



# Hämeenkyrön terveyskeskussairaalan osastojen digitaalinen perehdytyskansio

Tanja Koskinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Hämeenkyrön terveyskeskussairaalan osastojen digitaalinen pe- rehdytyskansio

Tanja Koskinen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2021

Tanja Koskinen

**Hämeenkyrön terveystieteiden osastojen digitaalinen perehdytyskansio**

Vuosi

2021

Sivumäärä

32

---

Perehdytys auttaa uutta työntekijää sopeutumaan työyhteisöön ja hallitsemaan työtehtäviään. Perehdyttäminen on lain mukaan työnantajan vastuulla. Opinnäytetyön tilaajana oli Hämeenkyrön terveystieteiden osastot. Tarkoituksena oli tuottaa osastojen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön opiskelijoiden käyttöön digitaalinen perehdytyskansio, joka sisältää hygieniaohteet. Tavoitteena oli tiedon saavutettavuuden parantaminen ja ajantasaisuuden parantaminen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Teoreettisen viitekehyksen laatimiseen käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta valitut tutkimukset analysoitiin teemoittelemalla tutkimuskysymyksiin peilaten. Tutkimuskysymyksiin ei saatu suoraan vastausta tiedonhaun perusteella, joten tietoa sovellettiin johtopäätösten tekemiseksi.

Tutkimusten perusteella perehdytys vaikuttaa sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kehittämiseen ja työhön sitoutumiseen. Toimiva perehdytys vaikuttaa organisaation imagoon houkuttelevana työpaikkana, säästää kustannuksia ja parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Perehdytys on vuorovaikutteista toimintaa, josta hyötyy koko työyhteisö. Uuden työntekijän tietämystä ja ideoita kannattaa hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin tilaajan toiveesta digitaalisen perehdytyskansion sisällysluettelo ja tuotettiin sisältö seuraaviin perehdytyskansion kokonaisuuksiin: organisaation esittely, palvelussuhteeseen liittyvät asiat ja hygieniaohteet. Tilaajan toiveesta panostettiin digitaalisen aineiston päivitettävyyteen ja ajantasaisuuteen.

Tilaaajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyö on täysin työelämän tarpeista lähtevä ja palvelee työyhteisöä monella tapaa. Tilaaja jatkaa perehdytyskansion täydentämistä ja päivittämistä. Jatkossa perehdytyskansion visuaalisuutta ja interaktiivisuutta voisi kehittää sekä seurata sen toimivuutta ja perehdytyksen onnistumista. Hoitotyöntekijöiden perehdytystä ja sen merkitystä toiminnan kehittämisessä sekä digitaalisen perehdytyksen hyödyntämistä terveydenhuollon organisaatioissa olisi hyvä tutkia.

Asiasanat: perehdyttäminen, perehdytys, hygieniaohteistus, digitalisaatio

Tanja Koskinen

**Digital orientation folder of the wards of Hämeenkyrö's Health Center Hospital**

Year 2021

Pages 32

---

Orientation helps the new employee to adapt to the work community and manage their work tasks. According to the law orientation is the responsibility of the employer. This thesis was commissioned by the wards of Hämeenkyrö's Health Center Hospital. The purpose of the thesis was to produce a digital orientation folder with hygiene instructions for nursing staff and nursing students. The aim was to improve and update the accessibility of information.

The thesis was made in a functional way. The literature review was used to develop a theoretical framework and the selected studies were analyzed by thematically reflecting the research questions. The literature review didn't provide a direct answer to the research questions, therefore information was applied to draw conclusions.

The studies show that orientation influences the development of a nurse's professional identity and commitment to work. Effective orientation affects the image of the organization as an attractive workplace, reduces costs and improves the quality of care and patient safety. Orientation is an interactive activity that benefits the entire work community. The knowledge and ideas of the new employee should be utilized in the development of operations.

At the request of the thesis commissioner the output of this thesis was to create a table of contents of orientation folder and to produce substance relating to the following themes: organization presentation, employment issues and hygiene instructions. The emphasis was placed on the upgradability and up-to-dateness of the digital material.

Based on the feedback received from the thesis commissioner the thesis is completely based on the needs of working life and serves the work community in many ways. The commissioner will continue to complete and update the orientation folder. In the future, the visuality and interactivity of the orientation folder could be developed and its functionality and success of the orientation could be monitored. Orientation of nursing staff and its role in the development of operations, as well as digital orientation and its utilization in health care organizations, should be studied.

Keywords: orientation, hygiene instructions, digitalization

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tietoperusta .....	7
2.1	Perehdyttäminen ja perehdytys.....	7
2.2	Perehdytysmateriaali .....	8
2.3	Hygieniaohteisuus .....	9
2.4	Digitalisaatio.....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	10
4	Opinnäytetyön toteutus ja analyysi.....	11
4.1	Perehdytysmateriaalin tuottaminen.....	12
4.2	Kirjallisuuskatsaus .....	13
4.3	Aineiston analyysi .....	14
5	Tulokset ja johtopäätökset .....	15
5.1	Tulokset .....	16
5.2	Pohdinta .....	19
5.3	Johtopäätökset .....	20
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
6.1	Eettisyys .....	21
6.2	Luotettavuus.....	22
7	Arviointi .....	23
8	Kehittämissuhteet .....	25
	Lähteet.....	26
	Taulukot .....	30
	Liitteet .....	31

## 1 Johdanto

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön keskeisiä ajatuksia ovat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys, toteuttaminen tutkimuksellisella asenteella, ja lisäksi sen tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla (Vilka & Airaksinen 2003, 10). Tässä opinnäytetyössä lähdettiin siitä, että tuotos olisi työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, sillä sitä uuden työntekijän ja harjoittelijan perehdyttäminen on.

Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöiden perehdyttämisen, joka on osa ennakoivaa työsuojelua. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Työturvallisuuslain (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 2:14§) mukaan työnantajan on riittävässä määrin perehdytettävä jokainen työntekijä työhönsä, työolosuhteisiin, käytettäviin työvälineisiin, työskentelytapoihin ja turvallisiin työmenetelmiin. Perehdyttäminen sisältää kaiken tiedon ja ohjeistuksen, joiden avulla työntekijä tutustuu työpaikkaansa organisaationa, sen toiminta- ja työtapoihin ja muihin työntekijöihin sekä siihen, mitä kaikkea työ pitää sisällään. Lisäksi puhutaan työnopastuksesta, kun työtehtäviin ja kaikkeen muuhun työn tekemiseen liittyvään perehdytetään ja opastetaan uutta työntekijää. Perehdytyksen avulla pyritään sitouttamaan työntekijöitä organisaatioon. Perehdytys on myös osa työturvallisuutta. Työturvallisuuskeskuksen mallissa perehdyttämiseen käytetään viiden askeleen menetelmää, jonka vaiheet ovat valmistautuminen, opetus, mielikuvaharjoittelu, taidon kokeilu ja harjoittelu sekä opitun varmistaminen. Ajatuksena on, että vaiheittain etenevän perehdytyksen avulla valmennetaan perehdytettävään uuteen työhönsä perusteellisesti. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Terveystieteiden tutkimuksessa työntekijän perehdyttäminen on lisäksi keskeinen osa potilasturvallisuutta (Potilasturvallisuusopas 2011,16).

Potilasturvallisuuteen kuuluu myös hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy (Potilasturvallisuusopas 2011, 21), jossa oikeanlainen hygienia ja aseptiikka ovat keskeisiä toimintatapoja. Hoitoon liittyvä infektio tarkoittaa sellaista infektiota, joka on saanut alkunsa tai alkanut sosiaali- ja terveystieteiden hoidon tai tutkimuksen aikana. Jokaisen sosiaali- ja terveystieteiden yksikön on velvollisuus ehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden syntyä sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien ja tartuntatautiin leviämistä. Tähän liittyen on varmistettava muun muassa henkilökunnan tarkoituksenmukainen suojaus sekä potilaiden suojaus ja sijoittaminen. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

Digitalisaatio on maailmanlaajuista, ja se muuttaa koko maailmaa tarjoamalla uudenlaisia tapoja toimia sekä uusia toimijoita muuttaen perinteisiä toimialoja ja toimintatapoja. Digitalisaatiota hyödynnetään valtakunnallisesti laajasti myös sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena ovat muun muassa tuottavuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Digitalisaatio ja

digitaaliset palvelut ovat itsestäänselvyys uusille sukupolville. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 (STM 2016,5) käyttää digitalisaatiosta Valtiovarainministeriön määritelmää, jossa sanotaan mm. seuraavasti: ”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä... Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota.” Julkisen hallinnon digitalisaation periaatteita ovat mm. asiakaslähtöisyys, helppokäyttöisyys ja nopeasti saatava hyöty. (STM 2016, 4-7.) Kuntaliitto auttaa kuntia kehittymään ja uudistumaan. Yhtenä tavoitteena on digitalisaation hyödyntäminen ja saavutettavuuden lisääminen kunnan eri toimialoilla ja tehtävissä. (Kuntaliitto 2020.)

Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeenkyrön terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastot. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeenkyrön terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastojen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön opiskelijoiden käyttöön digitaalisessa muodossa oleva perehdytyskansio, joka sisältää uutena hygieniaohteet. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat: ”Mitä on digitaalinen perehdytys?” ja ”Mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä?”. Tavoitteena oli parantaa perehdytykseen ja hygieniaohteistukseen liittyvän tiedon saavutettavuutta ja päivittää ohjeet ajan tasalle. Perehdytysaineistoa käytetään uusien hoitotyön työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen, mutta myös nykyiset työntekijät saavat sieltä ajantasaisen tiedon.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tämän opinnäytetyön aihe tuli tilaajalta. Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, sillä viime aikoina on julkisuudessa paljon keskusteltu hoitajien alalta poistumisesta ja hoitajapulaista. Siksi on yhä tärkeämpää sitouttaa osaavia hoitajia työyhteisöön sekä varmistaa ammattitaitoisten ja motivoituneiden hoitajien pysyminen. Yhtenä tärkeänä sitouttamisen ja työntekijän sitoutumisen tekijänä on nimenomaan hyvin ja huolellisesti tehty perehdyttäminen (Surakka 2009, 63, 71). Perehdyttämisen tueksi on hyvä olla kirjallinen suunnitelma, joka säästää aikaa ja auttaa muistamaan kaiken oleellisen. Tärkeää on myös seurata ja arvioida, miten perehdyttäminen onnistuu, päästäänkö tavoitteisiin ja mitä on syytä vielä kehittää. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Keskeisiä käsitteitä ovat perehdyttäminen, perehdytys, hygieniaohteistus ja digitalisaatio.

### 2.1 Perehdyttäminen ja perehdytys

Perehdytyksen tavoitteena on auttaa perehtyjää saamaan tietoa sekä organisaatiosta ja sen toiminnasta, että myös työyksiköstä, ja tietenkin myös auttaa perehtyjää selviämään työtehtävistään sekä sopeutumaan ja sitoutumaan uuteen organisaatioon ja työyhteisöön (Surakka 2009, 77). Kupias, Peltola & Pirinen (2014) muistuttavat, että perehdyttämisen perimmäisenä

tavoitteena on, että työntekijä perehtyy uusiin asioihin eli käytännössä ymmärtää ja oppii ne sekä sitoutuu työyhteisöön. Ei riitä, että osaa omassa työtehtävässään ja tiimissä tarvittavat tiedot ja taidot, vaan organisaatioon sekä toimialaan kuuluva osaaminen on yhtä lailla tärkeää. Lisäksi yleinen työsuhde- ja työelämäosaaminen ovat keskeisiä työnkuvasta ja alasta riippumatta. Uusi työntekijä on siis perehdytettävä työtehtävien lisäksi työyhteisöön ja organisaatioon. Huomattava on, että yhtä lailla työympäristöä tulisi valmistella siten, että uuden työntekijän on helpompi sinne tulla. Yhtenä keskeisenä asiana on nimetty perehdyttäjä, vaikka perehdytys onkin kaikkien vastuulla. Perehdytyksessä on havaittava myös työntekijällä tai opiskelijalla jo olemassa olevat tiedot ja taidot, joita kannattaa hyödyntää ja ottaa käyttöön. (Kupias ym. 2014, 27, 98-101.)

Perehdyttäminen kuuluu alasta riippumatta kaikille työntekijöille. Tässä opinnäytetyössä perehdyttäminen rajattiin terveydenhuollon perehdyttämiseen, sillä perehdytysmateriaali koskee nimenomaan Hämeenkyrön terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilökuntaa ja hoitotyön opiskelijoita. Terveydenhuollossa työntekijöiden perehdyttäminen on osa potilasturvallisuutta, ja jokaisen työnantajan ja -yksikön on siitä huolehdittava. Perehdytys on tarpeen uusille työntekijöille ja opiskelijoille, mutta myös työvapaiden vuoksi pitkään työstä poissa olleille. Myös työtehtävien ja -menetelmien vaihtuessa tulee huolehtia työntekijän riittävästä, asianmukaisesta perehdytyksestä. Perehdyttäminen on jatkuvaa, tarpeiden ja tilanteiden mukaan muuttuvaa. (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Potilasturvallisuusopas 2011, 16.)

Hoitotyö pohjaa näyttöön perustuvaan toimintaan. Uutta tietoa ja uusia hoitosuosituksia tulee koko ajan. Tämän vuoksi terveydenhuollossa perehdyttämisessä on panostettava myös siihen, että työyhteisö- ja organisaatiotasolla kehitetään käytäntöjä, joihin työntekijät sitoutuvat ja noudattavat päivittäisessä työssään. Tämä on edellytyksenä laadukkaalle hoidolle ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (Hotus 2021a.) Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämä Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ) kuvaa prosessin, jonka mukaan tutkimusnäyttöön perustuvat hoitotyön käytännöt tulisi toimeenpanna ja seurata. Sen keskeisiä teemoja ovat tieto, yhtenäiset käytännöt ja osaaminen. Tieto yksin ei riitä, vaan pitää varmistaa sen välittyminen ja käyttöönotto hoitotyössä. Nykyisten käytäntöjen kehittäminen ja niiden suunnitelmallinen yhtenäistäminen, sekä niiden seuraaminen ja arviointi ovat tärkeitä. Yhtä lailla tärkeää on varmistaa hoitotyötä tekevien osaaminen. (Hotus 2021b.)

## 2.2 Perehdytysmateriaali

Hyvän oppaan eli tässä tapauksessa perehdytysmateriaalin tulee olla rakenteellisesti selkeä ja helposti hahmotettava, sisältää perehdytyksen kannalta keskeiset tiedot ja on kirjoitettu selkeästi ja riittävän tiiviisti. Imperatiivissa eli käskymuodossa kirjoitettu ohje auttaa hahmottamaan, mitä pitää tehdä, ja sopii siksi virallisiin teksteihin. Ohjeet ja tiedot on kirjoitettava perehdytysmateriaalia lukevan näkökulmasta siten, ettei mitään asiaa voi pitää täysin



itsestään selvänä, vaikka se ohjeen laatijalle olisikin itsesäänselvyys. Materiaalin kokonaisrakennetta on hyvä pohtia, käytetäänkö aikajärjestystä vai aihekokonaisuuksia. Tärkeintä on kuitenkin, että kokonaisuus on helposti hahmotettavissa. (Kotimaisten kielten keskus 2021.)

### 2.3 Hygieniaohjeistus

Terveydenhuoltoalalla on toimittava aseptisesti eli tavalla, jonka tavoitteena on estää tartunnat ja infektioiden syntyminen. Aseptisiin toimintatapoihin sitoutuminen eli aseptinen omatunto varmistaa aseptiikan toteutumisen. Hygienia tarkoittaa puhtautta, joka täyttää terveydenhuoltoalan vaatimukset. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 94, 98.)

Tavanomaiset varotoimet tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuollossa sellaisia tapoja toimia, joiden avulla pyritään estämään mikrobien tarttuminen potilaiden hoidon ja tutkimusten yhteydessä työntekijästä potilaaseen ja toisinpäin. Niiden avulla pyritään estämään myös mikrobien tarttuminen ympäristöstä sekä hoito- ja tutkimusvälineistä. Ne ovat perustana tartuntojen ja infektioiden torjunnassa terveydenhuollossa riippumatta siitä, millainen terveydenhuollon yksikkö on kyseessä. Tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa kaikissa potilas- ja asiakas-kohtaamisissa. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsihygienia, suojainten käytön tarvittaessa, oikeanlaiset aseptiset työtavat ja pisto- ja viiltovahinkojen torjunta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98; THL 2020b.)

Tartuntoja ja infektiota aiheuttavista mikrobeista iso osa kuuluu ihmisen luontaiseen mikrobistoon. Mikrobit leviävät tavallisimmin kosketustartuntana käsien välityksellä ihmisestä toiseen tai pinnoista ihmiseen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan huolellinen käsihygienia on keskeisin leviämistä ehkäisevä toimenpide hoitotyössä. Käsihygienia tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään mikrobien leviäminen käsien välityksellä. Käsi-desinfektio eli käsien puhdistaminen alkoholihuuhteella tulee suorittaa aina ennen ja jälkeen potilaaseen koskemisen, ennen aseptista toimenpidettä, potilaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen ja aina kun on käsitelty eritteitä. Lisäksi joka kerta ennen suojakäsineiden ym. suojavausteiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Kädet pestään vedellä ja saippualla silloin, kun kädet ovat likaiset tai on oltu kosketuksissa suolistoinfektioita aiheuttavien mikrobien kanssa. Käsien pesu on tehtävä ennen käsidesinfektiota. Suojakäsineitä ja muita suojavausteita käytetään tilanteesta ja toimenpiteestä riippuen. (Anttila 2020; THL 2020a.)

Tavanomaisten varotoimien lisäksi on olemassa varotoimiluokat, joita käytetään sen mukaan, millaisen tartuntareitin kautta mikrobi leviää. Joskus mikrobi voi levitä montaa eri tartuntareittiä, joten silloin käytetään useampia eri varotoimiluokkia samaan aikaan. Varotoimiluokkia ovat kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet ja ilmaeristys. (THL 2020b.)

## 2.4 Digitalisaatio

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) määrää digitaalisten palveluiden saavutettavuudesta, joka tarkoittaa mm. digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyyttä sekä sisältöjen havaittavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin digitaalisen perehdytyskansion sisällysluettelo ja tuotettiin sisältö seuraaviin perehdytyskansion kokonaisuuksiin: organisaation esittely, palvelussuhteeseen liittyvät asiat ja hygieniaohjeet. Perehdytyskansio julkaistaan SharePoint -työtilassa, jonne henkilökunta pääsee kirjautumalla henkilökohtaisilla tunnuksilla, jotka jokainen työntekijä saa työsuhteen alussa. Näin ollen perehdytyskansio on kaikkien saatavilla ja luettavissa.

Suomessa on ollut viime vuosina useita sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoimiseen ja sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen liittyviä hankkeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset terveystalvelut kattavat laajasti erilaisissa prosesseissa, palveluissa ja tuotteissa käytettävän tieto- ja viestintäteknikan, mutta myös terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvät muutokset sekä uusien taitojen oppimisen. Lisäksi vuorovaikutus asiakkaiden ja terveystalvelujen tuottajien välillä, tiedonsiirto eri hoitolaitosten välillä kuin myös vertaistiedottaminen potilaiden tai terveydenhuollon ammattilaisten välillä sisältyvät sähköisiin terveystalveluihin. Kaiken tarkoituksena on terveyden edistäminen sekä palveluiden tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 12-13.)

Digitaalinen osaaminen on yksi nykypäivän ja ennen kaikkea tulevaisuuden osaamisalueista sairaanhoitajatyössä. Ahonen ym. (2016, 19-20) mukaan sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen osaamiseen kuuluu taito oppia, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio- ja kansainvälistymisosaaminen. Nämä osaamisen alat sisältävät muun muassa viestinnän ja vuorovaikutuksen taidot, kyvyn hyödyntää työhön kuuluvia tieto- ja viestintäteknologian menetelmiä sekä luovat ongelmanratkaisutaidot ja työtapojen kehittämisen. Tulevaisuudessa digitaaliset talvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa kehittyvät laajasti ja tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia uudenslaisiin toimintatapoihin ja palveluihin, mutta toimivat myös nykyisten talvelujen tukena ja niiden ohella.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa SharePoint -työtilassa julkaistava digitaalinen perehdytyskansio, joka sisältää uutena hygieniaohjeistuksen Hämeenkyrön terveystalvelukeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastojen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli perehdytykseen ja hygieniaohjeistukseen liittyvän tiedon saavutettavuuden parantaminen ja ajantasaistaminen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä on digitaalinen perehdytys?
2. Mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä?”.

#### 4 Opinnäytetyön toteutus ja analyysi

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu toiminnallisen osuuden eli kehittämisen lisäksi tutkimuksellinen ote, joka tarkoittaa tieteellisten tutkimusmenetelmien käyttöä ja kehittämistyön dokumentointia. Kehittämistutkimuksen kohde voi olla käytännössä mikä tahansa käytännön prosessi tai tuote tms., mihin kehittämistyöllä halutaan vaikuttaa. (Kananen 2012, 20-21). Vilka ja Airaksisen (2003, 9-10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos ja auttaa käytännön työelämässä ohjeistamalla, opastamalla, järjeistämällä tai järjestelemällä toimintaa. Heikkisen (2018, 215) mukaan toimintatutkimus eli tutkimuksellinen kehittämistoiminta on enemmän lähestymistapa kuin tutkimusmenetelmä. Keskeisenä erona varsinaiseen tutkimukseen on se, että toimintatutkimuksessa käytännön kehittäminen on tärkeämpää kuin teoreettiset intressit. Silti käytännön kehittämisen pohjalle tarvitaan teoretietoa, joten nämä kaksi nivoutuvat tiukasti yhteen ja ovat käytännössä toimintatutkimuksessa saman asian eri puolet. Toimintatutkimuksessa tiedonhaun tavoitteena on löytää ennen kaikkea sellaista tietoa, jota pystyy soveltamaan käytäntöön ja hyödyntämään käytännön kehitystyössä. (Heikkinen 2018, 215-216, 220.)

Kehittämistutkimuksella ei ole olemassa omia tutkimusmenetelmiä, joten tutkimuksesta riippuen käytetään joko laadullisia tai määrällisiä tutkimusmenetelmiä (Kananen 2012, 25). Opinnäytetyön sisältämä teoreettinen viitekehys sisältää opinnäytetyön aiheeseen liittyvän ajantasaisten teorian sekä toteutuksen raportoinnin ja arvioinnin, ja sen raportoimiseen käytetään tutkimusviestinnän keinoja (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kattava kuva aiemmin tehdyistä tutkimuksista sekä ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Lisäksi se auttaa muun muassa käsitteiden määrittämisessä ja tutkimusasetelman kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92.) Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, kuten yleisesti hoitotieteessä käytetty narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka on todettu hyväksi menetelmäksi näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Riippumatta siitä, mikä kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kyseessä, sisältää se samat vaiheet eli kirjallisuuden haun, kriittisen arvioinnin sekä aineistosta kootun synteessin ja analysoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94, 97; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tilaajan toiveesta tuottaa perehdyttämisen tueksi materiaalia eikä esimerkiksi kuvata, miten perehdytys sujuu osastoilla. Tämän vuoksi päätettiin rajata esimerkiksi teemahaastattelut tästä opinnäytetyöstä pois, jotta työn laajuus olisi paremmin hallittavissa.

#### 4.1 Perehdytysmateriaalin tuottaminen

Kehittämistutkimus lähtee aina ongelman määrittelystä, jonka jälkeen esitellään ratkaisu sekä kokeillaan ja arvioidaan ratkaisun toimivuutta. Ongelman ratkaisun lähtökohtana on aihealueen teoriaan perehtyminen kirjallisuuskatsauksen avulla (Kananen 2012, 53-56). Ongelman määrittely oli tässä opinnäytetyössä tehty jo siinä vaiheessa, kun tilaaja esitti aiheita opinnäytetyöksi. Olemassa ollut perehdytysmateriaali koettiin vanhanaikaiseksi ja hankalaksi käyttää. Sen tiivistäminen ja sisällön pohtiminen uudelleen oli tarpeen. Aineiston muuttaminen digitaaliseen muotoon lisäsi käyttäjävaihtelua, sillä se yksinkertaisti aineiston päivittämistä, helpotti lukemista ja mahdollisti useamman henkilön yhtäaikaista aineistoon perehtymisen. Ennen perehdytysmateriaalin tuottamista pohdittiin, millainen on hyvä perehdytystä tukeva materiaali ja mitä hyvä perehdyttäminen pitää sisällään. Vastaus näihin saatiin tutustumalla perehdyttämisen teoriaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi yhteistyössä työelämän edustajan kanssa tutustuttiin osastojen nykyiseen perehdytysmateriaaliin ja pohdittiin, mikä sen sisällöstä oli oleellista, mitä siitä valittaisiin digitaaliseen perehdytysmateriaaliin ja mikä jätettäisiin pois. Perehdytyskansion rungon suunnittelussa apuna käytettiin nykyistä osastojen perehdytysmateriaalia ja olemassa olutta perehdytyslomaketta sekä haettiin ideoita internetistä löytyvistä perehdytysaineistoista. Uutena tuotetun hygieniaperehdytysosion suunnittelussa aineistona käytettiin ajantasaisia valtakunnallisia ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniasuosituksia, sillä tilaaja toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Tilaajan toiveesta opinnäytetyössä tuotettiin sisältö seuraaviin perehdytyskansion kokonaisuuksiin: organisaation esittely, palvelussuhteeseen liittyvät asiat ja hygieniaohjeet. Muulta osin suunniteltiin perehdytyskansion sisällysluettelo (Liite 1), jonka perusteella perehdytyskansion sisällön tuottamista jatketaan tilaajaorganisaatiossa. Tilaajan toiveesta suurin osa perehdytyskansion sisällöstä ohjaa linkkien avulla suoraan verkkosivuille, joista ajantasainen tieto on saatavilla. Esimerkiksi hygieniaohjeet -osion linkit ohjautuvat suoraan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ajantasaisille hygieniasivuille. Suorien linkkien käyttäminen varmistaa ajantasaisen tiedon saatavuuden ja helpottaa perehdytyskansion päivittämistä. Tätä pidettiin nykyaikaisena digitalisuuteen kuuluvana elementtinä.

Tilaajan kanssa tehtiin tiiviisti yhteistyötä perehdytyskansion suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. Opinnäytetyön käytännön osuus oli tarkoitus tehdä terveyskeskussairaalan osastojen tiloissa, mutta covid-19 epidemian vuoksi päädyttiin siihen, että suurin osa suunnittelu- ja digitalisointityöstä tehtiin kotona omalla tietokoneella, kirjautuneena henkilökohtaisilla

tunnuksilla kunnan intranettiin. Tilaajan edustajan kanssa yhteyttä pidettiin sähköpostitse ja palaverreja pidettiin terveyskeskussairaalan tiloissa. Sisällön suunnitteluvaiheessa ja lopullisen sisällön valinnassa pyydettiin palautetta osastojen henkilökunnalta ja esihenkilöiltä. Covid-19 epidemian ajankohtaiset ohjeistukset huomioiden palaute pyydettiin sähköpostitse. Tuotettu perehdytyskansio julkaistaan SharePoint -työtilassa.

#### 4.2 Kirjallisuuskatsaus

Teoreettisen viitekehyksen laatimiseen käytettiin tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta, jota lähestyttiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tässä opinnäytetyössä oli perusteltua valita laadullinen lähestymistapa, sillä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli ymmärtää tutkittavaa ilmiötä eli perehdytystä, analysoida sitä tutkimuskysymysten kautta ja valita käytettävä aineisto. Tutkijan subjektiivinen näkemys kuuluu oleellisesti laadulliseen tutkimukseen, sillä tutkija nähdään aktiivisena osallistujana. Laadullisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella on myös vahva yhteys tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74, 92; Kylmä & Juvakka 2007, 28, 46.)

Kirjallisuuskatsausta käytetään kaikissa tutkimuksissa. Sen avulla kerätään tutkimuksen teoreettinen tausta, luodaan käsitteellinen perusta ja selvitetään, millaista tietoa aiheesta on olemassa, ja sen avulla myös saadaan kiinnitettyä käytännön kehittämistyö teoriaan. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään ennen kaikkea käsitteisiin, joiden avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on huomioitava tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat, jotta analysoitava tieto olisi työn kannalta merkityksellistä. Lähteiden valintaan on suhtauduttava kriittisesti ja kiinnitettävä huomiota mm. tutkimuksen ikään ja tutkimusraporttien laatuun. Valintaan vaikuttaa myös se, miten hyvin opinnäytetyön aiheen voi perustella kirjallisuuskatsauksen perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121, 259; Kananen 2012, 17; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91-95; Kylmä & Juvakka 2007, 46, 51.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ”mitä on digitaalinen perehdytys?” ja ”mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä?”.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tässä opinnäytetyössä tiedonhakuja. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Cinahl, MedLine ja ProQuest, joiden sisältämien hoitotieteellisten julkaisujen tieteellinen laadukkuus on varmistettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-97). Näiden lisäksi tutkimuksia haettiin verkossa saatavilla olevista Tutkiva Hoitotyö-lehdistä vuosilta 2013-2021 ja Hoitotiede-lehdistä vuosilta 2011-2021, muiden tutkimusten lähdeluetteloiden perusteella ja vapaasanahauulla Googlesta ja Google Scholarista. Tietokantahakuja tehtiin useana päivänä hakuja toistaen. Hakusanoina tietokantahauissa käytettiin seuraavien sanojen yhdistelmiä: perehdyttäminen, perehdytys, sairaanhoitaja, hoitotyö, digitaalinen,

sähköinen, orientation, employee orientation, direction, nurse, nursing, digital, network. Hakujen tuloksista valittiin lopulta usean analysoinnin jälkeen 11 tutkimusta.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Monesti kirjallisuuskatsauksen analysointi tapahtuu sisällönanalyysin avulla, joka on yleinen tekstimuotoisten aineistojen analysointimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa (Kananen 2012, 116; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa voidaan käyttää myös esim. koodausta eli lauseiden tai sanojen kategorisointia sekä tutkijan tekemiä tutkimuksen kannalta keskeisiä huomioita ja reflektiivisiä muistiinpanoja, joilla on merkitystä aineiston valinnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164-165). Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kirjallisuuskatsausta käytettiin teoreettisen viitekehyyksen keräämisen välineenä, joten tässä opinnäytetyössä analysointi tapahtui asetettujen tutkimuskysymysten kautta. Kirjallisuuskatsauksen aineistot valittiin sen mukaan, miten hyvin ne vastasivat tutkimuskysymyksen eli aineistoa analysoitiin aineiston keruun yhteydessä. Aineistoista haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja vastaukset raportoitiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-165.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään tutkivaa asennetta tarkastelemalla valintoja ja perustelemalla valintoja olemassa olevaan tietoperustaan ja teorioihin nojaten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42, 154). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit tarkasti sellaisiksi, että ne autoivat tutkimuksen teossa ja olivat tutkimuseettisesti sopivia ja luotettavia. Valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit raportoidaan alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Kirjallisuuskatsauksen perusteella saadut tulokset, päätelemät ja vastaukset raportoidaan tutkimuskysymyksiin vastaten.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu vuosi 2010-2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimuksen on kieli suomi tai englanti	Tutkimuksen kieli on joku muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuksesta on luettavissa koko teksti	Koko teksti ei ole luettavissa
Tutkimus on sähköisessä muodossa	Tutkimus ei ole sähköisessä muodossa
Tutkimus on luettavissa ilmaiseksi	Tutkimuksen lukeminen on maksullista
Tutkimus kohdistuu hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen tai opastamiseen	Tutkimus kohdistuu asiakkaan tai potilaan tai omaisten ohjaamiseen tai opastamiseen

### Taulukko 1: Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Suoraan kumpaankaan tutkimuskysymykseen ei saatu vastausta tiedonhaun perusteella. Perehdytyksestä löytyi runsaasti kansainvälisiä ja joitakin suomalaisia tutkimuksia, mutta lähestymiskulma oli erilainen kuin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Digitaalisesta perehdytyksestä ei yhtään sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta löytynyt. Yhdessä valitussa tutkimuksessa kerrottiin digitalisuuden hyödyntämisestä perehdytyksessä. Aineistojen analysoinnissa etsittiin tietoa, joka vastaisi tutkimuskysymyksiin. Koska suoraa vastausta ei löytynyt valittiin aineistot sen mukaan, että ne vastaavat siihen, mitä merkitystä perehdytyksestä yleisesti on, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen soveltamalla saatua tietoa.

Opinnäytetyön tuotoksen eli perehdytyskansion kehittämisen prosessin aikana kuultiin hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden näkemyksiä tekeillä olevasta perehdytyskansiosta. Saadun palautteen pohjalta analysoitiin tuotosta pohtimalla kriittisesti, vastaako tuotos tavoitetta, mitä aihekokonaisuuksia valitaan, millaisia sisällön ja rakenteen tulisi olla, miten tuotosta tulisi muuttaa halutun tavoitteen saavuttamiseksi. Tilaajan edustajan, joka toimii osastojen apulaisosastohoitajana, kanssa pidettiin palavereja ja oltiin sähköpostitse yhteydessä perehdytyskansion ja hygieniaohteiden sisällön ja rakenteen suunnittelusta. Suunnitelmien pohjalta tehdyt versiot esiteltiin ensin hänelle, ja muokattiin hänen esittämiensä huomioiden ja toiveiden mukaan. Sen jälkeen suunnitelma lähetettiin sähköpostitse osastojen henkilökunnan kommentoitavaksi. Saadun palautteen perusteella tehtiin muutoksia. Yhteydenpito henkilökunnan kanssa tapahtui sähköpostitse covid-19 epidemian vuoksi. Lisäksi sähköpostitse oli mahdollista tavoittaa koko henkilökunta, joten jokaisella oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Lopulliset päätökset sisällöstä ja ulkonäöstä tehtiin yhdessä tilaajan edustajan kanssa.

## 5 Tulokset ja johtopäätökset

Suurimmassa osassa tutkimuksia lähtökohtana oli vallitseva hoitajapula ja uusien hoitajien siirtäminen työhön. Riippumatta valtiosta tai maanosasta, missä tutkimus oli tehty, huolenaiheet olivat samoja. Uusia hoitajia ei ole riittävästi korvaamaan eläköityviä ikäluokkia, ja toisaalta uudet, vastarekrytoidut hoitajat lähtevät lyhyen ajan sisällä työn aloittamisesta. Esimerkiksi Johnstonin, Heneghanin ja Danielsin (2020) tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään syytä sille, miksi vasta rekrytoidut hoitajat lähtivät työstä ja miten sitä voisi estää. Riittävän pitkä ja huolellinen perehdytys lisää todennäköisyyttä, että sairaanhoitajia pysyy työssään. Apua on myös siirtymävaiheessa uudesta työntekijästä sitoutuneeksi ja osaavaksi omaan ammattitaitoonsa luottavaksi työyhteisön jäseneksi. Henkilöstö on terveydenhuollon organisaatioissa tärkein toiminnan edellytys ja samalla myös kallein. (Johnston, Heneghan & Daniels 2020.) Näistä näkökulmista löytyi runsaasti tutkimuksia, mutta suoraa vastausta kumpaankaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ei tiedonhaun perusteella löytynyt. Yleisesti

perehdytyksen hyödyistä ja taustalla olevista syistä tutkimustietoa sen sijaan löytyi. Niiden perusteella tehtiin johtopäätökset pohtien tutkimuskysymyksiä.

## 5.1 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ”mitä on digitaalinen perehdytys?” ja ”mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä?”. Kumpaankaan tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei tehtyjen hakujen perusteella löytynyt. Siksi päädyttiin tarkastelemaan perehdytyksessä keskeisiksi todettuja tekijöitä.

Edessä on suurten ikäluokkien eläköityminen, joten uusia sairaanhoitajia tarvitaan paljon. Sen lisäksi heidät on saatava sitoutumaan ja jäämään. Yhtenäisellä perehdytyksellä varmistetaan, että heti työsuhteen alussa uudet työntekijät saavat mahdollisimman nopeasti samat tiedot ja mahdollisuudet käytännön työn harjoitteluun sekä valmiudet kriittiseen ajatteluun. Näitä taitoja on helppo onnistuneen perehdytyksen jälkeen soveltaa käytännön työhön. Siirtymävaihe opiskelijasta sairaanhoitajaksi ja opitun teorian tiedon siirtäminen käytäntöön vaativat erityistä huomiota. Perehdytyksellä pystytään vaikuttamaan uuden sairaanhoitajan ammatillisen identiteetin kehittämiseen ja sopeutumiseen sairaanhoitajan rooliin. Hyvän ja tehokkaan perehdytyksen avulla pystytään vaikuttamaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien itseluottamuksen kehittämiseen, tukemaan heitä potilaiden hoidon kannalta parempien päätösten tekemisessä ja laadukkaan hoidon varmistamisessa. Myös perehdyttäjien läsnäolo vaikuttaa heidän kehitykseensä. Kokeneiden hoitajien käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon sekä kriittisen ajattelun siirtäminen uusille sairaanhoitajille on tärkeää. Näin uusi sairaanhoitaja hyötyy myös ns. hiljaisesta tiedosta, joka auttaa ammattitaidon kehittymisessä. Parhaiten auttavat perehdyttäjät, joilla on kokemusta ja jotka suhtautuvat avoimesti rooliinsa perehdyttäjänä, antavat palautetta ja vastuuttavat vastavalmistunutta omatoimiseen työskentelyyn. Kaiken kaikkiaan hyödyllisintä on henkilökohtainen ja joustava perehdytys. (St-Martin, Harrispaul, Antonacci, Laframboise, & Purden 2015; Crimlisk, Grande, Krisciunas, Costello, Fernandes, & Griffin 2017; Monforto, Perkel, Rust, Wildes, King & Lebet 2020.)

Sairaanhoitajat, joilla on vahva ammatillinen identiteetti, pysyvät todennäköisemmin ammatissaan. St-Martinin ym. (2015) mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kehittämiseen ammatissaan vaikutti ennen kaikkea hoitotyön hallinnan kehittyminen ja ammatti-identiteetin rakentaminen. Kliinisten taitojen lisäksi vastavalmistuneet sairaanhoitajat pyrkivät parantamaan kykyjään ajanhallintaan, töiden priorisointiin ja sopeutumiseen odottamattomiin muutoksiin (St-Martin ym. 2015). Myös Helanderin, Roosin ja Suomisen (2019) tutkimuksen perusteella perehdytyksellä on merkitystä nuorten sairaanhoitajien ammattiin ja työhön sitoutumisessa muun muassa palkkauksen ohella. Mikäli perehdytys on huonoa ja puutteellista eikä valmista riittävästi työelämään, on sairaanhoitajan ammatista helpompi lähteä. Toisaalta



ammattissa pysymiseen vaikuttavat työhyvinvointia edistävät työskentelyolosuhteet, johon kuuluu mm. myönteinen työilmapiiri, työturvallisuudesta huolehtiminen, asianmukainen henkilöstömitoitus ja ammattiryhmien välinen kunnioittava käyttäytyminen. (Helander ym. 2019.) Johnstonin ym. (2020) tutkimuksessa mentorointi ja mentorin tuki koettiin erityisen tärkeäksi keinoksi ehkäistä uusien työntekijöiden lähtemistä pian työn aloittamisen jälkeen. Mentori vastasi uuden työntekijän kysymyksiin, lisäsi uskoa omaan osaamiseen, auttoi tuntemaan itsensä tärkeäksi ja sopeutumaan työyhteisön jäseneksi. Kokeneen hoitajan henkilökohtainen tuki, ohjaus ja kokemuksen tuoma viisaus koettiin tärkeämmäksi kuin pelkkä perehdytysohjelma.

Myös Peltokosken (2016) tutkimuksessa mainitaan, että sairaalan perehdytysprosessin avulla voidaan edistää terveydenhuollon ammattilaisten pysymistä työssään sekä vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja urasuunnitelmiin sairaanhoitajana. Nykyisessä hoitajapulassa työpaikkojen on jatkossa taisteltava osaavan henkilökunnan saamisesta ja pysymisestä, joten perehdytykseen on syytä panostaa. Lisäksi on huomattava, että nykyään potilailla on oikeus valita hoitopaikkansa, joten terveydenhuollon ammattilaisten korkea osaamistaso ja potilaiden hyvä hoito ovat hoitopaikkojen valttikortteja kilpailussa potilaista. Voidaan siis todeta, että perehdytyksen avulla pystytään vaikuttamaan organisaatioon imagoon houkuttelevana työpaikkana ja myös hyvänä hoitopaikkana potilailla. Perehdytys on kallista, joten kustannussäästöä syntyy, kun onnistuneen perehdytyksen avulla saadaan hoitajat sitoutettua osaksi työyhteisöä ja organisaatiota, ja siten pysymään uudessa työpaikassaan. Luonnollisesti tällöin hoitajien vaihtuvuus vähenee ja hoidon laatu nousee, kun osaaminen ns. pysyy talossa ja jokainen pystyy keskittymään työhönsä sen sijaan, että pitäisi työn ohella perehdyttää taas uutta työntekijää. (Peltokoski 2016.)

Kattava perehdytys auttaa kehittämään hoitokäytäntöjä, integroitumaan sairaalayhteisöön sekä ymmärtämään sairaalaan käytäntöjä ja menettelytapoja. Myös perehdyttäjien toimimista positiivisina ja sitoutuneina roolimalleina on tärkeää. (Crimlisk ym. 2017.) Perehdyttäjä jakaa tietoa ja omaa kokemustaan perehtyjälle, mutta parhaimmillaan myös perehdyttäjän oma tietämys rikastuu ja avartuu, ja työhön löytyy uusi perspektiivi. Uusi työntekijä tuo aina jotain uutta työyhteisöön ja organisaatioon. Kyselemällä ja kyseenalaistamalla uusi työntekijä laittaa muut ajattelemaan asioita uudesta näkökulmasta. Hän tuo työyhteisöön oman näemyksensä, tietämyksensä ja kokemuksensa. Näiden avulla on mahdollista irtautua vanhoista toimintatavoista ja kehittää yksikön toimintaa. (Johnston ym. 2020.) Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien taitojen kehittyessä ja heidän sisäistäessään työnkuvansa ja roolinsa, he pystyvät vastavuoroisesti auttamaan kollegoitaan sen sijaan, että olisivat vain itse autettavana. Tämä vastavuoroisuus helpotti heidän sopeutumistaan ja hyväksymistään työyhteisön jäseneksi. (St-Martin ym. 2015.)

Hartikaisen (2016) tutkimus keskittyi maahanmuuttajataustaisten hoitajien perehdyttämiseen. Tuloksia voi soveltaa myös yleisesti perehdyttämiseen. Hyvällä perehdytyksellä pystytään vaikuttamaan myönteisesti potilasturvallisuuteen ja tehokkaampaan työskentelyyn. Tutkimuksen mukaan perehdytysohjelman myötä uusien hoitajien itsevarmuus ja itsenäisyys lisääntyivät ja työskentely oli sujuvampaa työtehtävien hallitsemisen myötä. Tämä puolestaan sitoutti uusia hoitajia työhön, vähensi poissaoloja ja irtisanoutumisia. Myös yleinen sopeutuminen nopeutui. Lopulta koko työyhteisön työskentely oli sujuvampaa, vähemmän kuormittavaa ja myös suvaitsevaisuus työyhteisössä lisääntyi. Kaiken kaikkiaan vaikutukset nähtiin positiivisena kehänä, jonka seurauksena työn tuottavuus eli taloudellinen kannattavuus lisääntyi. (Hartikainen 2016.)

Blombergin ja Welanderin (2019) tutkimus osoittaa, että työyhteisön jäsenten luottamukselliset suhteet ovat välttämättömiä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien pitämiseksi ja riittävän tyydyttävän työpaikan aikaansaamiseksi. Tutkimuksessa korostetaan yhteenkuuluvuutta, jakamista ja työhyvinvointia. Niiden aikaansaamiseksi keskinäisen luottamuksen rakentaminen on tärkeää. Muodollisten keskusteluiden lisäksi sitä rakennetaan myös jokapäiväisessä työkalaverien kanssakäymisessä ja keskinäisissä keskusteluissa. Aina keskinäisen luottamuksen ja vahvan työkalveruuden synnyttäminen ei ole yksinkertaista, vaan vie aikaa. Jos työpaikka on avoin uusille ideoille, saadaan luotua tyydyttävä ja kestävä työympäristö, mikä on tärkeää sen lisäksi että uudet työntekijät otetaan vastaan avoimesti ja kiinnostuneesti. (Blomberg & Welandar 2019.) Myös Tremaynen ja Huntin (2019) tutkimuksessa keskitytään perehdytyksen psyykkiseen merkitykseen. Opiskelijoiden toivottaminen tervetulleeksi, huomioiminen omana itsenään sekä kunnollinen perehdyttäminen ja ottaminen osaksi työyhteisöä auttavat opiskelijoita sopeutumaan harjoittelupaikkaan. Tutkimuksen mukaan valmistuttuaan opiskelijat valitsevat todennäköisimmin työpaikakseen harjoittelupaikan, jossa opiskelija on perehdytetty hyvin ja otettu osaksi työyhteisöä. Näin ollen opiskelijoiden huomioiminen työyhteisön jäsenenä ja kunnollinen perehdyttäminen tekevät työpaikasta haluttavamman, mikä auttaa rekrytoinnissa aikana, jolloin sairaanhoitajista on pulaa. (Tremayne & Hunt 2019.)

Saukkosen, Roosin, Viinikaisen, Helmisen, Asikaisen, Greenin ja Suomisen (2017) tutkimuksen mukaan organisaatioiden ja työyhteisöjen erilaisten kulttuuriin ja ilmapiiriin liittyvien tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen tulisi olla hoitotyön johtamisessa kantavana teemana organisaatioiden kehittämisessä. Tutkimuksessa todetaan, että aiempien tutkimusten perusteella tiedetään organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin yhteydestä laadukkaaseen palveluun ja tuloksellisuuteen, työntekijöiden moraaliiin, henkilökunnan pysyvyyteen, uudistusten sisäistämiseen sekä tehokkuuteen. Hoitotyössä työntekijäryhmän merkitys näkemyksiin organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on keskeisempi kuin itse organisaation. Näin ollen ”me-henkeä” pystyttäisiin vahvistamaan, ja parantamaan sitä kautta ilmapiiriä. Perehdytyksessä olisikin hyvä panostaa yhtenäisen kulttuurin luomiseen ja yhteisten hoitotyön toimintojen kehittämiseen. (Saukkonen ym. 2017.)

Hemingwayn ja Morriseyn (2013) mukaan potilaan hoidon perustana tulisi olla toimiva ryhmätyö, jonka avulla varmistetaan potilasturvallisuus. Tätä varten kehitettiin moniammatillinen perehdytysprosessi, jossa hyödynnettiin myös digitaalisuutta. Sairaalan intranetissä ja SharePointissa oli saatavilla tietoa, videoita ja koulutuksia sekä ”tervetuloa” -paketti, johon oli koottu keskeiset tiedot ja perehdytyksen tarkistuslista. Digitaalisuutta hyödynnettiin myös perehdytystilaisuuksiin, joissa käsiteltiin muun muassa palo- ja pelastusturvallisuutta, sekä virtuaaliin kierroksiin sairaalassa. Tutkimuksessa todetaan, että päivittäinen tuki vähentää uuden oppimisen stressiä, jota aiheuttaa esimerkiksi tietojärjestelmien hallinta. On huomattavaa, että perehdytyksessä on kyse molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta ja siitä, että myös perehdytettävältä voi oppia uutta ja saada uudenlaista näkökulmaa työskentelyyn. (Hemingway & Morrissey 2013.)

Digitaalisesta perehdytyksestä ei sisäänottokriteereihin sopivia tutkimuksia löytynyt. Sen sijaan digitaalista perehdytystä käsiteltiin muissa kuin tieteellisissä julkaisuissa ja esimerkiksi digitaalisen perehdytyksen sovelluksia tarjoavien yritysten verkkosivuilla sekä opinnäytetöissä ja pro gradu -tutkielmissa. Näitä aineistoja ei tässä opinnäytetyössä huomioitu.

## 5.2 Pohdinta

Hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden perehdytykseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia löytyi runsaasti tieteellisistä tietokannoista. Monessa niistä käsiteltiin jonkin organisaation perehdytykseen kehitettyjen perehdytysohjelmien onnistumista. Perehdytyksestä yleisellä tasolla tehtyjä tutkimuksia löytyi vähemmän. Myöskään suomalaisia tutkimuksia hoitotyöntekijöiden perehdytyksestä ei löytynyt kuin muutamia. Tutkimuskysymysten näkökulmista ”mitä on digitaalinen perehdytys?” ja ”mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä” ei tutkimuksia löydetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Digitaalisesta perehdytyksestä ei ylipäätään löytynyt tutkimuksia. Muutamissa tutkimuksissa mainittiin digitaaliset ohjelmat, joita käytettiin perehdytyksessä hyväksi. Sen laajemmin niitä ei tutkimuksissa avattu.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tärkeää tietoa hoitotyöntekijöiden perehdytyksen tärkeydestä. Erityisesti perehdytyksen merkitys hoitajien sitoutumiseen ja pysymiseen työssä nousi yhdeksi keskeiseksi näkökulmaksi. Myös perehdytyksen vastavuoroisuus tuli esiin useammassa tutkimuksessa. Sekä uusi työntekijä että perehdyttävä, ja parhaimmillaan koko työyhteisö, voivat oppia perehdytysprosessin aikana toisiltaan. Lisäksi perehdytyksen merkitys työn sujuvuuteen, kustannustehokkuuteen ja potilasturvallisuuteen korostui. Kokeneen hoitajan antama henkilökohtainen perehdytys koettiin tärkeämpänä kuin pelkkä perehdytysohjelma. Näistä näkökulmista tutkimusten tuloksia pohdittiin, ja tehtiin johtopäätökset hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkityksestä osastojen toiminnan kehittämisessä.

### 5.3 Johtopäätökset

Tulosten pohjalta pohdittiin, mikä on hoitohenkilökunnan perehdytyksen merkitys osastojen toiminnan kehittämisessä. Koska digitaalisesta perehdytyksestä ei aineistoja löytynyt, pohdittiin yleisesti perehdytystä.

Hyvällä perehdytyksellä saadaan uusi hoitaja nopeammin vahvuuteen, sillä perehdytyksen avulla opitaan työtehtävät, vastuut, tilojen ja tavaroiden fyysinen sijainti jne. Toisaalta perehtyjä saa kokeneemmalta myös ns. hiljaista tietoa ja vinkkejä esimerkiksi erilaisista käytännöistä ja työn aikatauluttamisesta, jolloin työ muuttuu sujuvammaksi. Nykyään suositaan yksilövastuista hoitotyötä, kuten myös tilaajaorganisaatiossa. Hyvän perehdytyksen avulla uusi hoitaja pystyy hoitamaan omat potilaansa ja ottamaan vastuulleen useampia potilaita tasapuolisesti kokeneempien hoitajien kanssa. Näin ollen työ sujuu eikä yleinen kuormitus lisäännä liian pitkäksi aikaa, ja jokaisella hoitajalla jää myös potilaille on enemmän aikaa. Tämä lisää työyhteisössä molemmiin puolista luottamusta ja ennen kaikkea uuden työntekijän luottamusta itseensä. Eli toisin sanoen perehdytyksen avulla uusi hoitaja pystyy paremmin hallitsemaan ja organisoimaan työn heti työsuhteen alusta alkaen. Kun jokainen hoitaja, myös uusin tulokas, hallitsee hoitoprosessien kulut ja yhtenäiset käytänteet, on potilaiden saama hoito tasapuolista ja laadukasta. Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytänteet antavat turvaa päätöksentekotilanteissa, kun päätökset ja niihin liittyvä vastuu perustuvat tutkittuun tietoon. Tämä takaa potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon. Toiminta muuttuu myös kustannustehokkaammaksi ja tuottavammaksi, kun jokainen tietää oman roolinsa, pystyy karsimaan ns. turhat toiminnot pois työpäivästään, ja toisaalta kokeneempien hoitajien työpanoksesta ei mene aina osa uuden hoitajan perehdyttämiseen. Hyvän perehdytyksen avulla työyhteisö vahvistuu uudella hoitotyön ammattilaisella.

Uusien hoitajien perehdyttäminen antaa koko työyhteisölle mahdollisuuden oppia uutta, tarkastella työtään uudesta näkökulmasta, pohtia rutiinien järkevyyttä ja kehittää työtään. Parhaimmillaan perehdyttäjä ja koko työyhteisö oppii perehdytettävän avulla uusia toimintatapoja. Parhaimmillaan toimintaa pystytään kehittämään pois tehtäväkeskeisestä ajattelusta kohti potilaskeskeistä toimintaa.

Osastoja voi kehittää halutuksi työpaikaksi tarjoamalla laadukasta perehdytystä. Työpaikan haluttavuutta lisäämällä pystytään kilpailemaan hyvistä, osaavista hoitajista ja joissain tapauksissa jopa ylipäänsä hoitajien saatavuudesta. Tällä hetkellä hoitajia on yhä vähemmän tarpeeseen nähden. Hyvän perehdytyksen avulla voidaan vähentää työn psykososiaalista kuormittavuutta, kun uusi työntekijä tietää työtehtävänsä ja tiedonkulku ja vuorovaikutus toimivat. Lisäksi uusi työntekijä tuntee kuuluvansa työyhteisöön, jossa sen jäsenet tukevat toisiaan. Hyvinvoiva henkilökunta tekee työnsä kunnolla, mikä näkyy suoraan potilaiden hyvänä hoitona. Ja toisaalta osastojen imago hyvänä työpaikkana paranee.

Hyvän perehdytyksen myötä osastojen hoidon taso nousee, kun uudet hoitajat sitoutuvat organisaatioon, työyhteisöön ja työtehtäviin. Sitoutuneet hoitajat keskittyvät työhön ja haluavat tehdä työnsä hyvin, eivätkä samalla etsi muita töitä. Uusien hoitajien perehdyttäminen on kallista, joten uusien hoitajien sitoutuminen ja jääminen työpaikkaan tuo suoraan kustannussäästöjä. Hoidon tulokset paranevat, potilasturvallisuus ja asiakastyytyväisyys lisääntyvät, kun hoitajien vaihtuvuus vähenee ja osaaminen pysyy osastoilla. Jatkossa potilailla on yhä enemmän mahdollisuuksia, ja todennäköisesti myös halua, valita hoitopaikkansa. Kun osastoilla on hyvä maine hoitopaikkana, valitaan se todennäköisemmin hoitopaikaksi, kuin joku toinen vastaava paikka. Maineeseen vaikuttavat hyvä ja laadukas hoito sekä asiakastyytyväisyys ja potilasturvallisuus, jota lisäävät myös riittävät resurssit ja osaavat hoitajat.

## 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 6.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja olemassa olevia normeja ja julistuksia. Toimintatapojen tulee olla eettisesti vastuullisia ja oikeita. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös se, että tunnustetaan ja torjutaan mahdolliset loukkaukset ja epärehellisyys. Tavoitteena on tutkimus, joka on eettisesti hyvä ja luotettava. Tutkimusetiikkaan kuuluu tutkittavien oikeudet, tutkitun tiedon oikeanlainen julkistaminen ja sopimukset. Tutkimustoiminnan tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työtä arvostetaan ja heidän tutkimuksiinsa viitataan asianmukaisesti. Myös erilaiset tutkimusluvut tulee hoitaa kuntoon. Avoimuus on tärkeää sekä tutkijaryhmän sisällä että ulkopuolella. Tutkija huomioi mahdollisen esteellisyyden ja jäävää itsensä tarvittaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tehty tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, ja saadut tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön tekemisestä tiedotettiin työyhteisöä, ja perehdytyskansion kehittämisprosessin aikana toiminta oli avointa ja läpinäkyvää. Materiaaleihin ja lähteisiin perehdyttiin huolellisesti ja tarkasti. Valitut tutkimukset luettiin moneen kertaan, ja vielä raportin kirjoittamisvaiheessa karsittiin muutamia tutkimuksia pois, sillä ne eivät antaneet opinnäytetyölle mitään lisäarvoa. Lähteinä käytettiin vain ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, jotka merkittiin ja joihin viitattiin asiaan kuuluvalla tavalla. Luonnollisesti vaitiolovelvollisuutta noudatettiin eikä organisaation sisäisiä tietoja päässyt ulkopuolisten näkyville. Valmis perehdytyskansion on avoimesti kaikkien osastojen hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden saatavilla SharePoint -työtilassa, jonne tilaaja sen siirtää. Hämeenkyrön sosiaali- ja terveyskeskuksen johtavalta hoitajalta varmistettiin

ennen opinnäytetyön aloittamista, että tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea tätä opinnäytetyötä varten.

## 6.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä, koska kirjallisuuskatsausta analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa moni asia, eikä sitä pysty tekemään yhtä selkein kriteerein kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia, koska myös saatu aineisto ja sen analysointi on erilaista. Luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen liittyviä seikkoja. Tutkijalla on iso merkitys tutkimuksen luotettavuudessa, sillä tutkija ei voi jäädä kiinni omiin ennakkokäsityksiinsä tai tulkita merkityksiä oman mieltymyksensä mukaisesti. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen mm. uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden mukaan. Näiden lisäksi on olemassa muitakin mahdollisia luotettavuuden arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 118-124.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointikriteereinä käytettiin uskottavuutta, refleksiivisyyttä, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta, jotka ovat yleisiä laadullisten tutkimusten luotettavuuskriteerejä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta lisäsi tässä opinnäytetyössä se, että tutkimuksen teoriapohjaan tutustuttiin pitkän ajan kuluessa monipuolisesti kirjallisuutta ja tieteellisiä tutkimuksia lukien. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli aiheen saatuaan tutustunut useamman hoitoalan organisaation ja työyksikön perehdytykseen ja perehdytysmateriaaleihin sairaanhoitajaopiskelijan roolissa harjoittelujen yhteydessä, ja tutkinut niitä kriittisesti pohtien niiden hyviä ja huonoja puolia. Niistä ja muista pohdintoista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Refleksiivisyyteen vaikuttaa tutkimuksen tekijän omat lähtökohdat (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksenaikainen reflektointi on keskeistä toimintatutkimuksessa ja on osa laadusta tutkimustoimintaa. Tavoitteena on irtautua vanhoista ajatus- ja toimintatavoista ja löytää uusi näkökulma ja suunta, joiden pohjalta toimintaa kehitetään. Reflektointi on jatkuvaa läpi toimintatutkimuksen toteuttamisen. (Heikkinen 2018, 222.) Opinnäytetyön aihe oli ennen opinnäytetyön tekemistä tuttu, sillä opinnäytetyön tekijä oli aiemmassa ammatissaan lähihoitajana ohjannut ja perehdyttänyt useita hoitoalan opiskelijoita sekä uusia työntekijöitä. Myös opinnäytetyön tilaaja oli opinnäytetyön tekijän työpaikka, joten organisaatio ja olemassa oleva perehdytysmateriaali olivat tuttuja. Toisaalta aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta kehittämistyöstä ja kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta ei ollut.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös siirrettävyys eli se, miten hyvin tutkimuksen tuloksia pystytään siirtämään muihin vastaaviin tutkimusympäristöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Tämän

opinnäytetyön tuotoksena tehtiin sähköinen perehdytyskansio, joka on mahdollista siirtää pieniä toimipaikkakohtaisia yksityiskohtia lukuun ottamatta sellaisenaan muihin vastaaviin hoitoalan yksiköihin.

Vahvistettavuus varmistettiin sillä, että kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan ja opinnäytetyön raporttiin opinnäytetyön prosessi sekä aineistonkeruussa käytetyt tietokannat, hakutermit, pois-sulku- ja sisäänottokriteerit eli opinnäytetyössä käytettävien aineistojen valintatapa ja valintaperusteet, joiden perusteella tutkimus on siis toistettavissa. Vahvistettavuuden kannalta nämä ovat merkityksellisiä tietoja, vaikka välttämättä toinen samoja hakuja ja samoja kriteerejä käyttävä tutkija ei samaan ratkaisuun päätyisikään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koko opinnäytetyön prosessin läpinäkyvyydellä ja tehtyjen päätösten perusteluilla vahvistetaan luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden yksi keskeinen asia on koko prosessin läpinäkyvyys ja tehtyjen valintojen ja ratkaisuiden syiden perustelu ja dokumentointi, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2012, 173). Tämän opinnäytetyön kohdalla se tarkoitti opinnäytetyön etenemisen dokumentointia vaihe vaiheelta eli perusteltiin, miten päädyttiin työn aiheen rajaamiseen, valittuihin käsitteisiin, käytettyihin aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiin, miten opinnäytetyön onnistumista arvioitiin jne.

Luotettavuutta heikensi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi. Vastaavasti luotettavuutta lisäsi aktiivinen ohjauksen pyytäminen ja ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Kyseessä oli ensimmäinen tutkimus, joten tutkimusprosessin ymmärtäminen ja esimerkiksi tietokantahakujen tekeminen ja hakujen tulosten merkitseminen eivät olleet ennalta tuttuja. Englanninkielisten tutkimusten lukeminen ja keskeisen sanoman ymmärtäminen oli ajoittain vaikeaa. Lisäksi se, ettei vastauksia löytynyt tutkimuskysymyksiin aiheutti ongelmia tutkimusten valinnassa, kun päätökset piti tehdä yksin.

## 7 Arviointi

Opinnäytetyön tekemiseen meni paljon suunniteltua kauemmin aikaa. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2019 keskustelulla tilaajan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Covid-19 epidemia keskeytti työn tekemisen maaliskuussa 2020. Työn tekemistä jatkettiin syksyllä 2020. Prosessin venyminen ei vaikuttanut työn lopputulokseen. Tilaajan kanssa yhteistyö sujui alusta saakka vaivattomasti. Alun perin ajatuksena oli tehdä perehdytyskansion lisäksi siihen sisällytetty hygieniasuus testeineen. Lopulta testiosuudesta luovuttiin, sillä sitä ei katsottu tarpeelliseksi. Tilaajan kanssa sovittiin, että perehdytyskansioon uutena tuotetun hygieniahoidosten lisäksi tehdään kokonaisuuksista organisaation esittely ja palvelussuhteeseen liittyvät asiat. Näiden lisäksi suunniteltiin perehdytyskansion sisällysluettelo. Tilaajan toiveesta panostettiin digitaalisen aineiston päivitettyyteen ja ajantasaisuuteen. Siksi päädyttiin käyttämään mahdollisimman paljon hyperlinkkejä kunkin teeman mukaisille www-sivuille ja

Hämeenkyrön kunnan intranettiin. Ainoastaan yksittäisiä kokonaisuuksia kirjoitettiin tekstinä perehdytyskansioon. Tilaajan kanssa pidettiin säännöllisesti palavereja, joissa yhteistyössä pohdittiin perehdytyskansion rakennetta ja sisältöä. Palaverien välillä yhteyttä pidettiin tiiviisti sähköpostitse. Ennen palavereja ja palaverien jälkeen tilaajalle lähetettiin sähköpostitse luettavaksi palaverissa käsiteltävät asiat sekä perehdytyskansioon ja sen sisältöön yhdessä suunnitellut muutokset.

Osastojen henkilökuntaa informoitiin sähköpostitse prosessin alussa ja uudelleen, kun käytännön työtä tehtiin. Opinnäytetyön tekemisestä puhuttiin yleisesti ns. kahvipöytäkeskusteluissa, kun opinnäytetyön tekijä työskenteli tilaajan palveluksessa. Silti tieto ei ollut kaikkia osaston työntekijöitä saavuttanut. Näin ollen tiedottamiseen olisi pitänyt panostaa enemmän, sillä yksittäiset sähköpostit hukkuvat sähköpostien tulvaan, mikäli sähköpostia ei säännöllisesti lueta. Jokaisella työntekijällä oli kuitenkin mahdollisuus antaa palautetta ja ehdotuksia perehdytyskansion tekovaiheessa sähköpostitse. Palautteita tuli muutamia. Palautteiden perusteella tehtiin muutoksia, mutta viime kädessä päätöksen sisällöstä ja rakenteesta tekivät opinnäytetyön tekijä ja tilaajan edustaja yhdessä. Perehdytyskansiota oli myös rajattava järkevästi, jotta työmäärä ei kasvaisi liian suureksi. Lopputuloksena syntyi perehdytyskansio, joka vastasi tilaajan toivetta.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kokoaminen ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen yksin oli haastavaa, sillä aiempaa kokemusta tutkimusten tekemisestä ei ollut. Ohjaavalta opettajalta pyydettiin ja saatiin ohjausta, joka vei työtä eteenpäin. Jälkeen päin ajateltuna ohjausta olisi pitänyt alkuvaiheessa pyytää rohkeammin, jotta työ olisi edennyt nopeammin. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen meni varsin kauan aikaa, sillä tietokantahaut toistettiin moneen kertaan eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää laadukkaana, sillä tutkimuksiin perehdyttiin ja niiden tuloksista raportoitiin perusteellisesti ja analyttisesti. Kirjallisuuskatsaus ei suoraan antanut vastausta esitettyihin tutkimustuloksiin, mutta niiden perusteella pystyttiin tekemään johtopäätökset perehdytyksen merkityksestä. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen perusteella saatiin koottua kattava tietopohja perehdytyksestä.

Tilaajan kirjallisen palautteen antoi osastojen apulaisosastonhoitaja, joka toimii myös hygieniavastaavana ja on ollut tilaajan edustajana opinnäytetyöprosessissa. Palautteen mukaan opinnäytetyön aihe lähti täysin työelämän tarpeista ja tuotos palvelee työyhteisöä monella tapaa. Tuotos toimii jatkossa hyvä runkona, kun perehdytyskansiota täydennetään. Yhteistyö koettiin sujuvaksi ja mielenkiintoiseksi. Palautteessa mainittiin opinnäytetyöntekijän aktiivinen ja rakentava toimintaa sekä aikataulussa pysyminen ja työyhteisön jäsenten mielipiteiden ja ajatusten huomioiminen.



## 8 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksena tuotettu perehdytyskansio tulisi tehdä loppuun ja päivittää säännöllisesti, jotta ajantasainen tieto olisi aina saatavilla. Jatkossa voisi myös kehittää perehdytyskansion visuaalista ilmettä ja pohtia mahdollisuutta interaktiivisen alustan toteuttamiseen. Lisäksi jatkokehityksenä ehdotetaan, että valmiin perehdytysaineiston käyttökokemuksista tehdään kysely, jonka voisi toteuttaa uutena opinnäytetyönä. Tärkeää olisi myös seurata perehdytyksen onnistumista, mikä myös voisi olla hyvä opinnäytetyön aihe.

Suomessa on tehty varsin vähän tutkimuksia hoitotyöntekijöiden perehdytyksestä, joten perehdytystä ja erityisesti perehdytyksen merkitystä toiminnan kehittämisessä olisi hyvä tutkia. Lisäksi digitaalista perehdytystä ja sen hyödyntämistä terveydenhuollon organisaatioissa olisi hyvä tutkia, sillä digitaalisuus ja erilaiset digitaaliset alustat ovat nykyaikaa.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., & Kouri, P. 2016, Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. Teoksessa Kaija Pirhonen (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca, 11-30.

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 215-230.

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

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kupias, P., Peltola, R., & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/20156. Turku: Turun yliopisto.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

### Sähköiset

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisut. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 9.1.2021 [https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digi-julkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua#kasitteet\\_ja\\_perehdyttamisen\\_vaiheet\\_1](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digi-julkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua#kasitteet_ja_perehdyttamisen_vaiheet_1)

Anttila, V. 2020. Hoitoon liittyvät infektiot. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01042](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042)

Hotus 2021a. Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla. Viitattu 10.1.2021

<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/>

Hotus 2021b. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ). Viitattu 13.1.2021.

<https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

Kotimaisten kielten keskus 2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 31.1.2021.

[https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakielihojeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakielihojeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kuntaliitto 2020. Tietoyhteiskunta. Viitattu 10.1.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/osallistuminen-ja-vuorovaikutus/tietoyhteiskunta>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Viitattu 18.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Lidp447006240>

Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi 2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.1.2020 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 23.1.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 13.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp446215632>

THL 2020a. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Viitattu 13.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

THL 2020b. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Viitattu 14.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 17.11.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 16.1.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Blomberg, H. & Welander, J. 2019. A narrative study of newly graduated registered swedish nurses' establishment in the profession and the portrayal of a healthcare organisation. Journal of Health Organization and Management. 33(4), 41-425. Viitattu 31.3.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/scholarly-journals/narrative-study-newly-graduated-registered/docview/2253208354/se-2?accountid=12003>

Crimlisk, J., Grande, M., Krisciunas, G., Costello, K., Fernandes, E. & Griffin, M. 2017. Nurse Residency Program Designed for a Large Cohort of New Graduate Nurses: Implementation and Outcomes. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses, 26(2), 83-104. Viitattu 21.3.2021. <https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=457d894e-1b0c-41a3-a6d0-570840cd871b%40sessionmgr4007>

Hartikainen, J. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä: toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences no. 372. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.3.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17022/urn\\_isbn\\_978-952-61-2246-5.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17022/urn_isbn_978-952-61-2246-5.pdf)

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede, 31(3), 180-190. Viitattu 21.3.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276519/fulltextPDF/A8946A29E1841D6PQ/2?accountid=12003>

Hemingway, M. & Morrissey, L. 2013. Development of a Complex Orientation Program for Multidisciplinary Training. AORN Journal, 97(6), 718-727. Viitattu 21.3.2021. <https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7f2e36cb-e849-4bcb-84d4-ae2c725ec474%40sessionmgr4006>

Johnston, S., Heneghan, P. & Daniels, P. 2020. Mentoring initiative to retain community-based registered nurses in palliative care. British Journal of Community Nursing, 2020; 25(7), 335-339. Viitattu 22.3.2021 <https://web-b-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=1&sid=3621af02-1fad-4971-b7a8-1814be14de9b%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=144359729&db=c8h>

Monforto, K., Perkel, M., Rust, D., Wildes, R., King, K. & Lebet, R. 2020. Outcome-Focused Critical Care Orientation Program: From Unit Based to Centralized. *Critical Care Nurse*, 40(4), 54-64. Viitattu 21.3.2021. <https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ae576add-96db-4baf-8fdd-a7423bd66806%40sdc-v-sessmgr02>

Peltokoski, J. 2016. The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings Views of newly hired nurses and physicians. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.3.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16456/urn\\_isbn\\_978-952-61-2095-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16456/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saukkonen, P., Roos, M., Viinikainen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2017. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede*, 29(4), 239-251. Viitattu 21.3.2021 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1987683554/fulltextPDF/AB1587EFDEC54630PQ/2?accountid=12003>

St-Martin, L., Harripaul, A., Antonacci, R., Laframboise, D. & Purden, M. 2015. Advanced Beginner to Competent Practitioner: New Graduate Nurses' Perceptions of Strategies That Facilitate or Hinder Development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(9), 392-400. Viitattu 21.3.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1710475026/fulltextPDF/F5865C7A77344B71PQ/1?accountid=12003#>

Tremayne, P., & Hunt, L. 2019. Has anyone seen the student? Creating a welcoming practice environment for students. *British Journal of Nursing*, 28(6), 369-373. Viitattu 1.4.2021. <https://web-b-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f3c3a276-3390-43ef-8d75-3cc8affa223f%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#anchor=AN0135629969-9>

## Taulukot

Taulukko 1: Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
---	----

## Liitteet

Liite 1: Perehdytyskansion sisällysluettelo.....	32
--	----

## Liite 1: Perehdytyskansion sisällysluettelo

### Sisällysluettelo

Organisaation esittely .....	2
Hämeenkyrön kunta.....	2
Sosiaali- ja terveyspalvelut.....	2
Terveyskeskussairaala .....	2
Yhteistyökumppanit .....	2
Palvelussuhteeseen liittyvät asiat.....	3
Työsopimus .....	3
Palkkaus .....	3
Muut asiat .....	4
Oman työn hallinta .....	4
Lomat, virka- ja työvapaat, sairauspoissaolot.....	5
Koulutukset .....	6
Turvallisuus .....	7
Henkilöturvallisuus.....	7
Potilasturvallisuus .....	7
Tietojärjestelmät ja viestintä .....	8
Työhyvinvointi, työsuojelu ja työterveys .....	9
Hygieniaohjeet .....	10
Hoitotyö .....	11