

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2021

Kamilla Rautio

# SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHDYTYKSISTÄ TEHOHOITOTYÖHÖN COVID- PANDEMIAN AIKANA

– HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kamilla Rautio

# SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA PANDEMIAN JA KEVÄÄN 2020 POIKKEUSTILAN AIHEUTTAMISTA PEREHDYTYKSISTÄ TEHOHOITOTYÖHÖN

- HUS, Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Kiinasta levisi maailmalle vuonna 2019 COVID-19 epidemia. Suomessa sittemmin yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi luokiteltu koronavirus SARS-CoV-2 julistettiin pandemiaksi Maailman terveysjärjestö WHO:n toimesta 11. maaliskuuta 2020. Pandemian takia syntyi nopeassa ajassa tarve tehdä muun muassa henkilökuntajärjestelyjä. Meilahden tornisairaalan teho-osastoilla perehdytettiin yhteensä 260 sairaanhoitajaa tehohoitotyöhön.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poikkeustilan aiheuttamien työsiirtojen perehdyttämisen toteutumista kohdeorganisaation toimintayksikössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella tutkimuksen kohderyhmältä kerättyjä kokemuksia perehdytyksestä ja löytää ne mahdolliset kehityskohteet, joita vastaavissa pandemioiden tai muiden nopean perehdytyksen tarpeen omaavissa tilanteissa voisi hyödyntää.

Kehittämismenetelminä toimi kysely sekä työpajatyöskentely opetushoitajien kesken. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli tuottaa tutkimuksen tuloksien perusteella pikaperehdytyksen minimikriteerit Lean -menetelmän avulla. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tutkittavien taustatietoja hyödynnettiin ristiintaulukoinnissa.

Tutkimustulokset osoittivat, että perehdytyksen kohdentaminen tarvittavaan osaamistasoon sekä turvallisen potilashoidon toteutumisen välineenä, toteutuu parhaiten kohdennetun perehdytyksen kautta. Pandemian aiheuttamat työsiirrot aiheuttivat henkistä kuormitusta kaikille työsiirretyille työkokemusvuosista riippumatta, mutta perehdytyksen onnistumiskokemuksissa oli selkeitä eroja työkokemukseen nähden.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perehdytyksen kohderyhmiä tulee huomioida perehdytystä järjestettäessä tarkemmin. Perehdytyksen tulee olla työkokemusvuosiin kohdennettua. Perehdytjän tulee saada antaa kriittistä palautetta myös oppimisympäristölle sekä perehdyttäjille. Perehdytysmateriaalin laatuun tulee jatkossa myös panostaa enemmän. Vähemmän työkokemusta omaaville sairaanhoitajille tuleekin tarjota moninaisempaa materiaalia digitaalisia alustoja hyödyntäen.

## ASIASANAT:

Perehdytys  
Pandemia  
Sairaanhoitaja  
Tehohoito

Kamilla Rautio

# NURSE'S EXPERIENCES ABOUT THE INTRODUCTION TO ICU CARE PRACTICES DURING COVID –PANDEMIC

- HUS, Hospital district of Helsinki and Uusimaa

In 2019, an epidemic spread from China caused a new coronavirus, COVID -19, for the world's population. The coronavirus SARS-CoV-2, which has since been classified as a general communicable disease in Finland, was declared a pandemic by the WHO on 11 March 2020. Due to the coronavirus, there was an urgent need to make staff arrangements, among other things. A total of 260 nurses were introduced to intensive care work in the intensive care units of Meilahti Tower Hospital.

The purpose of the study was to find out the implementation of the introduction of work transfers caused by an emergency in the operating unit of the target organization. The aim of the study was to review the experiences of the study's target group about the introduction and to find those possible areas for development that could be utilized in similar introduction plans caused by pandemics or other situations requiring rapid introduction.

The development methods were a research survey and workshop. The purpose of the workshop work in the continuous development of introduction was to produce the minimum criteria for rapid induction using the Lean method based on the results of the research. The results were analyzed by statistical methods using frequency and percentage distributions. The background information of the subjects was utilized in cross-tabulation.

The research results showed that targeting introduction to the required level of competence, as well as a means of achieving safe patient care, is best achieved through targeted introduction. The job transfers caused a mental strain on all those transferred, regardless of their years of work experience, but there were differences in the success experiences of the introduction compared to the work experience.

In conclusion, it can be stated that the target groups of the introduction must be taken into account more carefully when arranging the introduction. The introduction should be focused on years of work experience. The student must also be able to give critical feedback to the learning environment and the acquaintances. In the future, more must be invested in the quality of introduction material. Less years of work experience nurses should therefore be offered more diverse material by digital platforms.

## KEYWORDS:

Introduction  
IntensiveCare  
Nurse  
Pandemic

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE JA TAUSTA</b>	<b>8</b>
<b>3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA PROJEKTIORGANISAATIO</b>	<b>10</b>
3.1 Kohdeorganisaatio	10
3.2 Projektiorganisaatio	10
<b>4 PEREHDYTYS</b>	<b>12</b>
4.1 Onnistunut perehdytys	12
4.2 Perehdytykseen liittyvä lainsäädäntö	13
4.3 Sairaanhoidajien aiempia kokemuksia perehdytyksestä	14
<b>5 TEHOHOITOTYÖ</b>	<b>16</b>
<b>6 PANDEMIA</b>	<b>17</b>
6.1 Tausta	17
6.2 Pandemiaa ohjaavat asiantuntijalaitokset	17
6.2 Pandemian vaikutus sairaanhoidajan työnkuvaan	19
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS</b>	<b>21</b>
<b>8 TUTKIMUKSELLINEN OSA</b>	<b>22</b>
8.1 Tutkimusmenetelmät	22
8.2 Analysointi	24
<b>9 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
9.1 Taustamuuttajat	25
9.2 Frekvenssijakaumat	26
<b>10 KEHITTÄMISMENETELMÄT</b>	<b>29</b>
<b>11 TUOTOS</b>	<b>31</b>
<b>12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
<b>13 POHDINTA JA ARVIOINTI</b>	<b>34</b>
13.1 Saadun tutkimustiedon vertailua	34

13.2 Kehittämiprojektin arviointi	35
13.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	37

<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tiedote tutkittavalle
- Liite 2. Tutkimuskysely
- Liite 3. Taustamuuttajat

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Itsenäinen päätöksenteko .....	26
Kuvio 2. Perehdytysmateriaalin riittävyys.....	27
Kuvio 3. Oppimiseen vaikuttava henkinen kuormitus.....	28
Kuvio 4. Lähiperehdytysaika .....	28

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ATeK	Leikkaussali, teho- ja kivunhoito
AVI	Aluehallintovirasto
ECDC	European Centre for Disease Prevention Control
HUS	Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
IHR	International health regulations
SARS-CoV-19	Severe acute respiratory syndrome coronavirus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten ja hyvinvoinninlaitos
TEHO	Teho- ja tehovalvonta osasto
TTK	Työturvallisuuskeskus
VN	Valtioneuvosto
WHO	World Health Organization

# 1 JOHDANTO

Keväällä 2020 kohdattiin Suomessa ennen näkemätön koronapandemian aiheuttama tilanne, joka vaati kaikilta sairaanhoitopiireiltä välttämättömiä toimia terveydenhuollon kapasiteetin turvaamiseksi. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) perusti oman pandemiakoordinaatioryhmän sekä sen valiokunnan toiminnan turvaamiseksi. Ryhmä vastaa yhä strategisista ja operationalisoinnista suunnittelusta pandemian hoitamiseksi, kuten hoitohenkilökunnan sijoittumisista teho-osastoille, tarvittavista koulutuksista koronaviruspotilaiden hoitoon, suojautumisesta sekä yhtenäisistä käytänteistä laatu ja potilasturvallisuus huomioiden. (HUS, 2020.)

Kevään ja syksyn 2020 aikana HUS:ssa toimi enimmillään yli 1500 työntekijää muuttuneissa tehtävissä. Päivittäisjohtamiseen tarvittiin koordinaatioryhmän tukea onnistuneen työvuorosuunnittelun, uusien hoitajaperheytysten ja muuttuvien ohjeiden toteuttamiseksi. Meilahden tornisairaalan teho-osastoilla 20 ja M1 perehdytettiin yhteensä 260 sairaanhoitajaa 5 viikon aikana, jotka sijoituivat kolmeen eri yksikköön. Perehdytyksen kesto vaihteli taustasta riippuen yhdestä päivästä kolmeen (3) viikkoon. Perehdytykseen valmistautumiseen perehdytystyöryhmälle annettiin 3 vuorokautta aikaa valmistella perehdytyskokonaisuus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan perehdytettävien piti olla leikkausosaston anestesia- ja instrumenttihoitajille, mutta laajeni nopeasti koskemaan myös akuuttihoitoon taustaisia sairaanhoitajia eri yksiköistä. (HUS, 2020.)

Valmiuslain puitteissa mahdollistunut työsiirtojen toteutus aiheutti uuden tehohoidon perehdyttämisen tarpeen. Perehdytyksen tuli olla tehokasta, nopeaa ja perehdytettävien tarpeita huomioon ottavaa. Ketola (2010) tuokin perehdyttämisen tavoitteen tärkeyden esiin painottamalla osaamisen siirtämistä perehdytettävälle henkilölle niin, että hän kykenee soveltamaan oppimaansa arjen työtehtävissä. Perehdytyksessä eteenpäin kerrottavan ja jaettavan tiedon tulee olla ajankohtaista sekä uutta työntekijää hyödyttävää. Itseohjautuva, taitava oppija pystyy uutta oppiessaan säätämään oppimistilanteissa tapahtuvia tiedollisia, tunteisiin sekä motivaatioon liittyviä tekijöitä sekä havainnollistamaan kontekstia, jossa oppimista tapahtuu. (Boekaerts, Pintrich & Zeidner, 2000.)

Näitä itsesäätelyprosesseja, kuten muun muassa motivaatiota, voidaankin nähdä oppijan käyttäytymisessä, tavoitteenasettelussa sekä oman kyvykkyyden arvioinnissa. Henkilön oma aktiivisuus on yksi tärkeimmistä seikoista uuteen työympäristöön ja

työyhteisöön tultaessa, jotta pääsy osaksi ryhmää mahdollistuu ja omakohtainen kehitys omassa ammattitaidossa voi alkaa. Tämä nähdään työntekijän persoonallisen identifi-kaation ”peliin laittamisena”, jossa omatoimisuuden ja itsenäisen työtteen ymmärtäminen on tärkeää. (Ketola, 2010; 22.) Ruohotie (2000; 257) korostaa yksilön omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa tiedon prosessoimisessa sekä oman uran kehittämisessä.

Tässä kehittämisprojektissa tutkimuksellisen osan tarkoituksena oli selvittää poikkeustilan aiheuttamien työsiirtojen perehdyttämisen toteutumista kohdeorganisaation toimintayksikössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella tutkimuksen kohderyhmältä kerättyjä kokemuksia läpikäydystä perehdytyksestä ja löytää ne mahdolliset kehityskohteet, joita vastaavissa pandemioiden tai muiden nopean perehdytyksen kriisitilanteissa voisi hyödyntää.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE JA TAUSTA

Kiinasta levisi vuonna 2019 epidemia, jonka aiheuttaja oli maailman väestölle uusi koronavirus, COVID-19. Suomessa sittemmin yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi luokiteltu koronavirus SARS-CoV-2 julistettiin pandemiaksi Maailman terveysjärjestö WHO:n toimesta 11. maaliskuuta 2020. SARS-CoV-2 aiheuttaa tautia nimeltä Covid-19 ja viruksen uskottiin leviävän suurimmalle osalle maailman väestöstä. (STM, 2020.)

Epidemian vuoksi Suomi otti nopeasti käyttöön normaaliolojen lainsäädäntöön, suositukseen ja valmiuslainsäädäntöön perustuvan rajoitustoimien kokonaisuuden. Virus kiertää yhä maailmalla ja Suomen väestöstä valtaosa on altis tartunnalle. Valtioneuvoston asettaman Exit -ja jälleenrakennustyöryhmän ennusteen (05/2020) mukaan koronavirusepidemia tuli kestävän Suomessa kokonaisuudessaan noin vuoden. Leviäväisyyden sekä Suomen väestön alttiudesta tartunnalle, voitiin keväällä 2020 todeta epidemian uuden kiihtymisvaiheen uhan olevan vahvasti olemassa. (Valtioneuvosto, 2020; 8-33.)

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella koronaviruspandemia on vaikuttanut toiminnan muutokseen eniten. HUS on hoitanut suurimman osan pandemian ajan toimintojen käytännön organisointityöstä. Koronaviruksen takia syntyi nopeassa ajassa tarve tehdä uusia asioita, ohjeistuksia ja henkilökuntajärjestelyjä. Tutkija siirrettiin huhtikuussa 2020 omasta yksiköstä teho-osastotyöhön ja kävi läpi pikaperehdytyksen, jonka jälkeen piti kyetä työskentelemään ja tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä vaativassa tehoympäristössä. HUS:in koordinaatioryhmä vastasi strategisista ja operationalisoinnista suunnittelusta pandemian hoitamiseksi, kuten hoitohenkilökunnan sijoittumisista teho-osastoille, tarvittavista koulutuksista koronaviruspotilaiden hoitoon, suojautumisesta sekä yhtenäisistä käytänteistä laatu ja potilasturvallisuus huomioiden. Päivittäisjohtamiseen tarvittiin koordinaatioryhmän tukea onnistuneen työvuorosunnittelun, uusien hoitajaperehdytysten ja muuttuvien ohjeiden toteuttamiseksi. Meilahden tornisairaan teho-osastoilla 20 ja M1 perehdytettiin yhteensä 260 sairaanhoitajaa 5 viikon aikana, jotka sijoituivat kolmeen eri yksikköön. Perehdytyksen kesto vaihteli taustasta riippuen yhdestä päivästä kolmeen (3) viikkoon. Perehdytykseen valmistautumiseen perehdytystyöryhmälle annettiin 3 vuorokautta aikaa valmistella perehdytyskokonaisuus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan perehdytettävien piti olla leikkausosaston anestesia- ja

instrumenttihoitajille, mutta tarve laajeni nopeasti koskemaan myös akuuttihoidon taustaisia sairaanhoitajia eri yksiköistä. (HUS, 2020.)

Kehittämishankkeen merkitys fokusoituu hoitohenkilöstön siirtymistä toisiin työpisteisiin, teho-osastoille, pandemiasta johtuvan lisääntyvän hoidon tarpeen varalle. Valmiuslain puitteissa mahdollistunut työsiirtojen toteutus aiheutti uuden tehohoidon perehdyttämisen tarpeen. Perehdytyksen tuli olla tehokasta, nopeaa ja perehdytettävien tarpeita huomioon ottavaa. Perehdytettävien taustat vaihtelivat aiemman työkokemuksen mukaan vuodeosastotyön ja leikkaussalityön välillä. (HUS, 2020.)

Käytännön tasolla tarkasteltuna kysymys on toimintamalleista- ja tavoista, joita uusien työntekijöiden toivotaan oppivan päästäkseen osaksi koko organisaation toimintaa, käytäntöjä ja malleja sekä lähemmäs omaa työtehtäväänsä. Perehdytys on jatkuva prosessi, johon osallistuvat uuden työntekijän ja perehdyttäjätahon lisäksi esimiehet ja koko työyhteisö. (Ketola, 2010; 72.)

Useat eri lait ja säädökset koskevat perehdyttämistä; näitä lakeja ovat muun muassa työsuojelulaki ja työturvallisuuslaki (728/2002). Työlainsäädäntö asettaa toiminnalle raamit ja vaatimukset, jotka jokaisen työpaikan tulee täyttää. Hoitotyössä, kuten muillakin aloilla, työlainsäädäntöä on täydennetty vielä työehtosopimuksella. (Kupias & Peltola, 2009; 21.)

Kehittämisprojektin aihe muotoutui tutkijan omasta mielenkiinnosta perehdytystä kohtaan sekä tutkijan omakohtaisesta kokemuksesta kevään työsiirtoihin. Tutkijalle syntyi halu tutkia onnistumisen kokemuksia perehdytyksestä sekä kartoittaa ne mahdolliset ”ei arvoa tuottavat” perehdytykseen kuuluvat osa-alueet, jotka koettiin ”ei tärkeiksi” tai vastaavasti ne ”arvoa tuottavat” alueet, joissa osaamiskokemus koettiin tärkeäksi työn suorittamisen onnistumiseksi.

## 3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA PROJEKTIORGANISAATIO

### 3.1 Kohdeorganisaatio

Tutkimuksen kohdeyksikkönä on Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Anestesia- ja tehohoidon tulosyksikkö ATEK, Meilahden Tornisairaala, teho- ja tehovalvontaosastot 20 ja M1. HUS on Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja HUS-kuntayhtymän piirissä työskentelee 21 700 henkilöä. HUS-kuntayhtymällä on 22 sairaalaa ja HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Sairaanhoitoaluejaon lisäksi HUS:n toiminta on pääosin organisoitu lääketieteellisiksi tulosyksiköiksi, liikelaitoksiksi sekä tytäryhtiöiksi. (HUS, 2020.)

Meilahden tornisairaalan teho-osasto M1:llä ja 20:llä hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Osastolla annetaan muun muassa vaativaa hengityksen ja verenkierron tukihoidoa sekä munuaisten korvaushoitoja. Tehohoidossa valvotaan, hoidetaan ja tuetaan vaikeasti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden elintoimintoja. Osaston vastuuhenkilöinä toimivat osastonhoitajat sekä osastoista vastaavat lääkärit. Osastoilla työskentelee vakituisissa toimissa sekä sijaisuuksissa useita sairaanhoitajia sekä ryhmiä erilaisissa rooleissa. (HUS, 2020.)

### 3.2 Projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin pohjana toimi tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnan kolmikantamalli (Ahonen, 2015; 14). Kehittämiprojektin ohjausryhmänä sekä työelämämentoreina toimi Teho- ja tehovalvontaosasto 20:n osastonhoitajan toimensijainen/ apulaisosastonhoitaja ja Neurokeskuksen kliininen asiantuntija sekä teho- ja tehovalvonta osaston opetushoitaja. Ohjausryhmän henkilöt vastasivat kevään 2020 perehdytysuunnitelmasta sekä rekrytointiprosessista sairaanhoitajien työsiirroissa. Mentorointisuunnitelma ja -sopimus tehtiin sovitusti.

Työelämämentorit tukivat projektipäällikköä koko projektin ajan. Projektipäällikön tehtäviin kuului kehittämiprojektin aikataulus, materiaalin ja tarvittavan tiedon hankinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimustuloksista tuotettu tieto perehdytyksestä vastaaville ta- hoille. Lisäksi tutkimustulosten perusteella järjestettävän työpajan toteutus

opetushoitajille oli projektipäällikön tehtävänä. Turun ammattikorkeakoulun puolelta kehittämistyön etenemistä ja toimintaa ohjasi opettajatuutori.

Kehittämiprojektiin osallistui ohjausryhmä ja kokoontumiset toteutettiin kehitystyön tarpeen mukaan, mutta pääsääntöisesti ohjattavan aloituksesta. Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea projektipäällikköä ja tuottaa organisaatiolta tutkimukseen tarvittavaa tietoa sekä olemassa olevaa dataa tutkimuksen toteutumisen mahdollistumiselle. Ohjausryhmä myös ohjasi sekä arvioi kehittämiprojektin etenemistä. Väliarviointi toteutettiin etäpalaverina.

## 4 PEREHDYTYKSEN

### 4.1 Onnistunut perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset (TTK, 2020). Perehdyttämisen tavoitteena on saada aikaan sisäisesti tehokas, laadukkaaseen asiantuntijatyöhön pyrkivä työntekijä. Uuden työntekijän sitoutumista yritykseen voidaan kin tehokkaimmin edistää laadukkaalla perehdyttämällä, jonka tavoitteena on selkeä ja määrätietoinen yhteistyö työntekijän kanssa. (Kjelin&Kuusisto 2003.)

Perehdytyksessä yhteisöllisyyden merkitys on tärkeää (Kupias & Peltola, 2009; 57-81). Yhteisten työskentely- ja oppimistilanteiden järjestäminen nähdään tärkeänä toimintatapanana. Koko yhteisön tulee ottaa yhteistä vastuuta uusien työntekijöiden perehdyttämisestä, jolloin vastavuoroisesti myös työyhteisön jäsenten on helpompi tutustua uuteen työntekijään. Uuden työntekijän tausta ja persoona vaikuttavat sosiaalistumiseen, ja sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota koko tiimin yhteiseen toimintaan ja tilanteisiin, mitkä edesauttavat sopeutumisessa uuteen työympäristöön. Yhteistyön pohjana pidetään vuorovaikutusta ja sitä kautta saadaan tarvittaessa myös organisaatiolle kyky uudistua ja kehittyä. Organisaation toimintatapojen ja arvojen sisäistäminen mahdollistuu onnistuneen perehdytyksen kautta sekä kannustaa perehdytettävää tuomaan esiin omia näkemyksiään. (Reichers et al, 1994.)

Perehdyttämisen kehittämisen näkökannalta turvallinen oppimisympäristö ja uuden työntekijän omien näkemysten esiin tuomisen mahdollisuus on tärkeä osa perehdyttämistä (Kupia & Peltola, 2019). Työympäristö, joka jatkuvasti tukee oppimista, on ymmärtänyt sen tärkeyden arjen työtehtävissä. Pääsääntönä työyhteisöä osallistavassa perehdytyksessä onkin ajatus, jossa käytännössä jokainen työtilanne on mahdollisuus oppia ja jokaiselta henkilöltä voi oppia. Uudet työntekijät oppivat kollegoiltaan, mutta myös organisaatio voi saada oppia ja hyödyllistä perehdyttämiseen liittyvää tietoa uusilta tulijoilta. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta mitä nopeammin perehdytettävä pystyy työskentelemään ilman muiden ohjausta, sitä nopeammin siitä hyötyvät kaikki ja perehdyttämisohjelmaan käytetty aika tulee monin verroin työnantajan hyödyksi. (Österberg 2014, 115.)

Perehdyttämisen lähtökohtana pidetään yksilön motivaatiota, kykyä oppia ja halua omaksua uusia asioita (Ketola, 2010; 53). Yhteisöllisen oppimisen ja kehittymisen tärkeyden vuoksi kompetenssit ja asiantuntijuus eivät olekaan enää yksilöllisiä vaan yhteisöllisiä osaamisvahvuuksia (Palonen, 2003; 10). Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös työntekijällä itsellään; oma aktiivisuus on avainasemassa (Surakka, 2009; 73).

Työntekijän pelko ja jännitys vaikeuttavat oppimista ja väärin omaksuttu ajattelu- tai työtapa saattaa jopa estää uuden oppimisen. Pelkkä kokemus ja tekeminenkään eivät aina riitä, sillä monia käsitteitä ja uusia asioita ymmärretään vasta, kun keskustellaan niistä muiden kanssa. Perehdyttävän tulee myös tietää, mitä häneltä odotetaan työsuorituksen onnistumisessa. Uudelle työntekijälle kerrotaan hänen toimenkuvansa ja kerrotaan organisaation tavoitteet ja toimintaperiaatteet. (Österberg 2014, 115–116.) Laadukkaan perehdyttämisen avulla työntekijä oppii tekemään työnsä oikein ja näin mahdolliset hoivovirheet voidaan minimoida (Kangas & Hämäläinen, 2007; 4). Perehdyttämällä on merkitystä myös työntekijän työmotivaation, työturvallisuuden, työn tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin kannalta (Lepistö, 2004; 56).

Perehdytyksessä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuitenkin niin, että ne soveltuvat organisaation toimintatapoihin ja työyhteisön tavoitteiden saavuttamiseen. Monipuolinen menetelmien käyttö tukee erilaisia oppijoita ja heidän tarpeitaan oppimisen onnistumisessa. Perehdytyksen kesto on vaikea määritellä, mutta sen tulee tavoitteellista ja päättyä silloin, kun perehdyttävän organisaation tavoitteet ovat täyttyneet. (Kjelin & Kuusisto, 2003.) Vaativissa hoitoyksiköissä perehdytyksen pituus voi olla kuukausia, eikä tällaisiin yksiköihin voida rekrytoida tilapäistä henkilökuntaa ilman kunnon perehdytystä (STM, 2009).

#### 4.2 Perehdytykseen liittyvä lainsäädäntö

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) säätelee terveydenhuollon parissa työskentelevien ammattilaisten toimintaa. Lain keskeinen tarkoitus on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Tämän lain tuntemisen pitäisi kuulua osaksi perehdytysohjelmaa, koska uusien työntekijöiden olisi hyvä tietää miten tehtävänsiirtoja ammattihenkilöltä toiselle toteutetaan työyhteisössä. Perehdyttämiseen liittyviä, eri laeissa

olevia määräyksiä ja viittauksia koskien perehdyttämistä, on monia. Työnantajan vastuulla on opastaa ja antaa edellytykset onnistua työssään. (Surakka 2009, 73.)

Perehdyttämistä käsittelevät erityisesti työsopimuslaki (2001/55), työturvallisuuslaki (2001/738) ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä (2007/3343). Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn takaamiseksi sekä ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijän fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työntekijän ammatillinen osaaminen ja kokemus huomioiden on työntekijä perehdytettävä riittävästi työolosuhteisiin, turvallisiin työtapoihin ja työvälineisiin sekä niiden oikeaoppiseen käyttämiseen. Työntekijälle on annettava opetusta myös työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan siitä, että työntekijä suoriutuu työtehtävistään myös työtehtävän tai työmenetelmien muuttuessa. Tämä velvoite koskee muitakin kuin uusia työntekijöitä. Työnantajalle on asetettu myös vaatimus, että työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia tyouralla etenemiseksi. (Työsopimuslaki 2001/55.)

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä määrää työnantajan ratkaisemaan yhdessä työntekijöiden ja toimihenkilöiden edustajien kanssa perehdytyksen järjestelyt ja työhönoton periaatteet. Työpaikan johdon on neuvoteltava työntekijöiden kanssa muutoksista, jotka vaikuttavat henkilöstön asemaan, hankintoihin tai järjestelyihin. Perehdyttämisen järjestelyt olisi hyvä tehdä työpaikoilla näkyviksi, että työntekijät tietävät kuinka uudet työntekijät tai he itse saavat koulutusta ja opastusta työtehtävien muuttuessa. Tavoitteena on edistää työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia, yleistä vuorovaikutusta ja viestintää työpaikalla. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334.)

#### 4.3 Sairaanhoidtajien aiempia kokemuksia perehdytyksestä

Perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden puute ja siitä aiheutuva perehdytyksen epäselvä eteneminen sekä nimetyn perehdyttäjän puute nousi esiin merkittävänä kehityskohteena työntekijöiden perehdytyksen tasossa (Aaltonen, 2018). Perehdytyksessä toivottiin myös otettavan huomioon yksilölliset tarpeet sekä uuden työntekijän näkökulma.

Perehdytyksessä tulee huomioida ajan resurssointi, joka mahdollistaa perehdytettävälle asioiden sisäistämisen sekä laajempien kokonaisuuksien hallinnan. Myös positiivinen työilmapiiri vaikutti suoraan siihen, miten perehdytettävä koki tulleensa osaksi tiimiä. Tämän pohjalta voitiin todeta, että kiinnittämällä huomiota kolmeen teemaan: ymmärrys organisaation toiminnasta, vuorovaikutus ja työilmapiiri sekä yksilön oppimisen tukeminen, luodaan mahdollisuus tarjota kattava perehdytys uudelle työntekijälle.

Korona-ajan vaikutuksia sairaanhoitajien työhön on selvitetty tuoreessa Sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimuksessa. Tuloksien perusteella 40 prosenttia ilmoitti olevansa uupunut tai erittäin uupunut kevään ja kesän 2020 jälkeen. Toiset 40 prosenttia koki olevansa ajoittain uupunut ja henkilöstön arvostus koettiin korona-aikana olemattomaksi. Tutkimuksesta nousi vahvasti esiin se, etteivät sairaanhoitajat kokeneet arvostusta työssään, vaikkakin 40 prosenttia koki korona-ajan lisänneen ammattiyhpeyttä. Vastaajista lähes joka neljännes vaihtoikin työpaikkaansa tai työtehtäväänsä pandemian aikana. 27 prosenttia koki saaneensa hyvän perehdytyksen uuteen työpaikkaansa tai työtehtäväänsä, vastaavasti hieman isompi määrä 29 prosenttia koki saaneensa riittämättömän perehdytyksen; perehdytys oli huono tai erittäin huono. Sairaanhoitajien vahva viesti esimiehille on vuorovaikutuspainotteinen; toivottiin työntekijöiden kuuntelemista. Esimiesten toivottiin olevan tavoitettavissa ja antavan mahdollisuuden keskusteluun.



## 5 TEHOHOITOTYÖ

Tehohoidolla tarkoitetaan erillistä teho-osastoilla toteutettavaa hoitoa potilaille, joilla on yksittäinen tai useampi tilapäinen peruselintoiminnan häiriö vamman, kirurgisen toimenpiteen tai akuutin sairauden johdosta (Ala-Kokko ym. 2014;7). Suomen Tehohoitoyhdistys määrittelee tehohoitoon kuuluvaksi potilaan keskeytymättömän tarkkailun, elintoimintojen valvonnan sekä tarvittavan ylläpidon (Suomen tehohoitoyhdistys, 1997).

Tehohoito koostuu peruselintoimintojen tarkkailusta ja niiden hoidosta lääkkeellisesti ja/tai laitteellisesti (Jalonen, 2014; 63). Ruokonen (2014; 16) määrittelee tehohoidossa kohdattavan erityishoitoa vaativia ja harvoin esiintyviä sairauksia, jotka tekevät tehohoidosta monialaisesti vaativaa toimintaa.

Suomessa tehohoitoa tuotetaan erillisissä tehohoidon yksiköissä ja ne ovat pääosin anestesiologijohtoisia (Ruokonen, 2014; 16). Tehohoidon tuottaminen vaatii tarvittavan välineistön sekä osaavan ja asiantuntevan henkilökunnan, jolla on valmiudet välineistön käyttöön (Tohmo ym. 2014b; 29). Tehohoito ja teho-osastotoiminta kuuluvat Suomessa erikoissairaanhoidon piiriin ja niiden järjestämistä on säädetty erikoissairaanhoidolaissa (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989).

Tehohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tekevät tehohoitotyötä, joka on hoitotyön erikoisala. Tehohoitotyössä toimiminen vaatii sairaanhoitajalta erityisiä osaamisvaatimuksia ja sairaanhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän tehohoidossa. (Lakanmaa, 2012; 13.) Suomessa tehohoidossa työskentelevän sairaanhoitajan tulee olla perehtynyt tehohoitoon (Tohmo ym. 2014B; 28).

Keinot, millä uudet sairaanhoitajat omaksuvat tarvittavan osaamisen tehohoidossa, ovat pitkälti perehdytyksen vastuulla. Perehdytyksellä on suuri merkitys myös varmistettaessa tehohoitotyön potilasturvallisuus, hoidon ajantasaisuus ja korkealaatuinen, näyttöön perustuva hoitotyön toteutuminen. Haasteita perehdytyksen suunnitteluun tuo rekrytoitavien sairaanhoitajien taustojen erilaisuus; työkokemus ja -vuodet. (Morris ym. 2007.)

## 6 PANDEMIA

### 6.1 Tausta

Pandemia tarkoittaa maailmanlaajuisesti levinnyttä epidemiaa. Sana tulee kreikan sanoista pan 'kaikki' ja demos 'ihmiset'. Tauti ei välttämättä ole pandemia, vaikka siihen kuolisi paljon ihmisiä. Esimerkiksi syöpiin on kuollut erittäin paljon ihmisiä, mutta niitä ei katsota pandemiaksi, koska syöpä ei ole tarttuvaa paitsi poikkeustapauksissa. Toisaalta tartuntatautikaan ei välttämättä ole pandemia, ellei se ole levinnyt laajalle alueelle. Viimeisin pandemia on 11. maaliskuuta 2020 julistettu SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama koronavirustauti Covid-19. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan pandemia voi syntyä, kun kolme ehtoa täyttyy: uusi tauti ilmaantuu, taudin vaikuttava tekijä vaikuttaa ihmisiin aiheuttaen vakavaa sairautta ja taudin vaikuttava tekijä leviää helposti ja vahvistuu. (STM, 2012.)

Keskiajalla Musta surma sekä 1800- ja 1900 -luvulla seitsemän pandemiaa aiheuttanut kolera sekä vuosina 1918-1920 levinnyt Espanjantauti ovat aiempia pandemioita. Lintuinfluenssan pelättiin laajenevan pandemiaksi, mutta tämä olisi kuitenkin edellyttänyt viruksen muuntautumista ilmateitse ihmisestä toiseen tarttuvaksi, eikä varmistettuja ihmisestä toiseen tapahtuneita tartuntoja raportoitu. Meksikossa vuonna 2009 havaitun lintuinfluenssan muunnoksen, sikainfluenssan, WHO julisti pandemiaksi 11. kesäkuuta 2009. Viimeksi vuodenvaihteessa 2019-2020 Kiinassa alkunsa saanut koronaviruksen aiheuttama COVID -19 julistettiin pandemiaksi 11. maaliskuuta 2020. (STM, 2012.)

### 6.2 Pandemiaa ohjaavat asiantuntijalaitokset

Maailman terveysjärjestö WHO on kehottanut jäsenmaitaan päivittämään pandemian varautumissuunnitelmiaan ja julkaissut ohjaavia suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tartuntatautien neuvottelukunta antoi pandemiajaksolle vuonna 2010 tehtäväksi päivittää kansallinen varautumissuunnitelma, joka ottaa huomioon vuoden 2009 pandemian (sikainfluenssa) yhteydessä saadut kansalliset ja kansainväliset kokemukset. Suunnitelman tavoitteena on rajoittaa mahdollisen pandemian väestön terveydelle aiheuttamia haittoja sekä turvata yhteiskunnan toimintojen jatkuvuus mahdollisimman hyvin. (STM, 2012.)

Varautumissuunnitelman tarkoitus on ohjata pandemiaan varautumista terveydenhuollon kaikilla hallinnon tasoilla sekä tukea valmistautumista muilla hallinnonaloilla. Varautumissuunnitelmassa annetaan Suomen oloihin soveltuva kuva pandemian kehittymisestä, terveydellisistä, yhteiskunnallisista ja taloudellisista vaikutuksista, torjutaan käytävissä olevista keinoista, eettisistä erityiskysymyksistä, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden vastuualueista ja erityisjärjestelyistä, varautuminen materiaalisista tarpeista, eri hallinnonalojen välisen yhteistyön tarpeista ja pandemian aikaisen organisaation erityispiirteistä, viestinnästä ja tiedottamisesta. Varautumissuunnitelma tarkastelee pandemiaa laaja-alaisesti luoden pohjan kaikkine hallinnonalojen yksityiskohtaisille suunnitelmille. (STM, 2012.)

Valtioneuvosto (VN) vastaa pandemiatilanteessa valtion johtamisesta ja yhteiskunnan toimivuuden turvaamisesta sekä eri ministeriöiden toimenpiteiden yhteensovittamisesta. Valtioneuvostoa tukee tilanteen edellyttämällä tavalla valtion kriisinjohtamismallin periaatteiden mukaisesti kansliapäällikkö- ja valmiuspäällikkökokoukset. Valtioneuvoston kanslian koordinoimana sen tilannekeskuksessa muodostetaan valtion johtamisen tukemiseksi tarvittava kaikkia hallinnonaloja koskeva valtakunnallinen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on lainsäädännön ja valtioneuvoston ohjesäännön mukaisesti pandemiatilanteessa toimivaltainen ministeriö, joka vastaa tartuntatautien vastustamistyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. (STM, 2012.)

STM johtaa pandemian torjuntatoimien valtakunnallista suunnittelua ja ohjausta yhteistyössä aluehallintovirastojen (AVI) terveydenhuollon vastuualueiden (PEOL eli peruspalvelut, oikeusturva ja luvat, vastuualue ja työsuojeluvastuualue) sekä hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa. Ministeriön osastot ja yksiköt osallistuvat pandemiavarautumiseen ja pandemian torjuntatoimien ohjaamiseen kukin omien tehtävien ja vastuualueidensa mukaisesti. STM hankkii torjuntatoimien ohjaamisessa tarvittavat asiantuntija- ja muut palvelut mm. THL:lta, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselta (Fimea), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira), Työterveyslaitokselta (TTL), sairaanhoitopiirien kuntayhtymistä ja kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta. (STM, 2012.)

THL tukee asiantuntijalaitoksena STM:n työtä valtakunnallisen influenssapandemiaan varautumisen suunnitelman ylläpitämiseksi. Se osallistuu asioiden käsittelyyn Euroopan

tautienehkäisy ja -valvontakeskus ECDC:ssa. THL seuraa (1) influenssan epidemiologista tilannetta; (2) esittää tarvittaessa muutoksia valtakunnalliseen pandemiasuunnitelmaan; (3) tekee tilannearvioon perustuvia toimenpide-esityksiä STM:lle sekä (4) tukee terveydenhuollon alueellisen ja paikallistason valmistautumista ja muiden hallinnonalojen pandemiaan varautumista. THL ylläpitää ja kehittää pandemiatilanteeseen sopivan valtakunnallisen tapausseurantajärjestelmien kokonaisuuden, jonka avulla saadaan pandemiatilanteen hallinnan tarpeita vastaava ajantasainen tieto epidemian leviämismuutoksista terveyskeskus- ja sairaanhoitopiiri-kohtaisesti. THL on WHO:n kansainvälisen terveysjärjestön (IHR) mukainen kansallinen asiantuntijalaitos Suomessa (National Focal Point). Tämä edellyttää 24/7-valmiutta tehdä riskinarvioita Suomesta ja kansainvälisesti viestityistä biologisista uhkatilanteista, sekä käynnistää ja koordinoita niiden torjuntaa ja tilanteen mukaista kansainvälistä viestintää. (STM, 2012.)

## 6.2 Pandemian vaikutus sairaanhoitajan työnkuvaan

Tartuntatautilain (583/1986) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella tartuntatautiin vastustamistyön ohjaus kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, joka toimii myös tartuntatautiin vastustamistyön alueellisena asiantuntijana ja seuraa sen toteutumista (luku 14.1.2). Sairanhoitopiirin kuntayhtymä avustaa tartuntatautiin vastustamistyöstä vastaavaa kunnan/kuntayhtymän toimielintä tartuntatautiin toteutamisessa, epidemioiden selvityksessä ja tartunnan jäljityksessä. Lisäksi se ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seuranta- ja selvitystä sekä vastaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpitämisestä. (Tartuntatautilaki 583/1986.)

Poikkeusolojen työvelvollisuus terveydenhuollon alalla koskee jokaista Suomessa asuvaa, jolla on kotikuntalain mukaan kotikunta Suomessa, on saanut koulutusta tällä alalla ja joka on täyttänyt 18 mutta ei 68 vuotta. Valmiuslaki velvoittaa tämän lain tarkoituksen toteutumiseksi tekemään poikkeusoloissa välttämätöntä työtä terveydenhuollossa. Määräys tällaiseen työhön voidaan antaa korkeintaan kahdeksi viikoksi kerrallaan. Määräys voidaan uusida kerran. Työvoimaviranomainen antaa työvelvolliselle työmääräyksen vain sellaiseen työhön, jota tämä pystyy kohtuudella tekemään ottaen huomioon hänen ikänsä, terveydentilansa, mahdollisen vammaisuuden, perhesuhteensa, koulutuksensa, aikaisemman työkokemuksensa sekä tehtäväksi määrättävän työnluonteen

huomioiminen kokonaisuutena. Työvelvollinen voidaan määrätä tekemään töitä osa-aikaisesti, jos työvelvolliselle ei voida antaa määräystä kokopäivätyöhön. (Valmiuslaki 1552/2011.)

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää poikkeustilan aiheuttamien työsiirtojen perehdyttämisen toteutumista kohdeorganisaation toimintayksikössä. Tavoitteena oli tarkastella tutkimuksen kohderyhmältä kerättyjä kokemuksia läpikäydystä perehdytyksestä ja löytää ne mahdolliset kehityskohteet, joita vastaavissa pandemioiden aiheuttamissa perehdytysuunnitelmissa voisi hyödyntää.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osan tavoitteena oli selvittää:

*”Minkälainen kokemus saatiin siirretyiltä sairaanhoitajilta pikaperehdytyksestä tehohoitotyöhön?”*

*”Toteutuiko pikaperehdytys niin, että saatiin kokemus riittävästä tieto-aidosta tehohoitotyön turvalliseksi toteutumiseksi?”*

*”Nousiko perehdytyksen kokemuksista esiin perehdytyksen onnistuminen?”*

Tutkimuksen tuloksista muodostettiin kehitysehdotukset henkilöstön perehdyttämisen kehittämiseksi vastaavissa poikkeusoloissa. Lisäksi tuotettiin Lean -mallia mukaillen pikaperehdytyksen minimikriteerit.

## 8 TUTKIMUKSELLINEN OSA

### 8.1 Tutkimusmenetelmät

Kysely on aineistohankintamenetelmä, jossa tietyin kriteerein valitulta ihmisjoukolta kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin. Kysely voidaan toteuttaa monin tavoin, kyselyn toteuttamistapojen, kysymysten sisältöjen ja vastaajajoukon rajauksen valintaan vaikuttaa se, mitä tutkimuksessa halutaan saada selville. Kyselyn toteuttaminen edellyttää sen pilotointia ennen sen toteutumista. Kyselystä riippuen vastauksia voidaan analysoida sekä määrällisesti että laadullisesti. (Koppa, 2016.)

Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätöntä, koska kyselylomakkeessa olevia virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen. Esikyselyllä voidaan puuttua vielä muun muassa liian pitkiin kysymyksiin tai väittämiin, vaikeasti tai väärin ymmärrettäviin väittämiin tai väittämien järjestykseen. Samalla saa esitestattua kyselylomakkeen saatekirjeen. (Hirsjärvi ym. 2005, 193; Vilka 2007, 78; Heikkilä 2014, 49.)

Lomakkeen esitestaus toteutettiin kahdella tehohoitotyöhön siirretyllä sairaanhoitajalla ja kysely todettiin selkeäksi. Sen ei myöskään todettu vievän liikaa aikaa. Esitestauksen jälkeen luotiin sähköinen kysely Wepropol -alustalle ja lähetettiin työsiirretyille (N=100) sairaanhoitajalle. Rekisterinpitäjänä oli HUS, joka vastasi tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää käyttävä tutkimus kuvaa ja tulkitsee ilmiötä mittausten menetelmillä, jotka keräävät numeerisia tutkimusaineistoja. Määrällinen tutkimus perustuu siis mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto, jota analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perehdytyksen kokemuksista. Tutkimustuloksiin perustuen ja perehdytettävien kokemusten perusteella, pyrittiin löytämään ne mahdolliset kehityskohteet, joita voisi hyödyntää perehdytysuunnitelman laatimisessa vastaavissa kriisitilanteissa.

Kysely (liite 1) toimi kehittämisprojektin tutkimuksellisena osana ja kyselyn ymmärrettävyys sekä helppokäyttöisyys testattiin kahdella siirtomääräyksellä tehohoitotyöhön siirrettyllä sairaanhoitajalla. Lomakkeen potentiaalisten palauttajien täytyi paitsi jaksaa, myös osata vastata kyselyyn. Standardoiduissa kyselyissä vastaajien tuli ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja myös vastata niihin yhteismitallisilla arviointiperusteilla. Tämä edellytti kauttaaltaan yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä kieltä kysymysten laadinnassa. Yksinkertaisuuden vaatimus koski myös kysymysten pituutta: ”hyvä kysymys on aina kohtuullinen” (Koppa, 2020.)

Taustamuuttujina kartoitettiin (liite 2) työkokemus, sijoituspaikka sekä yhden (1) päivän perehdytyksen laite- ja hengitysvajauspotilaalle räätälöidyn asentohoitokoulutuksen läpikäyneiden sairaanhoitajien lukumäärä varsinaisen perehdytysohjelman lisäksi, joka oli tarkoitettu perehdytyksen suunnittelusta vastaavien tahojen omaan käyttöön. Taustamuuttujilla saatiin tutkimuksesta tarvittavaa tietoa perehdytysohjelman kehittämiseksi.

Varsinaisia kysymyksiä (liite 1) oli kuusi (6) kappaletta, joihin vastattiin Likertin -asteikolla, yhdestä viiteen; 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä, väittämällä.

Tutkimus toteutettiin anonymisti ja tutkimuksen kohteina olivat Meilahden teho- ja tehovalvontaosasto 20/M1:n perehdytyksen läpikäyneet ja tehohoitotyöhön sijoittuneet perehdytyksen läpikäyneet sairaanhoitajat eri tulosyksiköistä (N=100). Tähän tutkittavaan ryhmään valikoituivat eri tulosyksiköiden, eri tasoiset sekä kokemustaustaiset, sairaanhoitajat. Tutkimus toteutettiin HUS organisaatiossa ja tutkimuksesta vastasi kehittämisprojektin tekijä. Tutkimuksen rekisterinpitäjänä oli Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), joka vastasi tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta (liite 2). Kysely toteutettiin suljetuilla kysymyksillä sähköisesti; Likertin asteikkoa käyttäen. Kysymyksiä eli asenneväittämiä oli kuusi (6) kappaletta ja kysymyksillä haettiin vastauksia perehdytyksen onnistumisesta niin yksilön tunnetasolla; itsenäisen työskentelyn varmuus ja/tai epävarmuus toimia työssä kuin perehdytys materiaalin ja tehohoitotyön laitteiston osaamiskokemuksen osalta. Kysymykset tukivat asetettuja tutkimuskysymyksiä sekä antoivat vastauksen haettuun perehdytyksen onnistumiskokemukseen.



Likertin vastausasteikolla saatiin mahdollistumaan perehdytyksen läpikäyneiden henkilökohtaiset kokemukset, sillä vastausvaihtoehdot suljetuilla kysymyksillä olivat väliltä ”ei yhtään samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” väittämiä. Kysymysten ”väittämällä” saatiin tuloksista perehdytyksen läpikäyneiden henkilöiden omakohtaiset kokemukset sekä painoarvo asetetulle kysymykselle. Muuttujien ominaisuutta mitattiin järjestysasteikolla ja sanalliset muuttujat koodattiin numeerisessa muodossa havaintomatriisiin. (Kvantti-MOTV, 2007.)

Tutkimusosuuden tehtävänä oli tulleen tiedon perusteella löytää ne keinot, jolla nopeiden tilanteiden perehdytys suunnitelmaa kehitetään paremmaksi sekä löytää ne kehittämistarpeet, jotka vastaavan pandemian aiheuttaman perehdytys suunnitelman osalta tulee huomioida. Tuloksista saatua tietoa esitettiin käytettäväksi opetushoitajille suunnatussa työpajassa laadukkaana ja turvallisen hoitotyön takaamiseksi.

## 8.2 Analysointi

Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tutkittavien taustatietoja hyödynnettiin ristiintaulukoinnissa. Analysoinnissa kirjattiin ylös kysymyksistä saadut vastaukset. Kysymykset oli asetettu vastaamaan perehdytyksestä saatua kokemusta ja niissä huomioitiin perehdytysmateriaali, laitteisto, ajan riittävyys lähiperehdyttäjän kanssa, itsenäisen toimivuuden mahdollistuminen, epävarmuuskokemus ja työsiirron muutoksesta johtuva sekä oppimista heikentävä kokemus. (Kvantti-MOTV, 2007.)

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin sadalle (N=100) työsiirretylle sairaanhoitajalle ja kyselyyn vastasi lopulta 46 sairaanhoitajaa (46%). Vastausaika oli välillä 15.-31.4.2021. Kyselymuistutus lähetettiin yhden kerran. Taustamuuttajat asetettiin näyttämään frekvenssijakautuma (ristiintaulukointi).

### 9.1 Taustamuuttajat

Taustamuuttujina kartoitettiin työkokemus, sijoituspaikka, vapaaehtoisuus/siirtomääräys sekä erilliseen laitekoulutukseen osallistuminen.

Vastanneista (N=46) 41 prosenttia (19 sairaanhoitajaa) vastasi työkokemuksensa olevan yli 15 vuotta. 24 prosenttia ilmoitti työkokemusvuosikseen 3-8 vuotta (11 sairaanhoitajaa), 15 prosenttia vastanneista oli 8-15 työkokemusvuoden edustajia (7 sairaanhoitajaa) ja vähiten työkokemusta, 0-3 vuotta, oli 20 prosentilla vastanneista (9 sairaanhoitajaa).

Tutkimuskysymyksiä taustamuuttujina haluttiin tietää työsiirretyn sairaanhoitajan sijoituspaikka. Vaihtoehtoina oli Meilahden Tornisairaala M1/Teho20, Kirurginen sairaala, Jorvin sairaalan teho-osasto tai Peijaksen sairaalan teho-osasto. Sijoituspaikaksi vastasi kokonaismäärästä (N=46) 52 prosenttia olevansa sijoitettuna Meilahden Teho- ja tehovalvontaosastoille M1/Teho20 (23 sairaanhoitajaa). Vähäisin määrä vastaajista (16 %) oli sijoittunut Peijaksen sairaalan teho-osastolle (7 sairaanhoitajaa). Pandemian aiheuttamien järjestelyiden vuoksi perustettuun Kirurgisen sairaalan teho-osastolle sijoittui 32 prosenttia vastaajista (14 sairaanhoitajaa) ja Jorvin sairaalaan ei yhtään sairaanhoitajaa vastaajista.

Kokonaismäärästä (N=46) 61 prosenttia (28 sairaanhoitajaa) ilmoitti olleensa siirtomäärätty tehohoitotyöhön. Vapaaehtoiseksi työsiirtoon vastasi olleensa 39 prosenttia (18 sairaanhoitajaa) vastanneista.

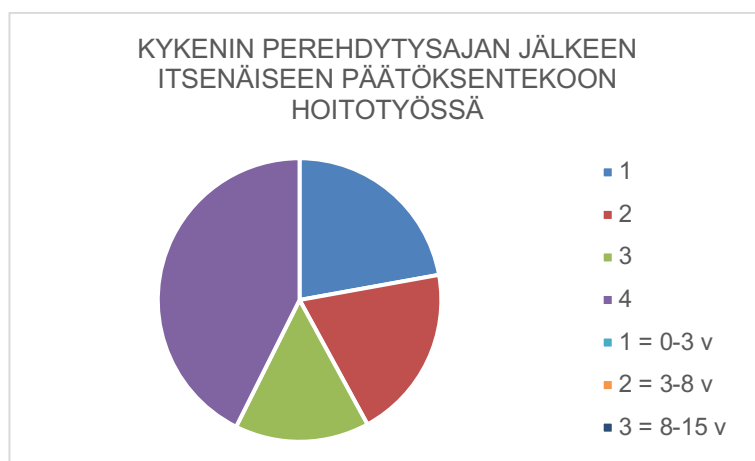
Yhden päivän laiteperehdytyksen eli tehohoitotyössä tarvittavien laitteistojen opetukseen keskittyvään sekä covid -potilaiden hoidossa käytettävään ”prone” -kääntökoulutukseen

keskittyneeseen työpajaan osallistui kaikista (N=46) vastaajasta 80 prosenttia (37 osallistujaa). 20 prosenttia ilmoitti jättäneensä työpajamahdollisuuden käyttämättä.

## 9.2 Frekvenssijakaumat

Frekvenssijakaumissa ristiintaulukoitiin taustamuuttujista työkokemusvuosien vaikutusta itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä, perehdytysmateriaalin ja lähiperehdytysajan riittävyyteen sekä muutoksesta johtuvan henkisen kuormituksen vaikutusta oppimiseen.

Vastaajista yli 15 vuoden työkokemuksen sairaanhoitajat vastasivat kyyneensä itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä perehdytyksen jälkeen. Vähäisemmän työkokemuksen, sekä 0-3 että 3-8 työkokemusvuoden omaavat sairaanhoitajat, kokivat kevään pandemian aiheuttaman tehohoitotyön nopean perehdytyksen riittämättömänä itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä (kuvio 1).

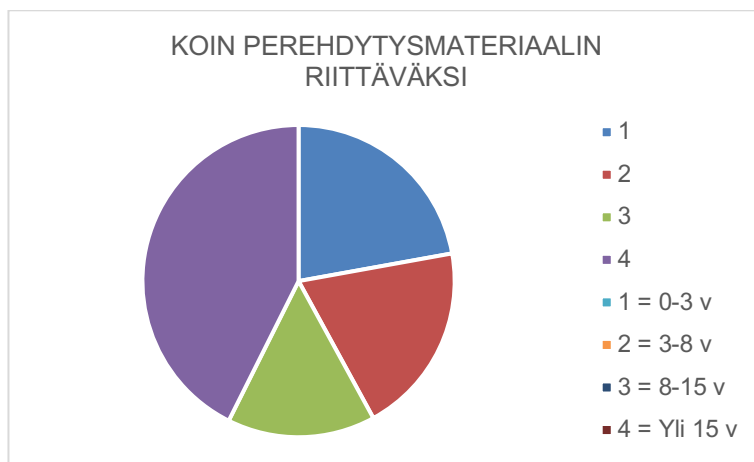


Kuvio 1. Itsenäinen päätöksenteko

(Likertin asteikko 1-5) 0-3 vuotta ja 3-8 työkokemusvuosien edustajien saman mielisyyden ei erinnyt toisistaan juuri ollenkaan. 0-3 työkokemusvuoden keskiarvo oli 2,8 ja 3-8 työkokemusvuoden 2,9. Yli 15 vuoden työkokemuksen omaavien keskiarvo (3,1) ja 8-15 työkokemusvuoden sairaanhoitajilla (2,4) painotusarvo oli selkeämpi kaikkien vastanneiden keskiarvon ollessa 2,9.

43% vastaajista, joilla työkokemusvuosi oli yli 15 vuotta, kokivat perehdytysmateriaalin riittäväksi. Perehdytysmateriaalin tärkeys (kuvio 2) korostui selkeästi vähäisemmän

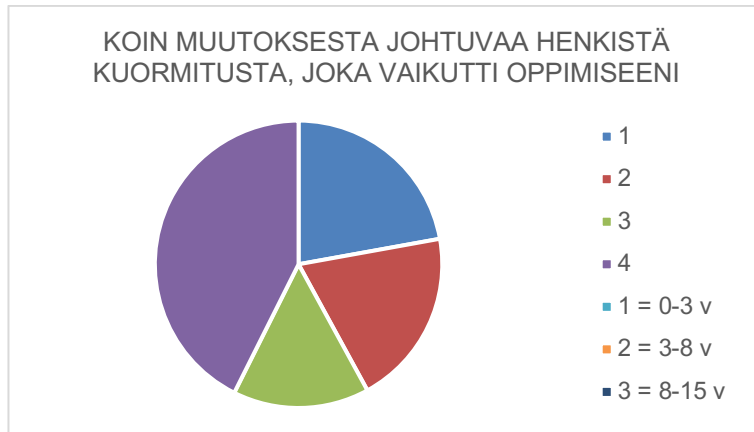
työkokemuksen sairaanhoitajilla, joista 15% ilmoitti perehdytysmateriaalin riittämättömäksi. 3-8 ja 8-15 työkokemusiän sairaanhoitajien vastaukset olivat edellä mainittujen työkokemusikäryhmien vertaisia ollen 20% ja 22%.



Kuvio 2. Perehdytysmateriaalin riittävyys

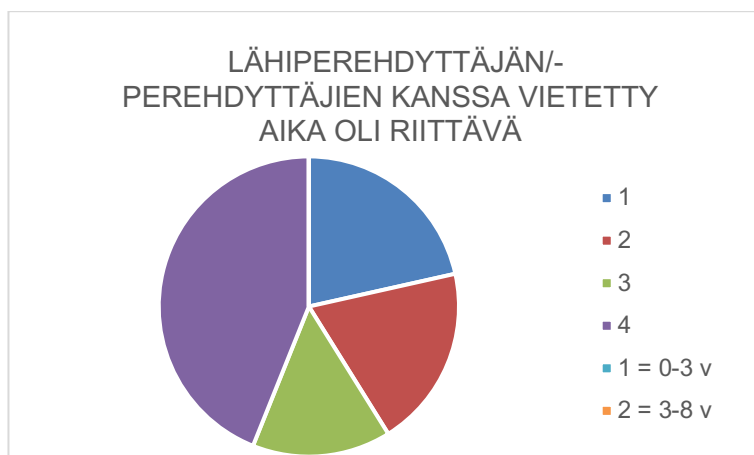
Yli 15 ja 8-15 työkokemusvuoden sairaanhoitajien saman mielisyyttä näkyi myös painoarvoa mitattaessa (Likertin asteikko 1-5) ollen keskiarvoiltaan 2,6 ja 2,9. Nuoremman työkokemusvuosien edustajien, 0-3 ja 3-8, omaavien sairaanhoitajien keskiarvoinen tulos oli 2,1 (0-3v.) ja 2,6 (3-8v) sitä vastoin olivat alle keskiarvon (2,7) perehdytysmateriaalin riittävyttä tutkiessa, mutta osoittivat myös saman mielisyyttä asenteissa.

Yli 15 työkokemusvuoden sairaanhoitajista 43 prosenttia koki henkisen kuormituksen (kuvio 3) vaikuttaneen oppimiseensa eniten. Vähiten henkisen kuormituksen vaikutusta oppimiseen oli tulosten mukaan nuorimman (0-3 vuotta) työkokemusvuoden sairaanhoitajilla, joiden prosentuaalinen tulos oli 15%. Vastausten mukaan 3-8 ja 8-15 työkokemusvuoden sairaanhoitajien kokemus henkisen kuormituksen vaikutuksesta oppimiseen oli lähes yhdenmukainen (20% ja 22%). Likertin asteikolla mitatun saman mielisyyden osoitti myös keskiarvoinen painoarvo sen ollen 3,9. 0-3 työkokemusvuoden edustajien painoarvo näkyi (Likertin asteikko 1-5) keskiarvolla 4,3 kokonaiskeskiarvon ollen 3,8. Vain 3-8 työkokemusvuoden sairaanhoitajien keskiarvo jäi alle kaikkine keskiarvon.



Kuvio 3. Oppimiseen vaikuttava henkinen kuormitus

Lähiperehdytysaika (kuvio 4) koettiin riittäväksi vahvan työkokemuksen sairaanhoitajien (yli 15 vuoden työkokemus) osalta. 44% koki lähiperehdytysajan riittäväksi. Vähäisimmän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat (0-3 vuoden työkokemus) kokivat lähiperehdytysajan riittämättömäksi 15%. 3-8 ja 8-15 työkokemusvuoden sairaanhoitajien kokemus lähiperehdyttäjän kanssa vietetystä ajasta osoittautui 20 ja 21 prosentin tuloksiltaan sekä painoarvoillaan (Likertin asteikko 1-5) olevan poikkeavia työkokemusvuosien ääripäihin (yli 15 ja alle 3) verraten. 3-8 työkokemusvuoden edustajien painoarvo (Likertin asteikko 1-5) lähiperehdyttäjän kanssa vietetyn ajan riittävydestä (1,9) oli selkeästi alle keskiarvon (2,3) eli he kokivat lähiperehdyttäjän kanssa vietetyn ajan riittämättömäksi.



Kuvio 4. Lähiperehdytysaika

## 10 KEHITTÄMISMENETELMÄT

Tulosten perusteella pidettiin työpajatyöskentelyä. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli perehdytyksen jatkuvassa kehittämisessä tuottaa tutkimuksen tuloksien perusteella pikaperehdytyksen minimikriteerit Lean -menetelmää käyttäen. Työpajatyöskentelyssä työskenneltiin opetushoitajien kanssa yhdessä. Työpajan aiheena oli onnistunut perehdytys ja kaikki osallistuivat työpajatyöskentelyyn aihepiiriin keskustellen. (Finto, 2020.)

Työpajatyöskentely on työskentelyä, jossa ryhmä ihmisiä kokoontuu työskentelemään yhdessä tietyn aihepiirin tai asian kanssa (Finto, 2020). Työpajoissa pyritään syventämään ymmärrystä ja se on hyvä tapa osallistaa ihmisiä mukaan suunnittelun eri vaiheisiin. Todellinen hyöty työpajatyöskentelystä saadaan, kun sen järjestäminen ja tavoitteen määrittely tehdään huolellisesti. Osallistujille kerrotaan, miten työpajan tuloksia hyödynnetään kehittämistyössä. Ennen työpajaa kannattaa määritellä, mitä tuloksia työpajalta halutaan ja valitaan käytettävät menetelmät tavoitteen mukaan. Yksittäisen työpaja suunnitellaan toimimaan yksinkertaisesti ja niin, etteivät tehtävät ole liian monimutkaisia. Työpajojen kesto vaihtelee ryhmän koon ja projektin mukaan. (Palveluntuotteistaminen, 2020.)

Yhden määritelmän mukaan Lean on organisaatiokulttuuri, joka on sitoutunut jatkuvasti kehittämään moniammatillisia toimintamalleja sekä toimimalla niiden mukaan saavuttamaan enemmän lisäarvoa asiakkaille (työntekijöille) ja omistajille (Toussaint ym. 2013). Toisen määritelmän mukaan ”Lean on ajattelua, jonka seurauksena teemme enemmän vähemmällä – vähemmällä työllä, välineillä, ajalla ja tiloilla – ja lopulta vain juuri sen mitä he haluavat” (Womack & Jones, 2005).

Ennen työpajaa määriteltiin mitä tuloksia työpajalta halutaan ja valittiin käytettävä menetelmä (Lean -menetelmä). Työpajatyöskentely pidettiin yksinkertaisena vähäisen osallistujamäärän vuoksi sekä projektin luonteen vuoksi. Yksi työpajatyöskentelijöistä toimi sovitusti sihteerinä kirjaten ylös arvoa sekä hukkaa tuottavat kokemukset. (Palveluntuotteistaminen, 2020.)

Työpajassa syvennettiin perehdytettävien kokemusten ymmärrystä ja tavoitteena oli kokemusten perusteella löytää arvoa ja hukkaa tuottavat elementit, joilla perehdytystä voitaisiin kehittää paremmaksi. Kehittämisprojektin tulosten perusteella pidettiin opetushoitajille suunnattu työpaja. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli perehdytyksen

jatkuvassa kehittämisessä tuottaa tutkimuksen tuloksien perusteella pikaperehdytyksen minimikriteerit Lean -menetelmän avulla. Työpajatoiminta oli osa tutkimusta sekä tuotosta.

Työpajatyöskentelyssä poistettiin perehdytettävien kokemusten perusteella ”hukkaa” sekä tuotettiin arvoa eli maksimoitiin perehdytyksen kokemuksen tyytyväisyys sekä onnistuminen. Työpajaan osallistuivat opetushoitajat. Työpajatyöskentely oli kertaluontoinen, työskentely pidettiin avoimena ja työpajaan osallistui 2 opetushoitajaa, jotka vastasivat kevään 2020 perehdytysuunnitelman teosta. Projektipäällikön vastuulla oli ryhmän kokoon kutsuminen sekä työpajatyöskentelyn tarkoituksen selkeä informaation anto. Työpajassa läpikäytiin tulokset ja tulosten pohjalta kartoitettiin arvoa sekä hukkaa tuottavat tutkitut perehdytyksen kohdat. Näitä olivat perehdytysmateriaalin riittävyys, lähipehdyttäjän kanssa vietetyn ajan riittävyys, henkisen kuormituksen vaikutus oppimiseen, itsenäisen päätöksenteon mahdollistuminen perehdytyksen jälkeen ja annettujen tehtävien suorittaminen hoitotyössä.

Lean -menetelmän avulla voitiin todeta, että kaikki elementit olivat arvoa tuottavia, mutteivat riittäviä. Hukkaa ei olleessa perehdytyksessä havaittu tulosten perusteella olevan. Eniten arvoa tuottavaksi todettiin perehdytysmateriaalin olemassaolo sekä lähiperehdytysaika, joka kuitenkin koettiin tulosten perusteella riittämättömäksi tiettyjen vastaajien osalta. Henkisen kuormituksen vaikutusta oppimiseen ei voitu arvioida arvoa tuottavaksi eikä ”hukaksi”.

## 11 TUOTOS

Tutkimuksen tulosten ja järjestetyn työpajan perusteella voidaan esittää nopean perehdytyksen minimikriteereiksi sekä kehitysehdotuksiksi seuraavaa:

1. Perehdytykseen osallistuvien työkokemusvuosien kohderyhmiä tulee pohtia perehdytystä järjestettäessä syvemmin ja aikaisempaa hoitotyön kokemusta omaavalle sekä tehohoitotyötä tehneelle sairaanhoitajalle pitää tarjota kokemustasoon liitoksissa olevaa perehdytyspolkua.
2. Sairaanhoitajan osaamiskartoitus tulee tehdä ennen varsinaista perehdytystä, jolloin perehtyvän oma kokemus perehdytyksen tarpeellisuudesta tulee huomioiduksi.
3. Perehdytyksen keinot tulee suunnitella kohtaamaan jo olemassa olevaa ammatitaitoa ja keskittyä niihin työympäristön seikkoihin, joista perehdyttävä kokee saavansa tarvittavan tiedon.
4. Vähäisen hoitotyön kokemuksen omaavalle sairaanhoitajalle tulee perehdytyksen olla laajempi ja pidempiaikaisempi.
5. Tehohoitotyötä ensikertaa tekeväille tulee turvata lähiperehdyttäjän riittävä ajallinen läsnäolo.
6. Väliarviointi tulee ottaa käytännöksi perehdytyksen aikana seuraamaan oppimisen ja osaamisen edistymistä.
7. Perehtyjän kanssa tulee keskustella jatkuvasti hänen jaksamisestaan sekä oppimisensa kehittymisestä. Keskustelu tulee pitää avoimena ja kehittäväenä.
8. Perehdytykseen tulee valita motivoituneita ja vankan kokemuksen omaavia perehdyttäjiä, kuitenkin niin, että koko työyhteisö sitoutuu perehdytyksen onnistumiseen
9. Työympäristölle/ perehdytyksen tekijöille on osoitettava oikeat resurssit laadukkaana perehdytyksen onnistumiseksi.
10. Perehtyjälle tulee antaa mahdollisuus antaa kriittistä palautetta myös oppiympäristölle sekä perehdyttäjiille.
11. Perehdytysmateriaalin laatuun tulee panostaa. Nuoremmille työkokemusvuosien edustajille moninaisempaa materiaalia; digitaalisuutta ja erilaisten oppimisympäristöjen käyttöä tulee miettiä perehdytyksen yhtenä keinona paperisen materiaalin sijaan.



## 12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2019 ohjeen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ihmistieteiden eettisestä ennakoarvioinnista. Tutkimusta tehdessä on erityisen tärkeää kunnioittaa yksilön oikeutta yksityisyyteen ja nimettömyyteen. Kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita ovat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä perustuslain mukaiset oikeudet, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja tutkimuksen toteuttaminen niin, että tutkimus ei aiheuta riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkittaville ihmisille, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; 9-13.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi tehtynä. (TENK 2019; 14.)

Tässä työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko projektin ajan. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita sekä huolelliseen ja tarkkaan työskentelyyn kohdistettiin erityistä huolellisuutta. Tutkimusluvan hankkimisessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kertomalla rehellisesti tutkimuksen ja tuloksien käyttötarkoituksista. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen vastattiin anonyymisti. Tutkittaville lähetettiin tiedote tutkimuksesta tutkimuksen saatekirjeenä. Tutkimustyössä edettiin huolellisesti ja tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä noudatettiin tutkimuseettisiä käytänteitä. (KvantiMOTV, 2010.)

Luotettavuutta seurattiin kehittämisprojektin etenemisen arvioinnilla alkuperäisen suunnitelman mukaan. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden arviointiin liittyvät käsitteet olivat tutkimuksen reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus ja validius eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata täsmällisesti sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tämä selvitettiin kyselylomakkeen pilotoinnilla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksessa käytetyn menetelmän luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä todennäköisemmin samalla tavalla kerätty ja samalla tavalla analysoitu uusi data antaisi uudella kyselykierroksella (Hirsijärvi ym. 2007.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin koko projektin ajan. Projektin luotettavuutta lisäsi valitut tutkimusmenetelmät ja tutkimuskysymyksillä saatiin mitattua juuri sitä, mitä haluttiin tutkia. Tutkimus oli tältä osin validi. Ohjaus- ja mentoritoiminnalla seurattiin projektin vaiheita sekä työn edistymistä, väliarviointi toteutettiin suunnitellusti ennen tutkimuksellista osuutta. Luotettavuutta lisäsi myös tarkkaan mietitty viitekehys, jonka pohjalta rakennettiin teoriaosuus luotettavia ja tuoreita lähteitä käyttäen. (Hirsijärvi ym. 2007.)

Otoskoko ja otantamenetelmä vaikuttavat tulosten luotettavuuteen, sillä tulokset ovat hyvin sattumanvaraisia, jos otoskoko on hyvin pieni tai kato on suuri. Tutkimuksen otoskoko jäi alkuperäiseksi ajateltua otoskoko pienemmäksi, muttei heikentänyt luotettavuutta, sillä tutkimuksen reliabiliteetti säilyi pienemmälläkin otoksella, sillä tutkimuksen toteuttamiseen ja analysointiin ei otoskoolta ollut vaikutusta. Tutkimus mittasi kokonaisuudessaan samaa haluttua asiaa riippumatta otoksen koosta. Tutkittavien määrä laski alkupe- räisestä suunnitelmasta, sillä projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen, ja jo ennen tutkimusluvan saantia, osa tutkittavista oli siirtynyt pois organisaation palveluksesta. (Hirsijärvi ym. 2007.)

Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin ehdollisia jakaumia. Mielenkiinnon kohteena olleita selitetyjä muuttujien jakaumia tarkasteltiin eri luokissa ja analyysin selkeyttämiseksi käytettiin prosenttilukuja. (KvantiMOTV, 2010.)

Kehittämistyössä tulee olla rehellinen, mutta se voi olla haastavaa, jos esimerkiksi sitoutuminen toimeksiantajan totuttuihin käytänteisiin, asenteisiin ja arvoihin on hankalaa tai jos tosiasiat ovat ristiriidassa toimeksiantajan tai osallistujien ajatusten kanssa. Kehittämiskohdetta valitessa pohdittiin, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valittiin ja miksi siihen ryhdyttiin. Tutkijan oma kokemus ei vaikuttanut tutkittavien asenteisiin eikä vastauksien analysointiin. Tutkija ei ollut yhteydessä tutkittaviin kyselyn osalta tutkimuksen missään vaiheessa. Ennakoajatukset perehdytyksen kokemuksesta eivät myöskään ohjanneet tutkimuskyselyn muodostamisessa, sillä kysymyksillä haettiin henkilökohtaista kokemustietoa halutulta osin. Kehittämistehtävässä muistettiin sen yhteiskunnallinen merkittävyys terveydenhuollon kestävyuden näkökannalta. (Ojasalo ym. 2015.)

## 13 POHDINTA JA ARVIOINTI

### 13.1 Saadun tutkimustiedon vertailua

Perehdytys on tärkeä osa sairaanhoitajan työhyvinvointia ja perehdytyksen vaikutus on huomioitu laajemminkin pandemian aikana. Sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimus tukee tämän tutkimuksen tuloksia kriisin aikaisen perehdyttämisen kokemuksissa. Riittämättömän perehdytyksen koki saaneensa isompi määrä vastaajia kuin hyvän perehdytyksen kokeneet. Pandemian aikaisen henkisen kuormittavuuden vaikutus perehdytykseen oli havaittavissa myös tässä tutkimuksessa. Henkinen kuormittavuus vaikutti suoraan oppimiseen sekä annettujen hoitotyön tehtävien suorittamiseen.

Vaikka tässä tutkimuksessa vastaajista suurin osa ilmoitti kokeneensa oppimista vaikeuttavaa henkistä kuormitusta työsiirroista, kokivat yli 15 vuoden työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat kyteneensä itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä saamansa perehdytyksen jälkeen. He kokivat myös perehdytysmateriaalin ja tehohoitotyössä käytettävien laitteiden laiteopin riittäväksi.

Tutkimustulosten mukaan vähäisen työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat eivät kokeneet tuotettua perehdytysmateriaalia riittäväksi. Vastaajien kokemus perehdytysmateriaalin tärkeydestä vaihteli: eniten arvoa perehdytysmateriaalille antoivat yli 15 työkokemusvuoden edustajat. Työkokemusvuosiltaan vanhimman vastaajaryhmän kokemus perehdytysmateriaalista osoittaa ammatillisen tiedon ja taidon siirtymisen tapahtuvan muissa kuin paperisissa materiaaleissa. Kokeneempi ammattiryhmä on tottunut oppimaan työvuosiensa aikana kenttätöiden ohessa; kliinisessä työssä. Nuoremman sukupolven valmius digitaalisten opetuslustojen käyttöön sitä vastoin on luontaista, sillä he ovat kasvaneet digitaalisuuteen ja tottuneet käyttämään erilaisia tietoteknisiä taitoja vaativia laitteita sekä oppimisalustoja päivittäin.

Opinnäytetyön aihe sekä tutkimustulokset olivatkin tutkijalle selkeitä merkkejä aiheen tärkeydestä nykypäivän kasvavaan hoitajapulaan nähden sekä työntekijän sitouttamisen merkitykseen. Sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimuksen mukaan joka neljäs kertoi vaihtaneensa työpaikkaa pandemian aikana kuormittavan työn tai työsiirron vuoksi. Onnistunut perehdytys vaikuttaa työntekijän sitoutumiseen ja sen kautta luodaankin työntekijän

arvostuksen, työn merkityksellisyyden, motivaation ja asiantuntijuuteen kasvun vankka perusta.

Tämä tutkimus osoitti myös, että perehdytyksen kohdentaminen jo olemassa olevaan osaamistasoon sekä turvallisen potilashoidon toteutumisen välineenä, toteutuu parhaiten kohdennetun perehdytyksen kautta. Perehdytyksen tulee kohdata sairaanhoitajan osaamistaso ollakseen onnistunut ja hyödyllinen. Tämä osoittaa vankan ammattitaidon sekä ammatillisen tiedon tärkeydestä hoitotyössä. Tehohoitotyö on vaativaa potilaan tarkkailua sekä moniammatillista tiimityötä, jossa potilaan tila saattaa muuttua hetkessä (Suomen tehohoitoyhdistys, 1997). Silloin vankka, jo vuosia kerätty työkokemus sijoituspaikasta huolimatta, näkyy ammattitaitoisena kykynä kyetä soveltamaan ja hyödyntämään jo hankittua tieto ja taitoa uudessa työyksikössä.

Perehdytyksen merkitys ei ole uusi eikä asia vieras yhdellekään sairaanhoitajalle aloitettaessa uudessa yksikössä. Perehdytystä ohjaa myös eri lait ja asetukset, kuten työsopimuslaki ja työturvallisuuslaki, joten perehdytyksen tulee olla uuden työntekijän oikeus jalkautumisessa kenttätööhön. Perehdytyksellä saadaan aikaan sisäisesti tehokas ja laadukkaaseen asiantuntijatyöhön pyrkivä työntekijä (Kjellin & Kuusisto, 2003).

### 13.2 Kehittämiprojektin arviointi

Opinnäytetyön tutkimusaihe muotoutui tutkijan omasta työsiirron kokemuksesta tehohoitotyöhön ja mielenkiinnosta laadukkaaseen perehdytyksen kehittämiseen. Projektin tuotoksena saatiin se tieto, mitä opinnäytetyön tutkimuksellinen osan tavoitteena oli; kokemustieto ja kehittämis ehdotukset organisaation käytettäväksi tuloksien mukaan. Tutkijalla oli vapaat kädet suunnitella oman kokemuksensa kautta tutkimuskysymykset vastaamaan haluttua perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavia komponentteja. Taustatukea tutkija sai omiin asetettuihin tavoitteisiinsa ja ajatuksiinsa mentoreiltaan sekä ohjaajaltaan koko matkan ajan.

Kehittämistyön tutkimusaiheen valinnan jälkeen työstettiin kirjallisuuskatsaus ja kehittämisprojektin suunnitelma, jossa muodostettiin tutkimusta tukeva viitekehys sekä tutkimuskysymykset tukemaan kehittämisprojektia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kotimaiset ja vertailupohjaiset tutkimukset. Viitekehysten tueksi etsittiin lähdetietoa laajasti.

Viitekehys toimi tutkimussuunnitelman perustana, joka helpotti tutkimusluvan hakemista ja saantia.

Kehittämiprojektia arvoitiin koko projektin ajan. Arviointiprosessissa olivat mukana työelämämentorit ja tuutoriopettaja. Väliarvioinnissa projektin kulkua reflektotiin tutkijan oman kriittinen tarkastelun kautta. Kriittiseen tarkasteluun vaikutti koko projektin ajan tutkijan oma vankka asiantuntijuus hoitotyöstä sekä henkilökohtainen työsiirto tehohoitotyöhön.

Tutkijan oma henkilökohtainen kokemus ei vaikuttanut tutkimustulosten analysointiin, sillä tutkimuskysymykset oli asetettu vastaamaan sitä kokemustietoa, mikä nopeassa tehohoitotyön perehdytyksessä koettiin tärkeäksi laadukkaan hoitotyön onnistumiseksi. Projektin kulku auttoi vahvasti projektipäällikköä kasvamaan asiantuntijuudessaan sekä kehittämiprojektin kokonaisuuden hallinnassa. Kehittämistyön merkitys hoitotyön osaamisen, laadun turvaamisen sekä turvallisen hoitotyön toteutumiseksi vahvistui projektin etenemisen aikana ja avasi tutkijalle uuden keinon tarkastella hoitotyön osaamisen varmistamista tutkitun tiedon kautta. Tutkitun tiedon jalkauttaminen osaksi hoitotyötä on vahvaa näyttöön perustuvaa toimintaa, jota hoitotyössä tuleekin jatkuvasti työstää.

Kehittämiprojektien tärkeys työelämän erilaisten ilmiöiden kehittämisessä tuli projektin työstämisen aikana tutkijalle vahvasti esiin, vaikka tämän kehittämiprojektin tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta projektin työstämisestä tai johtamisesta. Kehittämiprojektiin saatiin tukea matkan aikana työelämämentoreiden ja tuutoriopettajan lisäksi myös muilta opiskelijoilta yhteisen viestintäkanavan kautta. Muiden opiskelijoiden onnistuminen projektin eri vaiheissa antoi motivaatiota ja mielenkiintoa oman kehittämiprojektin työstämisessä. Kaiken kaikkiaan kehittämiprojektin kaikki vaiheet olivat opettavaisia ja antoisia ja kasvattivat projektipäällikön sisäistä nälkää tehdä työelämää ja asiantuntijuuteen kasvua tukevasta aiheesta, esimerkiksi mentoroinnista, uusi kehittämiprojekti.

Tämän kehittämiprojektin projektipäälliköllä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektin hallinnasta tai -johtajuudesta. Projektipäällikkönä toimiminen oli kuitenkin erittäin mielenkiintoinen ja antoisaa kokemus. Projektin hallintaan liittyvät taidot, sekä tietämys projektipäällikön roolista kasvoivat projektityöskentelyn aikana huomattavasti. Oli myös hyvin antoisaa seurata muiden opiskelijoiden työskentelyä erilaisten projektien parissa ohjausryhmän kautta. Toiset samassa tilanteessa olevat opiskelijat olivat arvokas vertaistuki

koko projektin ajan. Ilman toimivaa tukiverkosta kehittämisprojektin eteneminen olisi ollut kaiken kaikkiaan työläämpää.

Kehittämisprojekti tapahtui kokonaisuudessaan haastavana aikana, sillä kevään 2020 pandemian aiheuttama valmiuslaki siirsi kehittämisprojektin tekijän valmiuslain puitteissa tehohoitotyöhön ja työsiirto lisäsi jo olemassa olevaa kehittämistyön tekemisen painetta. Kehittämistyön aihe vaihtui teho-osastolla työskentelyn aikana, jolloin idea perehdytyksen onnistumisesta muotoutui. Varsinainen työstäminen pääsi kuitenkin alkamaan vasta 5 kuukauden teho-osasto jakson jälkeen, kun tekijä palasi omaan työyksikkönsä.

Kehittämistyön aikana koettiin vastoinkäymisiä myös oppilaitoksen osalta, sillä poikkeusolojen vuoksi lähikoulupäivät lopetettiin ja siirryttiin etäopiskeluun. Tämä aiheutti uusien etätyökalujen käytön oppimista sekä uudenlaisen opiskelutavan omaksumista. Tämän työn tekijällä oli myös kolme eri tuutoriopettajaa itsestään riippumattomista syistä ja se lisäsi yhteisymmärryksen ja -toiminnan merkitystä onnistuneen kehittämisprojektin läpivienniltä. Viimeinen tuutoriopettaja ohjasi onnistuneesti ja kiitettävästi kehittämisprojektin tekijän läpi koko prosessin.

### 13.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset

Laadukas perehdytys on onnistunut, kun perehdytettävä oppii nopeasti ja tuottaa arvoa työyhteisölle niin ajan kuin työntekijän työpanoksenkin kautta (Österberg, 2014). Laadukas perehdytys takaa, että työntekijästä tulee kykeneväinen ja hän oppii tekemään työnsä oikein. Työyhteisön osallisuutta ei pidä perehdytysprosessissa väheksyä eikä ohittaa. (Kupias & Peltola, 2019.)

Pelkkä kokemus ja tekeminen eivät suoraan riitä osoittamaan opittua, vaan uusien asioiden ja käsitteiden ymmärtäminen vaatii vuorovaikutusta ja tietoa siitä, mitä perehdytykseltä odotetaan työsuorituksen onnistumiseksi. (Österberg, 2014.) Tämän työn tutkimuksellisessa osuudessa kerättiin kokemustietoa perehdytyksen onnistumisesta ja vastaajista suurin osa ilmoitti kokeneensa henkistä kuormitusta työsiirroista, joka vaikutti oppimiseen. Suurimmat erot perehdytyksen jälkeisissä oppimiskokemuksissa näkyivätkin epävarmuutena annettujen työtehtävien suorittamisessa tai itsenäisessä päätöksenteossa hoitotyössä.

Projektin tuotoksena saatiin organisaatiota hyödyntävää kokemustietoa käytettäväksi vastaavien kriisitilanteiden varalle, jota pandemia edusti tämän tutkimuksen osalta. Tuloksien pohjalta luotu pikaperehdytyksen minimikriteeristö todettiin tarpeelliseksi saadun kokemustiedon pohjalta ja kehittämisehdotuksien kautta organisaation perehdytyksestä vastaavilla tahoilla on mahdollisuus kehittää ja muuttaa perehdytysprosessin toimintojaan tämän tutkimustiedon pohjalta näin halutessaan. Nopean perehdytyksen onnistuminen uhkatilanteissa vaatii jatkuvaa työntekijöiden kuuntelua ja ymmärtämistä, sillä oppiminen laadukkaan perehdytyksen kautta lisää hoitotyön laatua ja turvallisuutta.

Työyhteisöllä on aina mahdollisuus perehdytysprosessin kautta oppia myös itselleen uutta (Kupias & Peltola, 2019). Motivaatio, kyky ja halu oppia uutta, onkin sekä perehdytettävää että perehdyttäjää rikastuttava positiivinen ilmentymä (Ketola, 2010).

Tutkimus osoitti myös, että perehdytyksen kohdentaminen jo olemassa olevaan osaamistasoon sekä turvallisen potilashoidon toteutumisen välineenä, toteutuu parhaiten kohdennetun perehdytyksen kautta. Perehdytyksen tulee kohdata sairaanhoitajan osaamistaso ollakseen onnistunut ja hyödyllinen. Tämä osoittaa vankan ammattitaidon sekä ammatillisen tiedon tärkeydestä hoitotyössä. Tehohoitotyö on vaativaa potilaan tarkkailua sekä moniammatillista tiimityötä, jossa potilaan tila saattaa muuttua hetkessä (Suomen tehohoitoyhdistys, 1997). Silloin vankka, jo vuosia kerätty työkokemus sijoituspai- kasta huolimatta, näkyy ammatitaitoisena kykynä kyetä soveltamaan ja hyödyntämään jo hankittua tieto ja taitoa uudessa työyksikössä.

Tutkimustulosten mukaan vähäisen työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat eivät kokee- neet tuotettua perehdytysmateriaalia riittäväksi. Vastaajien kokemus perehdytysmateri- aalin tärkeydestä vaihteli suuresti ja riittäväksi sen kokivat yli 15 työkokemusvuoden edustajat. Työkokemusvuosiltaan vanhimman vastaajaryhmän painoarvo perehdytys- materiaaliin osoittaa ammatillisen tiedon ja taidon siirtymisen tapahtuvan muissa kuin paperisissa materiaaleissa. Kokeneempi ammattiryhmä on tottunut oppimaan työvuosiensa aikana kliinisessä hoitotyössä.

Nuoremman sukupolven valmius digitaalisten opetuslustojen käyttöön tulee ottaa jat- kokehitysehdotuksina vahvasti huomioon perehdytysmateriaalia työstettäessä. Heillä on vahvuudet erilaisten tietoteknisiä taitoja vaativien laitteiden sekä oppimisalustojen käy- tössä, joten tätä vahvuutta tulee hyödyntää perehdytysmateriaalia suunniteltaessa.

Perehdytettävät poikkeavat osaamis- ja kokemustasoiltaan aina toisistaan ja tämä korostuu erityisesti nopeasti toteutettavissa, suuren henkilöstömäärän perehdytyksissä, kuten tämä tutkimus osoitti. Perehdytyksen merkitys korostuu varsinkin kriisitilanteissa. Jokainen sairaanhoitaja tulee perehdyttää uudessa työtehtävässä ja -yksikössä. Perehdytyksen tavoitteena onkin saada aikaan sisäisesti tehokas ja laadukkaaseen asiantuntijatyöhön pyrkivä työntekijä.

Lähiperehdytysaika koettiin tutkimuksessa nuorimman työkokemusvuoden edustajien kesken riittämättömäksi. Jatkokehitysehdotuksena todetaan, että lähiperehdytysaika tulee huomioida riittävästi ja laadukkaasti perehdytysuunnitelmaa tehtäessä. Lähiperehdytysajaksi tulee myös nimetä lähiperehdyttäjät työntekijän tueksi. Uusi työntekijä luo monesti ensimmäisen läheisen suhteensa työkaverihinsa lähiperehdyttäjän kautta, joten perehtyvälle tulee turvata lähiperehdyttäjän riittävä ajallinen läsnäolo luottamuksellisen suhteen muodostumiseksi. Aaltosen (2019) tutkimuksessa positiivisen työilmapiirin todettiin vaikuttavan suoraan siihen, miten perehdytettävä koki tulleen osaksi tiimiä. Perehdyttäjiksi tulee myös valita perehdytykseen sitoutuneita ja ammattitaitoisia lähiperehdyttäjiä.

Perehtyjän kanssa tulee keskustella jatkuvasti hänen jaksamisestaan sekä oppimisensa kehitymisestä. Keskustelu tulee pitää olla avoimena ja kehittäväenä sekä perehdytettävän että perehdyttäjän välillä. Kehittämisehdotuksena laadukkaasti perehdytyksen onnistumiseksi tulee perehdytyksen aikainen väliarviointi ottaa käytännöksi, jolloin avoin vuorovaikutus mahdollistuu ja perehdytyksen aikana kyetään seuraamaan oppimisen ja osaamisen edistymistä sekä tarvittaessa puuttua osaamisen puutteisiin tarkennetummin.

Tässä työssä on yhteiskunnallinen merkitys terveydenhuollon kestävyuden ja hoitotyöntekijöiden vähenevien resurssien näkökannalta. Erilaisia sitouttamisen keinoja tulee tarkastella jatkuvasti kriittisesti. Tämän työn perusteella voidaan todeta, että laadukkaasti perehdytyksellä on positiivinen vaikutus työntekijän onnistumisen kokemukseen ja suuri merkitys työntekijän työmotivaation ja työhyvinvoinnin toteutumiseksi (Lepistö, 2004; 56).



## LÄHTEET

- Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työn oppimisessa – työntekijöiden kokema perehdytyksen taso yrityksessä X. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 6.10.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103401/1526385673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. 8-19. Viitattu: 18.11.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>
- Ala-Kokko, T. Karlsson, S., Pettilä, V., Ruokonen, E. & Tallgren, M. 2014. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa Ala-Kokko, T., Karlsson, S., Pettilä, V., Ruokonen, E. & Tallgren, M. (toim.). Tehohoito opas. Helsinki: Duodecim.
- Avey JB, Wernsing TS & Luthans F. 2008. Can positive employees help positive organizational change? The Journal of Applied Behavioral Science 44. Viitattu 25.10.2020 <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=managementfacpub>
- Boekaerts, M., Pintrich, P.R. & Zeidner, M. (eds.) 2000. Handbook of self-regulation. San Diego: Academic Press.
- Cameron K. 2008. Paradox in positive organizational change. The Journal of Applied Behavioral Science 44 (1), 7-24. Viitattu 25.10.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0021886308314703>
- Emergencies preparedness, reponse – Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic (H1N1) 2009. World Health Organization – WHO. Viitattu 23.10.2020. <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/phase/en/>
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2010. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Toim. Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2010. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. 1.-3. painos. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 21.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Finto. 2020. Viitattu 27.11.2020. <https://finto.fi/keko/fi/page/p79>
- Halkoaho, A., Itkonen, E., Vanninen, E., Luoto, K., Reijula, J. 2014. terveydenhuollon tutkimuksen tulevaisuus – voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? Hallinnon tutkimus 33(3).
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 18.11.2020. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkinen, Hannu L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Kirjassa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Valli, Raine ja Aaltola (Toim.) Jyväskylä. PS - Kustannus.

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. Viitattu 18.11.2020.

<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tehoahoito>

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä, Helsinki.

Jalonen, J. 2014. Tehohoidon tavoitteet. Teoksessa Niemi-Murola, I., Jalonen, J., unttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiö, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki. Duodecim. Viitattu 21.11.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/opk00001>

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: työturvallisuuskeskus.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi - perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietöalan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.10.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf>

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kokkinen L & Konu A. 2012. Work ability of employees in changing social services and health care organizations in Finland. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 25 (2). Viitattu 20.10.2020. <https://link.springer.com/article/10.2478/S13382-012-0014-x>

Koppa, 2013. Jyväskylän Yliopiston digipalvelut. Viitattu 25.11.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/poikittaistutkimus>

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, Helsinki.

KvantiMOTV, 2007. Viitattu 6.5.2021 ja 17.5.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turku. Turun Yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 20.10.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334. Viitattu 23.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Alfa-box Oy

Logistiikan maailma. verkkosivusto. Viitattu 25.11.2020. <https://www.logistiikanmaailma.fi/tuotanto/prosessien-kehittaminen/lean-ajattelu/>

Morris L, Pfeifer P, Catalano R, Fortney R, Hilton E, McLaughlin J, Nelson G, Palamone J, Rabito R, Wetzel R & Goldstein L. 2007. Designing a Comprehensive Model for Critical care orientation. *Critical Care Nurse* 27(6), 37-61.

Myungweon C. 2011. Employees' attitudes toward organizational change: a literature review. *Human Resource Management* 50 (4), 479 – 500.

Mäkijärvi, M. 2010. Lean -menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. MBA -tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Newton C, Teo STT, Pick D, Yeung M & Salamonson Y. 2013. Flexibility in change practices and job outcomes for nurses: Exploring the role of subjective fit. *Journal of Advanced Nursing* 69 (12), 2800–2811. Viitattu 20.10.2020. [https://www.researchgate.net/publication/241690017\\_Flexibility\\_in\\_change\\_practices\\_and\\_job\\_outcomes\\_for\\_nurses\\_Exploring\\_the\\_role\\_of\\_subjective\\_fit](https://www.researchgate.net/publication/241690017_Flexibility_in_change_practices_and_job_outcomes_for_nurses_Exploring_the_role_of_subjective_fit)

Nuutinen, S. 2008. Työssäoppimisen merkitys ammatillisen identiteetin rakentumiselle Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos Pro gradu- tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79361/gradu02607.pdf?sequence=1>.

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi - Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.10.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palonen, T. 2003. Shared knowledge and the web of relationships. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. *Annales universitatis Turkuensis, Sarja B*: 266.

Palvelun tuotteistaminen, 2020. Palvelun tuotteistamisen käsikirja. Viitattu 28.11.2020. <http://palveluntuotteistaminen.fi/>

Ruohotie, P. 2000a. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Reichers, A. E., Wanous, J. P. & Steele, K. 1994. Design and implementation issues in socializing (and resocializing) employees. *Human Resource Planning Society*, V17, N1.

Ruokonen, E. 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). *Anestesiologia ja tehohoito*. Helsinki: Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 25.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliiton liittokokous 28.9.1996. Viitattu 25.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Viitattu 23.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90763/Pandemian%20varautumissuunnitelma%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2012:9. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Viitattu 23.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90763/Pandemian%20varautumissuunnitelma%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Surakka, T. 2010. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Tammi.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajaliiton tutkimus. Viitattu 24.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>

Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 21.11.2020. <https://sthy.fi/yhdistys/eettiset-ohjeet/>

Tartuntatautilaki. Finlex. Viitattu 23.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Tohmo, H., Kuosa, R. & Erkola, O. 2014b. Tehohoito- osasto. Teoksessa Rosenber, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Toussaint, JS., Berry, LL. The promise of Lean in health care. Mayo Clin Proc 2013; 88(1): 74-82.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3:2019. Viitattu 24.10.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Työturvallisuuskeskus TTK. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisut. Viitattu 18.11.2020. [https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 23.10.2020. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki)

Työsopimuslaki 2001/55. Viitattu 23.10.2020. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6sopimuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6sopimuslaki)

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 23.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552#O2L14P95>

Valtioneuvosto. 2020. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Viitattu 23.10.2020. [https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN\\_2020\\_12.pdf](https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN_2020_12.pdf)

Vesala HT, Teittinen A & Heinonen P. 2014. Occupational identity of staff and attitudes towards institutional closure. *Tizars Learning Disability Review* 19 (3), 134-141.

Vilpas Pertti. Metropolian oppaat. Viitattu 24.10.2020. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Womack, JP., Jones DT. Lean consumption. *Harv Bus Rev.* 2005; 83(3): 58-68.

Ylikoski K & M. 2009. Työyhteisö muutospurroksessa: Ihmisyys muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. Työturvallisuuskeskus. Painojussit Oy, Kerava.

Österberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Helsingin seudun kaupakamari.

Liite 1. Tiedote tutkittavalle

# HUS

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella tutkimuksen kohderyhmältä kerättyjä kokemuksia läpikäydystä perehdytyksestä ja löytää ne mahdolliset kehityskohteet, jota vastaavissa pandemioiden aiheuttamissa perehdytysuunnitelmissa voisi hyödyntää.

## ***Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet***

Kehitystyössä on tarkoitus tehdä kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perehdytyksen kokemuksista. Kysely toteutetaan suljetuilla kysymyksillä sähköisesti; Likertin asteikkoa käyttäen. Kysymyksiä on kuusi (6) kappaletta ja kysymyksillä haetaan vastauksia perehdytyksen onnistumisesta. Tulokset analysoidaan tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tutkittavien taustatietoja hyödynnetään ristiintaulukoinnissa.

## ***Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja haitat***

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään organisaation osaamisen kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuminen ei vaaranna työpaikkaasi.

## ***Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojat***

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja eli tässä tapauksessa vastaajan ikä, työkokemus vuosina ja tulosityksikkö ja rekisteriä säilytetään (salanasuojattuna) niin kauan, kunnes tutkimus on päättynyt (2021). Tutkimusrekisteristä tehdään tietosuojaseloste ("Tutkimusrekisterin tietosuojaseloste"). Sinulla on oikeus saada tämä seloste tiedoksesi. Tutkimuksen tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille ja tutkimukselle on haettu organisaation tutkimuslupa 8.3.2021. Tutkimustuloksista ei voida tunnistaa.

## ***Tietojen säilytysaika***

Tietojesi säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä eettinen tutkimustapa. Kerätyt taustatiedot hävitetään, kun niitä ei enää tarvita tutkimukseen.

## ***Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset***

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle mitään kustannuksia eikä siitä makseta korvausta.

## ***Lisätietoja***

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkijaan.

*Yhteystiedot:*

Kamilla Rautio, Sairaanhoidaja AMK [kamilla.rautio@hus.fi](mailto:kamilla.rautio@hus.fi)

Hyvinvointi ja terveys Sosiaali- ja terveysalan YAMK Turun AMK

## Liite 2. Tutkimuskysely

### Sairaanhoidajien kokemuksia perehdytyksestä tehohoitotyöhön pandemian aikana

#### 5. Vastaa oman kokemuksesi perusteella

1= täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3= ei eri eikä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Lähiperehdyttäjän / -perehdyttäjien kanssa vietetty aika oli riittävä					
Kykenin perehdytysajan jälkeen itsenäiseen päätöksentekoon potilashoidossa					
En kokenut epävarmuutta toimia annetuissa tehtävissä perehdytyksen jälkeen					
Koin perehdytysmateriaalin riittäväksi					
Sain perehdytyksestä riittävän tiedon teholla käytettävistä laitteista					
Koin muutoksesta johtuvaa henkistä kuomitusta, joka vaikutti oppimiseeni					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edellinen</li> <li>• Lähetä</li> </ul>					



<b>Sairaanhoitajien kokemuksia</b>
<b>perehdytyksestä tehohoitotyöhön pandemian aikana</b>

**1. Työkokemus**

0-3 v 3-8 v 8-15 v Yli 15 v

**2. Sijointupaikka**

Tornisairaala M1/Teho20 Kirurginen sairaala  
Jorvin sairaala  
Peijaksen sairaala

**3. Olitko vapaaehtoinen siirtymään tehohoitotyöhön vai saitko**

**siirtomääräyksen**

Vapaaehtoinen Siirtomäärättä

**4. Kävitkö yhdenpäivän laite- ja proneperehdytyksen (työpajat) varsinaisen perehdytyksen lisäksi**

Kyllä Ei