuoroisuuden on todettu olevan yksi keskeinen osa ikääntyvien suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointia. Hoitajien työ on fyysisesti raskasta, joten sosiaalisella työympäristöllä voidaan ajatella olevan keskeinen merkitys haastavissa työolosuhteissa. Työhön perehdytys ja toisten työhön tutustuminen olivat yleisempiä nuorilla hoitajilla, kun taas kehityskeskusteluihin oli osallistunut enemmän ikääntyviä hoitajia. Näiden erojen voidaan olettaa johtuvan iän lisäksi vakituisesta työsuhteesta. Kehityskeskusteluihin oli osallistunut noin puolet vastaajista. (Salminen – Miettinen 2012.) Peltokosken ym. 2015 tutkimuksessa oli vastaajien kokemus saamastaan tuesta ja ohjauksesta oli melko alhainen.

Suurin osa sairaanhoitajista arvioi hyväksi sairaanhoitajien välisen tiedonkulun. He myös arvioivat, että kollegoilta oli helppo kysyä neuvoa. Sairaanhoitajat arvioivat saavansa harvoin väärää tietoa kollegoilta, mikä viittaa siihen, että luottamus oma ammattikuntaa kohtaan on vahva. Sairaanhoitajat kokivat, että työyksikössä ohjataan vähemmän kokeneita sairaanhoitajia. Ammatillista pätevyyttä voidaan tukea ja kehittää yhteistyöllä ja näin estää kokemuksellisen tiedon säilyminen hoitotyössä. (Ylitörmänen ym. 2013.)

5.5 Perehdytyksen toteutuminen, perehdytysaika ja arviointi

Perehdytysajat vaihtelivat suuresti eikä aikoja mainittu kuin kolmessa valitussa tutkimuksessa (Rush ym. 2013, Maguire 2013 ja Peltokoski ym. 2015).

Rush ym. 2013 44,8%: lla vastaajista työpaikkakohtainen perehdytysohjelma kesti 2 viikkoa tai alle. 27,6%: lla vastaajista 2 viikkoa, mutta alle 4 viikkoa. 27,6%: lla perehdytys kesti neljä viikkoa tai enemmän. Erityisesti vastavalmistuneille hoitajille tarkoitettuun siirtymävaihe ohjelmaan osallistui 60% vastaajista. Keskimäärin siirtymävaihe ohjelmaan osallistuneilla oli paremmat organisointi ja priorisointitaidot. Yli 4 viikkoa kestäneeseen perehdytykseen osallistuneet vastavalmistuneet sairaanhoitajat erottuivat niistä, joiden

perehdytys kesti alle kaksi viikkoa tai 2-4 viikkoa. Yli 4 viikkoa kestäneeseen perehdytykseen osallistuneilla oli paremmat vuorovaikutus- ja johtamistaidot.

Maguire 2013 tutki strukturoidun, vastavalmistuneille sairaanhoitajille tarkoitetun perehdytysohjelman vaikutuksia. Ohjelman kesto oli kuusi viikkoa ja siihen osallistuivat kaikki tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat, sekä heidän perehdyttäjänsä sekä kaksi kliinistä asiantuntijaa sairaanhoitajaa (n=16). Organisaatiokohtaista perehdytystä oli kaksi päivää. Tavoitteet, kirjallinen materiaali ja ohjelman yhteenveto laadittiin perehdytyksen alussa. Teoriaopetus oli tukena käytännön rinnalla. Työskentelyä oli yksinomaan perehdyttäjän kanssa ensimmäisenä työviikkona. Viikon aikana sitoutetaan, selvitetään oppimisyhteistyö ja kollegiaalinen yhteistyö. Perehdytystä ei oteta varsinaisesti vahvuuteen heti ensimmäisellä viikolla vaan hän oppii katselemalla ja sosiaalistuu ryhmään. Realistiset tavoitteet asetetaan ja selvennetään näkymät pakollisten osaamisen komponenttien saavuttamiseksi. Jokaisen perehdytysviikon lopussa pidetään opetustuokio.

Yleistä käytännön perehdytystä 12 kuukautta eri erikoisaloilla ja suunnitellut opiskelukoukset vuoden läpi. Erylistä osaamista vaativilla erikoisaloilla perehdytysohjelma, jonka kesto 1-2 vuotta. Asiantuntijuusmalli perehdytysohjelman sisällönsuunnittelussa; NE= Nursing Educator= Perehdyttäjä, CNE= Clinical Nurse Educator= Klinikan erikoissairaanhoitaja kouluttaja, NUM= Nurse Unit Managers = Osastonhoitajat. Perehdyttäjinä sitoutuneet perehdyttäjät, joilla selvillä on yhteinen päämäärä. Hoitotyön johtajat ovat keskeisessä asemassa uusien sairaanhoitajien perehdytyksen suunnittelussa ja arvioinnissa, jotta tulokset saadaan vastaamaan ja vahvistamaan hoitotyönstandardeja. (Maguire 2013).

Peltokosken ym. 2015 tutkimuksessa vastaajista 53% arvioi perehdytyksen kestoksi neljä (4) päivää tai alle, 24% 5-10 päivää ja 13% yli 25 päivää.

Peltokosken ym. 2015 osatutkimuksessa I kehitettiin ensin perehdytystä arvioiva mittari, Orientation Process Evaluation (OPE). Mittari kehittäminen eteni kolmessa vaiheessa; väittämien rakentaminen, asiantuntijoiden arviointi ja esitestaus. Toiseksi, kehitetyllä mittarilla (OPE) kerättiin empiirinen aineisto. Kohderyhmänä olivat äskettäin rekrytoidut sairaanhoitajat (n=145) ja lääkärit (n=37). Äskettäin rekrytoidulla tarkoitettiin sairaanhoitajaa tai lääkäriä, jonka työn aloittamisesta oli kulunut korkeintaan kolme kuukautta. OPE mittari sisälsi 39 väittämää ja psykometristen ominaisuuksien perusteella mittari oli koh-

tuullisen luotettava. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden perehdytysprosessi ei toteutunut kokonaisvaltaisella tavalla, lisäksi he arvioivat sairaalaorganisaation vetovoiman kohtalaiseksi. Ammatti, perehdytyksen kesto ja nimetty perehdyttäjä olivat yhteydessä perehdytysprosessin toteutumiseen. Nimetty perehdyttäjä ja pidempi perehdytysaika vaikuttivat positiivisesti vastaajien arviointiin perehdytyksestä. Vastaajista 27% n=48 kertoi että heidän taitojaan ei arvioitu ennen tai jälkeen perehdytysprosessia. Yli puolet vastaajista kertoi, että perehdytystä ei arvoitu vuosittaisessa kehityskeskustelussa. Vastaajat saivat palautetta perehdyttäjiltä ja kollegoilta, esimiehet antoivat palautetta vain harvoin. Rush ym.2013 mukaan perehdytys nimetyn perehdyttäjän kanssa paransi vastavalmistuneiden sairaanhoidajien kykyä sopeutua työyhteisöön. Tutkimukseen mukaan tulee kiinnittää huomiota erityisesti perehdyttäjän kanssa työskenneltyjen vuorojen laatuun, ei niinkään määrään.

Sairaanhoidajien lääkehoidon koulutusta ja koulutustarpeita arvioitiin avoimella kysymyksellä. Vastaajista 36,9% (n = 103) ei ollut tai ei muistanut osallistuneensa osaston omaan lääkehoidon koulutukseen. Vastaajista 39,8% ei ollut tai ei muistanut osallistuneensa koko talon yhteiseen tai talon ulkopuoliseen lääkehoidon lisäkoulutukseen. Vastaajien mukaan eniten lisäkoulutusta tarvittaisiin lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Tärkeitä koulutusaiheita olivat myös osastolla käytettävät lääkkeet, ajankotainen tieto sekä lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset. Suurin osa tutkimuksiin osallistuneista oli suorittanut neljä LOVE – lääkehoidon osaamisen osa-alueita viimeisen viiden vuoden aikana (lääkehoidon osaamisen perusteet 99,4%, suoneen annettava lääke- ja nestehoito 99,4%, epiduraalisen lääkehoidon osaaminen 79,7%, verensiirto 98,1%) Suurin osa arvioi LOVE- Lääkehoidon osaaminen verkossa – koulutuksen hyödylliseksi ja lisänneen heidän osaamistaan ja tietoisuuttaan lääkehoidosta (86,0%), kuitenkin reilu kolmannes vastaajista ei ollut mielestään osallistunut lääkehoidon lisäkoulutukseen. Sairaanhoidajat eivät välttämättä pidä verkkokoulutusta lisäkoulutuksena. (Luokkamäki ym. 2016.)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyvaihe vaikuttaa merkittävästi katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan arvioida siten, miten asetettuihin tutkimuskysymyksiin on osattu vastata. Aineiston käsittely voidaan toteuttaa yhden tutkijan toimesta mutta luotettavuutta lisää, jos toteuttamassa on useampi tutkija tai tutkijaryhmä, sillä yksittäinen tutkija toimii aina omassa ainutlaatuisessa kontekstissään. (Kananen 2015: 338-339). Aineiston käsittelyn kuvaaminen yksityiskohtaisesti lisää myös luotettavuutta. (Kangasniemi – Pölkki 2015: 94). Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on ollut kaksi. Tutkimukset on valikoitu ja tutkimustulokset analysoitu kahden opinnäytetyöntekijän toimesta, joka lisää luotettavuutta, kun tieto jo käsittelyvaiheessa keräytyy ja testataan. Kirjallisuudessa on todettu, että kahden tutkijan itsenäisen työskentelyn ja sen jälkeen yhteisen työskentelyn perusteella relevantit tutkimukset löydetään kattavasti. (Valkeapää 2015: 66). Laadullisen aineistonkäsittelymenetelmän ongelmana on, että kaikkia vaiheita on vaikea havainnollistaa menetelmään liittyvän tulkinnallisuuden vuoksi (Kangasniemi – Pölkki 2015: 94). Vaiheet on kuitenkin pyritty havainnollistamaan mahdollisimman hyvin.

Laadullisessa tutkimuksessa huolehditaan, että mahdollisimman monipuolinen laatu valittavissa tutkimuksissa tulee esille. Tietolähteiden valintaprosessi on ratkaiseva kirjallisuuskatsauksena tehtävän opinnäytetyön yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi. Hakuprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antavat edelleen epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Luotettavuutta lisäävät kattavat hakusanat ja useat haut eri tietokannoista sekä tarkasti rajatut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Valinnat saattavat ohjata tutkimustuloksia tiettyyn suuntaan ja vääristävät lopputulosta. (Leino-Kilpi 2013: 366.) (Kananen 2015:71,338.) Integroiva kirjallisuuskatsaus on tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta mutta ongelmaksi muodostuu erilaisten löydösten yhdistämisen tavat. Järjestelmällinen tiedonhaku ei ole yhtä systemaattista kuin systemaattisissa katsauksissa eikä tutkimusten mukaanotto ja poissulkukriteerit ole myöskään yhtä jäsenyntyitä vaikkakin tarkkoja. Tutkimuksen heikkoutena on opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisesti värittäminen katsaus. Tähän opinnäytetyöhön katsaus oli kuitenkin riittävä ja sopiva sekä antoi etsimämme vastaukset. (Suhonen – Axelin – Stolt 2015:13-14.)

Valitun aineiston analyysivaiheiden tarkan dokumentoinnin pohjalta pitää myös muiden päästä samaan lopputulokseen ja johtopäätösten oikeudellisuus tulee olla jäljitettävissä (Kananen 2015: 353). Tutkimuksen arvioinnin taustalla on tässä esitettyjen kuvailujen ja ymmärryksen perusteltavuus ja totuudenmukaisuus. On pyrittävä kertomaan mahdollisimman tarkasti aineistonkeräysprosessi ja kaikki mitä sen jälkeen on aineiston analyysissä tapahtunut. (Eskola – Suoranta 1998: 212-213.) Olemme pyrkineet tarkastelemaan valittuihin alkuperäistutkimuksiin perustuvaa tutkimustulosta suhteessa aikaisempaan kirjallisuuteen aiheesta.

Tässä työssä pinnäytetyöntekijöiden pitkä työkokemus, yli 20 vuotta, on saattanut ohjata valitsemaan lähdehauissa kokemuksiin perustuvia merkityksellisiä ilmiöitä. Luotettavuuden saattoi vaikuttaa myös opinnäytetyöntekijöiden käytännön hoitotyössä syntyneet ennakoasenteet. Taustalla ajatus siitä, että tutkimusasetelmat, menetelmät ja lähdevallinnat ovat opinnäytetyöntekijöiden valitsemia ja valinnat vaikuttavat aina joissain määrin lopputuloksiin. Tässä opinnäytetyössä huomattiin, kuinka oleellista on lähteiden tarkka valinta, joista muodostui pohja koko työlle. Tässä työssä lähteinä käytettyjen tutkimusten laatua ei ole erikseen arvioitu. Laatukriteerit on havainnollistettu tiedonhakukaaviossa (Liite1.). Systemaattisten kirjallisuuskatsausten arvioinnissa tarkastellaan katsaukseen laaditun prosessin toteutumista (Kangasniemi – Pölkki 2015: 70).

Laadullisen aineiston ongelmaksi muodostui lopulta aineiston runsaus. Tutkimusta sairanhoidajan perehdytyksestä hoitotyöhön ei ollut paljoakaan mutta aineiston moninaisuus oli haaste. Laajaksi muodostuneesta aineistosta piti löytää vastaus tutkimuskysymyksiin. Tällä työllä osoitettiin lisätutkimuksen tarpeellisuus aiheesta.

Aineistonvalintaprosessi kuvataan kaaviossa. (Liite 1.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa on syytä ottaa huomioon tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172). Hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu rehellisyys, toisten tutkijoiden työn arvostaminen, huolellisuus ja lähdeviitteiden tarkka merkitseminen sekä tietosuojakysymysten huomioonottaminen. Eettisesti tärkeää on avoin ja vastuullinen viestintä tutkimustuloksista. Piittaamattomuus tiedeyhteisön tunnustamista

toimintatavoista kopiointi, sepittäminen, epätarkat viitteet ja toisten tutkimustulosten väheksyminen ovat esimerkkejä sääntöjen rikkomuksista (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 364). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.) Eettisiä periaatteita täytyy noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tieteellinen tutkimus ja sen tulokset voivat olla uskottavia vain, jos tutkimuksessa on käytetty hyvän tieteellisen tutkimuksen eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tutkimustapaa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääteilyä ja osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 -2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.) Keskeisiä tutkimuseettisiä kysymyksiä on pohdittu koko opinnäytetyön ajan ja pyritty tieteelliseen rehellisyyteen. Eettiset ongelmat ilmenevät mahdollisesti tekijöiden tarkoituksettomalla puolueellisuudella johtuen aikaisemmista kokemuksista hoitoalalla ja opinnäytetyön kompetenssin puutteena. (Leino-Kilpi – Kulju – Gröndahl – Ryödi 2013: 115).

Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on arvioitu eettisesti luotettavasti tehdyiksi. Aineiston keruu on kuvattu yksityiskohtaisesti ja käytetyissä tutkimuksissa on vain hoitotieteenalan hyväksymiä tutkimusmenetelmiä ja eettisiä ratkaisuja. Työssä käytetyt tutkimukset esitetään selkeästi tekijä- ja viitetietoineen. Opinnäytetyön kohde ilmenee tutkimuskysymysten määrittelyssä ja rajaamisessa (Leino-Kilpi 2012: 361 -363.) Opinnäytetyönaihe, Sairaanhoitajan perehdytys hoitotyöhön, on mielekäs ja perusteltu. Hoitajien välistä kollegiaalisuutta on tutkittu vähän, vaikka aihe on ajankohtainen hoitotyössä ja liittyy työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin (Repo – Hupli – Salminen – Suhonen – Leino-Kilpi 2014:67-68.) Valittujen lopullisten tutkimusartikkeleiden määrä tässä tutkimuksessa oli melko pieni (n=9), vaikka laadullisessa tutkimuksessa määrä ei olekaan ratkaiseva. Tutkimusartikkelien valintaprosessi on kuvattu tarkasti tiedonhakukaaviossa (Liite 1)

Tässä opinnäytetyössä esitetyn materiaalin perusteella tutkimusta sairaanhoitajan perehdytyksestä ja sen merkityksestä tulee tehdä. Perehdytys on suunnittelematonta, arvioimatonta ja aliarvostettua sen merkityksen perusteella. Merkitys on suurin perehtyjälle mutta myös koko työyhteisölle, organisaatiolle ja koko yhteiskunnalle.

Tutkimusetiikkaa ohjataan lainsäädännöllä (www.finlex.fi) ja suomessa tutkimusetiikan laatua tutkii ETENE (www.etene.org) – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Leino-Kilpi 2012:361-363.)

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sairaanhoitajan perehdyttämien hoitotyöhön on moniulotteinen prosessi, josta hyötyy perehtyjän lisäksi koko työyhteisö ja organisaatio. Perehdytys ei koske pelkästään nuoria tai vastavalmistuneita sairaanhoitajia vaan se on työhön perehtymisen lisäksi työssäoppimista ja taitojen ja tietojen ylläpitämistä läpi työuran. Perehdytysohjelmia laadittaessa tulee huomioida perehtyjien yksilölliset tarpeet ja aikaisempi osaaminen ja työkokemus. Oppimisen ja perehdyttämisen tarve tulee huomioida myös henkilön vaihtaessa työpaikkaa tai työtehtävien muuttuessa, työntekijän iästä tai työkokemuksesta riippumatta.

Perehdytyksen toteutumista ja laatua tulee kehittää ja arvioida säännöllisesti. Samassa työpisteessä pitkään työskennelleiden sairaanhoitajien lisäkoulutustarvetta tulee arvioida ja kannustaa siihen, jotta kokoneiden hoitajien tietotaito pysyy ajan tasalla kehittyvässä ympäristössä. Erityisesti vastavalmistuneita sairaanhoitajia hyödyttää pidempi perehdytysaika, kuitenkin perehdytyksen laatua tulee myös arvioida. Huono perehdytys synnyttää ristiriitoja ja aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Huono perehdytys hyväksytään liian helposti osaksi osaston toimintaa, sairaanhoitajat eivät viihdy, riittämättömyys, pettymys ja epäonnistumisen tunne ajaa ammattilaiset muihin töihin.

Perehdytys lisää tasa-arvoa ja vuorovaikutusta eri ammattiryhmin välillä. Oppimiselle avoin ilmapiiri parantaa vuorovaikutusta ja työyhteisön ilmapiiriä, mikä edistää potilasturvallisuutta. Perehdytyksen avulla voidaan varmistaa, että hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Myös perehdyttäjien tulee varmistaa osaamisensa säännöllisesti, jotta he pystyvät perehdyttämään uusia työntekijöitä.

Organisaation tehtävä on ensisijaisesti luoda perehdytysohjelma ja antaa resurssit sen toteuttamiselle. Perehdyttämistä ja oppimista arvostava organisaatio ja esimiehet luovat pohjan perehdytysohjelman toteutumiselle käytännössä. Oppimista ja työhön perehtymistä tukevat myös kollegiaalisuuden, yhteistyön ja tasa-arvon edistäminen kaikissa ammattiryhmissä. Nykypäivän haasteena on riittävän perehdytyksen, koulutuksen ja urakehityksen tarjoaminen, jotta alaa pidettäisiin jatkossakin vetovoimaisena. Läpi ura tapahtuvaa oppimista tukee sosiaali- ja terveysministeriön linjaus, jossa työurien pidentämiseksi pyritään eri-ikäisten toimintakyvyn tukemiseen ja elinikäisen oppimisen kannustamiseen. Lisäksi linjauksissa nostetaan esille työelämän hyvinvointi ja tasa-arvon lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Koulutettu, tehtävään sitoutunut perehdyttävä sairaanhoitaja vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä tulevaisuudessa. Strukturoitu, yksikkökohtainen perehdytysohjelma luo pohjan uuden työntekijän perehdytykselle. Ammattiuramallin kannustinjärjestelmä motivoi sairaanhoitajia kouluttautumaan ja perehtymään eri työyksiköissä työskentelyyn. Työkierron toteuttaminen on hyvä ja kustannustehokas tapa syventää osaamista, josta hyötyvät kaikki osapuolet. Työnkierrossa myös kokeneet sairaanhoitajat asettuvat perehtyjän asemaan ja se lisää ymmärrystä perehtyjänä olemisesta ja toiveista. Tasainen työkierto hyödyntää perehdytystä ja sen kehittämistä.

Perehdytyksessä voidaan käyttää hyödyksi erilaisia menetelmiä. Perehdyttävä sairaanhoitajan kanssa työskentelyn tukena voi suorittaa verkkokursseja ja teoria-opintoja. Ydinasioiksi perehdytyksessä nousevat yksilöllisyys ja järjestelmällinen ohjelma, sekä avoin vuorovaikutus työyhteisössä, joiden avulla perehdytyksen laatua voidaan varmistaa.

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin niukasti sairaanhoitajan perehdytystä koskevia tutkimuksia. Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä on tutkittu enemmän. Tämän aineiston perusteella voidaan kuitenkin ehdottaa, että sairaanhoitajan perehdytystä voi ja pitää kehittää. Perehdytys on huomioitava riittävästi käytännön hoitotyön-toiminnan suunnittelussa, päätöksenteossa ja resursseista päätettäessä. Perehdytyksen edut ovat kiistatottomat, mutta sen vaikutuksia hoitotyössä ei vielä tunneta riittävän hyvin.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

- Systemaattisesti toteutettu, yksilöllinen perehdytysprosessi on otettava käyttöön kaikissa terveydenhuollon yksiköissä eettisen ja potilasturvallisen hoitotyön varmistamiseksi.
- Luotava kansallinen hoitotyön suositus perehdytyksen kehittämiseksi
- Perehdytystä on päivitettävä, arvioitava ja kehitettävä säännöllisesti. Ammattipätevyysarvioinnin edellytyksenä osaamiselle ja sen kehittämiselle
- Yksiköiden erityispiirteet on otettava osaksi ammattilaisten perehdytystä ja täydennyskoulutusta
- Perehdyttävä-sairaanhoitajan lisäkoulutuksen järjestäminen, roolin tunnustaminen ja palkitseminen työyksiköissä.

- On tutkittava kuinka paljon ja miten hyvään perehdytykseen resursoimalla voidaan vähentää vaihtuvuuden kustannuksia hoitoalalla.

Lähteet

Ensio, Anneli – Suomalainen, Sanna – Lammintakanen, Johanna – Kinnunen, Juha. 2016. Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti. Sairaanhoidtajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Kuopio. Itä- Suomen yliopisto.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha (1.p 1998). 6.painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere 2000. Gummerus

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – A mixed method study. Turku. Painosalama.

Helovuori, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Kliinikko käsikirjat. Helsinki. Fioca Oy. 21.

Kangasniemi, Mari – Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:73/2015. 94. Turku. Juvenes print

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Katri – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4) 291-301.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Teoksessa Makkonen, Teemu (toim.) JAMK. Jyväskylän ammattikoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes print. 71, 338- 353.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen - Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Tutkimus hoitotieteessä 2009. Helsinki. WSOY Oy

Koulutus ja kehittäminen. Perehdyttäminen ja työhönopastus- Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisu. Työturvallisuuskeskus. <http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus>

Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen, Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö.13 (1) 44-49.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>

Lauri, Sirkka. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen 2006. WSOY oppimateriaalit OY. Helsinki.

Lehtiö, Leni – Johansson, Elise 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73 47-49.

Leino-Kilpi, Helena – Kulju, Kati – Gröndahl, Weronica – Ryödi, Eeva 2013. Mittareiden eettinen käyttö tutkimuksessa. Teoksessa Gröndahl, Weronica – Leino-Kilpi, Helena (toim.) Potilaslähtöinen hoidon laatu- Näkökulmia arviointiin. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:67 115.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma pro

Lemetti, Terhi – Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:73. Turku. Juvenes print. 70

Luokkamäki, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Saano, Susanna – Härkänen, Marja 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 14 (2) 23-31.

Maguire, Dee 2013. Progressive learning: Structured induction for the novice nurse. British Journal of Nursing 22 (11) 645-649.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Tmi Raija Airaksinen/ Draamatyö. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy.

Peltokoski, Jaana – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja 2015. Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. Journal of Nursing Management 23. 613-622.

Pitkänen, Anneli – Nieminen, Irja – Aalto, Pirjo 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö 12 (1) 48-50.

Repo, Hanna – Hupli, Maija – Salminen, Leena – Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2014. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa- Katsaus hoitotieteellisiin opinnäytetyötutkimuksiin Turun Yliopistossa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:70. Turku. Juvenes print. 67-68.

Rush, Kathy – Adamack, Monica – Gordon, Jason – Janke, Robert – R. Gherent, Isabella 2015. Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. Journal of Nursing management 23. 143-155.

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/ja-senpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/luettu>> 18.9.2017

Salminen, Hanna – Miettinen, Merja 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen- Ikääntyvien ja nuorten hoitajien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 10 (1) 4-10.

Sarajärvi, Anneli. 2011. Hoitotyön asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Lindqvist, Eija – Sipilä, Tiina (toim). Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOY Pro OY51-52.

Silvennoinen, Ann-Sofie – Salanterä, Susanna – Meretoja, Riitta – Junntila, Kristiina 2012. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Tutkiva Hoitotyö 10 (3) 22-31.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. A:73. Turku. Juvenes print. 13-14.

Surakka, Tuula 2007. Hyvä hoitopaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Helsinki: Tammi

Terveystieteiden laitos 1326/2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>> Luettu 19.09.2017

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. 2012-2014. [www.tenk.fi / fi / htk- ohje/ hyva- tieteellinen- kaytanta](http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta)) Luettu 21.04.2017, Luettu 30.03.2017.

Työturvallisuuslaki 2002. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8> Luettu 10.02.2017.

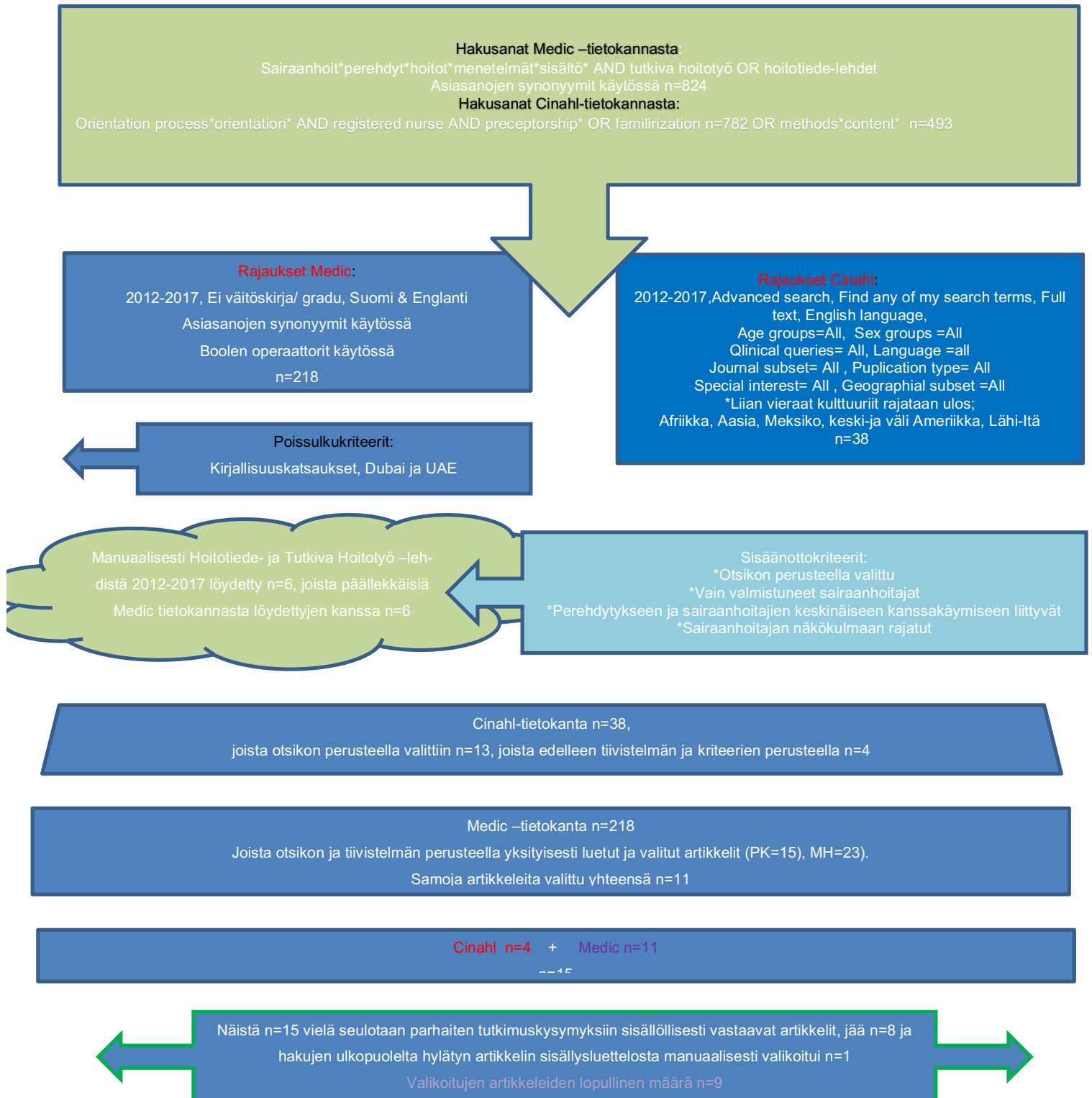
Työturvallisuuskeskus, työhön perehdyttäminen ja työhönopastus < [https://ttk.fi/etusivu \(vanha\)/tyosuojelu/perehdyttaminen ja tyonopastus](https://ttk.fi/etusivu(vanha)/tyosuojelu/perehdyttaminen_ja_tyonopastus) > Luettu 01.03.2017

Valkeapää, Kirsi 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:73/2015. 66.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Tammi

Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa..Tutkiva Hoitotyö 11 (1) 4-12.

Liite 1. Tiedonhakukaavio



Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit (n=9)

Tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Toteutus	Keskeinen tulos	Muuta
Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, Korhonen 2015 Suomi	Tavoitteena kuvata sairaanhoitajan roolia, osaamistavoitteita ja vastuta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan keittäminen.	Artikkelin aineisto on kansallisesta ja kansainvälisestä näyttöön perustuvasta toiminnasta vuosilta 1998-2014	Laadukkaan toiminnan taustalla tulee olla yhteinen arvo-perusta, tieto-taito ja näyttöön perustuvat käytännöt. Yksikön toimintamallit ja erityispiirteet kuuluvat perehdytykseen	Erityisesti aloittelevat sairaanhoitajat tarvitsevat kokeneempien tukea ja ohjausta
Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano, Härkänen 2016. Suomi	Selvittää millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa. Ja siihen liittyvän koulutustarpeen. Selvittää Lääkehoidon teoreettinen- ja käytännön osaaminen sekä niihin yhteydessä olevat taustamuuttajat	Seurantatutkimus. Kyselylomake kolmeen Suomalaiseen sairaalaan Yliopistollinen sairaala, keskussairaala ja terveyskeskussairaala. Sairaanhoitajia (n=716) vastausprosentti 21,9 (n=157).	Turvallisen hoidon perusta on ammatillinen osaaminen, sen vastuullinen ylläpito ja kehittäminen. Huomioita pitää kiinnittää uusien työntekijöiden perehdytykseen ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen.	Todellisen osaamisen arviointiin tarvitaan erilaisia osaamisen mittauksia.
Maguire 2013. Australia	Tarkoitus kuvata vastavalmistuneen sairaanhoitajan viimeisintä hoitotietoa ja -taitoa sisältävää perehdytysohjelmaa (6 viikkoa) ja sen rakennetta ja sisältöä.	Kyselytutkimus perehdytysohjelman toteuttamiskelpoisuudesta aloittelevien sairaanhoitajien, perehdyttäjien ja osastonhoitajien	Oppimisaikataulu ja kokonaisuudet suunnitellaan jokaiselle erikseen.	

Peltokoski - Vehviläinen - Julkunen - Miettinen. 2015. Suomi	Kuvata perehdytysprosessia ja sen toteutumista erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Tavoitteena oli kehittää perehdytysprosessia arvioiva mittari ja tuottaa uutta tietoa terveydenhuollon organisaatioille, miten he voivat kehittää perehdytysprosessia ja edistää organisaation vetovoimaa	Kohderyhmänä olivat äskettäin rekrytoidut sairaanhoitajat (n=145) ja lääkärit (n=37).Aineisto kerättiin kahdesta erikoissairaanhoidon organisaatiosta vuosina 2009 ja 2010 ja kyselyyn vastattiin 3 kuukautta työn aloittamisen jälkeen. Tutkimuksen asetelma oli kuvaileva poikkeikkaustutkimus ja otos oli harkinnanvarainen	Ammatti, perehdytyksen kesto ja nimetty perehdyttäjä olivat yhteydessä perehdytysprosessin toteutumiseen. Ennustavaa tietoa tuotettiin perehdytysprosessin yhteydestä sairaalaorganisaation vetovoimaan ja lisäksi tuotettiin vetovoiman ennustemalli. Tutkimuksen tulosten yhteenvetona muodostettiin `Kokonaisvaltainen ja vetovoimainen perehdytysprosessin malli`.	perehdytys > ammatissa pysyminen - perehdytyksen arviointi ja kehittäminen. Kehitettiin perehdytystä arvioiva mittari ja perehdytysprosessin malli
Pitkänen, Nieminen, Aalto 2014. Suomi	Kuvata magneettisairaalamallia sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen ja osaamisen hyödyntämisen näkökulmasta. Asiantuntijuuden syventäminen tukee organisaation strategiaa ja hyödyntää koko organisaatiota ja potilaan hyvää hoitoa	Puheenvuoro perustuu magneettisairaalamalliin. Rekisteröity laatuohjelma 1980-luvulta Amerikasta jonka tarkoituksena laadukas hoitotyö ja jatkuva näyttöön perustuva hoitotyön kehitys. Sisältää kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusnäyttöä.	Sairaanhoitajien osaamisen hyödyntäminen kokemattomien sairaanhoitajien nimettyinä perehdyttäjinä ja mentoreina sekä koko organisaatiossa hoitotyön asiantuntijoina	Tulevaisuudessa tarvitaan hoitotyön muutosjohtajia jotka osallistavat ja ottavat hoitotyön asiantuntijat mukaan päätöksentekoon.
Rush, Adamack, Gordon, Janke, Ghement, 2013, Canada	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä. Tutkia valittujen osatekijöiden suhdetta siirtymävaiheessa opiskelijasta sairaanhoitajaksi	n=245 Esitestattu laadullinen ja määrällinen sähköinen kyselytutkimus	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työpaikkaan siirtymistä helpottaa osallistuminen perehdytys-ohjelmaan	Hoitotyönjohtajien pitää puolustaa ja ajaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymä/ perehdytysohjelmaa, taattava asianmukaiset resurssit ja mahdollistamalla perehdytysohjelma
Salminen, Miettinen 2012.	Kuvata ja verrata ikään-tyvien >45 ja nuorten <45 hoitajien osaamisen kehittämistä työssä.	Kyselytutkimus Joulukuusta 2006- Tammi 2007. Osa Jyväskylän yliopiston kaupakorkeakoulun ikäjohtamisen verkostohanketta. Yhden Suomalaisen yliopistollisen sairaalan hoitajia	Työhön perehdytys ja toisten työhön tutustuminen yleisempää nuorilla. Hoitajien kokemus kehittymismahdollisuuksistaan vahvistaa myönteistä asennetta työhön ja lisää	Ikä tulisi huomioida työn vaatimusten kanssa ja koulutusta tulisi järjestää tarpeen mukaan. Uralla etenemisen mahdollisuuden osaksi ammatillisen osaamisen kehittämistä.

		(n=937) Vastausprosentti 54.4.(n=510). Tiimityöskentely, hoitajavastavuoroisuus ja	organisaatioon sitoutumista. Kokeumusperäistä tietoa hyödynnettävä oppimisessa. Sosiaalinen työympäristö tukevat työssäjaksamista	
Silvennoinen, Salanterä, Meretoja, Junttila. 2012. Suomi	Kuvata millaiseksi perioperatiivisessa yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä	16 eri leikkausosaston sairaanhoitajat (n=314) vastausprosentti 53% (n=166) Osana sairaanhoitajien osaamisenkehittämisprojektia.	Ammatilliseen pätevyyteen ovat yhteydessä kiinnostus alan kehityksen seuraamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen, jota voidaan tukea täydennuskoulutuksella	
Ylitörmänen, Kvist, Turunen 2013. Suomi	Kuvata sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien yhteistyötä ja selvittää millaista se on ja mitkä taustatekijät ovat yhteydessä siihen	Sähköinen kyselytutkimus yhden yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajilta (n=113) Vastausprosentti 45. Käytössä Dougherty & Larsonin (2012) Nurse-nurse-collaboration mittari, NNC joka tarkastelee sairaanhoitajien yhteistyötä viidellä eri osa-alueella.	Ohjauksella ja mentoroinnilla positiivinen vaikutus sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön ja työtyytyväisyyteen. Yhteistyö, toisten tukeminen ja auttaminen lisäsivät molemminpuolista arvostusta. Kokee- neet ohjaavat > kokeuksellinen tieto säilyy hoitotyössä	Ristiriitatilanteissa kommunikaatio koetaan vaikeaksi. Yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot ratkaisevia ja ehkäiseviä ristiriitatilanteissa. Työkokemus antaa valmiuksia ongelmratkaisuun.