

PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN OULUN SEUDUN
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN OULUN SEUDUN
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Aatu Kaan
Opinnäytetyön raportti
Kevät 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Akuutti- ja tehohoitotyö

Tekijä(t): Aatu Kaan

Opinnäytetyön nimi: Perehdytyksen kehittäminen Oulun seudun yhteispäivystyksessä

Työn ohjaaja: Maija Alahuhta & Maarit Rajaniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 56 + 8 liitesivua

Työskentely Oulun seudun yhteispäivystyksessä on hyvin haastavaa. Potilasmäärät ovat suuria ja tulokset vaihtelevat laidasta laitaan. Tämän vuoksi hyvä perehdytys on ehdoton, jotta uudet työntekijät saavat hyvän pohjan ammattitaidon kehittämiseksi ja turvalliselle työskentelylle. Kolmen sairaanhoitajan muodostama perehdytystiimi loi syksyllä 2017 uuden perehdytys suunnitelman yhteispäivystyksen käyttöön.

Yhteispäivystyksen osastonhoitaja tilasi laadullisen tutkimuksen, joka kuvaisi uusien työntekijöiden kokemuksia vasta uudistetusta perehdytys suunnitelmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten perehdytys vastaa uusien työntekijöiden tarpeita sekä kartoittaa tutkittavien kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uuden perehdytys suunnitelman kehittämisessä.

Tutkimusjoukkona ovat kuusi elokuun 2017 jälkeen päivystyspoliklinikan perehdytyksen suorittanutta uutta sairaanhoitajaa. Tutkimusmetodina on teemahaastattelu. Aineisto analysoinnissa käytettiin induktiivista otetta. Analyysiyksiköksi määriteltiin sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Aineisto redusoiitiin ja taulukoitiin. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston abstrahointia: "Miten perehdytysohjelma vastaa uusien päivystystyöntekijän tarpeita?" sekä "Miten perehdytysprosessia voitaisiin kehittää uuden, vasta perehdytyksessä olleen työntekijän näkökulmasta?".

Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät olivat kokeneet perehdytyksen yksilölliseksi. Sen vahvuus olivat rauhassa läpikäytyt oikeat potilastapaukset, jolloin perehdyttäjät saivat opetella päivystyspotilaan hoitotyötä ja hoitoprosessia alusta loppuun. Tämän mahdollisti perehdyttäjän poissaolo vahvuudesta kolmen päivän ajan. Tärkeäksi kehittämiskohteeksi selvisi tarve kehittää jokaiseen erikoisalaan oma perehdytysmateriaali, josta selviäisi kyseisen erikoisalalan tärkeimmät potilastyypit ja sairaudet, niiden hoito sekä yleiset käytänteet. Myös työturvallisuuden ja moniammatillisen työyhteisön eri jäsenten toiminnan perehdyttämisessä on kehitettävää.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perehdytyksen kehittämisessä, sillä tuloksissa ilmeni sekä perehdytyksen vahvuuksia että kehittämiskohteita. Jo hyvällä mallilla olevia asioita voidaan vahvistaa vielä entuudestaan ja kehittämiskohteet voidaan huomioida paremmin jatkossa. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää vertailukohteena tulevaisuudessa, mikäli perehdytys suunnitelmaa uudistetaan vielä lisää.

Asiasanat: päivystys, akuuttihoitotyö, perehdytys, tieto, kehitys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Healthcare, Acute- and intensive care

Author(s): Aatu Kaan

Title of thesis: Developing Orientation in Emergency Room of Oulu University Hospital

Supervisor(s): Maija Alahuhta & Maarit Rajaniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 56 + 8

Emergency Room of Oulu University Hospital is a very challenging place to work. Quantity and variety of patients is great. A good orientation is a necessity for a new nurse who's starting her/his career in an Emergency Room. A quality orientation provides new nurses with a good foundation to build knowledge and skills upon. It is also necessary in creating a safe environment for both employees and patients. At the end of the 2017, three nurses created a new orientation program for new employees in Emergency Room of Oulu University Hospital

Emergency Room's nurse manager asked me to make a thesis of new orientation program. I was to find out, how the new orientation program really answered to needs of new employees and how the program could be developed in their eyes. Goal of this thesis was to provide information which could be used in developing the orientation program further.

The thesis is qualitative and chosen research method is theme driven individual interview. Six interviews' was completed with new employees who got orientation after August 2017. Collected data was analyzed inductively. Following research problems guided the analysis: "How did the orientation program meet need of the new employees" and "How could the orientation program be developed from new employees point of view. The data was reduced and clustered. Then with abstraction, principal groups were formed. The groups are following: orientation process, contents of orientation and development ideas.

Results of this thesis revealed that new employees felt the new orientation program individualized. At best it offered actual patient examples which could be handled with time and patience. Patient examples made possible for the employees to comprehend the nursing progress in emergency room and practice and learn needed skills and information. However an important development area was to create more individualized and precise orientation material for different specialized medical fields. Also more focus should be placed on orientation of work safety and on different professions that work in the emergency room.

Results of this thesis can be used in development of the orientation progress. It revealed strengths and also different areas of development of the orientation program. The data can also be used as a reference in the future if the orientation program gets developed even further.

Keywords: First-Aid, Emergency Nursing, Orientation, Knowledge, Development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PEREHDYTTÄMINEN.....	7
2.1	Perehdytysuunnitelma.....	8
2.2	Perehdyttämisen hyödyt.....	10
2.3	Vastavalmistunut perehtyjä	12
2.4	Työssä kehittyminen.....	13
3	HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	14
3.1	Päivystyspoliklinikan potilaat	14
3.2	Hoitoprosessi	15
3.3	Moniammatillinen yhteistyö.....	16
3.4	Lääkehoito, raportointi ja tiedonhankinta	17
3.5	Hoitoympäristö ja organisaatio	18
3.6	Hoitotyön etiikka.....	19
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Kohderyhmä	21
5.2	Aineiston keruu	22
5.3	Teemahaastattelun toteutus.....	22
5.4	Aineiston analysointi	23
6	TULOKSET	27
6.1	A: Perehdytysprosessi.....	28
6.2	B: Perehdytyksen sisältö.....	35
6.3	C: Kehittäminen.....	41
7	YHTEENVETO JA TULOSTEN TARKASTELU.....	44
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	46
8.1	Eettiset kysymykset	48
9	POHDINTA	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikalla työskentelyyn kuuluu olennaisesti ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, urakkatahtinen työ sekä tiimityöskentely. Potilaat tarvitsevat hoitoa monen erikoisalalan osaajilta. Hoidon tarpeena voi olla somaattisen sairauden tai oireen lisäksi myös psyykinen tai sosiaalinen tarve. Hoidettavat potilaat voivat olla vaikeasti loukkaantuneita, jotka tarvitsevat välittömiä peruselintoimintoja tukevia hoitotoimenpiteitä. Mukaan mahtuu myös muuttuneen terveydentilan vuoksi päivystykseen lähetettyjä potilaita, joiden hoidon tarve ei ole kiireellinen. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 63.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Oulun seudun yhteispäivystys. Yhteispäivystyksessä toimii sekä perusterveydenhuollon päivystys, joka kattaa Oulun lisäksi 12 lähikunnan alueen virka-ajan ulkopuolella, että erikoissairaanhoidon päivystys. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on hyvin tiivistä. Yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat koulutetaan työskentelemään molemmissa päivystyksissä.

Sairaanhoitajilla on opittavana monta erikoisalaa ja työolosuhteet ovat haastavia. Uusien aloittavien sairaanhoitajien tiedon tarve on suuri. Jotta päivystyspoliklinikalla työn aloittava sairaanhoitaja pystyy työskentelemään motivoituneesti, vastuullisesti, turvallisesti, tehokkaasti ja samalla olemaan tyytyväinen työhönsä, tarvitsee hän hyvän ja perusteellisen perehdytyksen (Surakka 2009, 77; Kupias & Peltola 2009, 20; Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014,55). Oulun seudun yhteispäivystyksessä on tunnistettu perehdytyksen olevan tärkeä kehityskohde. Tämän vuoksi siellä on parannettu perehdyttämismallia elokuusta 2017 lähtien. Lopullinen uusi perehdytysuunnitelma valmistui joulukuun 2017 alkupuolella.

2 PEREHDYTTÄMINEN

Työsopimuslain (55/2001 2:1§) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muuttaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on myös pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi.

Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin, muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8§.) Työnantajan on yhteistoimintaneuvotteluissa käsiteltävä työhön tulijalle työpaikkaan perehtymiseksi annettavat tarpeelliset tiedot. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007 4:15§.2). Lisäksi työnantajan ja työntekijän yhteistoiminnassa on käsiteltävä työntekijälle annettava opetus, ohjaus ja perehdyttämisen tarve ja järjestelyt (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006 5:26§.5).

Edellä mainituissa laissa käsitellään työntekijän perehdyttämistä. Huomiota on kiinnitetty erityisesti työnantajan vastuuseen opastaa työntekijä työhönsä (Kupias & Peltola 2009, 20). Perehdyttäminen ja osaamisen kehittäminen kuuluvat esimiehen vastuulle. Esimies voi hyvällä perehdytyksellä varmistaa, että työntekijä työskentelee oman ryhmänsä ja organisaation tavoitteiden mukaisesti. (Surakka & Laine 2011, 153.)

Perehdytyksessä työntekijää sopeutetaan työpaikan toimintatapoihin ja arvoihin (Surakka & Laine 2011,152). Perehdytystä käytetään myös silloin kun henkilöä perehdytetään uusiin työtehtäviin entisessä työpaikassaan (Kupias & Peltola 2009, 18). Perehdyttämistä tarvitaan myös pitkän poissaolon jälkeen töihin palatessa sekä työmenetelmien, toimintatapojen tai ohjeistuksien muuttuessa (Työterveyslaitos 2017, viitattu 1.11.2017).

Kupiaisen ja Peltolan (2009, 19) mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja tukea, joiden avulla uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työyhteisöä ja työympäristöä kehitetään siten, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviy-

tymään työssään tarvittavan itsenäisesti. He lisäävät vielä, että perehdyttäminen voi laajimmillaan kehittää myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota.

Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon tulokkaan osaaminen ja pyritään hyödyntämään sitä mahdollisimman paljon jo perehdyttämisprosessin aikana (Kupias & Peltola 2009, 19). Uuden työntekijän ottaminen mukaan tiimiin sekä hänen kokemustensa ja taitojensa käyttäminen auttavat työtiimiä uudistamaan ja arvioimaan toimintaansa (Koivukoski & Palomäki 2009, 57).

Perehdyttämisen yhteys organisaation strategiaan tulee olla kiinteä (Kupias & Peltola 2009, 43). Strategiassa on määritelty organisaation arvot, tavoitteet, ne toiminnot joiden avulla tavoitteisiin päästään sekä kriittiset menestystekijät. Strategia siis ohjaa organisaation toimintaa. Käytännön toiminnan tulee olla sellaista, jossa jokainen tuntee strategiassa laaditut tavoitteet, sillä tavoitteiden mukaisen toiminnan toteuttaminen pelkästään esimiestasolla on täysin mahdotonta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 19.)

Esimies luo organisaation tavoitteisiin pohjautuvat edellytykset perehdytykselle (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 27; Kupias & Peltola 2009, 63). Esimiehellä on myös tärkeä rooli perehdyttäjän nimeämisessä. Hänen täytyy ottaa huomioon perehdyttäjän osaaminen ja valmiudet tehtävään sekä perehdyttäjän itsensä halukkuus ohjata uutta työntekijää. Hänen täytyy myös auttaa perehdyttäjää tehtävässään antamalla hänelle tukea ja koulutusta, sekä ennen varsinaista perehdytysprosessia, että sen aikana. (Miettinen ym. 2006, 27.)

Perehdytyksen järjestelyt on tehtävä työpaikalla näkyviksi, jotta työntekijät tietävät, miten heidän tulevat työtoverit tai he itse työtehtäviä vaihtaessaan saavat opastusta ja koulutusta. Tiedottaminen, avoin keskustelu ja neuvottelemine vähentävät työntekijöiden epävarmuutta ja lisäävät työyhteisön vastuuta. (Kupias & Peltola 2009, 26.)

2.1 Perehdytyssuunnitelma

Vaikka esimies on perehdyttämisestä vastuussa, ei hänen tarvitse perehdyttää kaikkea itse. Hän voi delegoida muille työntekijöille tai nimetyille perehdyttäjille. Hänen täytyy

kuitenkin valtuuttaa ja luoda edellytykset perehdyttäjän onnistumiselle ja seurata perehdytyksen toteutumista. Esimiehen sekä työyhteisön apuna perehdytyksessä on sähköinen tai paperinen perehdytyskansio. Kansiossa löytyy kaikki perehdyttämisessä tarvittava materiaali. Kansiossa voi olla esimerkiksi info-kirjanen organisaatiosta ja palvelusuhteesta, perehdyttämissuunnitelma, tarkistuslista sekä palautekeskustelulomakkeita. (Surakka & Laine 2011, 153-154.)

Jokaiselle uudelle työntekijälle pitäisi laatia kirjallinen ja yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä perehdyttäjän ja perehtyjän kesken. Tulokkaan lähtötasoa ja osaamista arvioitaessa tulee huomioida aikaisempi työkokemus, eri oppilaitosten opetussuunnitelmat sekä vastavalmistuneen osalta käytännön harjoitteluista saatu kokemus (Surakka 2009, 73.)

Työntekijän työnkuvan läpikäyminen on aina esimiehen tehtävä. Työntekijän täytyy tietää, mitkä ovat hänen päävastuut, suoritus- ja kehittymistavoitteet sekä miten työntekijä voi arvioida onnistumistaan. Kun työkuva käydään huolellisesti läpi, voi työntekijä vastata häneen kohdistettuihin odotuksiin. (Surakka & Laine 2011, 153.)

Perehdytyksen on hyvä perustua aloittavien sairaanhoitajien tiedontarvekartoituksiin. Tiedon tarpeet päivystyshoitotyössä voidaan myös luokitella yksityiskohtaisemmin, sillä se edistää hoitotyön kohdentamista ja laadun parantamista. Tällaista tiedontarveluokittelua voidaan käyttää myös perehdytysohjelman sisältönä tai runkona. (Nummelin, Salminen & Leino-Kilpi 2010, 50.) Uusien työntekijöiden lisäksi on myös tarpeen tunnistaa muut työntekijät, jotka kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta selvitäkseen työtään, sekä tarjota heille kohdistettuja kehittymismahdollisuuksia (Salminen 2012, 90).

Simulaatioharjoitukset ovat erinomainen työväline kartoitettaessa uuden sairaanhoitajan kriittistä ajattelua sekä reagointikykyä. Harjoitukset auttavat perehdyttäjää arvioimaan uuden työntekijän tiimityöskentelytaitoja ja ongelmanratkaisukykyä turvallisesti. Simulaatiolla voidaan arvioida myös sairaanhoitajan päivystystyössä vaadittuja psykomotorisia taitoja realistisesti. (Zekonis & Gantt 2007, Implications for Nursing Practice.)

Työpaikan riskitekijät ja käytännöt olisivat hyvä kartoittaa vuosittain, ja varmistaa, että ne ovat otettu huomioon perehdytysuunnitelmassa. Lisäksi on mietittävä suunnitelman

sisällön priorisointia. Yleensä tärkeintä on käydä läpi konkreettiset, turvallisuuteen liittyvät asiat ensimmäiseksi. (Kupias & Peltola 2009, 25.)

Esimiehen on huolehdittava, että perehdytys etenee sovitun mukaisesti ja järjestelmällisesti (Surakka & Laine 2009, 154). Perehdytysuunnitelmaan liitetään aikataulu, jonka mukaan edetään. Työyksiköstä riippuen perehdytysvaihe voi kestää muutamasta viikosta jopa kuuteen kuukauteen. (Surakka 2009, 74.)

Ensimmäisen työviikon jälkeen on hyvä käydä palautekeskustelu uuden työntekijän kanssa siitä, miten perehdytys on lähtenyt käyntiin sekä arvioida, mihin jatkossa kannattaa panostaa. Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytys jatkuu suunnitelman mukaisesti, mutta tässä vaiheessa uuden työntekijän täytyy päästä kiinni tuottavaan työhön. Perehdytyksen seuraaminen onnistuu esimerkiksi tarkistuslistan ja säännöllisten palautekeskustelujen avulla. (Surakka & Laine 2010, 156.)

Perehdytysvaihe voidaan ajatella päättyneeksi silloin, kun työntekijä on oppinut työssä tarvittavat taidot ja tietää mistä löytää jatkossa tarvittavan tiedon. Perehdytysvaiheen jälkeen oppiminen ja kehitys jatkuvat tietenkin työuran loppuun asti. (Surakka 2009, 74.)

2.2 Perehdyttämisen hyödyt

Flinkman, Leino-Kilpi ja Salanterä (2014, 55) viittaavat Ison-Britannian terveydenhuoltojärjestelmään The National Health Service:n (NHS), jonka mukaan hyvällä perehdytyksellä saadaan monia kiistattomia hyötyjä hoitotyössä. NHS:n mukaan hyvä perehdytys lisää potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä, toimii organisaation rekrytointivalttina, vähentää hoitajien vaihtuvuutta sekä sairaslomien määrää, lisää hoitajien itsetuottamusta, työtyytyväisyyttä ja työmoraalia sekä luo vastavalmistuneille hoitajille perustan elinikäiselle oppimiselle.

Perehdyttämisen hyödyt itse perehtyjälle ovat suuret. Perehtyjä luonnollisesti saa uusia tietoja ja taitoja, mutta perehdyttäminen auttaa myös parhaimmillaan työntekijää saa-

maan esille, tunnistamaan, parantamaan ja hyödyntämään hänellä jo olevaa osaamista (Kupias & Peltola 2009, 20).

Hyvällä perehdytyksellä sekä edistetään perehtyjän suoriutumista hyvin tehtävistään, että hänen viihtymistä työssään. Hyvän perehdytyksen avulla voidaan ehkäistä työssä syntyviä virheitä sekä parantaa työntekijän paineensietokykyä. Perehtyminen mahdollistaa myös ammatillisen kasvun sekä edistää myönteisten asenteiden kehittymistä. Motivoitunut ja perehtynyt työntekijä vaikuttaa myönteisesti myös työpaikan ilmapiiriin. (Surakka 2009, 77.) Tuotteliaalla, tyytyväisellä ja vähemmän sairastavalla työntekijällä on myös suuri kansantaloudellinen hyöty (Kupias & Peltola 2009, 20).

Perehdyttämisen prosessi luo monia mahdollisuuksia sekä uudelle työntekijälle että työyhteisölle oppimiseen ja kehittymiseen (Kupias & Peltola 2009, 78). Uusi näkemys vallalla oleviin toimintatapoihin kuljettaa vastaanottavaista työtiimiä aina eteenpäin. Uuden työntekijän kanssa on keskusteltava siitä, miten hän on päässyt mukaan työyhteisöön ja millaisena hän näkee yhteisön nykyisen toiminnan. Näin saadaan arvokasta tietoa nykyisen toiminnan kehittämismahdollisuuksista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 57-58.)

Työntekijöiden ohjeistamisella ja perehdytyksellä on suuri merkitys potilasturvallisuuden kannalta (Kuisma 2010, 39). Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajat kokivat systemaattisen perehdyttämisen vaaratilanteita ennaltaehkäiseväksi. Vastaavasti he myös kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan, mikäli sijaistyövoimana käytetään kokemattomia ja huonosti perehdytettyjä sijaisia, jotka eivät tunne päivystyspoliklinikan toimintatapoja ja ympäristöjä.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiassa (2010) huomioidaan perehdytys osana potilasturvallisuutta. Strategia edellyttää varmistamaan työntekijöiden perehtyminen ja osaaminen. Uusille työntekijöille on järjestettävä riittävä perehdytys ja koko henkilöstön kehittämistarpeet on tunnistettava. Strategian tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa perehdytystä ja vuosittaista täydennyskoulutusta.

2.3 Vastavalmistunut perehtyjä

Opiskelijaroolista hoitajarooliin siirtyminen on monen vastavalmistuneen mielestä stressaavaa (Surakka 2009, 78). Kirjallisuuden mukaan akuuttityössä stressiä aiheuttaa itsenäisen työskentelyn pelko, uusien tilanteiden kohtaaminen, työajanhallinnan haasteet ja siihen tyytymättömyys, epärealistiset odotukset työstä sekä raha-asiat (Valdez 2008, 438).

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa on tavallista, että ajatellaan hoitotyöstä vetäytymistä. Vetäytymispäätös liittyy osaltaan tyytymättömyyteen perehdytyksen osalta. Perehdytyksellä voidaan parantaa hoitajien hyvinvointia ja sillä on suuri vaikutus siihen, miten vastavalmistunut kokee sairaanhoitajauransa aloittamisen. Perehdytyksen jälkeen vastavalmistuneet toivoivat suhteen jatkumista perehdyttäjän kanssa esimerkiksi mentoroinnin muodossa. (Pasila, Elo & Kääriäinen 2016, 17, 25-26.)

Pattersonin, Bayleyn, Burnellin & Rhoadsin (2010) mukaan vastavalmistuneet kokivat nopeatahtisen työskentelyn, lukuisat eri diagnoosit sekä monikulttuurisen potilaskunnan haastaviksi työssään. He kokivat säännöllisen kommunikation perehdyttäjien kanssa hyvin tarpeelliseksi, jotta heidän yksilöllisiin tarpeisiin pystyttiin vastaamaan ja kehitys tavoitteita kohti saatiin turvattua. Kuuden kuukauden mittaiseen perehdytysprosessiin osallistuneet uudet sairaanhoitajat kokivat olevansa akuuttihoitajia perehdytysjakson päätyttyä, vaikka tiedontarve oli edelleenkin suuri.

Säännölliset keskustelutuokiot antoivat vastavalmistuneille perehtyjille mahdollisuuden keskustella oppimistarpeistaan, uudelleen arvioida tavoitteitaan sekä arvioida kehittymistään. Aktiivinen ote perehdyttämisen alussa voi tukea siirtymistä vastavalmistuneen roolista osaavan sairaanhoitajan rooliin. Perehdyttäjien täytyy myös sisällyttää sosiaalinen tuki perehdytysprosessiin alusta asti. (Patterson ym. 2010, 211.) Sosiaalista tukea tarvitaan erityisesti eettisten ongelmien käsittelyssä (Flinkman ym. 2014, 56).

Vastavalmistuneen työntekijän kannalta olisi tärkeää, että esimies olisi saatavilla ja helposti lähestyttävissä, jotta nuori uskaltaa kertoa mieltään painavista asioista. Myös kollegoiden halu auttaa ja kuunnella nuorta vaikeissakin asioissa on tärkeää. (Flinkman ym 2014, 56.)

2.4 Työssä kehittyminen

On tärkeää, että työn kehittämiseen sekä vaihtoehtoisten urapolkujen luomiseen kiinnitetään huomiota, jotta estetään urakehityksen pysähtyminen. Jokaiselle työntekijälle täytyisi tarjota mahdollisuus säännöllisille ohjauskeskusteluille. Keskusteluissa voidaan käydä läpi työntekijän pätevyyden kehitystä ja sen hyväksikäyttöä eri tehtävissä sekä mahdollisia tulevia uran kehittämismahdollisuuksia pidemmällä aikavälillä. (Salminen 2012, 90.)

Nykyisin sairaanhoitajan perusosaaminen ei enää työelämässä riitä, vaan tarvitaan erityisosaamista. Sairaanhoitajat ovat entistä vastuullisempia ja itsenäisempiä. Vahvistamalla osaamista ja tukemalla henkilöstön uralla etenemistä, lisätään työyhteisön ja organisaation osaamispääomaa ja voimavaroja. Työntekijän kannalta pitkäjänteinen työuran suunnittelu on motivoivaa ja palkitsevaa. Urasuunnittelun avulla voidaan turvata myös korkeatasoinen potilaiden hoito. Laadukas urasuunnittelu voi olla myös hyvä rekrytointivaltti. (Surakka 2009, 89-90.)

3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Päivystyspoliklinikan potilaat

Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa hoidettavista potilaista. Tähän sisältyy tieto eri erikoisalojen potilaista eli tieto sisätautisista -, kirurgisista -, neurologisista -, psykiatrisista -, lapsi- ja tapaturmapotilaista sekä eri erikoisalojen potilaiden sairauksista. Sisätautisista potilaista vaaditaan tietämystä sydänsairauksista, rintakivusta, hengenahdistuksesta ja aivokalvontulehduksesta. Kirurgian puolella tärkeitä osaamisalueita ovat aortan aneurysma- sekä monivammapotilaat. Neurologisista potilaista tarvitaan tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, tajuttomuudesta ja kouristeluista. Lapsipotilaista tarvitaan tietoa erityisesti tapaturmalapsipotilaista. (Nummelin 2009, 34-35.)

Sairaanhoitajan on pystyttävä toimimaan erilaisten, eri-ikäisten sekä eri sosiaalisista asemista tulevien potilaiden kanssa (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Tämän vuoksi hän tarvitsee tietoa eri kansanryhmien, uskontokuntien sekä romaanien erityispiirteistä. (Nummelin 2009, 35.)

Oulun seudun yhteispäivystyksessä ikääntyneet muodostavat suuren potilasluokan. Ikääntyneiden yleisin tulosy on yleistilan lasku, joka osaltaan on saattanut aiheuttaa esimerkiksi ikääntyneen kaatumisen. Yli puolella potilaista yleistilan laskun takana on kiireellistä hoitoa vaativa sairaus. Ikääntyneet potilaat ovat useimmiten monisairaita ja monilääkittyjä. (Nemec, Koller, Nickel, Maile, Winterhalder, Karrer, Laidler & Bingisset 2010.) On erittäin tärkeää todeta vakavat sairaudet sekä tunnistaa potilaat, joilla on suuri riski toimintakyvyn ja terveydentilan heikentymiseen. Heidät täytyy ohjata asianmukaiseen hoitoon. (Jämsen 2017.)

Toinen työllistävä potilasryhmä Oulun yhteispäivystyksessä ovat päihtyneet potilaat. Sairaanhoitajalla tulee olla osaamista kohdata päihdepotilas sekä valmiutta ottaa esille päihteen käyttöön liittyvät asiat. Jotta päihdepotilaiden päivystyshoito olisi laadukasta, edellyttää se tiloja, joissa henkilökohtainen keskustelu ja potilaan yksilöllinen huomiointi on mahdollista. (Koivunen, Hänti, Harju, Välimäki & Hakala 2014, 284.)

3.2 Hoitoprosessi

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitoprosessista ja sen etenemisestä (Nummelin 2009, 40). Päivystyksessä hoidon tavoitteena on välitön hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen sekä jatkohoidosta päättäminen. Hoitoprosessi voidaan pääsääntöisesti jakaa seuraaviin vaiheisiin: mahdollinen ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilanarviointi eli triage, sijoittaminen, haastattelu ja tutkiminen, hoidon toteutus ja tilan seuranta, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. Näistä jokaiseen vaiheeseen kuuluu päätöksentekotilanteita. Päätöksentekotilanteissa tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi voivat tapahtua myös päällekkäin. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Voidakseen tehdä päätöksiä ja toteuttaa niitä, sairaanhoitajan tulee hallita potilaan vastaanottaminen, keskeiset tutkimukset ja niihin valmistautuminen, toimenpiteet, potilaan seuranta ja kokonaisvaltainen hoitaminen, sekä jatkohoidon järjestäminen (Nummelin 2009, 40). Päivystyshoitaja tarvitsee perusteellista ymmärrystä akuuttien sairauksien ja loukkaantumisten patofysiologiasta sekä hoitotieteestä (Paakkonen 2008, 160). Potilaan vastaanotossa olennaista on tilan arvion suorittaminen eli triage. Triagessa potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan ja hänelle suunnitellaan oikeanlainen hoitopaikka (Castrén ym 2009, 67).

Päivystyspoliklinikalla työskentely on melkein poikkeuksetta hyvin kiireistä. Systemaattinen tapa jäsentää omaa työtä hoitoprosessin mukaisesti auttaa hallitsemaan nopeasti muuttuvia tilanteita ja vastaamaan potilaan hoidontarpeisiin tarkoituksenmukaisesti (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Paakkosen (2008, 160) mukaan myös koko hoitotyön prosessi on ymmärrettävä. Hänen tutkimuksessaan potilasturvallisuusongelmat liittyivät hoidon jatkuvuuteen.

Päivystyssairaanhoitajan ydintaitoihin kuuluu kyky hallita sekä yksittäisen potilaan kliinistä tilannetta että päivystyksen kokonaistilannetta minä hetkenä hyvänsä (Paakkonen 2008, 15). Päivystyshoitotyössä korostuu siis kliininen osaaminen ja päätöksentekokyky. Myös eettinen osaaminen on tärkeää, sillä toimintaympäristö on samanaikaisesti sekä kiireinen että henkisesti raskas. (Lankinen 2013, 76.) Kokeneen päivystyshoitajan

perustaitoja on havaita merkkejä ja oireita potilaasta, käsitellä saatua tietoa, tehdä itenäisiä johtopäätöksiä sekä toimia asianmukaisesti ja aktiivisesti (Paakkonen 2008, 160).

Päivystyksessä sairaanhoitajan täytyy arvioida potilaan mahdollisuuksia selvittää kotona. Potilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat tukea ja lohdutusta. Vastaan tulee myös erittäin vaativia tilanteita esimerkiksi potilaan kuollessa. Näissä tilanteissa sairaanhoitaja tarvitsee käytännönläheistä tietoa asioiden hoitamisesta sekä kriisitilanteessa olevan ihmisen auttamisesta. (Nummelin ym. 2010, 52.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Potilaan hoitaminen päivystyspoliklinikalla on yhteistyötä monien eri toimijoiden kesken (Castrén ym 2009, 66). Moniammatillisen hoitotiimin toiminnassa korostuvat ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus. Jotta tiimityöskentely olisi turvallista, tiimin jäseniltä vaaditaan niin sanottujen ei-tekniisten taitojen hallintaa. Ei-tekniiset taidot voidaan jakaa neljään luokkaan: johtaminen, tiimityö, tilannetietoisuus sekä päätöksenteko. Näiden ei-tekniisten taitojen hallinta ei synny itsestään tiimissä, vaan niitä tulee harjoitella säännöllisesti. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 100, 105.)

Yhteistyösuhteita tarvitaan koko sairaalan sisällä sekä yhteydenotoissa ulkopuolisiin yhteistyökumppaneihin. Yhteistyötoiminta vaatii laajaa tietämystä omasta organisaatiosta ja potilaan hoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden toiminnasta. (Castrén ym. 2009, 63.)

Sisäisistä yhteistyökumppaneista päivystyssairaanhoitaja tarvitsee tietoa erityisesti röntgenistä, laboratoriosta, verikeskuksesta, angiosta, vuodeosastoista, teho-osastosta, leikkausosastosta, sosiaalihoitajasta, papista ja patologian laitoksesta. Organisaation ulkoisesta viranomaisyhteistyön osalta tiedontarpeita ovat erityisesti ensihoidon ja terveyskeskuksien toiminta, yhteistyö palvelutalojen, kotisairaanhoidon, vanhainkotien ja hoitokotien kanssa, sairaanhoitopiirin muiden sairaaloiden sekä poliisin kanssa työskentely. (Nummelin 2009, 43-44.)

3.4 Lääkehoito, raportointi ja tiedonhankinta

Päivystyspoliklinikan lääkehoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, ja se edellyttää henkilökunnalta lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa. Sairaanhoidajan täytyy tietää annettavan lääkkeen indikaatiot, reaktiot, haittavaikutukset, vasta-aiheet ja yhteisvaikutukset. Hänen täytyy tarkkailla potilaan vointia, lääkkeen vaikuttavuutta ja muutoksia sekä tiedottaa niistä tarpeen mukaan lääkärille. Kirjaamisen täytyy olla tarkkaa ja tiedon jatkuvuus on varmistettava. Lisäksi sairaanhoidajan täytyy tietää miten toimia lääkityspoikkeamatapauksissa. (Castrén 2009, 178-179.) Lisäksi lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa (Opetusministeriö 2006, 69).

Päivystyssairaanhoitajan tulee hallita raportointi. Raportointiin sisältyy potilasasiakirjoihin kirjaaminen, suullinen raportointi sekä tilastoiminen. Sairaanhoidajan täytyy tietää minne kirjataan ja mitä kirjataan. Jotta kirjaaminen onnistuu, tarvitaan tietoa potilastietojärjestelmästä sekä ensihoitokaavakkeesta. Suullisesta raportoinnista tarvitaan tietoa sen sisällöstä, lyhydestä, selkeydestä sekä siitä, kenelle raportoidaan. Tilastoimiseen sisältyy päivystyspoliklinikalla toimenpidekoodien ja kuntalaskutuksen kirjaaminen. (Nummelin 2009, 42.)

Sairaanhoidajan perusosaamisen kuuluu tiedonhankinta, saadun tiedon kriittinen arviointi sekä sen käyttäminen toimintansa perusteena (Opetusministeriö 2006, 63). Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa näyttöön perustuvista hoitotyön suosituksista ja niihin perustuvista hoito-ohjeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55). Sairaanhoidajan täytyy siis osata käyttää olennaisia tietolähteitä. Olennaisiin tietolähteisiin kuuluvat kirjalliset ohjeet, kirjat, tietokone, kollegat sekä itse potilas ja hänen omaisensa. Kirjallisiin ohjeisiin sisältyy esimerkiksi lääkehoito-ohjeet ja perehdytysopas. Tietokoneelta löytyy intranet, tietokannat, terveystietojärjestelmät. (Nummelin 2009, 47.)

3.5 Hoitoympäristö ja organisaatio

Polikliinisessä hoidossa erilaisten terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on usein keskeinen osa potilaan hoitoa. Ammattimainen toiminta tarkoittaa, että laitteiden ja tarvikkeiden käyttö, ylläpito ja säilytys on hoidettu hyvin ja huolellisesti. Laitteiden ja tarvikkeiden oikea käyttö on verrattavissa potilaan oikeaan lääkehoitoon, sillä virheet saattavat pahimmillaan johtaa potilaan tai hoitajan loukkaantumiseen tai kuolemaan. (Castrén ym. 2009, 249.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulee osata käyttää erityisesti monitoreita, infuusiolaitteita, defibrillaattoreita, ultraääni-, EKG-, BPAP-, CPAP ja ATK -laitteita sekä eri toimenpiteissä käytettäviä välineitä. Hänen täytyy myös tietää kyseisten laitteiden, erityisesti elvytysvälineiden sijainti. Välinetietoutteen kuuluu myös käytettävät puhelimet sekä puhelinliikenne. Lisäksi sairaanhoitaja tulee hallita päivystyspoliklinikan tilat, niiden sijainti ja käyttötarkoitus. (Nummelin 2009, 37.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus sekä suojata potilaita vahingoittumasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12). Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaan turvallisuuden huomioimisesta, johon sisältyy turvallisuuden ylläpitäminen ja muiden ihmisten suojeleminen (Nummelin 2009, 38).

Aseptinen työskentely on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Tietoa tarvitaan erityisesti eristämistarpeesta, likaisesta ja puhtaasta eristyksestä, suojauskeutumisesta, eristyspotilaan kuljetuksesta, sairaalainfektioista ja – bakteereista, käsihygieniasta, tartuntataudeista, infektioiden torjunnasta, riskijätteiden käsittelystä sekä veritartuntavaarasta. (Nummelin 2009, 38.)

Sairaanhoitaja tiedontarpeita ovat myös uhkatilanteessa toimiminen sekä työturvallisuuden ylläpitäminen. Tietoa tarvitaan erityisesti aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, kiinnisotomisesta, avun hälyttämisestä sekä vartijoista. Tieto palo- ja pelastussuunnitelmasta on myös erittäin tärkeää. (Nummelin 2009, 38.) Jokaisen työntekijän on tunnettava oman työpaikkansa pelastussuunnitelma. Suunnitelman säännöllinen tarkastaminen on myös tarpeen, sillä se unohtuu helposti. (Castrén 2009, 606.)

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta. Toimintafilosofiaan sisältyy tieto yleisistä toimintaperiaatteista sekä työn konkreettisesta organisoinnista. Toimintaperiaatteisiin kuuluvat organisaation ohjeistukset, työnjakomalli sekä päivystyksen luonne väliaikaisena hoitopaikkana. (Nummelin ym. 2010, 52.)

3.6 Hoitotyön etiikka

Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien terveydenhuollon voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§). Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Hänen täytyy siis noudattaa potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä vastata potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. (Opetusministeriö 2017, 64.)

Sairaanhoitajan täytyy erityisesti muistaa potilaan oikeus tietojensa salassa pysymiseen, oikeus tehdä muistutus hoitovirheestä, oikeus riittävään ja turvalliseen terveydenhoitoon, oikeus hoitoon pääsystä sekä oikeus hyvään kohteluun tiedonsaantiin. (Nummelin 2009, 44). Hän tarvitsee perehdytysvaiheessa tietoa esimerkiksi siitä, mitä ja kenelle potilaan asioista voi kertoa. Lisäksi päivystyspotilas on usein kykenemätön puolustamaan omia oikeuksiaan, joten hänen hoitajansa täytyy olla eettisesti herkkä. (Nummelin ym. 2010, 52.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella kuvataan elokuun 2017 jälkeen tulleiden uusien työntekijöiden kokemuksia uudistetusta perehdytyksestä. Tarkoituksena on selvittää miten perehdytysohjelma vastaa päivystyspoliklinikalla aloittavien sairaanhoitajien tarpeita sekä mitä kehitettävää perehdytyksessä heidän näkökulmastaan olisi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uuden perehdytys suunnitelman kehittämisessä ja arvioimisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten perehdytysohjelma vastaa uusien päivystystyöntekijän tarpeita?

1.2. Miten työntekijät kokevat saaneensa tukea perehdytyksen päätyttyä?

2. Miten perehdytysprosessia voitaisiin kehittää uuden, vasta perehdytyksessä olleen työntekijän näkökulmasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska tarkoituksena on selvittää yksittäisten ihmisten kokemuksia Oulun yhteispäivystyksen uudistetusta perhdytysuunnitelmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä testaamaan teorioita tai hypoteeseja, vaan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja sekä aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä. Tutkija luottaa enemmän omiin keskusteluihin ja havaintoihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittareilla ja testeillä hankittavaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole havaintomenetelmästä tai käyttäjistä irrallisia, sillä tutkija päättää tutkimusasetelmansa oman ymmärryksensä varassa. Kaikki tieto on siis tältä osin subjektiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20). Lisäksi tutkijan arvolähtökohdat vaikuttavat tutkimuksen kulkuun, sillä arvot muovaavat sitä, miten tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161).

5.1 Kohderyhmä

Tutkittavat valittiin elokuun 2017 jälkeen Oulun seudun yhteispäivystykseen tulleista uusista työntekijöistä, jotka ovat saaneet uudistetun tai osittain uudistetun perhdytyksen. Heitä kaikkia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen työsähköpostin välityksellä. Perhdytysvastaavalta saatiin nimilista, josta ilmeni tutkimukseen sopivat osallistujat. Sähköposti lähetettiin yhdeksälle uudelle työntekijälle. Heistä neljä vastasi sähköpostiin ja suostui haastatteluun. Osa haastattelutapaamisista sovittiin myös kasvotusten. Yhteensä haastateltavia saatiin kuusi. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Jokaiselta haastateltavalta hankittiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 2). Tavoitteena oli saada mahdollisimman monta haastateltavaa yh-

deksästä, jotta aineistoa kertyisi tarpeeksi. Organisaatiolta hankittiin ja saatiin tutkimuslupa ennen haastatteluiden suorittamista.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu valittiin, jotta haastateltavat saavat kertoa valituista aiheista vapaasti ja vain sen minkä he haluavat kertoa. Haastattelussa tiedonkeruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja haastateltavia myötäillen. Haastattelussa voidaan esimerkiksi pyytää perusteluja annetuille vastauksille sekä kysyä lisäkysymyksiä tarpeen vaatiessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 205.)

Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko muistin tueksi. Runko koostui tutkimukselle tärkeistä aihepiireistä, jotka oli jaettu pienempiin osiin. Aihepiirit valittiin tietoperustaa sekä tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Haastattelurunko hyväksyttiin myös yhteispäivystyksen osastonhoitajalla osana tutkimussuunnitelmaa. Haastattelutilanteessa teemoja lähestyttiin avoimin kysymyksin. Haastatteluissa selvennettiin ja syvennettiin vastauksia tarvittaessa pyytämällä haastateltavalta perusteluja. Lomakkeeseen valitut aihealueet käytiin läpi jokaisessa haastattelussa. Haastateltaville kerrottiin myös, että aihealueista saa poiketa, mikäli heillä tulee haastattelurungon ulkopuolisia asioita mieleen haastattelun aikana. Teemahaastattelurunko löytyy opinnäytetyön lopusta (LIITE 1)

5.3 Teemahaastattelun toteutus

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitetut haastattelut litteroitiin jo samana tai seuraavana päivänä, jonka jälkeen nauhoite tuhoettiin. Kaikki haastattelut suoritettiin työajan ulkopuolella lukuun ottamatta yhtä, jotta haastateltavalla ei olisi kiire takaisin vahvuuteen. Haastattelun kiireisyys saattaisi vaikuttaa saatujen tulosten luotettavuuteen.

Yksi haastattelu suoritettiin työajalla. Kyseessä oli erityisen rauhallinen yövuoro, jossa olin perusterveydenhuollon puolella apuna. Tehtäviini kuului siis auttaa muita hoitajia

ja päästää heidät syömään. Omia vastuupotilaita minulla ei ollut. Ennen haastattelua varmistin, että kenelläkään ei ole tutkimattomia potilaita ja kaikki ovat päässeet tauolle. Haastateltavani oli kyseisessä työvuorossa perehtymässä uuteen tiimiin, joten hän ei ollut laskettuna vahvuuteen mukaan. Kyseisessä tiimissä oli myös todella rauhallista, joten päädyimme yhteisymmärryksessä suorittamaan haastattelun jo yövuoron aikana. Kyseinen haastattelu oli kaikista haastatteluista pitkäkestoisin ja kiireen tuntua ei ollut.

Haastattelut suoritettiin joko harvoin käytetyssä tutkimuhuoneessa yhteispäivystyksen tiloissa tai Oulun Ammattikorkeakoulun työskentelytiloissa. Tilassa ei ollut haastattelun aikana muita kuin haastattelija ja haastateltava. Kahdessa haastattelussa huoneen ovi aukaistiin kesken haastattelun, mutta keskeytykset olivat hyvin pikaisia. Molemmat tilat koostuivat pöydästä, tietokoneesta sekä tuoleista. Haastattelija oli sama kaikissa haastatteluissa. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 4 viikon aikana.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on aikaa vievää työtä ja se koostuu useista vaiheista. Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely on loogista päättelyä ja tulkintaa, jossa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Ensimmäiseksi tiedot tarkistetaan. Aineistosta tarkastetaan kaksi asiaa: puuttuuko joi-tain tietoja tai sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Aineistonkeruumenetelmän ollessa haastattelu voidaan haastateltavaan ottaa yhteyttä tietojen täydentämistä varten. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston järjestely on suuri työ. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Tällöin analyysin etenemistä ohjaa saadut tulokset eikä aikaisempi viiteke-

hys. Puhtaasti aineistolähtöinen päättely ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.)

Litteroiminen eli laadullisen aineiston puhtaaksi kirjoittaminen sanasanaisesti oli analyysin ensimmäinen vaihe. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222.). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin litteroimaan aineisto kokonaisuudessaan haastateltavan murretta myöten jättäen pois vain hymähdykset. Haastattelut litteroitiin auki mahdollisimman pian, jotta litteroinnin määrä ei kasautuisi liian suureksi. Litterointiin kului yllättävän paljon aikaa suhteessa haastattelujen pituuteen. Litteroinnissa pyrin olemaan mahdollisimman tarkka ja huolellinen, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi.

Kokonaisuudessaan litteroitua aineistoa saatiin kuudesta haastattelusta 46 sivua. Haastattelut kestivät keskimäärin 25 minuuttia. Litteroinnin jälkeen aineistosta tarkastettiin, että jokainen haastattelurungon tema oli käyty läpi. Lisäksi varmistin, ettei haastatteluaineistossa ollut epäselviä kohtia, jotka voisivat johtaa tuloksen väärinymmärtämiseen.

Aineistoa analysoitaessa huomasin yksittäisten tiedonmurusten puuttuvan osasta haastatteluista. Esimerkkinä tieto: ”vartijoiden toiminta perehdytetty” löytyi viidestä haastattelusta kuudesta, mutta kuudennessa haastattelussa ei ilmennyt myöskään tietoa: ”vartijoiden toiminta perehdyttämättä”. Vartijoiden toiminnan perehdytys oli siis jäänyt kokonaan käsittelemättä kuudennessa haastattelussa. Tämä johtuu siitä, että teemahaastattelussa kysymykset olivat avoimia ja haastattelijana en välttämättä hoksannut kysyä tarkentavaa kysymystä kyseisestä aiheesta.

Haastattelujen tulosten analyysiyksiköksi valitsin ajatuksen sisältävän sanan, lauseen tai lauseet. Koodasin jokaisen haastattelun eri väreihin. Redusoinnissa eli aineiston pelkistämässä aukikirjoitettu aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Redusointia ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta pelkistetään koodaamalla olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Redusoin litteroidun aineiston erilliseen taulukkoon, jotta myöhemmin olisi helpompaa tarkistaa pelkistetyn ilmaisun oikeellisuus. Säilytin haastatteluiden värit myös redusoinnin ajan.

TAULUKKO 1. Esimerkki redusoinnista

<p>Ja sen perehdyttäjän kanssa käytiin sitten läpi niinkö minun työkokemukset ja odotukset sitä paikkaa kohtaan. Ja... vähän että minkälaista taustaa mulla on niinkö mitä tiän jo Oyssin päivystyksestä</p>	<p>Lähtötilanteen kartoitus perehdyttäjän toimesta</p>
--	--

Klusteroinnissa aineistosta pelkistetyt alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet laitetaan ryhmiin ja yhdistetään luokaksi. Sen jälkeen luokat nimetään niiden sisältöä hyvin kuvaavalla käsitteellä. Näitä luokkia kutsutaan alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Loin jälleen uuden taulukon, jonne siirsin kaikki värikoodatut redusoidut ilmaukset. Kokosin samaa tarkoittavat ilmaisut taulukon vasemmalle puolelle ryhmiksi ja oikealle puolelle loin ryhmää vastaavan alaluokan. Tässä vaiheessa lisäsin myös alaluokan perään numeron, joka ilmaisee, monessako eri haastattelussa kyseinen tieto ilmenee. Numero saadaan siis suoraan eri värien lukumäärästä (TAULUKKO 2). Tämä onnistui helposti yhdellä silmäyksellä värikoodauksen ansiosta. Sisällytin tilastollista tietoa tuloksiin opinnäytetyön toimeksiantajaa varten. Näin he saavat halutessaan suuntaa antavaa kvantitatiivista tietoa esimerkiksi perehdytyksen toteutumisesta haastateltavien kohdalla.

TAULUKKO 2. Esimerkki klusteroinnista

Redusoitu ilmaus	Alaluokka
Lähtötilannetta kartoitettu rekryssä	Lähtötilanteen kartoitus (5)
Lähtötilannetta kartoitettu osastonhoitajan toimesta	
Lähtötilanteen kartoitus perehdyttäjän toimesta	
Alukartoitus tehty työhaastattelussa	
Lähtötilannetta kartoitettu harjoittelussa	
Lähtötilanteen kartoitus työhaastattelussa	
Alkutilannetta kartoitettu ensimmäisenä päivänä	
Kokemus huomioitu perehdytyksen alussa	

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Loin alaluokille jälleen uuden taulukon, jossa vasemmalle puolelle ryhmitin alaluokat teemoittain ja yhdistin ne oikealle puolelle yläluokaksi.

TAULUKKO 3: Esimerkki abstrahoinnista

Perehdytys suunnitelma perehdytyksen tukena (4)	Perehdytys suunnitelma
Varsinaista perehdytys suunnitelmaa ei ollut (2)	
Perehdytys suunnitelmaa noudatettu (4)	
Perehdytys suunnitelma koettu liian yleiseksi (2)	
Alkuperehdytys koettu lyhyeksi (1)	

Järjestin vielä yläluokat järkevästi ja loin luomilleni ryhmille niitä parhaiten vastaavan pääluokat. Pääluokat muodostuivat hyvin samankaltaisiksi kuin teemahaastattelussa käyttämäni teemat. Sen jälkeen koodasin pääluokat kirjaimin ja pää- ja alaluokat kirjaimin sekä numeroin

6 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset jakautuivat kolmen pääluokan alle. Pääluokat koodattiin kirjaimilla ”A”, ”B” ja ”C”. Kaksi ensimmäistä pääluokkaa: A ja B, pyrkivät vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli miten perehdytys on vastannut uusien työntekijöiden tarpeita sekä miten työntekijät ovat kokeneet saaneensa tukea perehdytyksen jälkeen. Kolmas pääluokka: C, koostuu puolestaan haastateltavien kehitysehdotuksista ja näin ollen pyrkii vastamaan toiseen tutkimuskysymykseen.

Kolme pääluokkaa muodostui 21 yläluokasta ja yläluokat 88 alaluokasta. Esittelen jokaisen yläluokan ja sen sisältämät alaluokat omana taulukkona. Avaan alaluokkien sisällön jokaisen taulukon jälkeen.

TAULUKKO 4. Pääluokat ja niiden sisältämät yläluokat

A: PEREHDYTYSPROSESSI	B:PEREHDYTYKSEN SISÄLTÖ	C: KEHITTÄMINEN
A1 Yksilöllisyys A2. Ennakkotiedot A3Perehdytysuunnitelma A4 Perehdyttävä A6. Perehdytyksen riittävyys A6 Työyhteisön tuki A7 Palautekeskustelu A8 Työturvallisuus	B1 Työympäristö B2 Koulutukset B3 Hoitopolku B4 Vastaanottaminen B5 Hoidon toteutus B6 Kirjaaminen B7 Yhteistyö B8 Tiedonhallinta B9 Lääkehoito	C1 Näyttöjen antaminen C2Sijoitustiimin huomioiminen C3 Erikoisalaperehdytys C4 Tukevat tekijät

6.1 A: Perehdytysprosessi

TAULUKKO 5: A Perehdytysprosessi ja sen sisältämät yläluokat

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
A1 Yksilöllisyys A2 Ennakkotiedot A3 Perehdytysuunnitelma A4 Perehdyttävä A5 Riittävä perehdytys A6 Työyhteisön tuki A7 Palautekeskustelu A8 Työturvallisuus	A Perehdytysprosessi

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys on: ”Miten perehdytysohjelma vastaa uusien päivystystyöntekijän tarpeita?”. Tähän pyrittiin hakemaan vastausta selvittämällä miten työntekijä on kokenut perehdytysprosessin ja mitä se on pitänyt sisällään. Tuloksissa perehdytysprosessi koostuu yksilöllisyydestä, ennakkotiedoista, itse perehdytysuunnitelmasta sekä perehdyttäjistä, perehdytyksen riittävydestä, työyhteisön tuesta, palautekeskustelusta sekä työturvallisuudesta.

TAULUKKO 6: A1 Yksilöllisyys ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A1.1 Lähtötilannetta kartoitettu (5) A1.2 Lähtötilanne kartoittamatta (1) A1.3 Perehdytysuunnitelma koettu yksilölliseksi (6) A1.4 Toivottu enemmän yksilöllisyyttä (1) A1.5 Alkukartoitus koettu tärkeäksi (1) A1.6 Päivittäinen palautekeskustelu alkuperehdytyksessä (1)	A1 Yksilöllisyys

Uuden työntekijän yksilöllisiin tarpeisiin vastattiin lähtötilanteen kartoituksella. Yhdellä haastateltavalla tätä kartoitusta ei suoritettu. Lähtötilannetta kartoitettiin työhaastattelussa, perehdytyksen alussa ja/tai jo edeltävän työharjoittelun aikana. Haastateltavat koki-

vat perehdytysuunnitelman olleen yksilöllinen. Heidän tarpeensa, toiveensa sekä aikaisemmat taidot pyrittiin huomioimaan joko perehdytystä suunniteltaessa tai perehdytyksen edetessä. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että perehdytysuunnitelmassa pitäisi huomioida vielä paremmin työntekijän tausta, jotta välttyttäisiin turhautumiselta. Haastateltavat nostivat erikseen esiin alkukartoituksen tärkeyden perehdytyksen onnistumisen kannalta. Eräs haastateltava kertoi käyneensä päivittäisen keskustelutuokion perehdyttäjensä kanssa, jossa he keskustelivat työntekijän tarpeista, toiveista sekä päivän tapahtumista. Haastateltava koki nämä päivittäiset palautekeskustelut erittäin paljon perehdytystä tukeviksi.

TAULUKKO 7: A2 Ennakkotiedot ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A2.1 Perehdyttävä tiedossa etukäteen (4)	A2 Ennakkotiedot
A2.2 Perehdytysuunnitelma saatu ennakkoon (3)	

Ennakkotiedoilla tarkoitetaan tietoa, jonka työntekijä on saanut ennen ensimmäistä työpäivää. Osa haastateltavista kertoi saaneensa perehdyttäjän tietoonsa ennen töihin tuloa. Perehdytysuunnitelma lähetettiin ennakkoon osalle haastateltavista.

TAULUKKO 8: A3 Perehdytysuunnitelma ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A3.1 Perehdytysuunnitelma perehdytyksen tukena (4)	A3 Perehdytysuunnitelma
A3.2 Varsinaista perehdytysuunnitelmaa ei ollut (2)	
A3.3 Perehdytysuunnitelman noudattettu (4)	
A3.4 Perehdytysuunnitelma koettu liian yleiseksi (3)	
A3.5 Alkuperehdytys koettu lyhyeksi (1)	

Haastateltavien mukaan perehdytysuunnitelmaa käytettiin perehdytyksen tukena. Mainittakoon, että kaksi haastateltavista oli aloittanut työt sen verran aikaisin, että virallinen perehdytysuunnitelma oli vielä kesken. Näin ollen heidän kanssaan ei varsinaista perehdytysuunnitelmaa tehty. Ne haastateltavat, joilla perehdytysuunnitelmaa käytettiin,

sitä myös pääosin noudatettiin. Eräs haastateltava kuvasi perehdytys suunnitelman noudattamista näin: ”Kaikki jutut käytiin läpi silleen tosi tarkkaan, jotka määritettiin siinä perehdytyslistassa”. Toisaalta toisen haastateltavan tapauksessa perehdyttäjä joutui takaisin vahvuuteen poissaolojen vuoksi: ”Ainut negatiivisuus siinä oli semmonen et sen piti olla kolme päivää poissa vahvuudesta ,joista sitten yks päivä tuliki että sen piti mennä neuron tiimiin töihin, ja minä olin siinä sen mukana sitten”. Kyseinen haastateltava koki perehdytys suunnitelman muuten toteutuneen hyvin.

Haastateltavat kokivat perehdytys suunnitelman liian yleispäteväksi. Yleispätevyydellä viitataan perehdytyksen sisältöön, ei niinkään yksilöllisyyteen. Haastateltavan mukaan alkuperehdytyksessä käydään hyvin kaikki yleiset asiat: ”Et mä saan hyvän perehdytyksen tähän päivystykseen, tän toimintaan, tän tiloihin, henkilökuntaan, toimintapohin ja kaikkeen tämmöseen..”, mutta käytännön tieto kuten erikoisalujen potilastyypit ja niiden hoito jäivät hänen mukaansa vähemmälle. Kyseisessä tilanteessa keskusteltiin viiden päivän alkuperehdytyksestä. Lisäksi alkuperehdytys koettiin hyvin lyhyeksi ajaksi sisäistä kaikkia tarvittava tieto.

TAULUKKO 9: A4 Perehdyttäjä ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A4.1 Perehdyttäjän osaaminen (4)	A4 Perehdyttäjä
A4.2 Perehdyttäjän vahvuudessa olo haitta (1)	

Haastateltavat kokivat perehdyttäjien olevan osaavia ja päteviä toimessaan. Heidän osaamista kommentoitiin esimerkiksi näin: ”Perehdyttäjä oli kärsivällinen ja todella todella itse perehtynyt asioihin. Tosi osaavaa. Ja hänellä oli sekä tietoa että niitä käden taitoja.”. Kukaan haastateltavista ei kommentoinut perehdyttäjiä negatiiviseen sävyyn. Perehdyttäjän vahvuudessa olo alkuperehdytyksen loppupuolella koettiin olevan haitta perehdytykselle.

TAULUKKO 10: A5 Perehdytyksen riittävyys ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A5.1 Sairaanhoidajan työnkuva selvillä(6)	A Perehdytyksen riittävyys
A5.2 Perehdytys koettu riittäväksi (6)	
A5.3 Perehdytys kehittänyt ammattitaitoa (1)	
A5.4 Sijoitustiimin perehdytys koettu liian vähäiseksi (1)	
A5.5 Työ koettu haastavaksi (1)	

Haastateltaville oli selvinnyt alkuperehdytyksen jälkeen sairaanhoidajan työnkuva päivystyspoliklinikalla. He tiesivät, mitkä ovat sairaanhoidajan tehtävät ja vastuut. Haastateltavat kokivat alkuperehdytyksen olleen riittävä. Eräs haastateltavista kommentoi asiaa lyhyesti näin: ”Ja kyllä niiku sen perehdytyksen perusteella pysty siellä sitten työskentelemään.”. Kysyttäessä toiselta haastateltavalta, että kykenikö hän työskentelemään itsenäisesti ja vastuullisesti alkuperehdytyksen jälkeen, hän vastasi näin: ”Siis joo, kyllä mä koin että pysty. Pysty olemaan.. että kyllähän siinä alussa hittaammin niiku käy se työnteko mitä niiltä jotka on pitempään ollu ja ja paljon joutu kyseleen mutta silti musta tuntu että kyllä pystyi lähtemään töihin...”. Yksi vastavalmistunut haastateltava kertoi vielä alkuperehdytyksen luoneen hyvän pohjan ammattitaidon kehittämiseksi: ”...että on ollu tosi helppo alkaa rakentaa lissää sitä tietoa ku on ollu niin hyvä tuo tietopohja minkä oon perehdytyksessä saanu.”.

Sijoitustiimillä tarkoitetaan ensimmäistä erikoisalaa tai perusterveydenhuollon tiimiä, jossa työntekijä aloittaa työskentelynsä. Eräällä haastateltavalla alkutiimi oli epäselvä vielä alkuperehdytyksen aikana ja hän koki saaneensa liian vähän käytännön perehdytystä kyseisessä tiimissä: ”...mulle selvis sitten vasta aika loppupuolella että se sisätautiimi tulee olemaan se ensimmäinen sijoituspaikka... ja sitten se että me oltiin sisätautiimissä kaikista vähiten sen perehdytyksen aikana.”. Työ päivystyspoliklinikalla koettiin olevan hyvin haastavaa: ”Tää on niin haastava paikka olla töissä ja haastava paikka myös tulla töihin, varsinkin silloin, jos tää ei oo ennestään tuttua päivystystyö tai sit tää yksikkö itessään.”.

TAULUKKO 11: A6 Työyhteisön tuki ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A6.1 Vastaanotto koettu hyväksi (5)	A6 Työyhteisön tuki
A6.2 Työyhteisö haastava lähestyä (1)	
A6.3 Työyhteisön tuki koettu hyväksi (6)	
A6.4 Henkilöstö koettu osaavaksi (2)	
A6.5 Henkilökunnan määrä liian vähäinen (1)	

Haastateltavat kokivat vastaanoton olleen pääosin hyvä ja positiivinen. Yksi heistä kommentoi näin: *”Ja työporukan suhteen nii osa mut muisti, ja osa ei tietenkään mutta alusta asti on tuntunut että ihmiset yrittää opetella toisten nimet eikä silleen että hei sinä siellä. Että on otettu hyvin vastaan.”*. Toinen haastateltava kommentoi vastaanottoa näin: *”kaikki otti kyllä hyvin vastaan, esimiehet ja sitten henkilökunta.”*. Toisaalta eräs haastateltava kertoi työyhteisön olevan haasteellinen lähestyä: *”No tähän oli silleen jo tuttu porukka että ne oli tottunut näkemään minut täällä et, mut kyllä mää silti ajattelisin että ei tämä ole ollut niin helppo työyhteisö mitä minun aikaisemmat työkokemukset on. Et minun mielestä on vähän niiku haasteellista päästä tähän työyhteisöön”*. Kyseinen haastateltava pohti sen todennäköisesti johtuvan sijaisten suurista määristä sekä henkilöstön vaihtuvuudesta.

Haastateltavat kokivat työyhteisön tuen olevan hyvää. Työyhteisö oli tukenut perehtyjä sekä alkuperehdytyksen aikana että sen jälkeen. Työyhteisön tukea kommentoitiin esimerkiksi näin: *”Tosi hyvin kaikki neuvoo eikä kukkaan oo jättäny neuvomatta ... on tuettu sitä oppimista ja sitte jos on jotaki asiaa menny tekemään eka kerran nii joku on tullu sitten kaveriksi että mennään yhdessä”*. Eräs haastateltava kertoi näin: *”No siis täällä on älyttömän helppo kysyä apua. että tosin hyvin on tukenu. Ei koskaan oo ollu semmonen olo että mää kysyisin tyhmiä.”*. Toinen haastateltava kommentoi asiaa näin: *”Sanotaanko että pääasiallisesti kyllä. Pystyy kysymään apua jos tarvii.”*

Haastateltavat nostivat vielä esille henkilöstön osaamisen haastattelun lopussa, jolloin keskusteltiin perehdytyksen vahvuuksista: *”Todella osaava henkilöstä että ne tietää todella paljon ja on nähny tyylisiin kaiken. Mikään ei niitä oikeen yllätä. Ja ne kyllä ja-*

kaa sitä tietoa jos kysyy.”. Eri asiayhteydessä esiin nousi myös henkilökunnan vähyys: ”Täällä on ihan liian vähää väkeä... että jos sanotaan että sairaslomien ja muitten takia ei pysty antamaan perehdytyksiä... nii siinä on mun mielestä jotain tosi pahasti pielessä.”. Kyseisessä tilanteessa perehdytyksellä tarkoitettiin erikoisalaperehdytystä.

TAULUKKO 12: A7 Palautekeskustelu ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A7.1 Palautekeskustelu suoritettu (5)	A7 Palautekeskustelu
A7.2 Palautekeskustelu suorittamatta(1)	
A7.3 Palautekeskustelulomaketta käytetty (5)	
A7.4 Palautekeskustelu koettu tukevaksi tekijäksi (4)	
A7.5 Palautekeskustelusta ei hyötyä (1)	
A7.6 Alkuperehdytyksen lopussa käyty palautekeskustelu (1)	

Palautekeskustelulla tarkoitetaan noin kuukausi alkuperehdytyksen jälkeen käytävää keskustelua jonkun perehdytystiimiin kuuluvan kanssa. Melkein kaikkien haastateltavien kanssa palautekeskustelu oli suoritettu. Jokaisessa palautekeskustelussa käytettiin erillistä lomaketta. Palautekeskusteluista koettiin pääsääntöisesti olevan hyödyllisiä ja perehdytystä tukevia.

Palautekeskustelun kerrottiin olevan hyvä mahdollisuus käydä mahdollisia puutteita perehdytyksessä läpi: ”No kyllä varmaan et jos ois ollu puutteita nii ois voitu niitä käydä läpi että oli se hyvä että niitä käytiin läpi.”. Yksi palautekeskustelun suorittaneista ei kokenut siitä olevan hyötyä. Toinen haastateltava kertoi että alkuperehdytyksen lopussa käytiin toisenlainen palautekeskustelu, jossa keskusteltiin opituista asioista sekä haastateltavan tarpeista. Kyseinen haastattelu ei ollut virallinen palautekeskustelu.

TAULUKKO 13: A8 Työturvallisuus ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
A8.1 Turvahälyttimien käyttö perehdytetty (4) A8.2 Eristykset perehdytetty (4) A8.3 Pistotapaturmat perehdytetty (2) A8.4 Vartijoiden toiminta perehdytetty (6) A8.5 Ergonomia huomioitu (1) A8.6 Annettu liian suuri vastuu liian aikaisin (akuutti- tiimi) (1) A8.7 Työturvallisuuden huomiointi koettu riittämättö- mäksi (1)	A8 Työturvallisuus

Haastateltavien mukaan turvahälyttimien käyttöä opetettiin alkuperehdytyksessä. Osa kertoi niiden olleen jo tuttuja esimerkiksi harjoittelusta. Turvahälyttimiin kuuluu vartijakutsut, elvytyshälytykset sekä joissain huoneissa olevat turvapainikkeet. Myös eristykset huomioitiin perehdytyksessä. Haastateltavien mukaan myös pistotapaturmista keskusteltiin. Jokaisen työntekijöiden kanssa käytiin vartijoiden toiminta sekä niiden kutsuminen läpi. Eräs haastateltava kertoi perehdyttäjän huomioineen myös ergonomian.

Eräs haastateltava kertoi erikoisalaperehdytyksestä keskustellessa joutuneensa vajavai-
 sellalla perehdytyksellä akuuttihoitotiimiin. Akuuttihoitotiimissä hoidetaan kaikkien eri-
 koisalojen potilaita, jotka tulevat ennakoilmoituksella päivystykseen. Hän kommentoi
 asiaa näin: ”...ja sit mut laitetaan akuuttitiimiin ja mää en oo koskaan sisätaudeilla
 koskaan ollut. Nii musta se on niiku jo vähän riskaabelia.”. Koen tämän olevan potilas-
 turvallisuuteen liittyvä asia, mutta potilasturvallisuutta ei muuten käsitellä tuloksissa,
 joten sisällytin sen työturvallisuus -osioon. Haastateltavat kokivat, että työturvallisuus-
 teen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

6.2 B: Perehdytyksen sisältö

TAULUKKO 14: B Perehdytyksen sisältö ja sen sisältämät yläluokat

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
B1 Työympäristö	B. Perehdytyksen sisältö
B2 Koulutukset	
B3 Hoitopolku	
B4 Potilaan vastaanottaminen	
B5 Hoidon toteutus	
B6 Kirjaaminen	
B7 Yhteistyö	
B8 Tiedonhallinta	
B9 Lääkehoito	

Sisältö-osio muotoutuu pääosin siitä käytännön hoitotyön tiedosta, mitä haastateltavat olivat saaneet perehdytyksen aikana. Eri erikoisalojen potilastyypit ja heidän tarkempi hoito eivät sisälly tämän tutkimuksen tuloksiin.

TAULUKKO 15: B1 Työympäristö ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B1.1 Työympäristön perehdyttäminen (6)	B1 Työympäristö
B1.2 PPSHP:n organisaatio perehdytetty (4)	
B1.3 PPSHP:n organisaatio perehdyttämättä (2)	

Haastateltavista kaikki saivat perehdytyksen päivistyksen työympäristöön alkuperehdytyksen aikana. Työympäristöön lukeutuu tässä osiossa päivystyspoliklinikan fyysiset tilat sekä niiden käyttö. Pääosalla haastateltavista huomioitiin perehdytyksessä PPSHP:n organisaatio jossain muodossa, joko ennakkoon sähköpostilla tietopaketin avulla tai sitten alkuperehdytyksen aikana. Toisaalta osalla haastateltavista PPSHP:n organisaatio oli jäänyt kokonaan huomiotta

TAULUKKO 16: B2 Koulutukset ja sen sisältämät alaluokat

B2.1 Laitekoulutuksia suoritettu (5)	B2 Koulutukset
B2.2 Laitekoulutukset koettu riittämättömäksi (2)	
B2.3 Simulaatiot perehdytyksen tukena (5)	

Koulutus-osioon sisältyy laitekoulutukset sekä simulaatiot. Laitekoulutukset tarkoittavat tässä yhteydessä erikseen järjestettäviä koulutustunteja. Haastateltavista kertoivat pääsääntöisesti laitekoulutuksiin. Parhaimmillaan laitekoulutuksia oli ollut alkuun viikoittain. Laitekoulutusten koettiin olleen säännöllisiä. Haastateltavat saivat myös pinnallisempaa laiteperehdytystä alkuperehdytyksen aikana. Osa haastateltavista koki laitekoulutusten olevan kuitenkin riittämättömiä. Toinen heistä ei ollut saanut ollenkaan laitekoulutuksia ja toinen koki niiden olevan liian pinnallisia. Hän koki niiden käytön olevan hätätilanteissa hankalaa koulutuksista huolimatta.

Haastateltavat kertoivat suorittaneensa simulaatiokoulutuksia. Simulaatiokoulutuksilla tarkoitetaan elvytys- ja traumasimulaatioita. Haastateltavista jokainen simulaatioihin osallistunut oli suorittanut elvytys- ja traumasimulaation. Osa heistä oli suorittanut myös traumasimulaation.

TAULUKKO 17: B3 Hoitopolku ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B3.1 Potilaan hoitopolku perehdytetty (5)	B3 Hoitopolku
B3.2 Potilaan hoitopolku epäselvä (1)	
B3.3 Jatkohoidon turvaaminen perehdytetty (6)	

Hoitopolulla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, mistä ja miten potilas tulee päivystykseen, mitä päivystyksessä ”karkeasti” tehdään potilaalle sekä tieto siitä minne ja miten potilas siirtyy jatkohoitoon. Pääosalla haastateltavista hoitopolku oli hyvin selvillä alkuperehdytyksen jälkeen. Eräs haastateltava koki hoitopolun jääneen hieman epäselväksi. Epäselvyys liittyi ensihoitotriageen ja sen toimintaan. Haastateltavat saivat perehdytystä jatkohoidon turvaamisesta. Jatkohoidon turvaamiseen sisältyy tieto jatkohoitopai-

koista, potilaan siirtäminen jatkohoitoon sekä siirtämiseen liittyvät muut toimet kuten uloskirjaaminen ja potilasasiakirjojen käsittely.

TAULUKKO 18: B4 Potilaan vastaanottaminen ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B4.1 Ennakoilmoitukset perehdytetty(5) B4.2 Triagen toiminta perehdytetty (5) B4.3 Ensihoitotriagen toiminta epäselvää (1) B4.4 Potilaan vastaanottaminen perehdytetty (6)	B4 Potilaan vastaanottaminen

Haastateltavat saivat perehdytystä ennakoilmoituksista. Heille oli perehdytetty sairaanhoitajan toimet ja tehtävä ennakoilmoituksen tullessa. Pääosalle haastateltavista triagen toiminta oli hyvin selvillä. Triagella tarkoitetaan sekä ”kävelevien triagea” sekä ensihoitotriagea. Eräälle haastateltavalle ensihoitotriagen toiminta oli epäselvää. Hänen mukaan ensihoitotriage oli tällöin vasta aloittamassa toimintaansa.

Potilaan vastaanottamisella tarkoitetaan raportin vastaanottamista ensihoitajilta sekä siihen liittyvät välittömät toimet kuten verikokeiden tilaaminen ja potilaan yleissilmäys. Haastateltavat kokivat saaneen perehdytystä potilaan vastaanotosta.

TAULUKKO 19: B5 Hoidon toteutus ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B5.1 Potilastyypin tutkiminen perehdytetty (4) B5.2 Potilaan tutkiminen oman kokemuksen pohjalta (2) B5.3 Potilaan seuranta (6) B5.4 Kiireellisuuden arviointi (3) B5.5 Työn priorisointi (2)	B5 Hoidon toteutus

Hoidon toteutuksella tarkoitetaan kaikkia toimia, jotka tapahtuvat potilaan vastaanoton jälkeen siihen asti kunnes hän lähtee jatkohoitoon. Haastateltaville koulutettiin eri potilastyypin tutkimista. Eräs haastateltavista kommentoi näin: ”Käytiin just niitä asioita että minkälaisia kysymyksiä kysytään rintakipuselta potilaalta tai minkätyylisiä asioita

jos on henkivaikea. Että tosin paljon asioita käytiin.”. Potilastyyppejä perehdytettiin useimmiten potilastapauksien avulla, jolloin perehdyttäjät ja perehtyjät ottivat yhden potilaan kerralla hoitoonsa ja hoitivat hänet alusta loppuun.

Toisaalta osa haastatteliijoista kertoi, että potilaiden tutkimista ei erityisesti perehdytetty vaan menttiin perehtyjän oman kokemuksen ja taidon perusteella. Toinen heistä kertoi näin: ”*mut se oli vähän semmosta et tutki niiku oot oppinut ja mitä haluat tietää niistä.*”.

Haastateltaville opetettiin potilaan seuranta eli heitä ohjeistettiin arvioimaan potilaan tilaa ja seuraamaan hänen vointiaan. Virallista ohjeistusta seurannan säännöllisyydestä tai esimerkiksi vitaalien mittausväleistä ei haastateltavat saaneet. Heitä ohjeistettiin toimimaan potilaan tilan edellyttämällä tavalla. Haastateltavia opetettiin myös arvioimaan potilaan kiireellisyyttä. He saivat tietoa siitä, mitä merkkejä seurata potilaasta, jotka voisivat kieliä huonosta tilanteesta tai tilanteen huononemisesta. Osa haastateltavista kertoi, että työn priorisointiin kiinnitettiin huomiota perehdytyksessä. Työn priorisoinnilla tarkoitetaan eri tehtävien ”arvottamista” ja niiden suorittamista järkevässä järjestyksessä.

TAULUKKO 20: B6 Kirjaaminen ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B6.1 Kirjaamista perehdytetty (5)	B6 Kirjaaminen
B6.2 Kirjaaminen omaan tyyliin (1)	
B6.3 Erilaiset kirjaamiskäytännöt haittana (1)	

Haastateltaville perehdytettiin kirjaamista eli mitä kirjataan ja minne. Eräs haastateltavista kertoi, että häntä kehoitettiin kirjaamaan niin kuin on oppinut. Eräs haastateltava koki myös henkilökunnan erilaiset kirjaamiskäytännöt aiheuttavan epäselvyyksiä. Eri kirjaamiskäytännöt eivät liittyneet kirjausten sisältöön, vaan niiden sijaintiin. Tämän vuoksi perehtyjälle oli epäselvää, että mitä kirjataan minnekin.

TAULUKKO 21: B7 Yhteistyö ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B7.1 Moniammatillinen yhteistyö huomioitu (2)	B7 Yhteistyö
B7.2 Yhteistyökumppanien toiminta epäselvää (4)	
B7.3 Raportointia perehdytetty (4)	
B7.4 Raportointi jäänyt huomiotta (2)	

Osa haastateltavista kertoi, että heille perehdytettiin toimimista moniammatillisessa työyhteisössä. Tässä osiossa moniammatilliseen yhteistyöhön päivystyksessä sisältyy toiminta laboratorion, röntgenin, lääkäreiden, fysioterapeuttien, psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa. Ensihoitajien kanssa toiminta ei sisälly tähän osioon, sillä se sisältyy aikaisempaan alaluokkaan: B4.4 Potilaan vastaanottaminen (Taulukko 18) Pääosalle haastateltavista moniammatillisen työyhteisön jäsenet ja niiden toiminta olivat jääneet epäselviksi. Tietopuutteet keskittyivät lähinnä sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan sekä fysioterapeuttien toimintaan. Perehdytys heidän toiminnastaan oli joko hyvin pintapuolista tai se puuttui kokonaan.

Haastateltaville perehdytettiin raportointia. Raportoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä vain suullista raportointia. Raportointi voi tapahtua vuoron vaihteessa päivystyksen sairaanhoitajalta toiselle, erikoisalakonsultaatioissa tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Osa haastatelluista opetettiin käyttämään ISBAR – menetelmää. Osa haastateltavista kertoi, että raportointia ei erikseen perehdytetty. Heitä ohjeistettiin raportoimaan, kuten he olivat oppineet.

TAULUKKO 22: B8 Tiedonhallinta ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B8.1 Potilasasiakirjojen käsittely epäselvää (1)	B8 Tiedonhallinta
B8.2 Potilastietojärjestelmä perehdytetty (6)	
B8.3 Puutteellinen Oberon-perehdytys (1)	
B8.4 Tiedonhaku (6)	

Tiedonhallinnalla tarkoitetaan tässä osiossa potilastietojärjestelmän, eri tietolähteiden käyttöä sekä potilasasiakirjojen käsittelyä.

Eräs haastateltava koki potilasasiakirjojen käsittelyn olevan hänelle epäselvää. Hän ei varmuudella tiennyt, mitä potilasasiakirjoja voidaan laittaa potilaan matkaan hänen siirtyessä esimerkiksi kaupunginsairaalaan tai OYS:an osastolle. Haastateltaville oli ohjeistettu päivystyksen pääkäyttöjärjestelmän eli Hoitun käyttö. Oberon-käyttöjärjestelmän perehdytyksen koettiin olevan puutteellista. Haastateltavat saivat perehdytyksen tärkeimpiin tietolähteisiin kuten intraan, SPR:n ja Nordlabin sivustoille sekä lääkekansioihin

TAULUKKO 23: B9 Lääkehoito ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
B9.1 Lääkehoitosuunnitelma perehdytetty (4)	B9 Lääkehoito
B9.2 Lääkehoitosuunnitelma perehdyttämättä (2)	
B9.3 Farmaseutti perehdytyksen tukena (2)	
B9.4 Hoitaja- nimikkeisen oikeudet perehdytetty (2)	
B9.5 I.v. luvattomuus työskentelyn haittana (2)	

Pääosa haasteltavista oli käynyt perehdytyksen aikana päivystyksen lääkehoitosuunnitelman läpi. Toisaalta osa haastateltavista kertoi, ettei ole tutustunut lääkehoitosuunnitelmaan. Haastateltavien kanssa käytiin käytännön lääkehoito läpi kuten lääkkeiden sijainnit sekä niiden antaminen ja valmistaminen lääkekansion ohjeiden mukaan. Osa haastateltavista kertoi suorittaneensa farmaseutin opetustunnin. Farmaseutin opetustunnista koettiin olleen hyötyä.

Osalle haastateltavista oli perehdytetty Hoitaja-nimikkeellä toimivan oikeudet ja rajoitteet. I.v. luvattomuuden koettiin (suonensisäinen lääkehoito) negatiiviseksi ja haittaavan itsenäistä työskentelyä.

6.3 C: Kehittäminen

TAULUKKO 24: C Kehittäminen ja sen sisältämät yläluokat

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
C1 Näyttöjen antaminen C2 Sijoitustiimin huomioiminen C3 Erikoisalaperehdytys C4 Perehdytystä tukevat tekijät	C Kehittäminen

Kehittämisosio koostuu pääosin haastateltavien kehittämisehdotuksista, jotka he antoivat vastatessaan avoimeen kysymykseen perehdytyksen kehittämisestä. Mukana on myös heidän kertomiaan vahvuuksia perehdytyksestä.

TAULUKKO 25: C1 Näyttöjen antaminen ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
C1.1 Näyttöjen antamisessa kehitettävää (2) C1.2 Näytönotto-oikeudet perehdyttäjille (1) C1.3 Näyttöjen antaminen perehdytysviikolla (1) C1.4 Lääketenttimateriaali ennakoon (1)	C1 Näyttöjen antaminen

Näytöt liittyvät lääke- ja nestehoitoon, jotka täytyy suorittaa ennen lääkelupien saamista. Näytöt ottaa vastaan näytönottoon koulutautunut sairaanhoitaja. Haastateltavat kokivat näyttöjen annossa olevan parantamisen varaa. Eräs heistä kertoi näin: ”*Ne jotka perehdyttää nii pitäis pystyä ottamaan niitä näyttöjä vastaan eikä ne jotka istuu luukulla. Et siinä ois niiku kehittämisen paikka että lääkeluvat ja näyttöhomma saatais nopeammin kuntoon*”. Näyttöjen antamiset olivat viivästyneet esimerkiksi siksi, koska näytön vastaanottajat olivat olleet liian kiireisiä muissa työtehtävissään. Haastateltavien mukaan tilannetta auttaisi se, että perehdyttäjille annettaisiin oikeudet ottaa näyttöjä vastaan. Silloin näytöt voitaisiin suorittaa jo alkuperehdytyksen aikana kiireettömissä olosuhteissa. Haastateltavat toivoivat että lääketentin oppimateriaali voitaisiin lähettää ennakoon, jo ennen ensimmäistä työpäivää, jotta tenttiin valmistautuminen onnistuisi rauhassa.

TAULUKKO 26: C2 Sijoitustiimin huomioiminen ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
C2.1 Enemmän käytännön työtä sijoitustiimissä(2) C2.2 Tulevan sijoitustiimin parempi huomioiminen (1)	C2 Sijoitustiimin huomioiminen

Sijoitustiimillä tarkoitetaan tässä osiossa erikoisalatiimiä, jossa uusi työntekijä aloittaa työskentelynsä. Haastateltavat kokivat, että tiimin vahvempi huomioiminen sekä käytännön työ tiimissä alkuperehdytyksessä olisi tarpeen. Eräs haastateltavista toivoi vähemmän aikaa yleisille asioille ja enemmän käytännön työskentelyä tiimissä perehdyttäjän kanssa. Haastateltavan mukaan käytännön työ alkuperehdytyksessä helpottaa itsestä työskentelyä alkuperehdytyksen jälkeen. Eräs haastateltavista koki sijoitustiimin perehdytyksen vajavaiseksi ja toivoi, että perehdytyksessä keskityttäisiin enemmän juuri siihen erikoisalaan, jossa hän aloittaa työskentelynsä.

TAULUKKO 27: C3 Erikoisalaperehdytys ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
C3.1 Erikoisalaperehdytys tärkeintä sisältöä (1) C3.2 Erikoisalaperehdytykset riittämättömiä (1) C3.3 Erikoisalakohdaiset perehdytysmateriaalit (2) C3.4 Jatkoperehdytyksien venyminen negatiivista (1)	C3 Erikoisalaperehdytys

Erikoisalaperehdytyksellä tarkoitetaan tässä osiossa alkuperehdytyksen jälkeen tapahtuvia erikoisalaperehdytyksiä, jolloin työntekijä siirtyy työskentelemään uudessa erikoisalatiimissä. Erään haastateltavan mielestä erikoisalaperehdytykset ovat perehdytyksen tärkeintä sisältöä. Nykyinen erikoisalaperehdytys ei ole suotavalla tasolla: ”...mutta sitten se tiimiperehdytys. Se on aivan niinku surkeaa.”. Haastateltavien mielestä erikoisalakohdaiset perehdytysmateriaalit olisivat todella tarpeellisia. Materiaaleista pitäisi löytyä tieto erikoisalojen tyypillisimmistä potilaista, sairauksien patologiaa, niiden hoi-

toa sekä niiden lisäksi tiimikohtaisia yleisiä käytänteitä. Erikoisalaperehdytyksien venymisen koettiin negatiiviseksi. Erikoisalaperehdytyksiä pitäisi olla nykyistä useammin.

TAULUKKO 28: C4 Perehdytystä tukevat tekijät ja sen sisältämät alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
C4.1 Useampi perehdyttäjä tuo lisänäkökulmia (1)	C4 Perehdytystä tukevat tekijät
C4.2 Poissaolo vahvuudesta tarpeellista (2)	
C4.3 Työhyvinvointipäivä tukeva tekijä (1)	
C4.4 Perehdytys suunnitelman lähettäminen ennakoon (1)	
C4.5 Enemmän potilasesimerkkejä (1)	
C4.6 Työtilojen läpikäyminen koettu tärkeäksi (1)	

Tähän osioon sisältyy yksittäisiä asioita, jotka haastateltavat halusivat nostaa esiin haastattelun lopussa tärkeinä asioina, vahvuuksina tai pieninä kehittämissuhteiksi. Erään haastateltavan mielestä useampi perehdyttäjä saattaisi tuoda lisää näkökulmia asioihin alkuperäisen aikana: ”*Jos ois ollu kaks perehdyttäjää ku ihmiset kertoo kuitenkin vähän eri asioita nii se ois sitte ehkä ollu semmonen laajempi.. et ois ollu muutaman päivän jonkun toisen kans ja loput toisen kans.*”.

Haastateltavat kokivat perehdyttäjän poissaolon vahvuudesta ehdottoman tarpeelliseksi ja positiiviseksi asiaksi. Eräs heistä kommentoi asiaa näin: ”*mutta se ensimmäinen viis päivää oli aivan mahtava ja ku tänne tuli, nii tuli semmonen turvallinen olo että mun ei tarvikkaan vielä osata ja tehdä eikä mun ohjaaja oo vahvuudessa ja sano että juokse perässä. Se oli paras perehdytys minkä oon koskaan nähny.*”. Toinen haastateltava koki, että hän pystyi rauhassa opettelemaan ja käymään asioita läpi perehdyttäjän kanssa.

Eräs haastateltava kertoi saaneensa hyvän perehdytyksen, johon sisältyi paljon potilasesimerkkejä. Hän toivoi silti perehdytykseltä lisää rauhallista työskentelyä, potilas kerrallaan, alusta loppuun hoitaen. Eräs haastateltava nosti työhyvinvointipäivän perehdytystä ja työkykyä tukevana asiana. Toisen haastateltavan mielestä työtilojen perusteellinen läpikäyminen mahdollistaa turvallisen työskentelyn ja siksi on hyvin tärkeää. Kolmannen mielestä perehdytys suunnitelma pitäisi lähettää ennakoon kaikille, koska silloin tulevaan työhön orientoituminen on helpompaa.

7 YHTEENVETO JA TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten uusi perehdytysohjelma päivystyspoliklinikalla aloittavien sairaanhoitajien tarpeita sekä heidän näkemyksensä mahdollisista kehityskohteista. Tavoitteena oli kuvata heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan mahdollisimman tarkasti, jolloin tutkimus voisi toimia työkaluna uuden perehdytys suunnitelman arvioimisessa ja kehittämässä. Pyrin tuloksia esitellessäni toimimaan siten, että jokaisen haastateltavan kokemukset tulivat tasavertaisesti ilmi.

Jokaiselle työntekijälle pitäisi laatia kirjallinen ja yksilöllinen perehdytys suunnitelma (Surakka 2009, 73). Perehdytyksen on hyvä perustua aloittavien sairaanhoitajien tiedon- tarvekartoituksiin (Nummelin, Salminen & Leino-Kilpi 2010, 50). Tulosten mukaan edellä olevat seikat toteutuivat pääosin perehdytysprosessissa. Alkuperehdytys koettiin yksilölliseksi ja vastasi pääosin sairaanhoitajien tarpeita. Alkuperehdytys koettiin hyväksi ja riittäväksi, mikäli alkuperäisessä suunnitelmassa pysyttiin eikä kiire tai poissa- olot haitannut liiaksi perehdyttäjän toimia.

Työntekijän täytyy tietää, mitkä ovat hänen päävastuut, suoritus- ja kehittymistavoitteet sekä miten työntekijä voi arvioida onnistumistaan. Kun työkuva käydään huolellisesti läpi, voi työntekijä vastata häneen kohdistettuihin odotuksiin. (Surakka & Laine 2011, 153). Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajan työnkuva oli haastateltavilla selvillä alkuperehdytyksen jälkeen. Tämä vahvistaa tulosta siitä, että alkuperehdytys oli riittävä.

Mahdollisuus hoitaa potilas kerrallaan alusta loppuun ja rauhalliseen tahtiin koettiin perehdytyksen vahvuudeksi. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoito- prosessista ja sen etenemisestä (Nummelin 2009, 40). Potilasesimerkkien avulla sairaanhoitaja oppii hoitoprosessin ja potilaan hoitopolun päivystyksessä.

Kehitettävänä ovat vielä tarkemmat perehdytyskansiot jokaiseen erikoisalatiimiin erikseen. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa eri erikoisalojen potilaista sekä yleisimmin hoidettavista sairauksista ja taudeista (Nummelin 2009, 34-35). Hän tarvitsee myös perusteellista ymmärrystä akuuttien sairauksien ja loukkaantumisten patofysiologiasta sekä hoi-

totieteestä (Paakkonen 2008, 160). Perehdytyskansioilla voitaisiin käydä läpi erikoisalan yleisimmät sairaudet, hoitolinjaukset, yleisimmät laboratoriotutkimukset ja muut tärkeät käytänteet. Näin myös voitaisiin varmistaa, että sairaanhoitaja saa tietoa myös sellaisista potilaista, joita ei satu tulemaan alkuperehdytyksen aikana.

Jotta tiimityöskentely olisi turvallista, tiimin jäseniltä vaaditaan ei-tekniisten taitojen hallintaa (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 100). Melkein jokainen haastateltava oli päässyt harjoittelemaan simulaatioissa ja nämä ovatkin oiva keino harjoitella tiimityöskentelyä. Moniammatilliseen yhteistyöhön tulisi silti kiinnittää enemmän huomiota perehdytysprosessissa. Yhteistyötoiminta vaatii laajaa tietämystä omasta organisaatiosta ja potilaan hoitoon osallistuvien yhteistyökumppaneiden toiminnasta. (Castrén ym. 2009, 63.) Usealla työntekijällä yhteistyökumppanit sekä niiden toiminta oli jäänyt epäselväksi.

Lääkehoito edellyttää henkilökunnalta lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa. Kirjaamisen täytyy olla tarkkaa ja tiedon jatkuvuus on varmistettava. Sairaanhoitajan täytyy myös tietää miten toimia lääkepoikkeamatapauksissa (Castrén 2009, 178-179.) Tulosten mukaan kaikki työntekijät eivät olleet perehtyneet yksikön lääkehoidotusuunnitelmaan. Lääkehoidotusuunnitelmasta ilmenee tärkeimmät tiedot lääkehoidosta ja ilman suunnitelmaan perehtymistä lääkehoidon turvallisuus kärsii. Jatkossa lääkehoitotusuunnitelman helppo saatavuus ja läpikäyminen olisi hyvä varmistaa perehdytyksen aikana.

Yhtenä kehittämisen kohteena on työturvallisuuden parempi huomiointi alkuperehdytyksessä. Vaikkakin tärkeimmät asiat käytiin perehtyjien kanssa, yksittäisiä puutteita löytyi. Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajan ottamaan huomioon työnantajan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät seikat. Työntekijän tarvitsee tietoa työturvallisuuden ylläpitämisestä (Nummelin 2009, 38).

Yli-Villamon (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan, mikäli työntekijät eivät tunne päivystyspoliklinikan toimintatapoja ja ympäristöä. Tämä vahvistaa tulosta, että työympäristön ja välineiden perehdyttäminen on tärkeää.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- tai tutkimustapoja. (Remes ym. 2007, 231.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisessa. (Remes ym. 2007, 231-232). Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisina luotettavuuden kriteeri on siis tutkija itse, joten tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (trustworthiness) arvioidaan tässä opinnäytetyössä seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuus (credibility) liittyy tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointuun. Sisäinen uskottavuus osoittaa tutkijan tieteellisen otteen voimakkuutta ja tieteenalansa hallintaa. Ulkoinen uskottavuus puolestaan tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5.) Olen pyrkinyt huomioimaan sisäisen luotettavuuden määrittelemällä ja selittämällä käyttämäni käsitteet, jotta väärinymmärryksiä lukijalle ei tulisi. Selitin määritelmät myös jokaiselle haastateltavalle samalla tavalla

Tutkimuksen uskottavuutta parantaa se, että tutkimusraporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt kertomaan mahdollisimman tarkasti haastatteluiden olosuhteista, aineiston käsitteilystä sekä analyysin tekemisestä. Näin myös lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen uskottavuutta. Olen pyrkinyt myös huomaamaan ja ilmiäntämään virhelähteitä ja luotettavuutta heikentäviä seikkoja parhaani mukaan.

Aineiston tulkinta on luotettava silloin kuin se ei sisällä ristiriitaisuuksia (Eskola & Suoranta 1998, luku 5). Luotettavuutta parantaa se, että kokeneet ohjaajani ovat arvioineet ja auttaneet päätöksissä koko prosessin ajan. He ovat tarkastelleet prosessia kriittisin silmin, antaneet kehittämissuhteita sekä ilmiäntäneet virheitä. Myös opponijani ovat perehtyneet raporttiini ja antaneet kehittämissuhteita. Luotettavuuteen vaikuttaa

heikentävästi se, että suoritin käsittelin ja analysoin aineiston yksin. En siis voinut keskustella muiden kanssa ja etsiä mahdollisesti parempia ja kuvaavampia käsitteitä. Luotettavuutta heikentää myös triangulaation puute. Olen tehnyt tutkimuksen yksin, käytin vain yhtä tutkimusmenetelmää ja aineistoa tarkastellaan vain tutkimuskysymysten näkökulmasta.

Uskottavuutta heikentää myös kokemattomuuteni tutkimuksen tekemisestä. Kokemus ja tieto olisi varmasti antanut paremmat eväät tehdä järkevimpiä valintoja koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi haastatteluita suorittaessani huomasin kehittyväni haastattelijana. Ensimmäisessä haastattelussa tajusin kysyväni joitain kysymyksiä ei-avoimesti jolloin saatoin rajoittaa haastateltavan vapautta vastata haluamallaan tavalla. Seuraavissa haastattelussa kiinnitin enemmän huomiota kysymysteni muotoiluun, jotta tulosten luotettavuus ei kärsisi enempää. Toisaalta se, että suoritin kaikki haastatteluni itse ja näin ollen haastattelutyö oli aina pääosin sama, tukee tulosten uskottavuutta.

Eskolan & Suorannan (1998, luku 5) mukaan vahvistettavuus (dependability) tarkoittaa sitä, että tutkijan tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Opinnäytetyöni tulosten mukaan työ päivystyspoliklinikalla on haastavaa ja perehdytysuunnitelman prosessissa ja sisällössä olisi kehittämiskohteita. Nummelinin (2009) pro-gradussa selvitetään kaikki päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tiedontarpeet. Laaja-alaiset tiedontarpeet vahvistavat sitä seikkaa, että perehdytyksen olisi syytä olla mahdollisimman kattava ja perusteellinen.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on kuvattava hänen vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyyden luotettavuutta parantaa se, että olen kertonut avoimesti omat taustani tutkimuksen suhteen, tiedostanut kokemattomuuteni tutkimuksen tekemisestä ja sen vaikutukset tutkimusprosessiin ja tuloksiin.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava tarpeeksi tietoa kohderyhmästä ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettä-

vyyttä tässä opinnäytetyössä parantaa se, että kuvailin haastattelutilanteet tarkasti. Kohderyhmän tarkemmista taustoista jätin tietoisesti kertomatta.

Jokaisen uuden työntekijän lähtökohdat olivat erilaiset. Joukossa on vastavalmistuneita sekä jo kokeneempia sairaanhoitajia. Jokaisen tarpeet perehdytykselle olivat siis erilaiset. Tutkimus tuottaa siis tietoa juuri heidän kokemuksistaan uudistetusta perehdytysohjelmasta. Kohderyhmä on pieni, joten välttämättä kaikkea tietoa nykyisestä perehdytyksestä ei saatu esille ja sen hyödynnettävyys on rajallista. Viimeisessä haastattelussa ilmeni vielä uusia näkökulmia, joten en koe saadun aineiston täysin saturoituneen. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Tuloksia voidaan käyttää kyseistä perehdytys suunnitelmaa tai muuta toimintaa kehitettäessä ja arvioitaessa Oulun seudun yhteispäivätyksessä.

8.1 Eettiset kysymykset

Kohderyhmän pieni koko ja se seikka, että heidän työnantaja on tietoinen kaikista uusista työntekijöistä ja heidän taustoistaan, on osaltaan voinut vaikuttaa tutkimusten tuloksiin. Osalla haastateltavista voi olla esimerkiksi taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tämän vuoksi en kuvaile kohderyhmän jäseniä ja heidän taustojaan juuri ollenkaan. Painotin haastateltaville, että saatua tietoa on tarkoitus käyttää hyödyksi perehdytyksen ja toiminnan kehittämisessä parempaan suuntaan.

Tutkimusta tehdessäni pyrin noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Remes ym. 2009, 23). Kunnioitin haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja annoin heille vapauden päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Huolehdin myös, että sain kaikilta osallistujilta perehdytyneesti annetun suostumuksen.

Perehdytyneisyys tarkoittaa sitä, että tutkimushenkilölle paljastetaan kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan ja että tutkittavan tulee olla kykeneväinen ymmärtämään tämä tieto. Suostumus puolestaan tarkoittaa sitä, että henkilö on pätevä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja ja että suostumuksen on oltava vapaaehtoista (Remes ym. 2009, 24.) Jokainen haastateltava sai sähköpostiinsa suostumuslomakkeen

jo ennen haastattelutilannetta. Kävimme läpi tutkimuksen pääpiirteet vielä suullisesti ennen haastattelun aloitusta.

Mainittakoon vielä, että olen aloittanut työskentelyn Oulun seudun yhteispäivystyksessä kesäkuussa 2017. En ole saanut uudistettua perehdytystä, mutta minulla on omat mielipiteeni ja olen kuullut työyhteisön muiden jäsenten mielipiteitä uudistetusta perehdytyksestä. Tein parhaani, että nämä seikat eivät vaikuttaneet tutkimuksen luotettavuuteen. Keskityin tutkimuksessa vain tutkittavien kokemuksiin ja pyrin analysoimaan aineistoa mahdollisimman neutraalisti. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa (Remes ym.2009, 25). Olen välttänyt plagioimista läpi tutkimusprosessin.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut työläs ja yllättävän pitkä prosessi. Aluksi ajattelin tekeväni opinnäytetyön muutamassa kuukaudessa, mutta eri vaiheiden paljous ja niihin liittyvä työmäärä todellakin yllätti. Opinnäytetyön aiheesta käytiin toimeksiantajan kanssa keskustelua jo kesällä 2017. Lopullisesta aiheen varmistumisesta työn toteuttamiseen aikaa kului noin puoli vuotta. Joulun lomat viivästyttivät tutkimusluvan saamista yli kuukauden verran.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella opettavainen kokemus. Nyt huomaan, että tietoni tutkimuksen tekemisestä olivat aluksi todella pinnallisia. Työtä tehdessäni olen vaihe kerrallaan syventänyt aikaisempia tietojani ja oppinut uutta. Työni tekemistä varjosti jatkuva kiire saada työ valmiiksi. Tein töitä myös täysipäiväisesti opinnäytetyöni ohella yhteispäivystyksessä. Työnteko ja opinnäytetyön tekeminen samanaikaisesti on ollut hyvin haastavaa. Päätökseni tehdä opinnäytetyöni yksin oli toisaalta helpottava, mutta myös toisaalta hankaloittava seikka. Yhteistyökumppani olisi voinut ollut helpottava tekijä tulosten purkamisessa ja analysoimisessa.

Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle työstäni paljon. Tietopohjaa tehdessäni tajusin, että kuinka haastavassa paikassa olen töissä ja kuinka paljon minulla on vielä opittavaa. Samalla tutkimusprosessin aikana tutustuin useisiin erilaisiin tutkimuksiin liittyen omaan alaani. Koen oppineeni paljon ja opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani.

Yhteistyöni toimeksiantajan kanssa on ollut vähäistä. Minulle annettiin aihe: perehdytyksen kehittäminen teemahaastattelun avulla. Muuten sain vapaat kädet käytännön toteutukseen. Hyväksytin tutkimussuunnitelmani vielä ennen varsinaista tutkimusluvan hakemista osastonhoitajalla, mutta muutokset suunnitelmaan olivat vähäiset. Annoin opinnäytetyön tietopohjan perehdytystiimin käyttöön heti kun sain sen valmiiksi. Lopuksi esittelin tulokset osastokokouksessa, jolloin tuloksista keskusteltiin yhdessä.

Opinnäytetyön tekemisessä pidin eniten haastatteluista. Ensimmäisen teemahaastattelun jälkeen tajusin, kuinka suuri vaikutus minulla haastattelijana on tutkimuksen tuloksiin. Tämän vuoksi yritin ottaa opikseni jokaisesta suorittamastani haastattelusta ja koenkin kehittyneeni haastattelijana opinnäytetyöprosessin aikana. Ymmärrän myös, että kokemattomuuteni haastattelijana harmillisesti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Näin jälkeenpäin ajatellen harjoitushaastattelujen tekeminen olisi ollut hyvin tarpeellista.

Jatkokehitysideana voisi olla esimerkiksi jonkinlainen kysely- tai keskustelulomake perehtyjille perehdytysprosessista ja sen riittävydestä. Jokaisen uuden työntekijän kohdalla voitaisiin suorittaa kysely tai käydä keskustelu heti alkuperehdytyksen jälkeen. Tällöin perehdytystiimi saisi määrällisesti paljon uutta ja ajankohtaista tietoa perehdytysprosessin kehittämismahdollisuuksista.

Lopuksi haluan kiittää Oulun seudun yhteispäivystystä tästä opettavaisesta tutkimusmahdollisuudesta ja yhteistyökumppanuudesta, opinnäytetyöni ohjaajia Maija Alahuh-taa ja Maarit Rajaniemeä sekä opponentejani Mervi Saastamoista, Tuomo Vähää sekä Johanna Ypyää. Ohjaajani auttoivat opinnäytetyön prosessissa alusta loppuun ja joustivat aikatauluissaan oman kiireeni vuoksi. Opponenttini antoivat vielä viimeisiä kehittämisehdotuksia ja uusia näkökulmia opinnäytetyön viimeiseen versioon. Kiitän myös vaimoani, joka auttoi oikolukemaan lopullista raporttia. Toinen silmäpari tuli tarpeeseen, sillä omalle tekstilleen sokeutuu usein jossain määrin.

LÄHTEET

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto

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

Jämsen, E. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Lääkärilehti 72(44), 2529-2532

Koivukoski, S. & Palomaki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Kaskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro

Kuisma, P. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu – tutkielma. Viitattu 25.11.2017,

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf>

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 18.10.2017,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.
Viitattu 18.10.2017, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007. Viitattu 18.10.2017,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 18.10.2017,
<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Koivunen, M., Hänti, J., Harju, S., Välimäki, M. & Hakala, T. 2014. Päähtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 26(4), 275-286

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

Nemec, M., Koller, M., Nickel, C., Maile, S., Winterhalder, C., Karrer, C., Laidler, G. & Bingisser, R. 2010. Patients Presenting to the Emergency Department With Non-specific Complaints: The Basel Non-specific Complaints (BANC) Study. *Academic Emergency Medicine* 17(3), 284-292

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 18.10.2017,
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Nummelin, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2010. Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee? *Sairaanhoitaja* 83(12), 50-53.

Opetusministeriö 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 31.10.2017,

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 31.10.2017, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses: Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 18.10.2017, <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1222-9.pdf>

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2016. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursin Studies* 71, 17-27.

Patterson, P., Bayley, E., Burnell, K. & Rhoads, J. 2010. Orientation to Emergency Nursing - Perceptions of New Graduate Nurses. *Journal of Emergency Nursing* 36(3), 203-211.

Salminen, H. 2012. The significance of Perceived Development Opportunities in the Context of Retention – Comparing Ageing and Younger Nurses. *Jyväskylä Studies in Business and Economics* 118. University Library of Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 209:88. Viitattu 2.11.2017,

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakas-turvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Viitattu 31.10.2017,

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työsopimuslaki 21.1.2001/55. Viitattu 18.10.2017,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyslaitos 2017. Huhtikuu: Tervetuloa uudet työntekijät! Viitattu 1.11.2017,
<https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/ymparistohuoltoalan-turvallisuuden-vuosikello/huhtikuu-tervetuloa-uudet-tyontekijat/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 18.10.2017,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valdez, A. 2008. Transitioning from novice to competent: what can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting? *Journal of Emergency Nursing* 34(5), 335-40

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro –gradu tutkielma. Viitattu 25.11.2017,
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79695/gradu03103.pdf?sequence=1>

Zekonis, D. & Gantt, L. 2007. New Graduate Nurse Orientation in the Emergency Department: Use of a Simulation Scenario for Teaching and Learning. *Journal of Emergency Nursing* 33(3), 283-285.

1. Haastateltavan tausta

- Työkokemus sairaanhoitajana
- Kokemus päivystyspoliklinikkatyöstä

PEREHDYTYSPROSESSI

2. Perehdytysuunnitelma

- Lähtötilanteen kartoitus
- Yksilöllisyys
- Perehdytysmateriaali

3. Työskentelyn aloittaminen

- Vastaanottaminen
- Perehdyttävä
- Työympäristö ja laitteet
- Työnkuva, tehtävä
- Työyhteisö
- Organisaatio
- Työturvallisuus

4. Perehdytysuunnitelman toteutuminen

5. Perehdytyksen riittävyys

- Kyky toimia vastuullisesti ja itsenäisesti perehdytyksen jälkeen
- Yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen

6. Tukeminen perehdytyksen jälkeen

- Palautekeskustelu
- Työyhteisön tuki
- Koulutukset

PEREHDYTYKSEN SISÄLTÖ

7. Hoitopolku päivystyksessä

- Ennakkoilmoitukset
- Triage
- Vastaanottaminen
- Tutkiminen
- Hoidon toteutus
- Potilaan seuraaminen
- Jatkohoito

8. Moniammatillinen yhteistyö

- Yhteistyökumppanit sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella

9. Lääkehoito, raportointi, tiedonhankinta

- Lääkehoitosuunnitelma
- Kirjaaminen ja raportointi
- Tietolähteet
- Potilastietojärjestelmä

PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN

10. Perehdytyksen kehittämiskohteet ja nykyiset vahvuusalueet

Tutkimuksen nimi ja luonne:

Perehdytyksen kehittäminen Oulun seudun yhteispäivystyksessä - Opinnäytetyö

Tutkimuksen tekijä:

Aatu Kaan

Oppilaitos:

Oulun Ammattikorkeakoulu – Hoitotyön koulutusohjelma

Minulle on selvitetty tutkimuksen luonne ja kerrottu suullisesti sen sisällöstä.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin vain myös ilman perusteluita.

Olen myös tietoinen, että henkilöllisyyteni ja antamani aineisto jää vain tutkijan tietoon sekä minua koskeva aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan haastatteluun, jossa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ennalta annettujen haastatteluteemojen pohjalta.

Suostun myös siihen, että tutkija käyttää haastattelusta saatua tietoa tutkimuksen tarpeisiin. Suostun haastattelun nauhoittamiseen.

Tutkittavan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Tutkijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Tutkimusartikkelin tekijät, julkaisu-vuosi ja missä julkaistu (lehden nimi)	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tutkimus-tulokset
Zekonis, D. & Grant L 2007 Journal of Emergency Nursing	New Graduate Nurse Orientation in the Emergency Department: Use of a Simulation Scenario for Teaching and Learning	Havainnoida uusien akuuttihoitajien ja lääkärin yhteistyötä simulaatiotilanteessa. Arvioida uuden sairaanhoitajan kykyä ajatella kriittisesti, reagointikykyä, kommunikointia sekä käden-taitoja simulaatiossa. Arvioida simulaation vaikuttavuutta uuden hoitajan kykyjen arvioinnissa. Kehittää tiimityöskentelyä.	n=? Kokemattomat sairaanhoitajat. Kvalitatiivinen tutkimus. Ennalta kirjoitettu simulaatio, joka pidettiin osallistujilta salassa. Havannoitsijoina lääkäreitä, kokeneita hoitajia ja hoitotyön opettajia. Havannoitsijoilta vapaamuotoinen palaute. Simulaation jälkeen avoin keskustelu osallistujien kesken. Simulaatio videotettiin.	Kokemattomat hoitajat kokivat epävarmuutta ”akuutissa” tilanteessa. He kokivat olevansa myös valmistautumattomia tilanteeseen. He tunnistivat kuinka paljon heidän on opittava varsinaisessa perehdytyksessä. Simulaatio on todella hyvä väline uuden hoitajan kykyjen arvioinnissa. Myös perehdyttäjät pääsevät hyvin perille perehdyttävän taidoista.
Patterson, P., Bayley, E., Burnell, K. & Rhoads, J. 2010 Journal of Emergency Nursing	Orientation to Emergency Nursing: Perceptions of New Graduate Nurses	Kuvata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia kuuden kuukauden perehdytysohjelmasta akuuttihoitoyksikössä.	n=18, 18 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, jotka olivat täysipäiväisessä työssä akuuttihoitoyksikössä. Kvalitatiivinen tutkimus. Kirjallinen kysely ja teema-haastattelu.	Akuuttihoitotyö koettiin haastavaksi, ennakoimattomaksi ja jopa pelottavaksi. Työ tunnistettiin myös erityislaatuiseksi verrattuna muihin osastoihin. Osa osallistujista koki tarvitsevana henkistä tukea, koska näkivät työssään paljon haastavia asioita. Jopa puolet osallistujista tunsivat olevansa ”akuuttihoitaja” perehdytyksen jälkeen. He kokivat työn edelleen haastavaksi, mutta uskoivat selviävänsä haasteista omillaan. Perehdytys koettiin hieman liian teoriapainotteiseksi. Osallistujat toivoivat

				enemmän käytännön harjoittelua ja simulaatioita.
Nummelin, M. 2009 Pro Gradu - tutkielma Hoitotieteen laitos Turun yliopisto	Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve.	Kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.	Kohderyhmänä yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla vähintään 3-vuotta työskennelleet sairaanhoitajat. Kvalitatiivinen tutkimus 4 avointa ryhmähaastattelua.	Sairanhoitaja tarvitsee tietoa: A) päivystyspoliklinikan potilaista; eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta B) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta C) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä, D) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista E) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä F) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta; päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta.

<p>Lankinen, I. 2013 Väitöskirja Hoitotieteen laitos Turun yliopisto</p>	<p>Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määritellä päivystyshoitotyön osaaminen. Toisen vaiheen tarkoituksena on arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Tavoitteena on arvioinnin perusteella määrittää päivystyshoitotyön osaamisen nykytaso ja tehdä tarvittavat ehdotukset päivystyshoitotyön osaamisen kehittämiseen.</p>	<p>Kohderyhmänä määrittelyvaiheessa: sairaanhoitajat (n=70), terveysalan opettajat (n=4) ja ylihoitajat (n=8) Kirjallisuuskatseaus ja delphi-menetelmä</p> <p>Arviointivaiheessa: sairaanhoitajaopiskelijat (n=208) ja sairaanhoitajat (n=280) Strukturoitu kyselylomake. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi.</p>	<p>Osaaminen muodostuu pääkategorioista (5), yläkategorioista (15) ja alakategorioista (92) Määrittely on monitahoinen ja edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Määrittelyn perusteella kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen korostuvat päivystyshoitotyössä.</p> <p>Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat eivät saavuttaneet tavoiteltavaa osaamisen tasoa päivystyshoitotyön osaamisessa</p> <p>Ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän itsearvioitua päivystyshoitotyön osaamista kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla.</p>
<p>Paakkonen, H. 2008 Väitöskirja Hoitotieteen laitos Kuopion yliopisto</p>	<p>The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses <i>Experts' Perceptions Using Delphi-Technique</i></p>	<p>Tarkoituksena on paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille</p>	<p>Kohderyhmät: päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, hoitotyön johto, päivystyspoliklinikoiden lääketieteellinen johto, akuuttilääketieteen asiantuntijat, hallinnon edustajat, tutkijat, opettajat</p> <p>Toteutus Delfoitekniikalla seuraavasti: 1. kierros: puoli-strukturoitu haastattelu (N=34) 2. kierros: loma-keksely</p>	<p>Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan ammattitaidon ydin liittyi taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan riskejä että koko päivystyspoliklinikan tilannetta.</p> <p>Sairaanhoitajien koulutusta pidettiin lähes yksimielisesti liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella, ja tähän toivottiin selkeää muutosta.</p> <p>Vuonna 2020 päivystyspoliklinikan toimintaympäristön arvioitiin olevan lähellä nykyistä, mutta päivystyspoliklinisen hoitotyön erityisosaamiseen tähtäävän koulutusohjelman kehittämistä</p>

			(N=208) 3. kierros: Del-foi-paneeli (N=35) 4. kierros: arviointipaneeli (N=4)	toivottiin yleisesti. Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajan toimenkuvaan toivottiin selkeästi lisää ulottuvuuksia sekä vastuuttamista ja tätä pidettiin myös todennäköisenä.
Will, K., Stepanek, J., Brewer, K., Colquist, J., Cruz, J., Donald, C., Hartsell, Z., Hust, S., Lowell, A., Markiewicz, K., Panchmatia, B., Shelton, A., Novais, B., Wilson, R. 2016 Journal of Interprofessional Care	Interprofessional orientation for health professionals utilizing simulated learning: Findings from a pilot study.	Tarkoituksena kuvata moniammatillinen koulutusinterventio simulatiolaboratoriossa.	n=11 lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja farmaseutit Toteutus kyselylomakkeella ennen ja jälkeen simulaatioiden. Analyysi Wilcoxon -testillä.	Osallistujat kokivat kommunikaatiokykyjen parantuneen muiden ammattiryhmien kanssa. He olivat myös valmiimpia soittamaan muille ammattiryhmille tarvittaessaan optimaalista hoitoa potilaalle. He myös ymmärsivät muiden ammattien roolit ja vastuut paremmin. Osa osallistujista kohtasivat ensimmäistä kertaa muita terveydenhuollon ammattia.
Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M 2016 International Journal of Nursing Studies	Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies.	Tarkoituksena kuvata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia työperheytyksestä.	Systemaattinen katsaus laatu- ja turvallisuudesta ennen 2016 helmikuuta tehdyistä tutkimuksista.	Halu lähteä hoitotyöstä on tavallista nuorten hoitajien keskuudessa ja lähtöpäätös on kytköksissä tyytymättömyyteen työperheytyksestä. Perehdytyksellä voidaan parantaa vastavalmistuneiden hyvinvointia. Perehdytyksellä on suuri merkitys kuinka vastavalmistunut kokee uransa aloituksen. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytysohjelmissa ja perehdyttäjissä on suuria eroja.

TIETOKANTA	HAKULAUSEKE	LÖYDETYT	VALITUT
EBSCOhost: CINALH	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and orient*	23	2
EBSCOhost: CINALH	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and compe*	167	0
EBSCOhost: Academic search Elite	orientat* and (skill* or compete* or learn* or benefit*) and recruit*	150	2
EBSCOhost: Academic search Elite	employee orient* and nurse*	184	2
PubMed	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and orient*	0	0
PubMed	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and comp*	0	0
Cochrane	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and orient*	2	0
Cochrane	((emergency and nurs*) or emergency nurs*) and comp*	39	0
Cochrane	orienta* and nursi*	10	0
Medic	"emergency nursing" , päivystyspol* AND perehd*, taito*, skill*, compet*, knowledge	16	2
Medic	perehdy*, orientat* AND hoitoty*, nursi*	69	2
Arto	"emergency nursin?" or päivystyspo?) and (perehd? or taito? or osaa? or knowledge? or compet? or skill?)	0	0
Arto	perehd?	88	0
Linda 2007-2017	("emergency nursin?" or päivystyspo?) and (perehd? or taito? or osaa? or knowledge? or compet? or skill?)	45	1
LEEVI	päivyst* and hoit*	172	3
LEEVI	hoit* and (tiimity* or perehd*)	14	0
LEEVI	perehd* and ohja*	448	1
LEEVI	hoitot* and joht*	773	1
LEEVI	joht* and perehd*	482	1