



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Inna Salmela & Nina Åsvik

ANESTESIASAIRAANHOITAJIEN PE- REHDYTYS LEIKKAUSOSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Inna Salmela & Nina Åsvik
Opinnäytetyön nimi	Anestesia- ja leikkausosastojen perehdytys leikkausosastolla
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää anestesia- ja leikkausosastojen mielenkiintoa perehdytyksestä ja sen laadusta. Työntekijöiden perehdytys on tärkeää, sillä sen avulla oppii työyhteisön säännöt. Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten suomen- ja ruotsinkielellä ja kyselyssä käytettiin apuna Likertin asteikkoa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään työn avainsanoja, joita ovat anestesia- ja leikkausosastot työympäristönä, tiimityö ja kommunikaatio sekä perehdytys. Kyselylomake sisälsi 14 kysymystä, ja ne lähetettiin Vaasan keskussairaalan 39:lle anestesia- ja leikkausosastojalle. Vastauksia saatiin yhteensä 15 kappaletta.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että Vaasan keskussairaalan anestesia- ja leikkausosastojen työntekijät ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Tuloksista nähtiin myös se, että jokainen kyselyyn vastannut oli sitä mieltä, että anestesia- ja leikkausosastojen perehdytys on liian lyhyt ja sitä tulisi pidentää.

ABSTRACT

Author	Inna Salmela and Nina Åsvik
Title	Anesthesia Nurses' Introduction in Surgery Departments
Year	2019
Language	Finnish
Pages	44 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out anesthesia nurses' opinions about the quality of their orientation in workplaces. Employees' introduction is important because it helps in learning the rules of work community. This research is quantitative. The questionnaire was made in Swedish and in Finnish. Likert scale was used in this questionnaire.

The theoretical framework deals with the keywords of this bachelor's thesis in surgery departments, anesthesia nurse, teamwork, communication and introduction. The questionnaire included 14 questions and it was sent to 39 anesthesia nurses in Vaasa Central Hospital. The number of responses was 15.

The results show that the anesthesia nurses in Vaasa Central Hospital were mostly satisfied with their introduction. Although all the respondents considered the introduction period too short and it should be longer.

Keywords	Surgery departments, anesthesia nurse, teamwork and communication, introduction
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	8
3	LEIKKAUSOSASTOT TYÖYMPÄRISTÖNÄ	9
3.1	Aseptiikka ja välinehuolto	9
3.2	Leikkaus- ja anestesiaosasto	10
3.3	Henkilösuojaimet ja käyttötarkoitukset	10
3.4	Vastaanottotilat ja induktiotilat.....	10
3.5	Leikkaussalit, anestesiavaltuutustilat ja välineistöt	11
4	ANESTESIASAIRAANHOITAJA.....	12
4.1	Anestesiahoitajan työnkuva.....	13
4.2	Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset.....	13
4.2.1	Yleiset osaamisvaatimukset	14
4.2.2	Kliiniset osaamisvaatimukset.....	15
5	TIIMITYÖ JA KOMMUNIKAATIO	17
5.1	Tiimityön edut.....	17
5.2	Tiimityön haasteet.....	18
5.3	WHO:n tarkistuslista.....	18
6	PEREHDYTYS	19
6.1	Hyvä perehdytys ja sen hyödyt.....	19
6.2	Perehdyttäjä.....	20
6.3	Perehdytys suunnitelma	21
6.4	Lainsäädäntö perehdyttämisessä.....	21
6.5	Perehdyttämisen tavoitteet	22
6.6	Perehdyttämisen malleja	22
7	KYSELYN TOTEUTTAMINEN	25
8	TULOSTEN ANALYYSINTI	26
8.1	Tutkimustulosten johtopäätökset	39

8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	40
8.3 Jatkotutkimusehdotus.....	40
9 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	43

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen aiheena on anestesiasairaanhoitajien perehdytys leikkausosastoilla. Tutkimuksessa pyritään selvittämään anestesiasairaanhoitajien mielipiteitä saamastaan perehdytyksestä, ja havaita mitä mieltä he ovat saamastaan perehdytyksestä. Työn tarkoitus on tuoda esille, onko anestesiasairaanhoitajien perehdytystä mahdollisesti tarvetta kehittää. Aihe valittiin, koska se on ajankohtainen ja tärkeä. Aikaisempia tutkimuksia perehdytyksen laadusta ei löytynyt, mutta sen sijaan perehdytysoppaita on tehty useisiin sairaaloihin. Valmis työ julkaistaan Theseuksessa ja työhön liittyvä artikkeli julkaistaan Spirium-lehdessä.

Perehdytys on tärkeää, sillä se antaa sairaanhoitajalle valmiudet työskennellä työyhteisön sääntöjen mukaisesti. Hyvän perehdytyksen avulla työntekijä myös pääsee nopeasti osaksi työyhteisöä. (Perehdytys 2019; Työterveyslaitos 2017) Perehdyttäminen tulee toteuttaa niin, että se lisää työntekijän vastuunottoa, sitoutumista ja mielenkiintoa työhön. Perehdyttäminen sisältää valmentamista ja hienotunteista ohjaamista ja sen tavoitteena on kehittää työntekijän taitoja edistää työsuorituksiaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 157-158)

Työpaikalla tulisi olla perehdytys suunnitelma ja materiaalia perehdytyksen toteuttamiseksi. Uuden työntekijän tulisi olla itse aktiivinen perehdytyksen aikana, jotta työntekijä saisi mahdollisimman paljon irti perehdytysjaksostaan. (Työterveyslaitos 2017) Perehdytysjakson ollessa liian lyhyt saattaa sairaanhoitajalle tulla vaikeuksia toteuttaa työtehtäviään. Tutkimusten mukaan hyvä perehdytys kestää noin neljä viikkoa, mutta Suomessa tämä harvoin toteutuu. (Oksanen 2017) Monesti nuoret hoitajat jättävät huonon perehdytyksen takia hoitoalan, sillä he kokevat sen liian kuormittavaksi (Kettunen 2015).

Työn avainkäsitteitä ovat: Anestesiasairaanhoitaja, leikkausosastot työympäristönä, tiimityö ja kommunikaatio sekä perehdytys.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia anestesiahoitajien mielipiteitä perehdytyksestä sairaalan leikkausosastolla. Tutkimuksen aineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla tutkinnassa mukana olevan sairaalan anestesiahoitajien keskuudesta. Tarkoituksena on lähettää kyselylomake Vaasan keskussairaalaan.

Tavoitteena on saada luotettavaa tietoa. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan arvioida perehdytyksen laatua ja sen riittävyttä. Tuloksista voidaan mahdollisesti nähdä, tuleeko perehdytykseen tehdä muutoksia.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat:

1. Millainen on anestesiahoitajien perehdytys?
2. Mitä puutteita anestesiahoitajien perehdytyksessä mahdollisesti ilmenee?
3. Mitkä asiat ovat hyvin anestesiahoitajien perehdytyksessä?
4. Mitä mieltä anestesiahoitajat ovat saamastaan perehdytyksestä?

3 LEIKKAUSOSASTOT TYÖYMPÄRISTÖNÄ

Leikkausosastot ovat toimintayksiköitä, jotka ovat erikoistuneet eri erikoisalojen mukaisesti. Leikkausosastojen toimintaympäristöön kuuluu erilaisia tiloja kuten vastaanottotilat, valmistelu eli induktiotilat, leikkaussalit, anestesiavaltuutustilat, varastotilat, välinehuoltotilat sekä muita tarvittavia tiloja. Jokaiseen leikkaussaliin kuuluu samat välineistöt. Näitä ovat hoitotarvikkeet, kalusteet ja lääkintälaitteet. Mitä vaativampi leikkaus on, sitä suurempi leikkaussali on tarpeen. Pienissä leikkauksissa pärjää pienemmälläkin salilla. (Karma ym. 2016, 30-31)

3.1 Aseptiikka ja välinehuolto

Aseptinen toiminta on leikkausosastoilla erityisen tärkeää. Se edellyttää yhtenäisiä toimintatapoja, sitoutumista sekä niiden noudattamista jokaiselta tiimin jäseneltä. Kun yksi henkilö laiminlyö aseptiikan voi se mitätöidä koko tiimin tekemän työn merkityksen. Anestesiahoitaja varmistaa korkean tason aseptisen osaamisensa seuraamalla alan kehitystä ja noudattamalla näyttöön perustuvia hygieniaohteja. (Karma ym. 2016, 37) Aseptisen työskentelyn periaatteisiin kuuluvat taudinaiheuttajien siirtymisen estäminen työntekijästä, välineistä tai työympäristöstä potilaaseen sekä potilaasta työntekijään ja ympäristöön. Aseptisessä toiminnassa työn tulee edetä puhtaasta likaiseen. Leikkaussalissa tulee olla vain toimenpiteeseen tarvittavaa henkilökuntaa. (Kurvinen & Terho 2013, 214)

Välinehuollon tärkein tehtävä on puhdistaa, steriloida ja desinfioida välineitä, joita voidaan käyttää potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Tärkeintä on se, että välineet eivät missään tapauksessa saa välittää tartuntoja potilaasta toiseen. (Karma ym. 2016, 200)

Nykyään välinehuoltoa ei välttämättä toteuteta laisinkaan leikkausosastoilla, vaan se hoidetaan omassa välinehuoltokeskuksessa. Joillakin leikkausosastoilla taas suoritetaan kaikki muu välinehuolto paitsi sterilointi. Välineiden huollon lisäksi välinehuolto saattaa huolehtia myös laitteiden puhdistamisesta ja käyttökuuntoon saattamisesta. (Karma ym. 2016, 200)

3.2 Leikkaus- ja anestesiaosasto

Anestesiatoimintaan tarvitaan asianmukaiset tilat, riittävästi henkilökuntaa sekä anestesiavalvontasuosituksen vaatimustason mukaiset välineet ja laitteet (Tohmo, Kuosa & Erkola 2014, 24). Leikkaus- ja anestesiaosastoilla tehdään vuorokauden aikana useita toimenpiteitä ja leikkauksia. Leikkausosastot sijaitsevat lähellä vuodeosastoja, jotta voidaan turvata sujuvuus perioperatiivisesti. Leikkausosastolla on lisäksi useita varastotiloja. Steriilivarastossa on steriilejä välineitä, kulutusvarastotiloissa säilytetään tehdaspuhtaita sekä steriilejä sairaalatarvikkeita. (Karma ym. 2016, 30)

3.3 Henkilösuojaimet ja käyttötarkoitukset

Suojaimia ovat hiussuojat, kirurginen suunenäsuojain, hengityksensuojain, silmäsuojain, kertakäyttöinen suojatakki, muoviesiliina, steriili leikkaustakki, suojakäsineet ja steriilit suojakäsineet. Hiussuojat suojelevat työntekijää veri- ja eriteroiskeilta sekä estävät hiuksien ja niiden mukana tulleiden partikkeleiden tippumista aseptisille alueille. Kirurginen suunenäsuojain suojaa veri- ja eriteroiskeilta sekä estää mikrobien pääsyä työntekijän suusta leikkausalueelle. Hengityssuojain suojaa ilmatartunnalta. Silmäsuojain estää erite- ja veriroiden joutumista silmiin. Suojatakia käytetään, jotta estetään likaantuminen, kastuminen sekä sen alla olevan työasun kontaminoituminen. Steriili leikkaustakki estää mikrobien siirtymisen. Suojakäsineet estävät käsien likaantumisen sekä käsien ihon altistumisen erilaisille aineille. Suojakäsineillä ei tule koskea ympäristön eri pintoja. Steriileissä toimenpiteissä tulee aina käyttää steriilejä suojakäsineitä. (Kurvinen ym. 2013, 216)

3.4 Vastaanottotilat ja induktiotilat

Potilaat otetaan vastaan leikkausosastoille vastaanottotilojen kautta sovitun aikataulun mukaisesti. Tilojen tulee olla rauhallisia ja niissä tulee olla mahdollisuus kohdata potilas yksilöllisesti. On tärkeää, että leikkausten aloitusaikoja porrastetaan, jotta tietosuojat ja intymiteettisuojat säilyvät. (Karma ym. 2016, 30)

Induktiotilat ovat valmistelutiloja. Niissä voidaan suorittaa kanylointeja, puudutuksia, kivunhoitoon liittyviä katetrien laittoja sekä muita valmisteluja ja pieniä toimenpiteitä. Ne eivät vastaa leikkaussalien anestesiatyöasemaa vaikka ne mahdollistavat myös potilasmonitoroinnin. Induktiotiloissa voidaan hoitaa potilaita, jotka ovat hereillä kun hoito jatkuu leikkaussalissa salin vapauduttua. (Karma ym. 2016, 30)

3.5 Leikkaussalit, anestesiavalvontatilat ja välineistöt

Leikkaussalit ovat välineistöltään ja peruskalustukseltaan samanlaiset. Jokaisessa salissa on kalusteita, hoitotarvikkeita sekä sähkökäyttöisiä lääkintälaitteita. Erikoisaloihin keskitetyissä saleissa on lisäksi niihin kuuluvat erikoisvälineet. Näitä ovat ortopediset, gynekologiset, vatsaelinkirurgiset sekä urologiset salit. Isoimmissa yksiköissä on myös infektioleikkaussali, sektiosali sekä päivystysleikkaussali. (Karma ym. 2016, 30)

Anestesiavalvontaan potilas saapuu aina leikkauksen jälkeen. Valvonnassa tulisi olla noin kaksi paikkaa jokaista leikkaussalia varten. (Karma ym., 2016. 32) Valvonnan tavoitteena on luoda hyvä alku nopealle toipumiselle toimenpiteestä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019). Valvonnasta potilas siirtyy jatkohoitoon esimerkiksi vuodeosastolle (Karma ym. 2016. 32).

Valvontajakson pituus riippuu potilaalle tehdystä toimenpiteestä sekä potilaan voinnista. Jakso voi kestää noin viidestätoista minuutista jopa yli vuorokauteen. Valvonnassa keskitytään elintoimintojen seurantaan ja ylläpitoon sekä mahdollisten komplikaatioiden ehkäisemiseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019)

Leikkaussalien peruskalustukseen kuuluvat anestesiapöytä, instrumenttipöydät, apupöydät, nesteensiirtotelineet, lattiamaljat, leikkaustaitosten laskuteline, roska-pussitelineet, likapyykkipussitelineet, työtuolit, korokkeet sekä tarvikekaapit ja -laatikot. Näiden kalusteiden tulee olla helposti liikuteltavissa, järjestettävissä sekä puhdistettavissa. (Karma ym. 2016, 31)

4 ANESTESIASAIRAANHOITAJA

Anestesiahoitajan työ- ja toiminta on laajaa (Gran Bruun 2011, 17). Tehtäviin kuuluvat anestesian valmistelu ennen potilaan leikkausta sekä vastaanottaa potilas toimenpiteeseen. Työympäristönä toimivat leikkaussali ja heräämö. (Länsipohjan sairaanhoitopiiri 2019) Anestesiahoitajan työhön vaikuttavat useat asiat, kuten opiskelusta ja palkattujen anestesiahoitajien määrä kyseisessä työpaikassa (Gran Bruun 2011, 17). Nykyisessä koulutusjärjestelmässä sairaanhoitaja erikoistuu perioperatiiviseen hoitotyöhön, jonka jälkeen on mahdollista saada anestesiahoitajan pätevyys. Mikään sairaanhoitajakoulu ei siis anna suoraan pätevyyttä anestesiahoitotyöhön. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. (Autio 2016, 3)

Preoperatiivinen vaihe painottuu enimmäkseen potilaan haastatteluun ja postoperatiivinen vaihe ohjaamiseen (Haapala 2009, 43). Intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan työ korostuu eniten. Tämä vaihe alkaa, kun potilas tulee leikkaussaliin ja päättyy, kun potilas viedään valvontayksikköön. Intraoperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy potilaan tajunnantason ja voinnin jatkuva arviointi, henkinen tukeminen, turvalliset siirrot leikkaustasolle, ympäristön aseptiikan luominen ja sen ylläpitäminen sekä kirjaaminen ja raportointi. (Autio 2016, 3-6)

Elintoimintojen tarkkailu ja anestesian ylläpito anestesiahoitotyössä on olennaista. Steriiliys ja infektioiden torjunta kuuluvat jokaiseen työvaiheeseen leikkaushoitotyössä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 120) Anestesiahoitajien osaamisvaatimuksiin kuuluvat aseptiikan noudattaminen ja valvominen sekä hätätilanteiden ennakoiminen kuten esimerkiksi elvytystilanteet. Anestesiahoitajan tulee myös tuntea kivunhoidossa käytettävät lääkkeet sekä hoito- ja arviointimenetelmät. Työhön kuuluu myös potilaan valmistaminen leikkaukseen sekä eri anestesia-työkalujen ja niiden yhdistelmien hallitseminen ja anestesian riittävyys ja ylläpito yhteistyössä anestesiälääkärin kanssa. (Suomen anestesiahoitajat Ry 2017)

4.1 Anestesiahoitajan työnkuva

Anestesiahoitajan työhön kuuluu valmistella anestesia sekä tarkkailla ja ylläpitää anestesiaa yhteistyössä anestesiolääkärin kanssa. Myös lääkehoidosta ja nestetasapainosta huolehtiminen, verensiirtojen toteuttaminen, perifeerinen laskimokanylointi ja anestesiolääkärin avustaminen muissa toimenpiteissä kuuluvat anestesiahoitajan työtehtäviin. (HUS 2017) Anestesiahoitajalta vaaditaan laajaa tietämystä ihmisen fysiologiasta, koska työ painottuu potilaan elintoimintojen ylläpitoon. Lääkkeiden käyttöaiheet, vaikutusmekanismit, sivu- ja haittavaikutukset, kontraindikaatiot ja annostukset kuuluvat anestesiahoitajan tietotaitoihin. (Autio 2016, 3) Potilasvalvontalaitteiden hallinta ja niiden tulkitseminen sekä potilaan havainnointi leikkauksen aikana on tärkeää. Potilaan kivun arviointi, kipulääkkeiden oikea käyttäminen sekä lääkärin ohjeiden noudattaminen on oleellista anestesiahoitajan ammatissa. (Haapala 2009, 5-10)

Hyvän ihmistuntemuksen omaavalla anestesiahoitajalla kommunikointi potilaan ja omaisten kanssa sujuu luontevasti. Anestesiahoitaja hakee potilaan leikkaussaliin, joten on tärkeää, että hoitajalla on rauhallinen olemus, joka luo turvallisen tunteen potilaalle ja samalla myös vähentää jännitystä. Anestesiahoitajalta vaaditaan pätevyyden lisäksi myös empaattisuutta ja omaaloitteisuutta. Oma ammatillista pätevyyttä tulee kehittää jatkuvasti ja siihen voi vaikuttaa omalla asenteellaan. Ammattitaidon kehittäminen on velvollisuus, jota jokaisen hoitajan tulee noudattaa. Motivaatiota kehittymiseen voi saada palautteista, haasteista ja halusta työskennellä anestesiahoitajana. (Haapala 2009, 5-14)

4.2 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset

Anestesiahoitajien osaamisvaatimusten tavoitteena on tukea anestesiahoitajan ammattitaitoa ja auttaa kehittymään urallaan. On myös tärkeää, että anestesiahoitajia ohjataan näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöön. (Osaamisvaatimukset, 2017)

4.2.1 Yleiset osaamisvaatimukset

Anestesiahoitajan on tärkeää noudattaa työssään eettisiä periaatteita sekä Suomen laissa säädettyjä terveydenhuoltoon liittyviä lakeja. Anestesiahoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kertoa potilaalle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ja antaa hänelle mahdollisuus vaikuttaa niihin. Anestesiahoitajan tulee myös noudattaa vaitiolovelvollisuutta työssään. Hänen tulee hoitaa kaikkia potilaita yhtä hyvin riippumatta potilaan uskonnosta, sosiaalisesta asemasta, kulttuurista, etnisestä taustasta tai siitä, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse. (Osaamisvaatimukset 2017) Anestesiahoitajan tulee myös luoda potilaaseen hyvä side, jolloin potilas tuntee olonsa turvallisesti. Potilaan tulee saada luottaa siihen, että ammattihenkilökunta osaa asiansa. On myös tärkeää ottaa omaiset huomioon hoitotyössä. Anestesiahoitajalla tulee myös olla valmiuksia kuunnella potilasta ja ymmärtää hänen tilannettaan. (Kompetensbeskrivning 2012)

Anestesiahoitajan työhön kuuluu huolehtia ja ylläpitää potilaan turvallisuutta. Tähän apuna on useita erilaisia työkaluja kuten tarkistuslistoja, joita käytetään niin ennen nukutusta, kun myös nukutuksen aikana. Anestesiahoitajan tulee osata tunnistaa erilaiset poikkeustilanteet ja vaaratilanteet sekä toimia niiden vaatimalla tavalla. Heidän tulee jatkuvasti ylläpitää tietotaitoansa ja kehittää sitä. Lääkehoidon hallitsemisen sekä erilaisten hoitokoneiden käyttämisen tulee sujua ongelmitta. Jos anestesiahoitaja ei hallitse kyseisiä asioita, tulee hänen päivittää osaamistaan, niin että pystyy suoriutumaan työstään turvallisesti. (Osaamisvaatimukset 2017) Anestesiahoitajan tulee myös pystyä saumattomaan yhteistyöhön muiden hoitoalan ammattilaisten ja leikkaussalissa työskentelevien ihmisten kanssa (Kompetensbeskrivning 2012).

Anestesiahoitajan tulee työssään pystyä huomioimaan taloudellisuus, tehokkuus sekä ekologisuus esimerkiksi lääkaineiden valinnassa. Heidän tulee huolehtia asianmukaisesta jätteiden lajittelusta ja hävittämisestä esimerkiksi lääkainejäte. (Osaamisvaatimukset 2017)

Työskentely heräämössä on asiakaspalvelua. Hoitajan ystävällinen ja kannustava asenne luo potilaalle turvallisen ympäristön heräämössä. Huumorintaju on myös tärkeä ominaisuus hoitajalla. Anestesiahoitajan tulee kuitenkin osata lukea tilanteita, missä huumoria sopii käyttää ja missä taas ei. (Haapala 2009, 43)

Tärkeä osa anestesiahoitajan työtä on kirjaaminen. Anestesiahoitajan tulee hallita sähköiset järjestelmät sekä kirjoittaa anestesiasta kyseisiin järjestelmiin. (Osaamisvaatimukset 2017) Hänellä tulee myös olla hyvät kommunikointitaidot, jotta henkilökunnan välille ei syntyisi väärinkäsityksiä. Tällä tavoin voidaan ennaltaehkäistä virheitä hoitotyössä (Kompetensbeskrivning 2012).

4.2.2 Kliiniset osaamisvaatimukset

Anestesiahoitajan yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista on aseptinen osaaminen. On tärkeää, että hän tunnistaa puhtausluokat erilaisissa leikkauksissa ja osaa toimia niiden mukaisesti. Käsien desinfiointi on hyvin tärkeää suorittaa oikealla tavalla. Anestesiahoitajan aseptisellä taidolla voidaan ehkäistä infektioiden syntymistä. Anestesiahoitaja toimii eräänlaisena aseptiikan valvojana leikkaussalissa ja hänen tulee huomauttaa työkavereidensa aseptiikan puutteista, jos sellaisia havaitsee. (Osaamisvaatimukset 2017)

Anestesiahoitajan tulee hallita kivun hoitoon käytettävät lääkkeet sekä kivun arviointi- ja hoitomenetelmät. Anestesiahoitajan tulee osata ennustaa pienistäkin merkeistä elvytykseen johtavat tilanteet. Hänen tulee hallita moitteeton perus- ja hoitoelvytys. (Osaamisvaatimukset 2017)

Preoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan tulee osata anestesiahoitajan antamien ohjeiden perusteella valmistella anestesia oikeaoppisesti. Hänen tulee osata huomioida potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne ja arvioida niiden vaikutus elimistöön ja anestesiaan. (Osaamisvaatimukset 2017)

Intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan tulee hallita erilaiset anestesiamuodot sekä niiden yhdistelmät. Hänen tulee osata ylläpitää anestesiaa myös omatoimisesti lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Osaamisvaatimukset 2017) Leikkauksen aikana tulee osata seurata potilaan hengitystä, anestesian syvyyttä, kehon

lämpötilaa sekä nesteytyksen tasoa (Kompetensbeskrivning 2012). Hänen tulee myös tarvittaessa toteuttaa verensiirto turvallisesti (Osaamisvaatimukset 2017).

5 TIIMITYÖ JA KOMMUNIKAATIO

Tiimityö korostuu vahvasti anestesia- ja leikkausosastoilla. Ammattiryhmien välinen yhteistyö on parhaimmillaan, kun hoidon suunnittelu ja toteutus on joustavaa ja yhteisvastuullista. (Helmiö 2015,16-17) Tiimityöskentelyyn vaaditaan saumatonta yhteistyötä jokaiselta työntekijältä. Arvostus ammattiaan kohtaan tukee ammatillista itsetuntoa ja identiteettiä. Kollegiaalisuus ja yhteisöllisyyden tunne kehittyvät kun yhteistyö on sujuvaa. Se myös hahmottaa työyhteisön vuorovaikutussuhteita. Tiimin eri jäsenten tiedot ja taidot täydentävät toisiaan. Tiimillä on yhteiset tavoitteet ja päämäärä, jonka työyhteisö on yhdessä asettanut. Hyvässä tiimityössä jäsenet luottavat toisiinsa ja kantavat vastuun yhdessä. Ongelmanratkaisut ja päätökset tehdään yhteistyössä tiimin kesken. (Venäläinen 2015, 13-16)

Jokaisen ammattiryhmän taidot ja tiedot yhdistyvät ja hoitotyön toiminta on potilaan parhaaksi. Tiimityön lisäksi hyvä kommunikaatio leikkaussalissa on tärkeää. Kommunikaation puute johtaa siihen, että haitalliset tapahtumat lisääntyvät. Työntekijät leikkaussalissa ovat korkeasti koulutautuneita, mutta siltikin kokeen ja koulutetuin työntekijä voi tehdä virheitä. (Helmiö 2015, 16-17)

5.1 Tiimityön edut

Venäläisen (2015, 57) tekemästä tutkimuksesta saatiin selville, että työntekijän ammatillinen sekä erityisosaaminen ja käsitys työnkuvasta edistivät yhteistyötä työyhteisössä. Tiimityön etuja ovat turvallinen hoitoympäristön luominen sekä ylläpito. Erilaisten vaaratilanteiden ja haittatapahtumien esiintyvyyttä voidaan vähentää huolellisella suunnittelulla. Etuina ovat myös ammattitaidon kehittyminen sekä vastuun kehittyminen. (Karma ym. 2016, 19) Taidot, joita tarvitaan hyvään tiimityöskentelyyn ovat vuorovaikutustaidot, motivoituminen ryhmätöihin sekä työskentelytaidot ryhmässä. Tiimin jäsenten tulee olla rehellisiä, luotettavia sekä avoimia toisillensa. (Peda 2019) Tiimityön onnistumiseen vaikuttavat työntekijöiden motivaatio työtä kohtaan sekä työkokemus. Tiimityötä edistää turvallisen työilmapiirin luominen, kollegiaalisuuden lisääminen, vastuun jakaminen sekä tieto

tiimin jäsenten rooleista. WHO:n tarkistuslistan käyttöönotto on tuonut positiivisia muutoksia leikkaussalin turvallisuuteen. (Venäläinen 2015, 30)

5.2 Tiimityön haasteet

Kaikki tiiminjäsenet eivät välttämättä omaa samanlaista käsitystä tiimissä toimimisesta ja tiimityön rakenteesta. Huomattavia eroja tiimityöskentelystä löytyy eri ammattiryhmien välillä. Lääkäreiden mielestä tiimityö on hyväksi havaittu, kun taas hoitajat kokevat hierarkiaa. Silti hoitajien asenne yhteistyöhön on parempi kuin lääkäreillä. Tiimin yhteistyöhön vaikuttavat työntekijöiden konfliktit, valta sekä jännitteet. Jatkuvasti vaihtuvat työkaverit, kollegiaalisuuden puute sekä tunne ettei kuulu työyhteisöön estävät tiimityöskentelyä. Osallistavaa työympäristöä ei voida luoda ilman tehokasta viestintää. Tiimityötä vaikeuttaa myös työntekijöiden haluttomuus kommunikointiin. Leikkaussali on stressaava työympäristö, minkä takia huono kommunikaatio voi johtaa vakaviin hoitovirheisiin. (Venäläinen 2015, 29-30) Tiimityöhön kuuluu myös haasteita, joita ovat tiimin jäsenten vaihtuvuus, töiden kuormittuminen liikaa yhdelle työntekijälle, epävarmuus taidoista ja tiedoista sekä paineensietokyky (Karma ym. 2016, 19). Venäläisen (2015, 57) tutkimuksessa todettiin, että yhteisten sääntöjen puuttuminen, liian pieni henkilökunta sekä kiire hankaloittivat yhteistyötä.

5.3 WHO:n tarkistuslista

Leikkaussalin työntekijöiden käytössä on WHO:n tarkistuslista, jonka avulla pyritään estämään leikkauksessa tapahtuvat komplikaatiot (Improving surgical teamwork and communication 2015). WHO:n tarkistuslista auttaa leikkaussalin tiimiä työskentelemään perioperatiivisen vaiheen aikana (World Health Organization 2014). WHO:n tarkistuslista jakautuu kolmeen osaan: Alkutarkistus ennen anestesiaa, aikalisä ennen viiltoa ja lopputarkistus ennen potilaan viemistä heräämöhön. Listan täyttäminen vie noin 2-3 minuuttia. Leikkaustiimin tarkistuslista on helpokäyttöinen sekä edullinen väline työskentelyyn. Sen hyödyt on todettu sekä kansainvälisesti että Suomalaisessa tutkimuksessa. Sen käyttäminen vähentää leikkaukskomplikaatioita sekä niistä aiheutuvia kustannuksia. (Ikonen & Pauniahio 2010)

6 PEREHDYTYS

Yksi tärkeimmistä koulutuksista joita työyhteisö voi tarjota on perehdytys (Aaltonen 2018, 7). Turvalliseen ja hallittuun hoitotyön toimintaan vaaditaan, että perehdytys olisi laadullista. Perehdyttäminen tarkoittaa niitä toimenpiteitä, jotka edistävät uuden työntekijän sopeutumista työpaikkaan. Perehdytykseen kuuluvat perustietojen antaminen työyksiköstä sekä sen tavoitteista ja ympäristöstä. Perehdytyksen tarve ja tavoitteet ohjaavat perehdytysprosessia. Uuden työntekijän tulee pystyä arvioimaan perehdytyksen toteutumisen onnistumista. Kun perehdytys on toteutettu mallikkaasti se lisää työntekijän vastuunottoa, mielenkiintoa ja sitoutumista työhön sekä työympäristöön. Perehdytys on ikään kuin sosiaalistumisprosessi, joka on riippuvainen hyvästä vuorovaikutuksesta. Eettinen näkökulma, työn eettisten sääntöjen kunnioittaminen ja niihin sitoutuminen sekä työnäkemyksen syventäminen korostuvat oleellisesti perehdytyksessä. Uuden työntekijän perehdyttäminen riippuu palvelun laajuudesta ja työtehtävien määrästä. Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää työntekijä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. (Syväoja ym. 2019, 157-159)

Hyvä perehdytys ei ole ainoastaan työsuhteen alkuun kuuluva, vaan sitä tarvitaan uusien asioiden sekä muutosten ilmaantuessa. Perehdytys ja perehdyttäminen ovat elinikäisiä ja toimivat oppimisen tukena. Hyvä perehdytys saa työntekijän tuntemaan olevansa tervetullut ja toivottu työyhteisöön. Se ehkäisee myös stressiä ja vaikuttaa työn tekoon. (Hakala 2018) Hyvällä perehdytyksellä on myös selvä yhteys työntekijän työmotivaatioon sekä työhyvinvointiin. Tätä kautta perehdytys heijastuu myös työn laatuun ja pidemmällä aikavälillä myös esimerkiksi asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Aaltonen 2018, 7)

6.1 Hyvä perehdytys ja sen hyödyt

Perehdytys käsitteenä on laaja ja se kattaa opastuksen työhön sekä myös alku- ja yleisperehdyttämisen. Myös silloin kun työympäristö pysyy samana, mutta tehtävät muuttuvat kokonaan tai osittain puhutaan perehdyttämisestä. Jos työntekijä on

pidemmän ajanjakson poissa työpaikaltaan esimerkiksi sairausloman vuoksi työntekijä tulisi perehdyttää työhön mahdollisesti uudestaan. Perehdytys on hyvää silloin, kun se ottaa huomioon uuden työntekijän osaamisen ja hyödyntää sitä jo perehdyttämisprosessin aikana. Perehdytys ei ole vain uusien taitojen ja tietojen kehittämistä. (Kupias & Peltola 2009, 17-19) Hyvin toteutettuna perehdytys vie paljon aikaa ja se on suunniteltu etukäteen (Honkaniemi & Kaappola 2013, 21). Perehdytys nähdään myös henkilöstön kehittämisenä (Aaltonen 2018, 7). Se auttaa työntekijää parantamaan ja hyödyntämään hänellä jo valmiiksi olevaa osaamista. Kansantaloudelliset hyödyt perehdyttämisessä ovat suuret. Perehdyttäminen antaa pohjan sille, että työntekijä pysyy terveenä sekä on tyytyväinen työhönsä. Myös sairauslomat vähenevät hyvän perehdytyksen avulla. (Kupias & Peltola 2009, 17-19)

Uuden työntekijän hyvästä perehdytyksestä hyötyy koko työyhteisö. Yksilö hyötyy perehdytyksestä siten, että epävarmuus sekä jännitys uutta työtä kohtaan katoaa. Perehdytyksen avulla uuden työntekijän työnteko on heti alusta asti sujuvampaa ja mielenkiinto työtä kohtaan kasvaa. Työntekijä oppii työnsä nopeammin ja hänen ammattitaitonsa kasvaa huomattavasti. Hyvän perehdytyksen ansiosta uusi työntekijä oppii nopeasti työskentelemään omatoimisesti eikä hänen tarvitse kääntyä työkavereidensa puoleen saadakseen apua. (Honkaniemi ym. 2013, 23)

6.2 Perehdyttäjä

Esimies on vastuussa perehdyttämisestä, mutta siihen osallistuvat myös muut tahot kuten nimetyt perehdyttäjät, henkilöstöammattilaiset sekä työyhteisön jäsenet (Kupias ym. 2019, 19). Esimiehen kuuluu myös kertoa työyhteisölle uuden työntekijän saapumisesta sekä informoida hänelle kuuluvista työtehtävistä. Ennalta tulisi myös sopia, miten perehdytys jaetaan työyhteisön eri jäsenten kesken. Useimmiten perehdytykseen osallistuu useampi työyhteisön jäsen jolloin uusi työntekijä pääsee nopeammin osaksi uutta työyhteisöä ja saa laajemman kuvan tulevasta työstään. (Honkaniemi ym. 2013, 21)

On olemassa paljon erilaisia perehdyttäjärooleja. Esimerkiksi työyhteisöön tutustuttaja ja työsuhteeseen perehdyttävä. Suurin osa perehdyttäjistä toimii vain yhdessä roolissa, mutta useammassakin roolissa voi toimia. (Kupias ym. 2019, 95) Perehdyttäjän tulee toimia hienotunteisesti työntekijää kohtaan ja valmentamisen tulee olla yksilöllisten taitojen edistämistä sekä kannustavaa, jotta se parantaa työntekijän suorituksia (Syväoja ym. 2019, 157). Perehdyttäjän valinnassa tulee ottaa huomioon, että perehdyttäjällä tulisi olla ajankohtaista tietoa kerrottavanaan, jotta uusi työntekijä hyötyisi perehdytyksestä mahdollisimman hyvin (Aaltonen 2018, 13). Vaikka esimies olisi ohjannut perehdytyksestä vastuun jollekin toiselle henkilölle, on esimies kuitenkin loppupeleissä vastuussa siitä, että uusi työntekijä on saanut tarpeeksi kattavasti tietoa työstään, jotta hän pystyy jatkossa työskentelemään turvallisesti omissa työtehtävissään (Honkaniemi ym. 2013, 21). Kun perehdytys on hoidettu hyvin se vähentää myös henkilöstön vaihtuvuutta ja poissaoloja (Syväoja ym. 2019, 157). Perehdyttäjän on mahdollista saada lisäpalkkiota tehtävästään sillä vastuu työssä lisääntyy (Kupias ym. 2019, 26).

6.3 Perehdytysuunnitelma

Huolellinen suunnittelu on pohja tehokkaalle perehdytykselle. Perehdytysuunnitelman avulla voidaan hahmottaa tehtäviä, joita perehdytyksen aikana käydään läpi. Perehdytysuunnitelma on uuden työntekijän sekä perehdyttäjän etu. (FCGtalent 2019) Kehittymisen tavoitteet tulee olla mietitty etukäteen, jotta perehdyttämistä voidaan suunnitella. Suunnittelussa on mahdollista erottaa systemaattinen ja yksilöllinen suunnittelu. Systemaattisessa suunnittelussa huomioidaan koko työyhteisö sekä asioihin perehdytään laajemmin. (Kupias ym. 2019, 87-88)

6.4 Lainsäädäntö perehdyttämisessä

Lainsäädäntö ohjaa perehdyttämistä. Työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä säätelee perehdyttämistä. (Kupias ym. 2019, 20-22) Työnlainsäädännössä tavoiteltavat toiminnot sopeuttavat ja suojelevat työntekijää sekä asettavat toiminnalle vaatimukset, joita tulee noudattaa jokaisella työpaikalla (Kupias ym. 2019, 20-22; Aaltonen 2018, 7). Kaikkien yritysten tulee noudattaa

lainsäädäntöä ja se lisää myös luottamusta. Kehityskeskustelut auttavat työntekijää ja työnantajaa pohtimaan yhdessä osaamisen tilannetta. (Kupias ym. 2019, 20-22)

6.5 Perehdyttämisen tavoitteet

Yleisellä tasolla perehdytyksen tarkoitus on toivottaa uusi työntekijä tervetulleeksi työpaikkaan. Perehdytyksen tavoitteena on myös siirtää osaaminen vanhalta työntekijältä uudelle, niin että uusi työntekijä osaa jatkossa soveltaa oppimaansa tulevissa työtehtävissä. Tärkeää olisi, että perehdytyksen avulla uusi työntekijä sitoutuisi uuteen työpaikkaan pitkäksi aikaa ja tässä auttaa laadukas perehdytys. On tarkoitus että perehdytyksen avulla saadaan koulutettua ammattitaitoinen työntekijä, joka pyrkii työllänsä kehittämään työyhteisöä haluttuun suuntaan. On tärkeää, että työntekijä tuntee heti alussa olevansa tärkeä osa työyhteisöä ja siksi sitä tulisi korostaa perehdytyksen aikana. Olisi myös hyvä, että koko työyhteisö osallistuisi perehdytykseen, jolloin uusi työntekijä pääsee helpommin mukaan työyhteisöön eikä tunne oloansa ulkopuoliseksi. (Aaltonen 2018, 9-10)

6.6 Perehdyttämisen malleja

Perehdytys jaetaan perinteisesti viiteen eri kokonaisuuteen joita ovat vierihoitoperehdyttäminen, malliperehdyttäminen, räätälöity perehdyttäminen, dialoginen perehdyttäminen sekä laatuperehdyttäminen (Haataja & Sauramäki 2018, 11).

Vierihoitoperehdytyksessä perehdyttäjä perehdyttää uuden työntekijän oman työnsä sivussa. Tätä mallia käyttäen perehdytyksestä tulee yksilöllistä ja uusi työntekijä pystytään huomioimaan henkilökohtaisesti. Tarkoituksena on, että vanha työntekijä kertoo uudelle työntekijälle työorganisaatiosta, työyhteisöstä sekä työtehtävistä samanaikaisesti kun hän hoitaa omaa työtänsä. Vierihoitoperehdytyksen toteuttaa joko esimies tai tehtävään valittu työntekijä. Vierihoitoperehdytys koetaan erittäin toimivana mallina, mutta se voi myös epäonnistua, sillä perehdyttäjällä on todella suuri vastuu tätä mallia käytettäessä. Perehdyttäjäksi valitun henkilön tulisi omata työkokemusta alalta ja olla varma omasta työstään, jolloin

uuden työntekijän ohjaaminen on helpompaa ja tulos laadukkaampaa. (Haataja ym. 2018, 12)

Malliperehdytyksessä käytetään apuna erilaisia työvälineitä ja laadittua perehdytysmateriaalia, jotta perehdyttäjän olisi helpompi toteuttaa perehdytystä laadukkaasti. Tämän avulla pyritään yhtenäistämään uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Päävastuu perehdytyksestä ja perehdytysmateriaalien laadinnasta on henkilöstöllä. Tämän mallin avulla perehdyttäminen on parhaimmillaan hyvää ja tasalaatuista koko organisaatiossa. (Haataja ym. 2018, 13)

Kolmas malli perehdytykselle on laatuperehdyttäminen. Tämän perustana on jatkuva laadun parantaminen. Organisaatioissa tulisi valita muutama henkilö, jotka ovat vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Tärkeintä on että perehdytyksen vastuuhenkilöiksi valitut henkilöt ymmärtävät perehdytyksen olevan prosessi ja heidän tulisi olla jatkuvasti halukkaita kehittämään tätä prosessia. Kuitenkin perehdytykseen voi osallistua koko työyhteisö, mutta vastuu on aina ennalta sovitulla henkilöllä. Laatuperehdyttäminen on parhaimmillaan silloin kun siinä käytetään otteita vierihoitoperehdytyksestä sekä malliperehdytyksestä. (Haataja ym. 2018, 13)

Dialogista perehdyttämistä voi käyttää silloin, kun työntekijän työtehtävä muokautuu sen mukaan, minkälaisia tarpeita organisaatiolla on. Lisäksi siihen vaikuttavat työntekijän oma osaaminen. Tätä mallia käytettäessä työntekijän on omalla osaamisellaan tarkoitus tuoda organisaatioon jotain uutta. Tässä mallissa ei pyritä uuden tulokkaan sopeutumiseen, vain sen sijaan organisaation oppiminen on tärkeämpää. Tarkoitus olisi, että molemmat osapuolet oppisivat uusia asioita koko perehdytysjakson ajan. Vastuu perehdytyksen toteutuksesta ja suunnittelusta on perehdytyksellä itsellään, mutta päävastuu säilyy esimiehellä. (Haataja ym. 2018, 13)

Jokaiselle uudelle työntekijälle voidaan myös suunnitella täysin oma perehdytysprosessi. Tällöin mallia kutsutaan räätälöidyksi perehdytykseksi. Perehdytys laaditaan perehdytettävän toiveiden mukaisesti. Vastuu perehdytettävästä on joko ennalta sovitulla ryhmällä tai henkilöllä. Edellytyksenä tässä perehdytysmallissa

on, että perehdyttäjä sitoutuu perehdytysohjelmaansa ja vastuuperehdyttäjällä on kyky luoda tulokkaan tarpeita vastaava perehdytysohjelma. (Haataja ym. 2018, 14)

7 KYSELYN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuskysymysten laatiminen alkoi hyvissä ajoin. Kyselylomake tehtiin kaksikielisenä, suomen ja ruotsinkielisenä. Kielentarkistus suoritettiin, jotta saatekirje ja kyselylomake olisi kieliopinmukainen. Kyselylomakelinkki lähetettiin ensin leikkausosaston osastonhoitajalle, joka välitti kyselylomakelinkin anestesiaosastonsairaanhoitajille. Kyselyn toteuttamiseen käytettiin avuksi Vaasan ammattikorkeakoulun sähköistä kyselylomaketta. E-lomakkeen ansiosta kysymykset saatiin sujuvasti ja nopeasti esille vastaajien käyttöön. Likertin-asteikkoa käytettiin apuna kysymyksien laatimiseen, jotta kysymykset ovat yksinkertaisia ja niitä on helppo ymmärtää. Kyselylomake ei sisältänyt avoimia kysymyksiä.

Vaasan keskussairaala on kaksikielinen, joten tutkimuskysymykset lähetettiin suomeksi ja ruotsiksi päiväkirurgian osastolle ja leikkaus- ja anestesiaosastolle. Vaasan keskussairaalassa anestesiaosastonsairaanhoitajia työskentelee yhteensä kolmekymmentäyhdeksän kappaletta. Näistä kaksitoista työskentelee päiväkirurgian puolella ja kaksikymmentäseitsemän leikkaus- ja anestesiaosastolla.

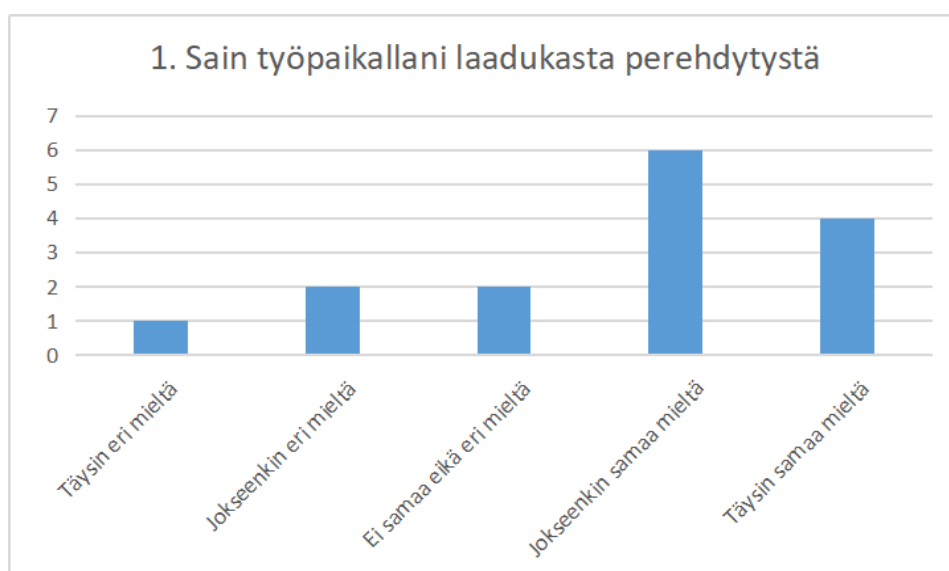
Tutkimuskysymyksiä lomakkeessa on neljätoista sekä neljä kysymystä, joilla selvitetään vastaajien taustoja. Taustakysymykset liittyivät sukupuoleen, ikään, työkokemukseen sekä perehdytyksen keston.

Vaasan keskussairaalan anestesiaosastonsairaanhoitajilla oli noin kaksi kuukautta aikaa vastata tutkimukseen, joten vastausaikaa annettiin riittävästi.

8 TULOSTEN ANALYSOINTI

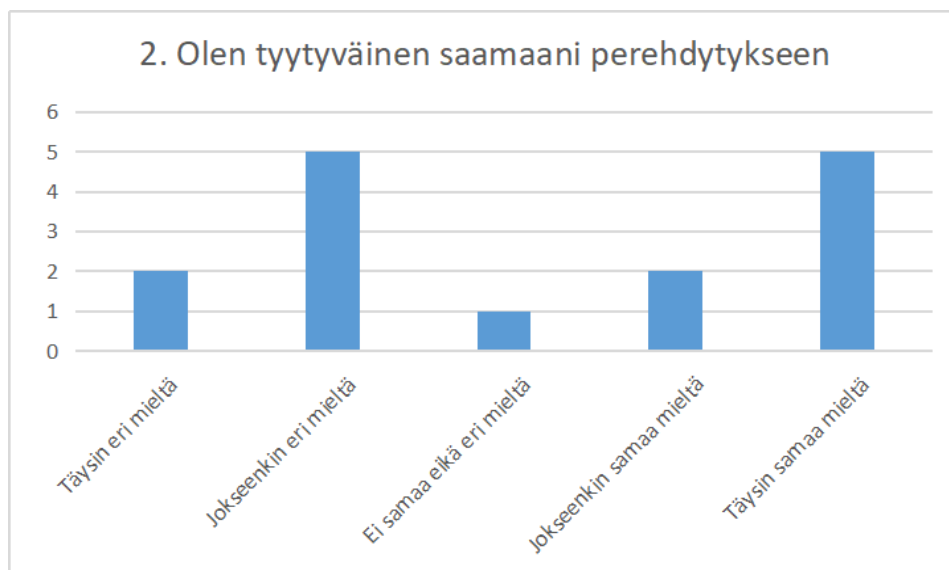
Vastauksia tutkimukseen saatiin yhteensä viisitoista kappaletta, vaikka anestesia-sairaanhoidajia olisi ollut yhteensä kolmekymmentäyhdeksän. Vastausprosentti oli 38,46%. Näistä vastauksista yksi oli ruotsinkielinen. Vastanneista naisia oli kolme toista ja miehiä kaksi.

Jokaisesta vastauksesta laadittiin Excel-ohjelman avulla pylväsdiagrammit tulosten tulkitsemisen helpottamiseksi.



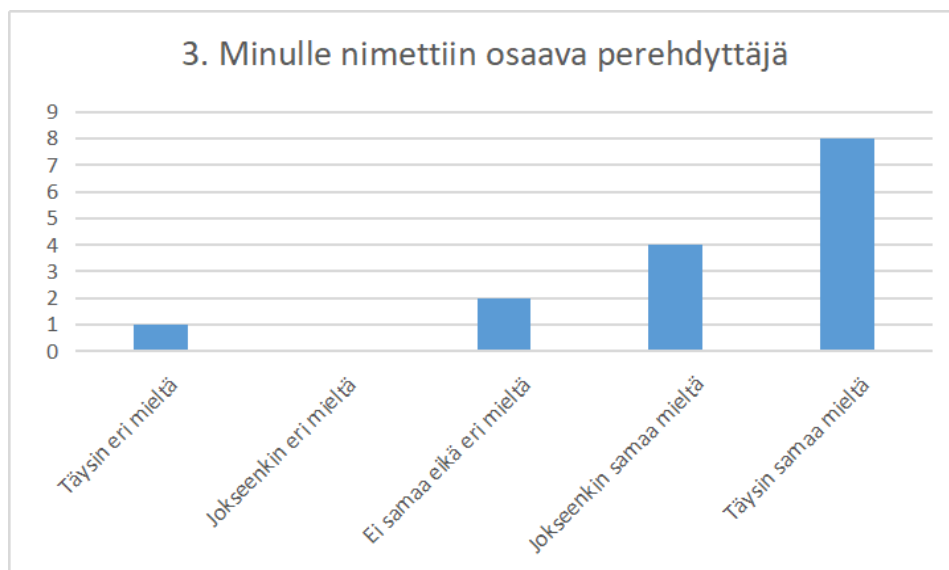
Taulukko 1.

Kysymykseen numero 1 vastanneista neljä oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut työpaikallaan laadukasta perehdytystä. Kuusi oli jokseenkin sitä mieltä, että perehdytys oli laadukasta. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä perehdytyksen laadusta. Kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaajista oli täysin sitä mieltä, että perehdytys ei ollut laadukasta.



Taulukko 2.

Kysymykseen numero 2 vastanneista viisi oli täysin tyytyväinen saamaansa perehdytykseen. Kaksi vastaajista oli asiaan jokseenkin tyytyväisiä. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä tyytyväisyydestään perehdytystä kohtaan. Viisi vastaajista oli jokseenkin tyytymättömiä saamaansa perehdytykseen. Kaksi vastaajista ei ollut laisinkaan tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen.



Taulukko 3.

Kysymykseen numero 3 vastanneista kahdeksan oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdyttäjä oli osaava. Neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä perehdyttäjän ammattitaidosta. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista oli täysin sitä mieltä, että perehdyttäjä ei ollut osaava. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä perehdyttäjänsä osaamistasoon.



Taulukko 4.

Kysymykseen numero 4 vastanneista kuusi oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdytys auttoi pääsemään mukaan työyhteisöön. Seitsemän vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista koki, ettei päässyt perehdytyksen myötä osaksi työyhteisöä. Tästä voidaan havaita, että yli puolet vastanneista on ollut samaa mieltä siitä, että perehdytys on auttanut pääsemään mukaan työyhteisöön.



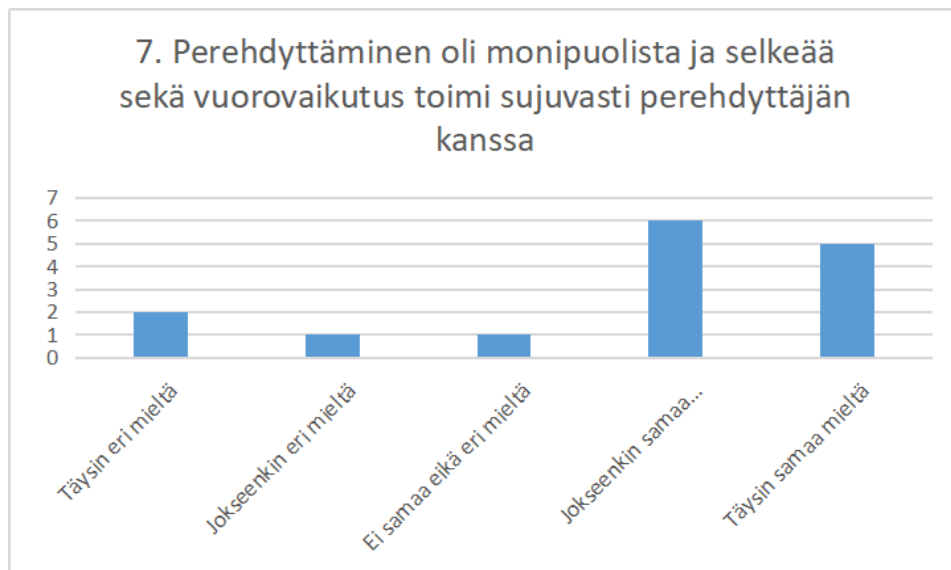
Taulukko 5.

Kysymykseen numero 6 vastanneista kuusi oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdytys auttoi omaksumaan työyhteisön säännöt. Kuusi vastaajista oli siitä jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaaja koki, ettei oppinut työyhteisön sääntöjä perehdytyksen avulla. Tästä voidaan jälleen havaita, että suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että perehdytys auttoi oppimaan työyhteisön säännöt.



Taulukko 6.

Kysymykseen numero 6 vastanneista kuusi oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdytys lisäsi mielenkiintoa ja motivaatiota anestesiahoitajan työtä kohtaan. Seitsemän vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista koki, ettei perehdytys lisännyt laisinkaan mielenkiintoa ja motivaatiota anestesiahoitajan työtä kohtaan.



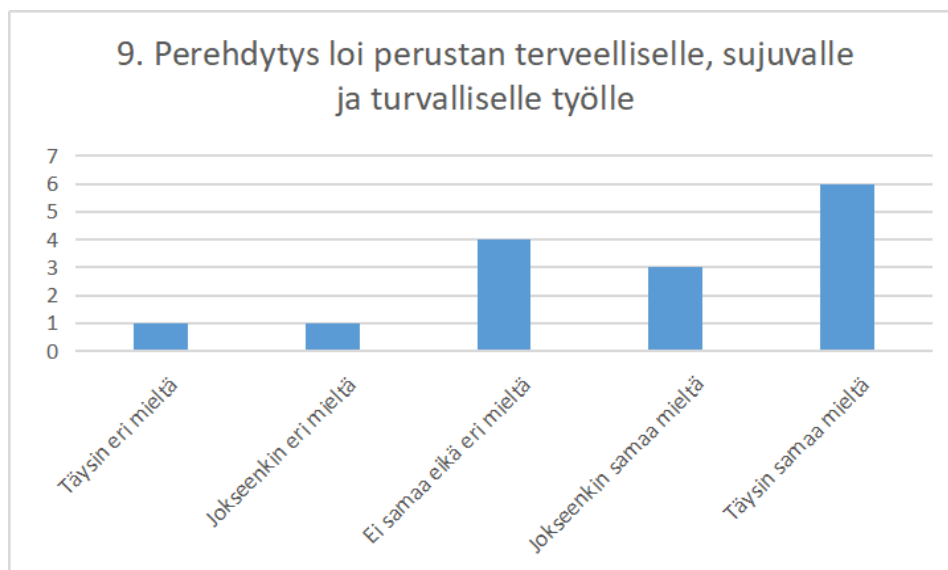
Taulukko 7.

Kysymykseen numero 7 vastanneista viisi oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdyttäminen oli monipuolista ja selkeää sekä vuorovaikutus toimi sujuvasti perehdyttäjän kanssa. Kuusi vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että perehdytys olisi ollut laadukasta.



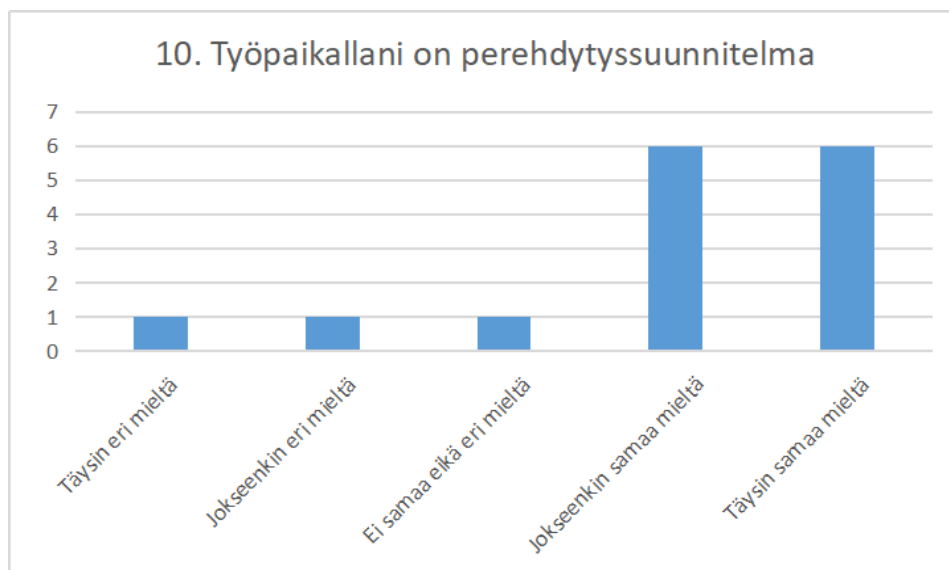
Taulukko 8.

Kysymykseen numero 8 vastanneista yhdeksän oli täysin sitä mieltä, että perehdytyksen ansiosta heidän taitonsa anestesia-asiairahhoitajana lisääntyivät. Neljä vastanneista oli jokseenkin sitä mieltä, että taidot lisääntyivät. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, oliko perehdytyksestä hyötyä osaamisen suhteen ja yksi oli sitä mieltä, että perehdytys ei ollut yhtään lisännyt taitoja anestesia-asiairahhoitajana.



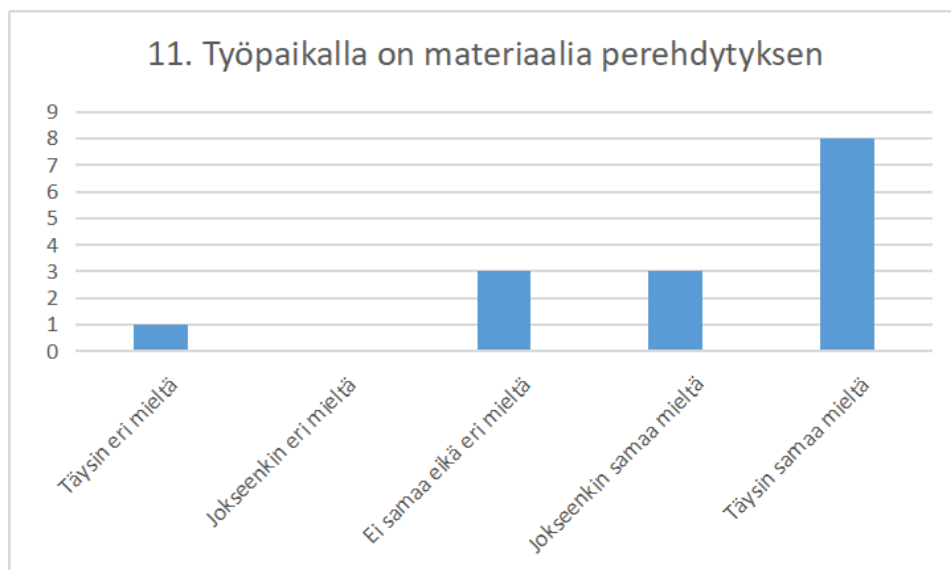
Taulukko 9.

Kysymykseen numero 9 vastanneista kuusi oli täysin sitä mieltä, että perehdytys loi hyvän perustan terveelliselle, sujuvalle ja turvalliselle työlle. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kolme vastanneista. Neljä vastanneista taas ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, vaikuttiko perehdytys terveelliseen, sujuvaan ja turvalliseen työhön. Yksi vastanneista oli täysin sitä mieltä, että hyötyä perehdytyksestä ei ollut tälle osa-alueelle ja yksi oli jokseenkin sitä mieltä, että hyötyä ei ollut.



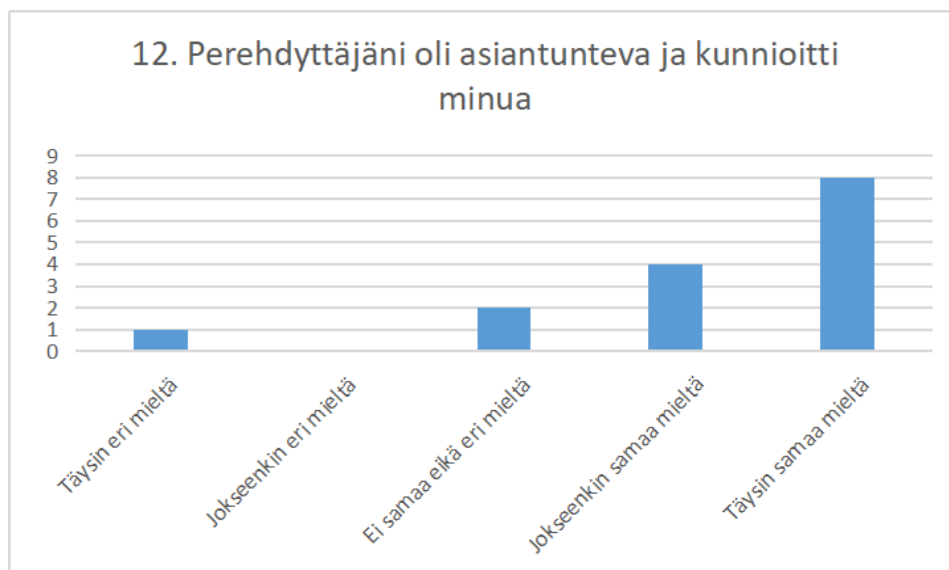
Taulukko 10.

Kysymykseen numero 10 vastanneista kuusi oli täysin sitä mieltä, että työpaikalla on perehdytysuunnitelma, ja kuusi jokseenkin sitä mieltä. Yksi koki, että perehdytysuunnitelmaa ei olisi laisinkaan. Yksi oli jokseenkin sitä mieltä, että sitä ei ole ja yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta.



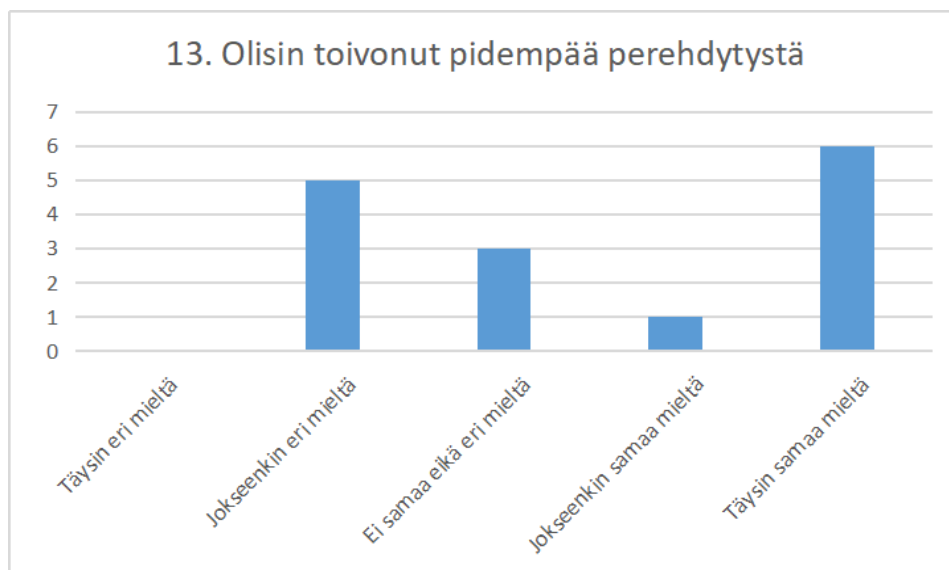
Taulukko 11.

Kysymykseen numero 11 vastanneista kahdeksan koki työpaikallaan olevan materiaalia perehdytykseen. Kolme taas oli jokseenkin sitä mieltä, että materiaalia olisi. Kolme ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, onko työpaikalla perehdytysmateriaalia ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, että materiaalia ei ole.



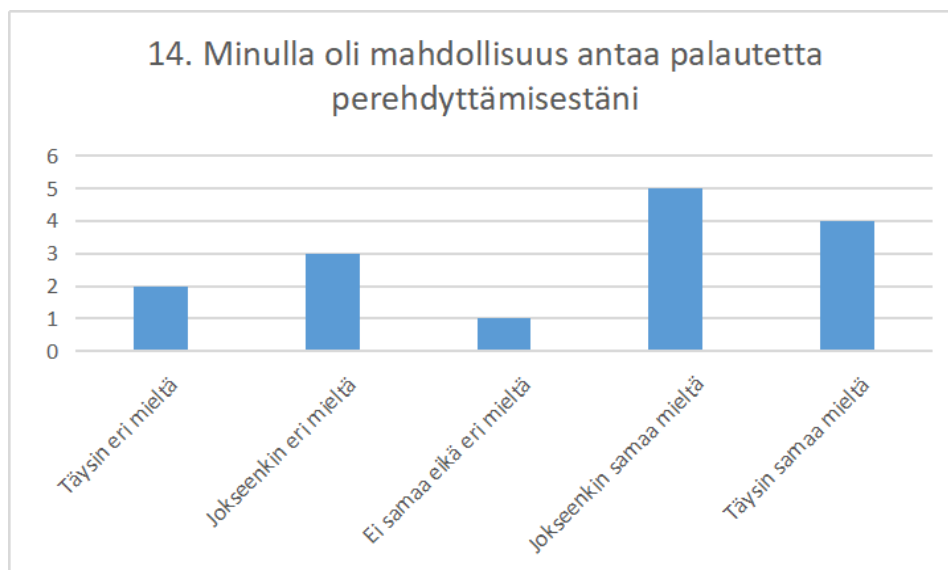
Taulukko 12.

Kysymykseen numero 12 vastanneista kahdeksan oli täysin sitä mieltä, että perehdyttäjä oli asiantunteva ja oli kunnioittava heitä kohtaan. Neljä vastaajista koki, että perehdyttäjä oli jokseenkin asiantunteva ja kunnioittava. Kaksi vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä perehdyttäjän asiantuntevuudesta. Yksi oli täysin sitä mieltä, että perehdyttäjä ei ollut tarpeeksi osaava eikä myöskään kunnioittanut häntä.



Taulukko 13.

Kysymykseen numero 13 vastanneista kuusi oli täysin sitä mieltä, että perehdytysjakso olisi saanut olla pidempi. Yksi oli jokseenkin sitä mieltä, että perehdytysjakso olisi voinut olla pidempi. Kolme vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, eli työntekijät olivat tyytyväisiä perehdytyksensä pituuteen. Viisi vastaajista oli jokseenkin sitä mieltä, että perehdytysjakso oli hyvän pituinen.



Taulukko 14.

Kysymykseen numero 14 vastaajista neljä oli täysin sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus antaa palautetta saamastaan perehdytyksestä. Viisi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä palautteen annon mahdollisuudesta. Kolme oli jokseenkin sitä mieltä, että palautetta ei ollut mahdollista antaa perehdytysjaksosta, ja kaksi oli täysin sitä mieltä, että perehdytyksestä ei ollut mahdollista antaa palautetta.

8.1 Tutkimustulosten johtopäätökset

Kaikki tutkimuskysymysten vastaukset käytiin läpi ja analysoitiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että Vaasan keskussairaalan anestesiasairaanhoitajat ovat saaneet pääsääntöisesti mielestään laadukasta perehdytystä. Joukossa oli myös sairaanhoitajia, jotka eivät kokeneet saaneensa hyvää perehdytystä. Pienestä vastausmäärästä huolimatta, tulos vaikuttaa positiiviselta. Tutkimuksesta tuli myös esille, että yksikään vastaajista ei ollut täysin tyytyväinen perehdytyksensä keston. Moni vastaajista oli tyytyväinen perehdyttäjäänsä ja hänen ammattitaitoonsa. Suurin osa vastaajista koki, että motivaatio ja mielenkiinto ammattia kohtaan kasvoi perehdytyksen ansiosta. Moni oli myös sitä mieltä, että työyhteisöön pääsi mukaan suju-

vammin perehdytyksen myötä. Työyhteisön säännöt omaksui yli puolet vastaajista perehdytyksen aikana. Perehdytyksen ansiosta yli puolet koki, että taidot anestesiahoitajan ammattia kohtaan lisääntyivät. Perehdytys loi suurimmalle osalle perustan turvalliselle, sujuvalle ja terveelliselle työtavalle. Lisäksi suurin osa kyselyyn osallistuneista koki, että saivat antaa palautetta perehdytyksestään.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan voidaan havaita, että muutettavaa olisi perehdytyksen pituudessa. Anestesiahoitajien perehdytyksen kesto tulisi pidentää, koska jokainen kyselyyn vastannut anestesiahoitaja koki sen olevan liian lyhyt.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Niukan vastausmäärän takia tutkimusta ei voi pitää luotettavana. Luotettavuutta olisi huomattavasti parantunut suurempi osallistumismäärä. Puutteiksi tutkimuksessa nousi erityisesti perehdytyksen kesto, joka olisi saanut olla vastaajien mielestä pidempi.

8.3 Jatkotutkimusehdotus

Tulevaisuudessa kyseistä aihetta voisi lähteä tutkimaan tämän tutkimuksen alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tutkimuksen voisi jatkossa toteuttaa eri yliopistosairaaloihin, jolloin myös sairaaloiden välisiä eroja voisi vertailla. Kyseisen tutkimuksen teko vaatisi kuitenkin paljon aikaa, joten sen toteuttamiseen kannattaa varata aikaa.

Jatkossa voisi myös tutkia perehdytyksen laatua Vaasan keskussairaalassa hieman laajemmin, esimerkiksi ottaa mukaan useampia eri osastoja tutkimukseen jolloin perehdytyksen tasosta saisi laajempaa tietoa.

9 POHDINTA

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Sashin eli Suomen anestesiahoitajat ry:n kanssa hyvässä yhteistyössä. Ehdotus tutkimukseen anestesiahoitajien perehdytyksestä eri leikkausosastoilla tuli yhteistyökumppanilta. Aihe vaikutti kiinnostavalta, joten siihen oli helppo tarttua. Aihe on myös erittäin ajankohtainen, joten koimme tärkeäksi tutkia aihetta.

Tutkimus muuttui kuitenkin paljon alkuperäisestä suunnitelmasta. Tavoitteena oli tehdä tutkimus yliopistollisiin sairaaloihin Helsinkiin, Ouluun ja Kuopioon. Vastoin käymisiä tuli kuitenkin jo alkumetreillä lupahakemuksien suhteen, jonka takia tutkimuksen aikataulu olisi viivästynyt. Sen vuoksi tutkimus päätettiin tehdä ainoastaan Vaasan keskussairaalan anestesiahoitajien perehdytyksestä. Tämän vuoksi lopputulos on paljon suppeampi, kuin mikä oli tutkimuksen tarkoitus. Ilmi selvää on se, että tutkimuksesta olisi tullut laajempi jos sähköinen kyselylomake olisi suunnattu kolmeen eri sairaalaan. Tällöin olisi lisäksi pystynyt vertailemaan eri organisaatioiden välisiä eroja.

Ennen tutkimuksen aloittamista tarkistettiin, onko tutkimusta Vaasan anestesiahoitajien perehdytyksestä aikaisemmin tehty. Tuloksia ei löytynyt, joten tämä tutkimus on ensimmäinen kyseisestä aiheesta. Myöskään muita tutkimuksia anestesiahoitajan perehdytyksestä ei löytynyt. Perehdytystä oli kuitenkin tutkittu muilla aloilla runsaasti, joten kyseisiä tutkimuksia käytettiin lähdemateriaalina tässä tutkimuksessa.

Kyselylomakkeessa ei ole avoimia kysymyksiä, koska tutkimuksesta oli tarkoitus tulla laajempi. Jos tutkimus olisi toteutettu alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, niin vastauksia olisi tullut paljon enemmän. Suppea kyselylomake jäi myös sen takia voimaan, koska tavoitteena oli pysyä aikataulussa. Sen vuoksi sitä ei lähdetty muuttamaan esimerkiksi lisäämällä avoimia kysymyksiä, mitkä taas olisivat lisänneet tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäinen suunnitelma oli myös, että vastaukset analysoidaisiin SPSS- ohjelman avulla, joka myös on syy siihen, että kyselylomakkeella ei ole avoimia kysymyksiä. Taustakysymyksinä kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien ikää, työkokemusta anestesiahoitajana ja pereh-

dytyksen kestoa sekä sukupuolta. Vaihtoehtoina oli mies tai nainen, vaikka nykyään vaihtoehdoksi olisi voinut laittaa myös muu.

Tutkimuksessa käytettiin monipuolista lähdemateriaalia, jota ei tosin löytynyt aluksi helposti. Pro-gradututkielmia perehdytyksestä löytyi jonkin verran toisilta aloilta ja niitä hyödynnettiin tässä tutkimuksessa. Myös erilaisia kirjoja ja artikkeleita kyseisestä aiheesta käytettiin. Lähdemateriaali rajattiin niin, että vanhimmat teokset, joita työssä käytettiin, olivat viimeistään vuonna 2009 kirjoitettuja.

Vastauksia sähköiseen kyselylomakkeeseen saatiin todella niukasti, vaikka aikaa vastaamiseen annettiin kaksi kuukautta. Lähetimme saatekirjeen ja kyselylomakkeen osastonhoitajan sähköpostiin, jonka vastuulle jäi välittää viesti eteenpäin anestesiasairaanhoitajille. Osastonhoitaja sai aika ison vastuun, mutta koimme tämän olevan helpoin keino tavoittaa kaikki anestesiasairaanhoitajat. Kyselyn olisi myös voinut toteuttaa paperisena versiona jolloin sen olisi voinut viedä paikan päälle henkilökohtaisesti. Tämä olisi saattanut vaikuttaa vastauksien määrään, sillä sähköpostissa oleva viesti on helppo ohittaa ja unohtaa.

Vaasan keskussairaalassa on yhteensä kolmekymmentäyhdeksän anestesiasairaanhoitajaa, joista viisitoista vastasi tutkimukseen. Vastausprosentti oli siis ainoastaan 38,46%. Odotukset vastausmääristä olivat kuitenkin paljon korkeammat. Vastauksien määrään ei kuitenkaan pystynyt mitenkään vaikuttamaan, sillä aikaa vastata oli runsaasti. Vaikka vastauksia tuli vähän, niin niistä voidaan havaita, että anestesiasairaanhoitajat Vaasan keskussairaalassa ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Niukan vastauksien määrän takia tutkimus ei välttämättä ole kauhean luotettava, vaan kertoo vain murto-osan kokemuksia perehdytyksestä.

LÄHTEET

Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työssä oppimisessa - Työntekijöiden kokema perehdytyksen taso yrityksessä X. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.11.2019. ["https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103401/1526385673.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103401/1526385673.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Autio, O. 2016. Anestesiahoitotyön tutkimus pohjoismaissa 2006-2016. Kandidatin tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Oulun yliopisto. Viitattu 27.11.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201702231179.pdf>

Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2019. Viitattu 30.9.2019. http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/leikkaus- ja_anestesiayksikko/anestesia/heraamo

FCG Talent. 2019. Perehdytysuunnitelma on onnistuneen perehdytyksen tärkein kulmakivi. Viitattu 16.10.2019. <https://www.fcgtalent.fi/perehdytysuunnitelma-onnistuneen-perehdytyksen-tarkein-kulmakivi>

Gran Bruun, A. 2011. Anestesiasjuksköterskans kompetens. Teoksessa Anestesiologisk omvårdnad, 17-30. Toim. Hovind, L. Studentlitteratur AB, Lund. Viitattu 9.12.2019.

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.11.2019.

Haataja, K & Sauramäki, K. 2018. "...olisi se voitu vielä paremminkin toteuttaa." - Perehdyttämisen merkitys vastavalmistuneen opettajan näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 3.12.2019. [epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181144/urn_nbn_fi_uef-20181144.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181144/urn_nbn_fi_uef-20181144.pdf)

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequ>

Honkaniemi, S & Kaappola, M. 2013. Perehdytys – totta vai tarua? Vastavalmistuneiden opettajien ja heidän rehtoreidensa kokemuksia perehdytyksestä. Kasvatustieteen Pro Gradu – tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.12.2019. ["https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42667/URN:NBN:fi:jyu-201312162806.pdf?sequence=1"](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42667/URN:NBN:fi:jyu-201312162806.pdf?sequence=1)

HUS. 2017. Perioperatiivisen hoitotyön perehdytysmateriaali. Viitattu 23.9.2019.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-atek/hoitoty/Documents/Tervetuloa%20perioperatiivisen%20hoitoty%C3%B6n%20harjoitteluun.pdf>

Karma, A., Kinnunen, T. Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.9.2019.

Kettunen, N. 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta. Yle-uutiset. Viitattu 7.3.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7702316>

Kompetensbeskrivning, 2012. Riskföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening. Viitattu 24.9.2019. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/komp-beskrivning-anestesi.pdf>

Kupias, P & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Juvenes Print, Tampere. Viitattu 10.10.2019.

Länsi-pohjan sairaanhoitopiiri. 2019. Henkilökunta. Viitattu 7.3.2019. <http://www.lpshp.fi/fi/yksikot/leikkaus-ja-anestesiaosasto/henkilokunta.html>

Oksanen, E. 2017. Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Tehy-lehti. Viitattu 6.3.2019. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Osaamisvaatimukset. 2017. Suomen anestesia-sairaanhoitajat Ry. Viitattu 23.9.2019. <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

Peda. 2019. Onnistu tiimityössä. Ulvila. Viitattu 23.10.2019. https://peda.net/ulvila/varhaiskasvatus_esiopetus/arkipedahanke/kirjareferaatit/ot

Syväoja, P & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala. Viitattu 24.9.2019.

Tohmo, H., Kuosa, R. & Erkola, O. 2014. Leikkaus- ja anestesiaosasto. 3. uud. painos. Helsinki. Duodecim. Viitattu 24.9.2019.

Työterveyslaitos. 2017. Hyvä työura alkaa perehdytyksestä. Viitattu 6.3.2019. <https://www.ttl.fi/hyva-tyoura-alkaa-perehdytyksesta/>

Venäläinen, T. 2015. Moniammatillisen leikkaussalitiimin yhteistyön toimivuus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.11.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160019/urn_nbn_fi_uef-20160019.pdf

World Health Organization. 2014. Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions. Viitattu 14.3.2019. https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/#

LIITE 1

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimuksen anestesiahoitajien perehdytyksestä yhteistyössä Suomen anestesiahoitajat ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista anestesiahoitajien perehdytys on valituissa organisaatioissa. Valitsimme tutkimukseen mukaan yliopistollisia sairaaloita.

Tutkimus suoritetaan sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen vastaaminen vie vain muutamia minuutteja ja toivomme, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn, jotta saamme luotettavia tuloksia. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Tutkimuksesta julkaistaan artikkeli Spirium- lehdessä työn valmistuttua. Toivottavasti vastaat tutkimukseen.

Terveisin Inna Salmela, e1700066@edu.vamk.fi ja Nina Åsvik
e1700070@edu.vamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Johanna Latvala, sähköposti: johanna.latvala@vamk.fi
Puhelinnumero: 0207663422.

LIITE 2

Kyselylomake

Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto alla olevista vaihtoehtoista. Jokaiseen kysymykseen voi valita vain yhden vaihtoehdon.

Nainen/Mies

Ikä: 20-30, 31-40, 41-50, 51+

Työkokemus anestesiahoitajana: 0-2v, 2-5v, 5-8v, 8-10v, 11+

Perehdytyksen kesto: 1-2vk, 2-3vk, 3-4vk, 4-5vk, 5vk+

1. Sain työpaikallani laadukasta perehdytystä

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

2. Olen tyytyväinen saamaani perehdytykseen

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

3. Minulle nimettiin osaava perehdyttäjä

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

4. Olen päässyt perehdytyksen myötä osaksi työyhteisöön

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

5. Perehdytyksen avulla opin työyhteisön säännöt

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

6. Perehdytys lisäsi mielenkiintoani ja motivaatiotani anestesiasairaanhoidajan työtä kohtaan

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

7. Perehdyttäminen oli monipuolista ja selkeää sekä vuorovaikutus toimi sujuvasti perehdyttäjän kanssa

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

8. Perehdyttäminen lisäsi taitojani anestesiasairaanhoidajana

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

9. Perehdytys loi perustan terveelliselle, sujuvalle ja turvalliselle työlle

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

10. Työpaikallani on perehdytysuunnitelma

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

11. Työpaikallani on materiaalia perehdytykseen

1. Täysin eri mieltä

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Ei samaa eikä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

5. Täysin samaa mieltä

12. Perehdyttäjäni oli asiantunteva ja kunnioitti minua

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

13. Olisin toivonut pidempää perehdytystä

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

14. Minulla oli mahdollisuus antaa palautetta perehdyttämisestäni

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä