



Leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelma Töölön sairaalan ortopediselle leikkausosastolle

Marita Sulin

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelma Töölön sairaalan
leikkausosastolle**

Marita Sulin
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2021

Marita Sulin

Leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelma ortopediselle leikkausosastolle

Vuosi

2021

Sivumäärä

74

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoitajille Töölön sairaalaan. Teoreettisessa viitekehyksessä leikkaussairaanhoitajaksi oppimista ja leikkaussairaanhoitajan ammatillista kehittymistä tarkastellaan oppimisen, oppimisympäristön ja oppimisen ohjaajan käsitteiden avulla. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty kasvatustieteen ja hoitotieteen alojen kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita.

Perehdytysohjelma kehitettiin yhteiskehittämällä palvelun tilaajan kanssa Moritzin (2009) palvelumuotoilun prosessia mukailen. Palvelumuotoilun vaiheiden mukaisesti opinnäytetyön tavoitteena oli asiakasymmärrysvaiheessa tiedon hankinta perehdytysohjelman kehittämisen pohjaksi. Perehdytysohjelmaa varten hankittiin tietoa leikkaussairaanhoitajien teemahaastatteluilla. Haastattelurunkona toimivat aiheet olivat: perehdytysohjelman oppimistehtävät, perehdytysohjelman sisältö, perehdytysohjelma osaamisen kehittämisessä ja perehdyttäjän rooli perehdytysohjelman tehtävissä. Kehittämisen- ja konseptointivaiheen tavoitteena oli selvittää perehdytysohjelman toteuttamisen toimivuutta ortopediseksi leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa ja ortopedisen leikkaussairaanhoidon asiantuntijuuden kehittämisen tukena. Haastattelujen tuloksia hyödynnettiin perehdytysohjelman kehittämisen vaiheessa. Tuloksina saatiin perehdytysohjelman sisällössä huomioitavat aihealueet sekä tietoa perehdytysohjelman hyödynnettävyyden tarpeista. Sekä perehdyillä että perehdyttävillä leikkaussairaanhoitajilla oli yhtenevät käsitykset perehdytysohjelman toimivuudesta perehdyttämisessä ohjaamisen tukena. Molempien haastatteluissa todettiin, että perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja voi toimia oppimismateriaalissa perehdyvän leikkaussairaanhoitajan ohjaamisen tukena ja oppisen edistymisen seuraajana.

Perehdytysohjelma toimii perehdyvän leikkaussairaanhoitajan itseopiskelumateriaalina. Myös perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja voi hyödyntää oppimateriaalia perehdyttämisen tukena. Perehdytysohjelman sisältö on perusteltu ja siinä on käsitelty ortopedista tietoperustaa. Perehdytysopas sisältää tietoa ja oppimismateriaalia murtumanhoidon historiasta ja sen kehittämisestä, murtumatyypeistä, luun anatomiasta ja paranemisesta, ortopediassa käytettävästä terminologiasta ja menetelmistä sekä ortopedian erikoisaloilla hoidettavista murtumista Töölön sairaalassa.

Jatkokehittämissuhteiksi ehdotetaan perehdytysohjelman vaikuttavuuden arvioinnin mittarin kehittämistä sekä perehdytysohjelman saattamista sähköiseen muotoon esim. Moodle-alustaan. Tätä perehdytysohjelmaa voi hyödyntää erilaisilla leikkausosastoilla soveltamalla perehdytysohjelmaa leikkausosaston toimintaan sopivaksi. HUSissa tämän tyyppiset kehittämissuhteet edistävät vahvan itseohjautuvan ja myönteisen tietoa jakavan oppimiskulttuurin kehittämisessä.

Asiasanat: oppiminen, perehdyttäminen, ortopedia, leikkaushoito

Marita Sulin

Tutor program for orthopedic theatre nurses of Töölö hospital

Year

2021

Pages

74

The purpose of this thesis was to produce a tutor programme, which contains basic orthopedic knowledge for the orientated perioperative nurses at the Department of Orthopedic Operating Theatres in Töölö Hospital. In the theoretical framework, the learning, the development of a profession and the nursing competence of an operating theatre nurse were viewed using concepts such as; learning, learning environment and learning instructor. Additionally, there was also a consideration of the educational and the nursing science in the theoretical framework.

This tutor programme was developed together with orthopedic operating theatre nurses of Töölö hospital. The method used was service modelling by Moritz (2009). According to the service modelling, the objective of the thesis in the customer insight phase was collecting information for developing the orthopedic tutor programme. The knowledge was collected from operating theatre nurses using the theme interview method. The themes of the interview framework were questions regarding the tutor programme and its contents, a tutor programme, as a tool developing perioperative nursing competence and the role of a tutor in assisting the orientation of a theatre nurse with questions. Objectives were to clarify the effectiveness of the implementation of the tutor programme learning for an orthopedic operative theatre nurse and its usage as an aid in competence development, development phasing, and the concept itself.

Findings from the interviews were used in the development of the tutor programme. Both orientated and tutoring operating staff nurses had similar views about the functioning of the tutor programme as a tool aiding in tutor process of an orientated operating staff nurse. Also, both groups had similar thoughts that a tutor can function as an instructor of a tutor programme by supporting and evaluating learning progress. The orthopedic tutor programme functions as self-learning material to the orientative operating staff nurse and it can be used as an aid in tutoring. The content of the tutor programme is well-grounded and justified. The orthopedic tutor programme contains information of the development of; fracture management and its history, fracture types, anatomy of bones, fracture healing, terminology and techniques used in orthopedic fracture management, and specific types of fractures, which are operated on in Töölö hospital.

Proposals for further development of this thesis work are development of an evaluation indicator for effectiveness and loading this tutor programme to the digital platform e.g Moodle. This orthopedic tutor programme if suitably fitted can function and be used in different operating theatre departments. These kinds of development projects can increase the development of self-direct, positive and knowledge sharing learning-cultures.

Keywords: learning, new employee orientation, orthopedics, Operating room nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Leikkaussairaanhoitajaksi oppiminen.....	7
2.1	Konstruktivistinen oppimiskäsitys.....	9
2.2	Ongelmalähtöinen oppiminen	11
2.3	Itseohjautuva oppiminen.....	12
2.4	Oppimisen ympäristönä ortopedinen leikkausosasto	13
3	Leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittäminen perehdyttämällä	16
3.1	Leikkaussairaanhoitajan osaaminen	17
3.2	Asiantuntijaksi kehittyminen	20
3.3	Perehdytys	22
3.4	Perehdytysmateriaali.....	24
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	27
5	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	27
5.1	Palvelumuotoilu ja sen ominaispiirteet	28
5.2	Palvelumuotoiluprosessin vaiheet	30
5.2.1	Asiakasymmärrys ja asiakasymmärryksen hankkiminen	32
5.2.2	Konseptointivaihe	33
5.2.3	Kehittämisenvaihe.....	34
5.2.4	Jalkauttaminen ja käyttöönotto.....	39
6	Palvelumuotoilunvaiheiden tulokset.....	40
6.1	Asiakasymmärrysvaiheen tulokset.....	41
6.2	Kehittämisenvaiheen tulokset.....	41
7	Perehdytysohjelma.....	45
7.1	Perehdytysohjelman tarkoitus ja sisältö.....	45
7.2	Perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan tuki perehdytysohjelman käytössä	47
8	Pohdinta	48
8.1	Tulosten tarkastelu	48
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	51
8.3	Opinnäytetyön etiikka	54
8.4	Oman oppimisprosessin arvioiminen ja työelämäpalaute	55
8.5	Jatkokehittäminen	55
	Lähteet.....	57
	Kuviot	63
	Taulukot	63
	Liitteet	64

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoitajille perehdytysohjelma, mikä sisältää perustietoa liittyen ortopedisiin leikkauksiin. Perehdytysohjelma kehitetään Moritzin (2009) palvelumuotoiluprosessin menetelmällä yhteistyössä Töölön sairaalan ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoitajien kanssa.

Töölön sairaalan ortopediseltä leikkausosastolta on puuttunut leikkaushoitajien perehdytysohjelma, jossa käsitellään ortopedisiin leikkauksiin liittyvää perustietoa, murtumanhoidollisia menetelmiä ja tekniikoita. Näiden tiedollisten perusteiden hallitseminen edistää leikkausten sujuvuutta, vähentää ja ehkäisee virhetilanteiden esiintyvyyttä (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 134-135).

Ammattimaisesti johdettu perehdytysprosessi on huomaamaton ja ylläpitää organisaation tavoitteellista tehokkuutta sekä pitää mahdolliset häiriöt lyhytkestoisina (Eklund 2020, 33). Valtioneuvoston (2017, 18-20) teettämän Suomalainen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman 2017-2021 mukaan riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa potilaille hyvät ja turvalliset palvelut kaikkina vuorokaudenaikoina. Toimintaohjelman mukaan myös henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty potilaan hoitoon, hoivaan ja palveluun sekä henkilökunnan osaamisen ja perehdytyksen tulee olla varmistettu. Myös toimitilojen, laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla turvallisia ja soveltuvia niille tarkoitettuun toimintaan. (Valtioneuvosto 2017, 18-20.) Henkilöstö on erittäin tärkeässä roolissa laadukkaan ja onnistuneen leikkaushoitotyön toteuttamisessa. Myös osaamisella on suuri merkitys hoitotyön eri sidosryhmille, esimerkiksi osaaminen näyttäytyy potilaalle hoidon onnistumisena, sairaanhoitajalle hoitotyön tekijänä, työyksikölle työn tekemisen ympäristönä ja organisaatiolle laadukkaan palvelun tarjoajana. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 29-35, 48-49.)

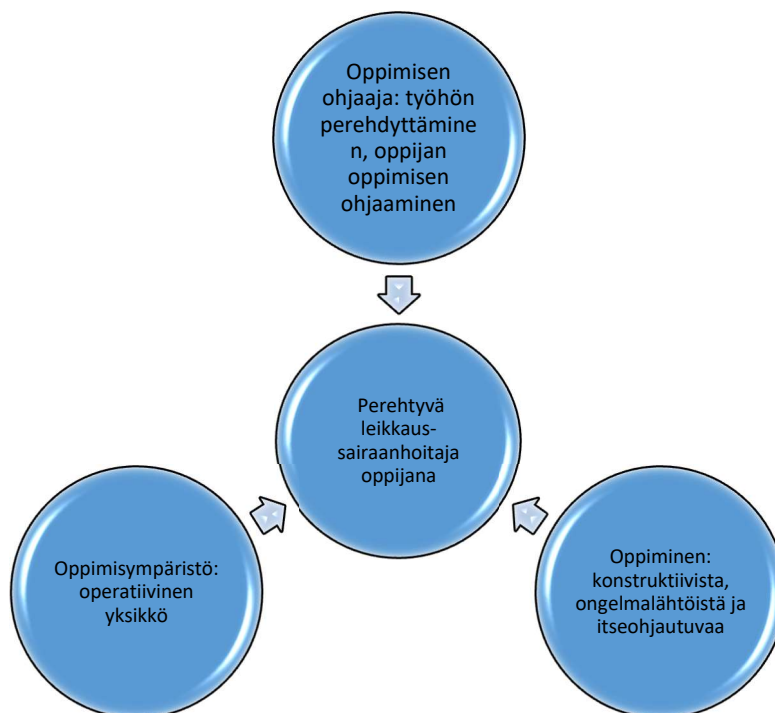
Ortopedisessä leikkaushoitotyössä toteutetaan potilaalle potilasturvallinen leikkaushoito sekä mahdollistetaan lääketieteellisesti valitun menetelmän käyttäminen potilaalle. Ortopediaan liittyvä lääketieteellinen tieto sekä ortopedisessä perioperatiivisessa hoitotyössä tarvittavat tiedot ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan tukevia. Tästä syystä ne ovat vaikeasti toisistaan eroteltavia (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 12). Muutokset hoitotyön työympäristöissä, työyksikkökohtaiset erilaistuneet osaamisvaatimukset ja hoitotyöntekijöiden osaamisen tasalaatuisuuden varmistaminen ovat luoneet tarvetta kehittää sairaanhoitajakoulutusta (Erikson ym. 2015, 11-12; Lukana 2018, 37) ja luovat tarvetta osastokohtaiselle perehdytystyön kehittämiseksi (Erikson ym. 2015, 11-12). Ortopediseen leikkaushoitotyöhön osaamisen haasteita aiheuttavat edellisten lisäksi työn erikoissairaanhoidollinen vaativuus ja

teknologian edistymisen vaikutukset laitteisiin, tarvikkeisiin ja implantteihin, mikä näkyy vaihdoksina, päivityksinä ja muutoksina. Uuden tiedon määrän kasvaessa ja olemassa olevan tiedon vanhetessa, vaaditaan nykyaikaisilta, oman alan asiantuntijoilta monitasoista osaamista, muutoksen ja paineen sietokykyä, ongelmanratkaisu- ja kehittämistaitoja ja halukkuutta, jotta ketterä, nykyaikainen ja vetovoimainen organisaatio pysyy muutoksen tahdissa mukana (Lonka 2015, 42-43). Tästä syystä leikkaushoitajilta edellytetään jatkuvaa ajan tasalla pysymistä ja ammattitaidon ylläpitämistä.

Hoitotyön erikoistuminen ja vaativat osaamisvaatimukset edellyttävät monitieteisen tietoperustan, kuten ajantasaisen lääketieteellisen, farmakologisen, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden osaamista (Erikson ym. 2015, 11-12). Monitasoisessa osaamisessa lääketieteellinen tieto, tekniset taidot, etiikka, ajattelun taidot sekä vuorovaikutus- ja tunnetaidot nivoutuvat saumattomasti yhteen (Lonka 2015, 42-43).

2 Leikkaussairaanhoitajaksi oppiminen

Tässä opinnäytetyössä leikkaussairaanhoitajaksi oppimista ja leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittymistä kuvataan kolmen käsitteen avulla: oppiminen, oppimisympäristö ja oppimisen ohjaaja (kuvio 1).



Kuvio 1: Oppiminen leikkaussairaanhoitajaksi (mukaillen Tynjälä 1999; Lonka 2015; Ruohotie 2000b; Eklund 2018)

Oppimista on monenlaista, kuten konstruktivistista oppimista, kokemuksellista oppimista, työssä oppimista, itseoppimista ja aktiivista oppimista. Tässä opinnäytetyössä oppimisella tarkoitetaan konstruktivistista, itseohjautuvaa ja ongelmalähtöistä oppimista.

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on sidoksissa oppijan ympäristöön ja tilanteeseen. Oppiminen liittyy aina toimintaan, jota ohjaavat tarpeet, aiheet ja odotukset. (Tynjälä 1999, 18-19). Konstruktivistisen oppimiskäsityksen näkemyksen mukaisessa oppimisessa on keskeistä oppijakeskeisyys, aikaisemman tiedon hyödyntäminen uuden tiedon oppimisessa, määrätietoinen aktiivinen oppiminen ja oppijan tarve luoda merkityssuhteita kokemustensa perusteella (Toivola, Peura & Humaloja 2017, 23). Tässä opinnäytetyössä konstruktivistinen oppimiskäsitys nähdään oppimisen ja ohjaamisen toimintojen tapoina, kuten oppijan aktiivisena toimintana. Oppijan tiedon rakentamisena todellisuudesta aktiivisen prosessin aikana ja ohjaajan tavoitteellisuutena saada aikaan muutosta oppijan käsityksissä perehdyttämisen keinoilla. (Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2006, 23-26).

Alexander, Schallert ja Reynolds (2009) ovat esittäneet oppimiselle tyypillisiä piirteitä ja tekijöitä. Heidän esittämänsä oppimisen piirteet ja tekijät tapahtuvat vuorovaikutuksessa sosiaalisissa suhteissa niin kuin sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys esittää. Alexanderin, Schallertin ja Reynoldsin (2009) mukaan oppimisen piirteisiin kuuluu, että oppiminen merkitsee jonkin muuttumista, ihmisenä oleminen tarkoittaa oppimista ja oppiminen on välttämätöntä selviytymiselle, oppimista tapahtuu jatkuvasti ja oppimista voi myös vastustaa, oppiminen voi johtaa myös epäedulliseen lopputulokseen, oppimista tapahtuu myös tiedostamattomasti ja automaattisesti, oppimiseen vaikuttavat yksilölliset biologiset ja neurologiset tekijät, oppiminen voi viitata prosessiin ja/tai prosessin tulokseen, oppiminen on erilaista eri aikoina ja eri tilanteissa ja oppimista tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja ympäröivän kulttuurin kanssa.

Oppimisympäristöllä tarkoitetaan fyysisistä, teknologisista, psyykkisistä, sosiaalista, kulttuurista ja pedagogisista elementeistä koostuvaa kokonaisuutta, jossa opiskelu ja oppiminen tapahtuu (Häggman-Laitila, Meretoja & Ruotsalainen 2007, 78-83; Salminen, Saaranen & Sormunen, 2018, 103; Vainionpää 2006, 91.) Oppimista tapahtuu kaikkialla ja jatkuvasti erilaisissa tilanteissa, siksi olisi tärkeää tukea oppimisen ympäristöjen rajojen ylittävää oppimista (Lonka 2015, 110; Häggman-Laitila ym. 2007, 88). Organisaatio voi toimia sekä oppijana että oppimisympäristönä, sillä organisaation tasolla oppiminen merkitsee yksilöiden tiedon ja osaamisen varastoitumista organisaatiokulttuuriin, järjestelmiin ja prosesseihin. Yksilöiden oppimisen ja toiminnan kautta syntyy organisaatorakenteita ja prosesseja, joihin oppiminen varastoituu ja todentuu organisaation tulokselliseksi toiminnaksi, vaikka oppimisen keskiössä ovatkin yksilöt. (Kupias 2004, 136-137.) Oppimisympäristöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä oppijan oppimisympäristöä. Kehitettävän perehdytysohjelman oppimisympäristönä on Töölön sairaalan ortopedinen leikkausyksikkö.

Ohjaajan näkökulmasta oppimisympäristöllä tarkoitetaan leikkausosaston opetus- tai ohjausympäristöä, johon kuuluvat myös ohjaajan taidot ohjaajana.

Oppimisen ohjaaja perehdyttämisen prosessissa tähtää siihen, että oppijasta eli uudesta työntekijästä tulee työssään itsenäinen toimija. Oppimisen ohjaajan tavoitteena on tehdä itsensä tarpeettomaksi siten, että ohjaaja saa oppilaastaan itsenäisesti toimivan kollegan. (Kupias & Peltola 2009, 139-140.) Opinnäytetyön perehdytysohjelman oppimisen ohjaaja toimii sekä oppimisen ohjaajan että perehdyttäjän rooleissa.

Perehdyttämisen välineenä voidaan käyttää erilaisia oppimismateriaaleja. Vainionpään (2006, 82) mukaan oppimateriaalilla tarkoitetaan informaatiota, jota oppija hyödyntää oppimisprosessissaan. Perehdytysmateriaalilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä oppimismateriaalia, jota oppija hyödyntää perehdytysmateriaalina leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa ja asiantuntijaksi kehittymisen tukena sekä perehdyttäjää voi hyödyntää perehdyttämisen tukena.

Opinnäytetyössä kehitettävässä perehdytysohjelmassa itseohjautuvaa oppimista hyödynnetään perehtyvän leikkaussairaanhoitajan sairaanhoitajaksi oppimisen prosessissa. Itseohjautuvalla oppimisella tarkoitetaan oppijan tietoisuutta ja valmiuksia itseohjattuun oppimiseen (Ruohotie 2000b, 157). Ongelmalähtöistä oppimista hyödynnetään perehdytysohjelman ilmiöiden sisältöjen ja kysymysten rakentamisessa. Ongelmalähtöinen oppiminen perustuu oppimisen ohjaamiseen ongelmia asettamalla (Lonka 2015, 64).

2.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivistiseen epistemologiaan perustuvat oppimiskäsitykset jaetaan kolmeen ryhmään, joita ovat: kognitiivinen, sosiokulttuurinen ja pragmaattinen oppimiskäsitys (Tynjälä ym. 2006, 37-39; Tynjälä 1999, 37-38). Konstruktivismin mukaan oppiminen on aktiivista kognitiivista tiedonrakentelua ja tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Tynjälä ym. 2006, 37-39). Konstruktivistisen oppimiskäsityksen oppiminen ilmenee oppijan kognitiivisena toimintana. Oppija tulkitsee havaintojaan sekä uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa perusteella. Tällöin oppija jatkuvasti rakentaa kuvaansa maailmasta ja sen ilmiöistä, ja on aktiivinen, merkityksiä etsivä ja rakentava toimija. (Tynjälä 1999, 37-38.) Kognitiivisessa konstruktivisessa opetuksessa oppijan ymmärrystä ja metakognitiota tuetaan (Tynjälä ym. 2006, 37).

Oppiminen on aktiivista tiedon rakentelua. Oppiminen on oppijalle jatkuva aktiivisen toiminnan prosessi. Oppiminen ei ole pelkästään tiedon passiivista vastaanottamista. Oppiminen saattaa vaikuttaa ajoittain passiiviselta ja tiedostamattomalta. Jokainen oppija rakentaa jatkuvasti omaksumastaan tiedosta uudenlaisia merkityksiä ja tulkintoja. (Tynjälä 1999, 9-15; Halinen ym. 2016, 30-32.) Aktiivinen oppija ratkaisee ongelmia omalla tavallaan,

pystyy perustelemaan tekemänsä ratkaisut sekä arvioi tuloksen realistisuutta ja oikeellisuutta. Aktiivisessa oppimisessa tuttua asiaa sovelletaan uuteen asiayhteyteen. (Halinen ym. 2016, 32.) Oppijan aktiivisuutta saatetaan tulkita virheellisesti yksinopiskeluksi. Oppijan aktiivisen roolin omaksuminen ei vähennä ohjaajan tarpeellisuutta vaan päinvastoin. Aktiivinen oppiminen lisää oppijan tarvetta ohjaukselle, tuelle ja yhdessä tekemiselle. Onkin ymmärretty, että aktiivisen oppimisen taitoja tarvitaan niin kaikilla kouluasteilla ja korkeakouluopinnoissa kuin elinikäisessä jatkuvassa oppimisessa. (Halinen ym. 2016, 32-33.)

Sosiokonstruktivismissa oppiminen nähdään sosiaalisena prosessina ja oppimisessa hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta ja asiantuntijaosaamisen mallintamista, kuten pienryhmäoppimista (Tynjälä ym. 2006, 38). Alexanderin, Schallertin ja Reynoldsin (2009) mukaan oppimisen piirteet ja tekijät tapahtuvat vuorovaikutuksessa sosiaalisissa suhteissa ja oppimista tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja ympäröivän kulttuurin kanssa. Oppija oppii vuorovaikuttamalla sosiaalisissa tilanteissa eli työtä tekemällä yhdessä muiden kanssa. Oppimisen ilmapiirin tulisi olla oppimista tukeva, jotta jokainen uskaltaa tuoda esiin näkemyksiään kokematta itsensä uhatuksi. Ohjaaja voi tukea oppijaa rohkaisemalla oppijaa keskustelemaan oppimisesta ja käsityksistä sekä korostamalla tietojen ja taitojen ymmärtämistä. (Kupias 2004, 11-14).

Pragmatistinen ajattelu korostaa kielen, välineiden ja toiminnan merkitystä oppimisessa. Pragmaattisessa oppimiskäsityksessä oppiminen tapahtuu toiminnan kautta, jolloin oppija muuttaa maailmaansa. Pragmatismi on inhimillisen ajattelun metodi, jossa käsitteet syntyvät, selvenevät ja määrittyvät uudelleen jatkuvassa toiminnan ja ajattelun vuorovaikutuksessa. Oppimisen ohjaamisessa pragmatistinen asenne tarkoittaa oppimista tutkimalla, tekemällä ja toimimalla. Pragmatismissa myös tieto on aina epävarmaa ja sen pätevyyttä verifioidaan eli todistetaan oikeaksi tai falsifioidaan eli todistetaan vääräksi toiminnan avulla. (Tynjälä ym. 2006, 32-38.)

Pedagogiset ratkaisut ja menetelmät voivat olla toisistaan erilaisia konstruktiiiviseen epistemologiaan pohjautuvassa oppimisessa. Kaikissa ratkaisuissa painotetaan oppijan aktiivisuutta ja opettajan roolin muuttumista perinteisestä tiedon siirtäjästä oppimisen ohjaajaksi. Ohjaajan on välttämätöntä tuntea opetusalan sisältö ja ohjaajan olisi tunnettava oppimisen prosesseja sekä kognitiivisesta että sosiaalisesta näkökulmasta. Ohjaajan olisi kyettävä rakentamaan oppimisympäristö, joka tukee tiedon konstruointia, kasvattaa oppijan mahdollisuuksia osallistua aidoissa tilanteissa ja toimintakäytännöissä, tukee asteittaista itseohjautuvuuden kehittymistä sekä edistää uuden tiedon ja toimintakäytäntöjen luomista. (Tynjälä ym. 2006, 38-39.)

Opettajan on tärkeää tuntea oppijan ajattelutapa ja saattaa oppijaa itseään tiedostamaan käsityksensä, jolloin opettaja voi tarjota oppijalle keinoja, joilla oppija voi verrata omia

käsityksiään tieteellisiin käsityksiin ja prosessoida näitä aktiivisesti. (Tynjälä ym. 2006, 37-39.) Ohjaaja voi tukea oppijaa perehtymällä oppijan taustaan ja tavoitteisiin, antamalla oppijalle itsenäinen, aktiivinen työskentely mahdollisuus. (Kupias 2004, 14).

2.2 Ongelmalähtöinen oppiminen

Ongelmalähtöinen oppiminen on kokonaisvaltainen lähestymistapa oppimiseen, jossa yhdistetään teoriaa ja käytäntöä sekä hyödynnetään ammatillisesta käytännöstä nousevia tilanteita opetuksen lähtökohtana (Kupias 2004, 120). Ongelmalähtöinen oppiminen perustuu oppimisen ohjaamiseen ongelmia asettamalla. Ongelmalähtöisen oppimisen ominaispiirteisiin kuuluu oppimisprosessin painopisteen siirtyminen opettajalta oppijalle. Se korostaa opiskelijan vastuuta oppimisprosessin onnistumisesta ja tehostaa entistä enemmän asiantuntijuuden kehittymistä, yhdistämällä käytäntöä ja teoriaa esim. potilastapauksen ympärille. (Lonka 2015, 64-67.) Ongelmalähtöistä oppimisen menetelmää käytetäänkin laajasti lääketieteessä ja terveydenhuollossa. Se on hyödyllinen, oppimista edistävä ja sitä voi soveltaa uuden työntekijän taitojen opettamisessa. (Lauri 2007, 86.)

Ongelmalähtöisen oppimisen oppimisprosessissa voidaan havaita seitsemän vaihetta, jotka auttavat oppijaa ja ohjaajaa omaksua uudenlaisen tavan toimia. Näitä vaiheita ovat 1. tapaukseen liittyvien termien selventäminen, 2. ongelman määrittely, 3. aivoriihi eli brainstorming, 4. ilmiöitä kuvaavan selitysmallin rakentaminen, 5. oppimistavoitteiden muotoilu, 6. itsenäinen opiskelu ja 7. opitun tiedon soveltaminen ja arviointi. (Lonka 2015, 64-67).

Ongelmalähtöinen oppimisen etuja ovat sisältötiedon oppiminen tehokkaasti mielekkäässä asiayhteydessä, kun aikaisempaa tietoa aktivoidaan ja kehitetään keskustellen. Oppija kehittää itsesäätelyn ja metakognition taitoja havaitsemalla aukkoja omassa tietämyksessään ja asettaa tämän pohjalta henkilökohtaisia tavoitteita sekä oppii hakemaan uutta tietoa. Oppija oppii käsittelemään tietoa, koska ilmaantuneita ongelmia analysoidaan niistä keskustellen. Näin myös oppija oppii arvioimaan omaa toimintaansa ja näkemään vahvuuksia ja heikkouksia toiminnassaan. Koska oppijan rooli on aktiivinen, menetelmä herättää kiinnostusta opittaviin asioihin motivoimalla oppijan itsensä asettamaan mielekkäitä tavoitteita omalle oppimiselleen. Oppija oppii tietojen lisäksi myös työyhteisö- ja vuorovaikutustaitoja sekä yhteistyötä. (Lonka 2015, 65-67.)

Ongelmalähtöisen oppimiskäsityksen mukaisesti oppimisen ohjaajalla on useita rooleja liittyen oppijan oppimisprosessissa. Ohjaaja avustaa oppijaa ongelman määrittelyssä, ohjaaja ohjaa tehtävän analysoinnissa oppijaa kyselemällä ja kannustamalla, ohjaaja avustaa oppijaa ankkuroimaan uutta opittua asiaa oppijan aikaisempaan kokemusmaailmaan, ohjaaja avustaa ongelman ratkaisemisessa täydentämällä tarvittavan osaamisen ja nykyosaamisen välistä kuilua asettamalla oikeanlaiset tavoitteet, ohjaaja avustaa näiden tavoitteiden

saavuttamiseksi oppijaa hankkimaan lisätietoa ja ohjaaja on osana oppijan oppimisprosessin arviointia. (Kupias 2004, 126-127). Arvioinnissa rakentavan palautteen tulisi olla oikea-aikaista, tarjota kehitysehdotuksia sekä suuntautua tulevaisuuteen, jotta oppimista ja reflektiota tapahtuisi. Rakentava palaute tulisi antaa hyvässä ilmapiirissä, jotta se kehittäisi oppijaa kestävästi kehittymiseen liittyviä hankalia tunteita ja sietämään oppimisen haasteita ja epäonnistumisia. (Lonka 2015, 69-70.)

2.3 Itseohjautuva oppiminen

Kasvatustieteessä oppilaiden aktiivista toimintaa viitataan käsitteillä itseohjattu oppiminen ja itseohjautuva oppiminen. Itseohjautuvalla oppimisella tarkoitetaan oppimisen itseohjausprosessia, jossa ihminen aktiivisen tiedon etsijänä tekee itsenäisesti opiskeluaan koskevia päätöksiä ja ottaa vastuun oppimisen tavoitteiden määrittelystä, oppimisprosessin suunnittelusta ja oppimisen arvioinnista. Itseohjautuvuus säätelee oppimista. Itseohjautuvuus on tietoisuuden tila, johon sisältyy valmiudet itseohjattuun oppimiseen. (Ruohotie 2000b, 157-158). Itseohjautuvuus opiskelussa ja oppimisessa liitetään aikuisuuteen. Itseohjautuvuus liittyy vahvasti yksilön itsemääräämiseen, vastuuseen, autonomiaan, yksilön minäkäsitykseen (Pasanen 2001, 46), omatoimisuuteen, emotionaalisuuteen, itsenäisyyteen, solidaarisuuteen, dialogikykyyn, reflektiivisyyteen, sitoutumiseen, sopeutumiseen, intentionaalisuuteen (Ruohotie 2000b, 157-158) ja itsesäätelyyn (Tynjälä 1999, 41). Itseohjautuvuuteen liittyy läheisesti myös opiskelumotivaatio, itseohjautuvuusvalmius ja oppimiskeskeisyys. (Pasanen 2001, 46-48.)

Itsesäätely viittaa oppijan halukkuuteen, motivaatioon ja kykyyn selviytyä oppimisen haasteista. Tahtoon liittyvät prosessit liittyvät oppijan kykyyn hallita tarkkaavaisuuttaan ja sitoutumistaan suhteessa ratkaistaviin tehtäviin. Oppimisella tarkoitetaan oppijan kykyä hyödyntää kognitiivisia ja metakognitiivisia taitoja sekä kykyä hallita oppimisen voimavarastrategioita. (Ruohotie 2000a, 1.)

Oppijan oma aktiivisuus ja yhteistoiminnallisuus ryhmässä edistävät oppijan ajattelun kehittymistä. Oppijan aktiivinen toiminta ja osallistuminen auttavat oivaltamaan oppimisen ja uusien taitojen arvoa. Tällaisia taitoja voidaan harjoittaa avoimilla kysymyksen asetteluilla sekä tehtävillä, joissa edellytetään olennaisen tunnistamista ja päättelykykyä. (Halinen ym. 2016, 32.)

Oppimisen voimavarastrategiat ohjaavat oppijaa hallitsemaan esimerkiksi opiskelun ajanhallintaa tai vaivannäön määrää sekä ohjaavat oppijaa etsimään itsenäisesti ohjausta (Ruohotie 2000a, 19). Kognition ja vaivannäön lisäksi oppijat hallitsevat tunteitaan ja käyttävät motivaatiostrategioita. Motivaatioprosessit ovat tärkeässä roolissa oppijan suunnittelussa omaa oppimistaan ja kehittymistään tavoitteellisesti itsensä asettamien

arvojen ja toiveiden mukaisesti ja samalla auttavat oppijaa säilyttämään itseluottamuksensa. (Ruohotie 2000a, 1.)

Zimmermanin (1998; 2002) mukaan itsesäätelyyn perustuva oppinen on syklinen prosessi, jossa on selvästi erotettavia vaiheita. Oppimissyklin vaiheita ovat toimintaan sitoutuminen, toiminnan kontrolli ja itsereflektio. Motivaatio ja toimintaan sitoutuminen luovat edellytykset oppimiselle ja prosessille, jota toiminnan kontrolli ohjaa säädellen tarkkaavaisuutta ja oppimistoimintaa. Suoritusta ohjaavien sisäisten mallien luominen tarkoituksenmukaisten mielikuvien avulla hyödyttää erityisesti työssä oppimisessa. Erilaiset oppijan henkilökohtaiset uskomukset ohjaavat tavoitteiden asettelua ja strategioiden suunnittelua. Oppija voi suojata oppimisintentionaan erilaisilta häiriöiltä ja kilpailevilta intentioilta suuntaamalla ja keskittämällä tarkkaavaisuuttaan. Oppija päättää ja valitsee itsenäisesti oppimismenetelmänsä ja soveltamisen strategiansa, kuten mielikuvaoppimisen tai ääneen kertaamisen menetelmän. Oppija saa tietoa etenemisestään oppimisympäristöä ja toiminnan tuotosta itsetarkkailemisen keinolla. Itsearviointinissa oppija vertaa itsetarkkailulla saamaansa informaatiota asetettuihin ulkoihin standardeihin ja tavoitteisiin. Myönteiset reaktiot vahvistavat positiivista tulkintaa itsestä oppijana, uskoa omin kykyihin ja mahdollisuuksiin, oppimisorientaatiota ja sisäistä mielenkiintoa tehtävää kohtaan. Positiivisuus vahvistaa toimintaan sitoutumista. (Ruohotie 2000b, 172-174).

2.4 Oppimisen ympäristönä ortopedinen leikkausosasto

Oppimisympäristöllä on suuri vaikutus oppimiseen. Oppimisympäristön käsitteeseen ovat vuorovaikutuksissa käsitteet opetus ja oppiminen. Hyvä oppimisympäristö tukee oppimista ja edistää opetuksellista vuorovaikutusta. (Lonka 2015, 106.) Oppimista tukevat oppimisympäristöt voidaan jakaa viiteen toisiaan tukevaan näkökulmaan. Näitä näkökulmia ovat 1. fyysinen oppimisympäristö, sisältäen fyysiset tilat, 2. sosiaalinen oppimisympäristö, sisältäen vuorovaikutuksen, 3. tekninen oppimisympäristö, sisältäen opetuksessa käytettävää tietö- ja viestintäteknikkaa, 4. paikallinen oppimisympäristö, sisältäen erilaiset paikat ja alueet ja 5. didaktinen oppimisympäristö, sisältäen oppimismateriaalit, oppimisen tuen ja pedagogiset ratkaisut. ((Manninen ym. 2007, 36; Salminen, Saaranen & Sormunen 2018, 103.)

Hyvä oppimisympäristö tukee erilaisia oppimisen tavoitteita. Oppimisen tavoitteita ovat tiedon ja taidon soveltamisen kehittyminen, oppimisen itseohjautuvuuden kehittyminen, korkeatasoisen tietämyksen kehittyminen, osaamisen kehittyminen, ongelmien ratkaisukyvyyn kehittyminen ja kriittisen ajattelukyvyyn kehittyminen. (Könings, Brand-Gruwels & van Merriënboer 2005, 647-648; Salminen ym. 2018, 103-104.) Monipuolinen oppimista tukeva ympäristö mahdollistaa erilaisia toimintoja käyttäjien taitojen mukaan. Näitä toimintoja ovat oppijan ohjauksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemisen, tarkkaavaisuuden suuntaamisen,

oppijan itsensä ylittämisen tukemisen, ajattelun tukivälineiden tarjoamisen ja oppijan sen hetkisen kehitystason huomioon ottamisen. (Salminen ym. 2018, 103-104.)

Oppimisen fyysinen ympäristö säätelee toimintaamme asettamalla fyysiset puitteet, jossa toimia. Tekninen oppimisympäristö luo puitteet oppimiselle teknologisinä tieto- ja viestintäteknessä välineinä. (Salminen ym. 2018, 103.) Teknologia välittää monilla tavoin ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta. Teknologia sulautuu luontevaksi osaksi yhteisöllistä ja kasvokkain tapahtuvaa oppimista. Yhteen oppimisympäristöön saattaa sulautua pedagogisten ratkaisujen lisäksi monimutkaisia järjestelmiä, joissa yhdistyy sekä fyysinen että virtuaalinen ympäristö, teknologisia välineitä, kuten tabletteja, joissa yhdistyy virtuaalinen ja kasvokkain tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus. Tällöin oppiminen hajautuu ihmisten, apuvälineiden ja tilaratkaisujen välille. (Lonka 2015, 106-108.)

Sosiaalisella oppimisympäristöllä tarkoitetaan erityisesti vuorovaikutusta, mikä tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä (Salminen ym. 2018, 103). Organisaatiokulttuurilla on merkitystä oppimiselle toimimalla osana oppimisen ja opetuksellisen vuorovaikutuksen ympäristönä. Yhteisön käytännöt ja toimintakulttuuri vaikuttavat oppimisen ja opetuksen tapoihin. Organisaatiokulttuurin oppimista ja opetuksellista vuorovaikutuksellisuutta voidaan vahvistaa luomalla ja kehittämällä oppimista tukevaa sosiaalista ympäristöä. (Lonka 2015, 106; Kupias & Peltola 2009, 135.) Mellanen & Mellanen (2020, 152) ovat esittäneet, että organisaatiokulttuuri on epämääräinen kokonaisuus, johon liittyvät tunteet, asenteet, sosiaaliset rakenteet ja yksilöiden käyttäytyminen. Organisaatiokulttuurin hahmottamisessa esiintyy haasteita, kuten näkymättömän tekeminen näkyväksi. (Mellanen & Mellanen 2020, 152.) Groysberg, Lee, Price & Cheng (2018) ovat esittäneet neljää, yleisesti hyväksyttävää ja tyypillistä organisaatiokulttuuria kuvaavaa ominaisuutta. Kuvattuja organisaatiokulttuurin ominaisuuksia ovat ilmiön jakautuminen, kokonaisvaltaisuus, pysyvyys ja ehdottomuus. Kulttuuri ei ole yksittäisen ihmisen tai ryhmän keskiarvollinen ominaisuus, vaan se on ryhmäilmiö. Kulttuuriin liittyy yhteisiä tapoja, arvoja ja oletuksia, joista tulee toiminnassa näkyviä kirjoittamia sääntöjä. Ilmiön kokonaisvaltaisuus näkyy usealla tavalla organisaation eri tasoilla. Kulttuuri näkyy kollektiivisena käyttäytymisenä, fyysisenä ympäristönä, ryhmän rituaaleina, symboleina, tarinoina ja legendoina. Kulttuuriin näkymättömänä osana kuuluvat ajattelutavat, motivaatio sekä sanoittamattomat oletukset. Ilmiön pysyvyys kehittyy pitkällä aikavälillä ja liittyy organisaation vetovoimaan. Organisaatioon liittyy samanhenkisiä ihmisiä kuin organisaation arvot ovat. Henkilöillä, jotka eivät sopeudu organisaation arvoihin, on tapana lähteä organisaatiosta. Näin kulttuuri vahvistaa itseään ja siitä tulee aikaa myöten pysyvä sekä vastustuskykyinen muutoksille ja ulkopuolisille vaikutuksille. Ehdottomuus toimii kulttuurin ns. hiljaisena kielenä. Uudet työntekijät havaitsevat ja tunnistavat vallitsevan kulttuurin, reagoivat siihen vaistonomaisesti ja alkavat toimia organisaatiokulttuurin mukaisesti. (Groysberg ym. 2018; Mellanen & Mellanen 2020, 152-157.)

Organisaatiokulttuurilla on vaikutusta oppimisen ilmapiiriin. Jotta oppimisen ilmapiiri olisi innostava kokeilemiseen ja tutkimiseen, tulisi oppimisen ilmapiirin olla turvallinen ja arvostava. Oppimisen ohjaa voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ilmapiirin muodostumiseen. Oppimisilmapiiriin vaikuttavat myös kaikki työyhteisön jäsenet. (Kupias & Peltola 2009, 64-67, 135; Eklund 2018, 104.) Oppimisympäristön ilmapiirin turvallisuus, arvostavuus ja innostavuus korostuvat sitä enemmän, mitä enemmän perehtyjältä edellytetään aktiivista osallistumista ja omien ajatusten, mielipiteiden, näkemysten ja osaamisen ilmaisemista perehdyttämissä ja ohjauksessa. Ilmapiiriin vaikuttavat sekä yksittäinen perehdyttäjä että kaikki työyhteisön jäsenet. Työyhteisön jäsenet voivat osoittaa arvostusta perehdytettävää ja hänen mielipiteitään ja näkemyksiään kohtaan sekä kuuntelemalla että esittämällä kysymyksiä. Turvallisuutta voi lisätä kertomalla perehtyjälle osaamistaso ja vaatimukset, mitä häneltä odotetaan tai ei odoteta sen hetkessä oppimisenvaiheessa. Hyvää oppimista edistävä perehdytys edellyttää interaktiivista vuorovaikutusta ohjaajan ja oppijan välillä. Hyvä vuorovaikutus vaatii tilaa eli kiireettömyyttä ja aitoa läsnäoloa. Perehdyttäjän on helpompi olla tilanteessa läsnä, kun vuorovaikutus on avointa ja tilanteissa molemmat voivat kommunikoida suoraan. (Kupias & Peltola 2009, 135-136.)

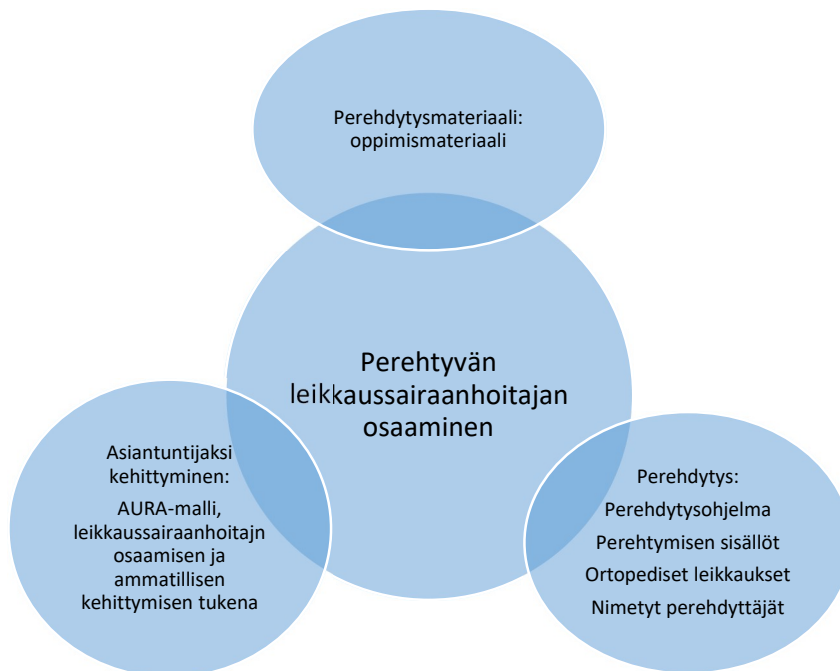
Paikallisesta oppimisympäristöstä puhuttaessa tarkoitetaan erilaisia paikkoja ja alueita (Salminen ym. 2018, 103). Paikallinen oppimisympäristö tässä työssä on ortopedinen leikkausosasto. Leikkausosastoilla perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajat toteuttavat potilaalle lääkärin määräämää, lääketieteellistä, kirurgista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010,48). Töölön sairaalan ortopedisessä leikkausyksikössä on yhteensä seitsemän leikkaussalia, joissa hoidetaan selkä-, yläraaja-, lantio- ja alaraaja-, käsi- ja replantaatio-, plastiikkakirurgisia sekä traumatologisia potilaita. Noin 80 % toimenpiteistä ovat päivystyksellisiä toimenpiteitä. Ortopedisella leikkausosastolla leikkaussairaanhoitajien perehdytysjakso on melko pitkä. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytysaika lähentelee noin yhtä vuotta. Perehdytysaika on lyhyempi, jos perehtyjällä on aikaisempaa kokemusta esim. muilla leikkausosastoilla toimimisesta. Töölön sairaalan ortopedisellä leikkausosastolla tyypillisiä ortopedisia leikkauksia eri kirurgian aloilla on listattu liitteessä 1. Perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja opastaa ja tukee aloittelevaa leikkaussairaanhoitajaa perehtymään leikkausosastolla vallitsevaa organisaatiokulttuuriin.

Didaktinen oppimisympäristö koostuu oppimismateriaaleista, oppimisen tuesta ja pedagogisista ratkaisuista sekä selkeät oppimistavoitteet ja oppimisprosessit. Melkein mikä tahansa ympäristö, kuten ortopedinen leikkausosasto tai yksittäinen leikkaussali, voi toimia didaktisena oppimisympäristönä. Didaktisessa näkökulmassa on tarjolla erilaisia vaihtoehtoisia tapoja organisoida oppimisprosesseja, joita didaktiset lähestymistavat tarjoavat erilaisissa ympäristöissä. Silloin, kun oppimiseen tarkoitettu ympäristöstä poistetaan oppimismateriaali, oppimisen tuki ja -prosessit sekä pedagogiset ratkaisut, menettää

ympäristö tarkoituksensa, eikä ympäristö täytä enää didaktisen ympäristön vaatimuksia. (Manninen ym. 2007 36-108.)

3 Leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittäminen perehdyttämällä

Tässä opinnäytetyössä leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittymistä perehdytyksen avulla kuvataan asiantuntijaksi kehittymisen, perehdytyksen ja perehtymisen sisällön käsitteillä (kuvio 2).



Kuvio 2: Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittyminen (mukaillen Eklund 2020; HUS 2021a; Hildén 2002; Lauri 2007; Meretoja 2012; Vainionpää 2016)

Tässä opinnäytetyössä leikkaussairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan sisällön edellyttämää selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta (Lauri 2007, 87) ja asiantuntijaksi kehitymisellä tarkoitetaan oppijan opiskelun ja oppimisen toimia, jotka kohdistuvat oppijan ammatillisen osaamisen ja kompetenssin lisääntymiseen (Hildén 2002, 33).

Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää kasvamista ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen. Oleellista asiantuntijaksi kehitymisessä on omata ammattikohtaiset tiedot ja taidot, ymmärtää ammatinhallintaan liittyvät tietorakenteet, kyvykkyys soveltaa ammattikohtaisia tietoja ja taitoja erilaisissa ympäristöissä sekä kyvykkyys ylläpitää ja

kehittää ammattiosaamista. Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää yhteyttä asiantuntijakulttuuriin, jossa yksilö saa kehityksensä tueksi toimintakulttuurin yhteisön historiallisesti kehittyneitä tietämystä ja taitoja, kehittymisen menetelmiä sekä jatkuvaa palautetta omasta suorituksestaan. Asiantuntijaksi kehittymiseen liittyy vahva kiinnostus ja sitoutuminen, halukkuus työskennellä vaativissa tehtävissä, motivaatio oppimiseen ja erityisesti opitun ymmärtämiseen. (Lauri 2007, 87-89.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytyksellä tarkoitetaan perehdyttäjän toimintaa ja perehdytysmateriaalia osana HUS:in AURA-ammattuuralla kehittymisen mallia. Eklundin (2020, 25) mukaan perehdytys on uuden oppimista ja tiedon soveltamista. Perehdytys voidaan käsittää erilaisina käytänteinä, joiden tavoitteena on varmistaa, että työntekijä oppii hallitsemaan työnsä yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa ja sopeutuu työyhteisöön. (Eklund 2020, 25-26.)

3.1 Leikkaussairaanhoitajan osaaminen

Hildénin (2002, 59) mukaan ammatillinen osaaminen hoitotyössä toteutuu, kun sairaanhoitaja kykenee itsenäiseen työskentelyyn, arvosta omaa ammattiaan ja omaa työtään, omaa hyvät auttamisetaidoita, toimii asiakaslähtöisesti, omaa hyvät päätöksentekotaidot ja tuntee oma persoonansa. Sairaanhoitajan osaaminen koostuu yleisistä työelämä taidoista, kuten yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista sekä oman erikoisalansa substanssiosaamisesta. Hoitotyön ydinosaamiseen sisältyvät perustiedot ihmisen anatomiasta ja fysiologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista sekä perustoiminnoissa esiintyvien häiriöiden tunnistamisen ja hoitamisen osaamisesta. (Lauri 2007, 99-100.) Sairaanhoitajan monitasoisessa osaamisessa lääketieteellinen tieto, tekniset tiedot, etiikka, ajattelun taidot sekä vuorovaikutus- ja tunnetaidot nivoutuvat saumattomasti yhteen. Olemassa olevan tiedon nopea vanhentuminen ja uuden tiedon määrän jatkuva kasvu edellyttävät alansa asiantuntijalta eli nykyaikaiselta sairaanhoitajalta monitasoisia osaamista, muutoksen ja paineen sietokykyä, ongelmanratkaisu- ja kehittämistaitoja sekä halukkuutta kehittyä, jotta myös ketterä, nykyaikainen ja vetovoimainen organisaatio pysyisi muutoksen tahdissa mukana. (Lonka 2015, 42-43; Hilden 2002, 76-115).

Osaamiseen leikkaushoitotyössä vaikuttavat yksittäisen hoitajan ammatillinen pätevyys, kyvykkyys eli kompetenssi. Kompetenssi muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksista, vuorovaikutus- ja sosiaalisista taidoista, omista arvoista ja asenteista, motivaatiosta, energiasta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Perioperatiivisen sairaanhoitajan kompetenssi koostuu ydin-, erikois- sekä potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä, tiimityöskentelytaidoista, ammatillisen osaamisen osa-alueista ja asiantuntijuudesta. Ydinpätevyyteen liittyviä tietoja ja taitoja tarvitaan potilaan hoidon yksilöllisestä suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin vaiheissa. Ydinpätevyyden taidot saavutetaan

sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa ja nämä taidot kehittyvät työtä tekemällä. Erikoispätevyyden taitoihin kuuluvat rajatun tiedot ja taidot, joita edellytetään hoidettaessa tiettyä potilasryhmää esimerkiksi ortopedistä lonkkaleikkauspotilasta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 10, 12.)

Kajander-Unkuri (2015) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden sisältöä Euroopassa. Hän määrittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden koostuvan Euroopassa yhdeksästä pääkompetenssialueesta. Euroopassa sairaanhoitajaopiskelijoiden pääkompetenssialueet olivat ammatilliset ja eettiset arvot sekä toiminta, hoitotyön taidot ja interventiot, vuorovaikutustaidot, tiedolliset ja kognitiiviset kyvyt, arviointi ja hoitotyön laadun parantaminen, ammatillinen kehittyminen, johtaminen ja yhteistyötaidot, opetus- ja ohjaamistaidot sekä tutkimustiedon hyödyntäminen (Kajander-Unkuri 2015, 47).

Perioperatiivisessa hoitotyössä leikkaussairaanhoitajien roolit ovat erilaisia.

Leikkaussairaanhoitajat toimivat sekä valvovina että instrumentoivina hoitajina ja perehdyttävät työhönsä uusia kollegoita tai ohjaavat terveysalan opiskelijoita. Valvova hoitaja varmistaa potilasturvallisuutta, koordinoi ja avustaa koko leikkaustiimiä leikkauksissa. Instrumentoiva hoitaja vastaa välineellisestä valmiudesta ja instrumentaatiosta, kirurgin avustamisesta leikkauksen aikana sekä huolehtii potilaan aseptisestä ja steriilistä toiminnasta leikkauksen aikana yhdessä valvojan hoitajan kanssa. Leikkaussairaanhoitajan tulee hallita potilaan tarkkailua anestesian aikana, osata käyttää teknisiä laitteita, vastata leikkauspotilaan turvallisuudesta, taitaa leikkauksen steriiliksi rajaamisen taitoja sekä valvoa steriiliä toimintaa leikkauksen aikana. Leikkaushoitajan on myös hallittava erilaisten leikkausasetojen potilasturvallinen asettaminen, osattava varat erilaisiin leikkauksiin tarvittavaa välineistöä, hallittava erilaisten leikkauksien aseptiset pesutekniikat ja ylläpitää asiantuntijuuttaan ja ammattitaitoaan. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 12-351.)

Erikoissairaanhoito edellyttää työntekijöiltään erityisosaamista. Käytännön työssä osaamisalueet nivoutuvat saumattomasti toisiinsa. Osaamisvaatimukset painottuvat eri toimintaympäristöissä eri tavoin. Ammattiosaamisen lisäksi työssä tarvitaan monipuolisia työelämäosaamisen taitoja, yhteistyökykyä ja halua toimia työpaikan tavoitteiden mukaisesti. (HUS, 13). Jotta sairaanhoitaja voi toimia ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoitajana, on hänen kehitettävä osaamistaan leikkaussairaanhoitajana. Erityisosaaminen koostuu ortopedian perusteiden, ortopedisten leikkausten, ortopedisen terminologian, ihmisen jänteiden, lihasten ja luisen anatomian, luun murtumien, luun paranemisprosessin, ortopedisten menetelmien ja tekniikoiden, ortopedisissä leikkauksissa tarvittavien välineistöjen, instrumenttien, implanttien ja laitteiden tuntemuksesta,

osaamisesta ja hallitsemisesta. Murtumanhoidossa on tärkeää ymmärtää murtumanhoidollisia perustekniikoita ja menetelmiä välineistöistä riippumatta.

Meretoja (2012) on tutkinut perioperatiivisen hoitotyön osaamisalueita. Perioperatiivisen hoitotyön osaamisalueet Meretojan (2012) mukaan olivat potilaiden ja kollegoiden auttaminen, opetus ja ohjaaminen, diagnostiikkaosaaminen, terapeuttisten toimenpiteiden hallinta ja osaaminen, hätätilanteiden ja vaikeiden tilanteiden hallinta, laadun-, hallinnollisten- ja johtamisen toimintojen varmistaminen.

Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamista, ammatillista pätevyyttä, pätevyyden määrittelyä on tutkittu Suomessa (Hilden 2002; Meretoja 2003; Flinkman ym. 2017) ja kansainvälisesti (Gillespie, Polit, Hamlin & Chaboyer 2012). Suomessa on tutkittu myös sairaanhoitajien tekemää opiskelijoiden perehdyttämistä (Tuomikoski, Ruotsalainen, Mikkonen & Kääriäinen 2020, 1-15; Tuomikoski 2019) ja sairaanhoitajien perehdytysosaamista ja sen mittaamista (Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019, 3-13).

Tuomikosken (2019, 66-67) mukaan ohjauskoulutus vahvistaa ohjaajakoulutuksen käyneiden ohjausosaamista. Ohjaajakoulutuksella on merkittävää vaikutusta sairaanhoitajien arvioinnin opiskelijälähtöisyyteen, opiskelijaohjauksen tavoitteellisuuteen, työyksikön ohjauskäytäntöihin, oppimisprosessin tukemisessa, opiskelijan yksilöllisen ohjaustarpeen arvioinnissa, kehittävässä palautteen antamisessa sekä toimintatavoissa opiskelijan kanssa. Opiskelijaohjaus jaotellaan viiteen osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat interaktiivinen suhteen luominen opiskelijan kanssa, mentorin luonteenpiirteet ja yhteistyötaitojen kehittäminen sairaalassa olevien eri ammattiryhmien kanssa, tavoitteellinen ohjaus sekä opiskelijan ammatillisuuden kehittymisen ja oppimisprosessin tukeminen. Monipuolinen ohjaus, jossa tuetaan näitä edellä mainittuja viittä osa-aluetta, edistävät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisprosessien onnistumista, tukee ja tuo varmuutta opiskelijoiden ammatillisuuden kehittymiselle. (Tuomikoski ym. 2020, 4-67.)

Voutilaisen ym. (2019, 10-11) mukaan perehdyttäjänä toimivien sairaanhoitajien osaamista on mahdollista arvioida kansainvälisten mittarien avulla ja sairaanhoitajien perehdytysosaaminen on moniulotteista. Perehdytysosaamista vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä perehdyttäjäkoulutus. Katsaus osoittaa, että käsitteet perehdyttämisaosaaminen ja opiskelijaohjausosaaminen ovat sisällöllisesti verrattain lähellä toisiaan ja tulevaisuudessa olisi tärkeää kartoittaa sairaanhoitajien opiskelijaosaamisen arvioinnissa käytetyt mittarien soveltuvuutta perehdyttämisaosaamisen arvioinnissa. (Voutilainen ym. 2019, 10-11.)

Mollohan ja Moralesin (2016, 101) mukaan tarvitaan kattavaa koulutusta, jotta perioperatiivinen sairaanhoitaja on oppinut tarvittavat tiedot ja taidot aloittaakseen työssä

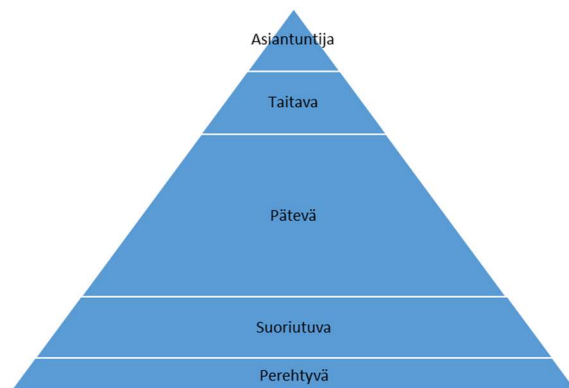
työskentelyn täydellä osaamisellaan. Oppijalle nimetyt perehtymisestä vastaavat leikkaussairaanhoitajat (Mollohan & Morales 2016, 106) edistävät tulokkaan perehtymistä.

3.2 Asiantuntijaksi kehittyminen

Asiantuntijaksi kehittyminen tarkoittaa kehittämistoimia, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitoon (Hilden 2002, 33) sekä oppimiseen liittyviä yksilön mielen sisäisiä prosesseja ja jonkin tieteenalan edustajana toimimista (Palonen, Lehtinen & Hakkarainen, 2017, 32). Asiantuntijan ajattelun kehittyminen edellyttää itsearviointi eli metakognitiivisia taitoja (Lonka 2015, 39). Ammatillinen kehittyminen edellyttää ammattikohtaisia tietoja ja taitoja sekä kyky ylläpitää ja kehittää ammattiosaamista. Ammattikohtaisissa tiedoissa ja taidoissa yhdistyvät ammatin hallintaan liittyvät tietorakenteet ja ymmärrys sekä kyky soveltaa ammattikohtaisia tietoja ja taitoja erilaisissa ympäristöissä. Ammatillisen kehittymisen menetelminä korostuvat itseohjautuvuus, aktiivisuus, tutkiva työote sekä työssä oppiminen (Hilden 2002, 33-83).

Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen aloittelijasta asiantuntijaksi koostuu monenlaista taidosta, kuten tiimityöskentelytaidoista, verkostoitumisesta, moniammatillisuudesta, halusta oppia elinikäisesti sekä halusta kehittyä työssään. Nykyaikainen terveydenhuollon ammattilainen on alansa asiantuntija ja moniosaaja. Hoitotyötä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, joissa sairaanhoitaja hallitsee jatkuvasti kehittyviä työyhteisö-, tieto- ja viestintätaitoja. Moniammatillisen tiimin jäsenenä sairaanhoitaja kykenee soveltamaan ongelmanratkaisutaitojaan uusissa, vaihtuvissa ja monimutkaisissa toimintaympäristöissä. (Lukana, 2018, 31.)

HUS:ssa on käytössä hoitohenkilökunnan ammattiuramalli, nimeltään AURA. AURA ammattiuramalli pohjautuu Bennerin (1993; 1999) teoriaan sairaanhoitajan ammatillisesta kehitymisestä kliinisen hoitotyön eri osaamisalueilla. Ammatillisen kehittymisen vaiheita kuvataan viidellä tasolla, joita ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija.



Kuvio 3: AURA ammattiuramalli (HUS 2021a, HUS 2021b)

Uralla eteneminen tapahtuu osaamistasolta toiselle siirtymällä. Perehdytysvaiheen jälkeen edetään suoriutuvan tason kautta pätevälle työtoiminnan tasolle. Sairaanhoitajalta edellytetään etenemistä pätevälle tasolle ja tämän tason säilyttämistä koko työuran ajan. Vasta lisäkoulutuksen jälkeen sairaanhoitaja voi edetä taitavalle tai asiantuntijatasolle. Eteneminen taitavalle ja asiantuntija tasoille perustuu sairaanhoitajan yksilöllisiin ammatillisiin tavoitteisiin, motivaatioon ja organisaation tarpeisiin sekä edellyttää sairaalan ulkopuolista lisäkoulutusta ja kouluttautumista. (HUS 2021a, 1; HUS 2021b,11)

Aura ammattiuramallissa ammatillista kehittymistä tarkastellaan koko työuran kestäväenä oppimisprosessina, jossa teoreettinen, tutkimukseen perustuva tieto yhdistyy käytännön työkokemukseen ja työyhteisössä jaettavaan asiantuntijuuteen. Ammattiuraohjelman avulla tuetaan systemaattista osaamisen arviointia, ammatillista kehittymistä ja luodaan edellytyksiä tehtäväkuvan laajentamiselle ja asiantuntijuuden kasvulle. (HUS 2021a, 3; HUS 2021b,4-5.)

AURA ammattiuramallissa **perehtyvä sairaanhoitaja** hallitsee ammatilliset perustiedot, taidot, arvot ja asenteet sekä valmiudet soveltaa niitä erilaisiin työtehtäviin perehdyttäjän tukemana. Osaamisen kehittymistä tukevat perehdytysohjelma ja säännölliset arviointikeskustelut. Perehtyvän tason jälkeen siirrytään suoriutuvalla tasolle. (HUS 2021b,8.)

Suoriutuva sairaanhoitaja hallitsee ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perustaidot ja syventää ammattiosaamistaan erikoisalakohtaisesti täydennyskoulutuksen ja kokeneempien työntekijöiden tuella. Suoriutuvan tason jälkeen siirrytään pätevälle tasolle. (HUS 2021b,9.)

Pätevä sairaanhoitaja hallitsee ammattiin kuuluvat tehtäväalueet ja omaa tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Pätevän sairaanhoitajan toiminta on perusteltua, suunniteltua ja itsenäistä. Hän hahmottaa työnsä laaja-alaisena kokonaisuutena sekä työnsä merkityksen organisaation perustehtävään ja strategiaan tavoitteisiin nähden. Hän pystyy toimimaan asiantuntevasti moniammatillisissa työryhmissä ja toimintaansa ohjaa kokonaisnäkemys potilaan hoidosta. Pätevä sairaanhoitaja on sitoutunut ammattitaitoonsa ja työyhteisönsä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, sekä hän on motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja työtovereita. (HUS 2021b, 9-10.)

Taitava sairaanhoitaja omaa laaja-alaisen ammattipätevyyden, joka perustuu kokemukseen ja ammatilliseen lisäkoulutuksen tuomaan teoria- ja tutkimustietoon. Hän hallitsee syvällisesti vaatimaan erikoissairaanhoidon liittyvän erikoisalueen ja toimii kliinisen työprosessin syväosaajana. Potilashoidon ohella taitava sairaanhoitaja kehittää asiakaslähtöisiä erikoissairaanhoidon prosesseja tutkittua tietoa hyödyntäen. Taitavalla sairaanhoitajalla on näkemystä ja kykyä työyksikön ja erikoisalansa toiminnan uudistamiseen.

Taitava hoitaja kykenee toimimaan vaativan erikoisalueen puitteissa sisäisenä konsulttina työyksikköään laajemmin. (HUS 2021b, 11.)

Kliininen asiantuntija hyödyntää akateemista loppututkintoa, perustutkinnon ja työkokemuksen avulla hankittua asiantuntijuuttaan laajasti. Kliininen asiantuntija on huippuammattilainen, joka kehittää toimialojen tarpeen mukaan hoidon, opetuksen ja tutkimuksen prosesseja asiantuntijana, opettajana ja tutkijana. Kliinisen asiantuntijan toiminta on tulevaisuusorientoitunutta, ja hän toimii kouluttajana ja konsulttina kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa. (HUS 2021a, 1; HUS 2021b, 11-12.)

Ammatillisen osaamisen arvioinnin periaatteisiin kuuluu arvioinnin yhdenmukaisuus, tasapuolisuus, vastuullisuus ja ammatillisuus. Arviointi perustuu eri tasojen mukaisiin osaamisvaatimuksiin. Eri arviointimenetelmät kohdistuvat työhön liittyvien tietojen, taitojen ja asenteiden analysointiin ja arviointiin, jota voidaan kerätä havainnoimalla, kyselyllä ja kokeilemalla. Arviointimenetelmiä kaikilla tasoilla voivat olla itsearviointi, kehityskeskustelut, vertaisarviointi ja työntekijän keräämä ammatillinen portfolio. Asiantuntijatasolle etenevien sairaanhoitajien arviointiin osallistuu erikseen tehtävään nimetty arviointitoimikunta. (HUS 2021a, 2, 6-8.)

3.3 Perehdytys

Eklund (2018, 25) määrittelee perehdytyksen erilaisina käytänteinä, joiden tavoitteena on varmistaa työntekijän työn tekemisen ja hallitsemisen oppiminen sekä työntekijän sopeutuminen työyhteisöön. Perehdytystä voidaan kuvata prosessina, joka voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Perehdytysprosessin erilaisia osa-alueita ovat organisaation toimintaan tutustuminen, prosessien ja käytänteiden oppiminen, verkostojen muodostaminen, vastualueiden ja tavoitteiden läpikäyminen sekä työtehtävään opastaminen ja kehittymisen seuranta perehtymisen aikana (Eklund 2018, 92). Tässä opinnäytetyössä keskitytään leikkaussairaanhoitajan työtehtävään opastamisen vaiheen substanssiosaamiseen eli ortopedisen leikkaushoitotyön tiedolliseen lisäämiseen.

Perehdyttämisaaminen on moniulotteista ja perehdyttämisaamista vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet, joita voidaan vahvistaa perehdyttäjäkoulutuksella (Voutilainen ym. 2019, 1,11). Asiantuntijatyössä on haasteellista ohjeistaa, miten työtä tulisi tehdä. Yhtenä haasteena saattaa olla asioiden itsestään selvyytensä pitäminen. Silloin perehdyttäjän apuna toimivat erilaiset muistilistat. Olettaminen ja muistinvarainen toiminta lisää virheiden esiintyvyyttä. (Eklund 2018, 97-98.) Perehdytysosaaminen punnitaan viime kädessä yksittäisissä perehdyttämistilanteissa. Tarkoituksenmukaiset rakenteet ja puitteet luovat edellytykset laadukkaalle perehdytykselle. Jos kohtaaminen oppimis- ja ohjaamistilanteissa epäonnistuu, epäonnistuu perehdyttäminenkin. (Kupias & Peltola 2009, 111). Hyvän perehdyttämisen tunnuspiirteitä

ovat perehdytyksen resurssien ja vastuun etukäteissuunnittelu, nimetyt perehdyttäjät (Eklund 2018, 158; Mollohan & Morales 2016, 10), vuorovaikutuksellisuus, palautteenanto, perehdyttäjän oppimisen edistyminen, perehdyttäjän vahvat ammatilliset tieto ja taitorakenteet ja työyhteisön sitoutuminen perehdytykseen. (Kupias & Peltola 2009, 111-113.)



Kuvio 4: Perehdytyskäytänteet ortopedisellä leikkaussosastolla (mukailien Eklund 2020; Kupias & Peltola 2009; Tynjälä 1999; Voutilainen ym. 2019; Mollohan & Morales 2016; Ilomäki 2012a)

Eklund (2020, 102-103) toteaa, että erilaiset perehdytyskäytänteet ovat osa johtamiskäytänteitä, joilla johdetaan työn suorittamista. Organisaatiosta riippuen tavat voivat olla hyvinkin määriteltyjä, tai työntekijällä on valtaa vaikuttaa työn suorittamiseen. Osa käytänteistä saattaa olla organisaatiossa muotoutuneita vakiintuneita käytänteitä ilman pakottavia perusteita. Esimerkkejä vakiintuneita käytänteistä ovat kokouskäytännöt, työajanseuranta, kehityskeskustelut, palkanmaksu, viestintäkanavat ja tiedottaminen. Osasta käytänteistä saatetaan haluta päästä eroon organisaatiossa tai käytänteet ovat vanhentuneita ja ei-toivottuja. Perehdyttäjän vastuu on kertoa toivotuista käytänteistä perehdytettävälle. Perehdyttäjän on tärkeää tiedostaa oma toiminta ja oman toiminnan merkitys uusiin käytäntöihin. Myös asenteet ja toimintatavat siirtyvät helposti uudelle työntekijälle, joten perehdyttäjän tulee olla tietoinen vastuistaan. (Eklund 2020, 102-104.)

Ortopedisien leikkaussosaston perehdytysohjelma sisältää perustietoa ortopedian historiasta ja ortopedian kehittymisestä, luun murtumista, luun paranemisesta, ihmisen anatomiasta,

ortopediassa käytettävästä terminologiasta, ortopedisistä menetelmistä ja tekniikoista, ortopediassa käytettävistä implanteista ja tarvikkeista, ortopediseen leikkaushoitoon liittyvistä asennonlaittamisesta ja kuvantamisesta. Perehdytysohjelman tarkoituksena on ohjata uuden leikkaussairaanhoitajan ortopediaan perehtymistä itseoppimisen keinolla.

Uusille leikkaushoitajille eli oppijoille nimetään useita leikkaussairaanhoitaja ohjaajia. Kokeneet leikkaussairaanhoitajat toimivat perehtymisen mentoreina. Koko tiimi yhdessä perehdyttää, mutta yksi nimetty leikkaussairaanhoitaja, voisi vastata tulokkaan perehtymisen kokonaisuudesta ja toimia ns. vastaavana perehdyttäjänä (Mollohan & Morales 2016, 106).

3.4 Perehdytysmateriaali

Tässä opinnäytetyössä perehdytysmateriaalilla tarkoitetaan oppimismateriaalia, jota perehtyvä leikkaussairaanhoitaja käyttää asiantuntijaksi kehittymisen tukena leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa. Vainionpään (2006, 82) mukaan oppimismateriaaliksi voidaan käsittää kaikki se materiaali, jota oppija eli perehtyvä leikkaussairaanhoitaja käyttää oppimiseensa. Oppimateriaali tukee myös ohjaajan työskentelyä. Hyvän oppimateriaalin ominaispiirteitä ovat ajankohtaisuus ja luotettavuus, laaja-alaisuus ja kattavuus, saatavuus, käytettävyys, uudelleenkäytettävyys, yksilöllisen etenemisen mahdollistaminen sekä monimuotoisen aktiivisen oppimisprosessin mahdollistaminen erilaisten vaihtoehtojen avulla. (Vainionpää 2006, 82-99.) Ilomäen (2012a, 8) mukaan oppimismateriaalina voi toimia arviointi, avoin toiminta, blogi, demonstraatio, esitys, harjoitusohjelma, kurssi, opas, oppimispeli, simulaatio, tietolähde, tutkivan oppimisen tueksi tehty oppimateriaali, vuorovaikutuksellinen työkalu ja opetussuunnitelman kannalta merkittävää tietoa sisältävä wiki.

Kirjat ja oheismateriaalit niin kuin artikkelit muokkaavat oppilaiden käsityksiä tiedon luonteesta ja siitä, mitä ja miten pitäisi oppia. Oppikirja saattaa vaikeuttaa normiohjauksen toteutumista, kuten taitopohjaisen opetuksen käytäntöön siirtymistä. Oppikirja voi ohjata opetuksen valmistelua opetussuunnitelmaa enemmän ja vaikuttaa paikallisten opetussuunnitelmien tekoon. Toisaalta hyvä oppimateriaali voi auttaa opetuskäytäntöjen muutoksessa kohti suunnitelman mukaista opetusta, jos ymmärrys tiedonalasta ei ole syvällistä. Oppimateriaalit ovat myös monitahoisia välineitä, joiden opetusta ja oppimista mahdollistavat piirteet realisoituvat monin eri tavoin. (Lyhty 2020, 21-26.)

Laadukasta oppimateriaalia voi käyttää joustavasti perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamistason, tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan, tukee yhteisöllistä ja pitkäkestoista työskentelyä ja aktivoi oppijan ajattelua, keskittyy opittavan ilmiön ydinasioihin ja tukee taitojen kehittymistä. Oppimateriaali on toiminnallisesti hyvä, kun se on teknisesti helpokäyttöinen ja ulkoasultaan pedagogisia ja sisällöllisiä tavoitteita tukeva. (Ilomäki 2012a, 11.) Opetuksessa on kyse oppimisprosessin ohjaamisesta. Ohjaamiseen osallistuvat

ohjaajan eli perehdyttäjän lisäksi kaikki työkalut, oppija eli perehtyvä leikkaussairaanhoitaja, sosiaaliset käytännöt, kulttuuriset odotukset sekä oppimateriaali. Ongelmana ei ole oppimateriaalin puute vaan hyvän aineiston löytäminen ja sen opetuskäyttöön jalostaminen. (Toikkanen 2012, 29.)

Tarkoituksellinen eli intentionaalinen oppiminen on tietoista ja syvällistä, silloin kun perehdyttävällä leikkaussairaanhoitajalla on oppimistilanteelle selkeä päämäärä sekä työskentelyyn ja tarkoitukselliseen oppimiseen liittyvä perehtyjän vastavuoroisuus. Perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja ohjaa tilannetta kohti päämäärää erilaisilla pedagogisilla järjestelyillä ja tilanne etenee vastavuoroisesti perehtyvän leikkaussairaanhoitajan omalla toiminnalla. (Halinen ym. 2016, 211.)

Tietokäsitys on tapa, jolla tiedon ja luonne mielletään oppimistilanteessa, ja se on yksi keskeinen oppimisen ja oppimisprosessin ulottuvuus. Tietokäsitys on tärkeää oppimismateriaalin kehittämisessä, sillä oppimateriaali muovaa oppijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon kanssa toimimisesta. Valmiin tiedon ja faktan tarjoamisessa perehtyvän leikkaussairaanhoitajan tehtäväksi jää tiedon omaksuminen. Asiantuntijamaisessa tietokäsityksessä tavoitteita ovat tiedon liittäminen muuhun tietoon ja osaamiseen sekä tiedon soveltamisen oppimisen kehittäminen oppimateriaalin avulla. Asiantuntijamainen dynaaminen tietokäsitys koostuu useista elementeistä. Näitä elementtejä ovat tiedon hyödyntäminen ongelmanratkaisussa, perehtyvän leikkaussairaanhoitajan itsenäinen tiedonhaku, työskentelyn aikaisen tiedon, sen taustan ja lähteen arviointi. Asiantuntijamaisessa tietokäsityksessä tiedon tarkastelu suhteessa tiedon taustaan liittyy kokonaisuuteen. Erilaisten tiedon lähteiden ja niiden keskinäiset suhteet huomioidaan, tiedon arvioinnissa huomioidaan tiedon käyttötarkoitus, ongelmia käsitellään ja kehitetään pitkäjänteisesti. Myös aito tieto näkyy toiminnassa ja vastaavasti toiminta vaikuttaa ymmärtämiseen. Tieto rakentuu sosiaalisten ja erilaisten yhteisöllisten prosessien tuloksena ja ihmisen persoona on läsnä tiedollisessa toiminnassa, mikä näkyy innostuksena, tunteina ja eettisinä kysymyksinä. Näin vaativan tietokäsityksen taustalla on ajatus siitä, että oppimateriaali voi edustaa ja tukea tällaista tietokäsitystä. Oppimateriaali on toki vain yksi tekijä tietokäsityksen muovautumisen taustalla. Asiantuntijamaisessa toiminnassa korostuu erityisesti tiedon jatkokäyttö. Tiedon jatkokäyttö tarkoittaa tapoja muokata ja työstää tietoa yhdessä muiden kanssa hyödyntäen erilaisia tiedon tuottamisen ja esittämisen tapoja sekä huomioida tiedon erilaiset käyttötarkoitukset. (Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 44-46.)

Hyvä oppimateriaali antaa tilaa opiskelijan omalle ajattelulle, toiminnalle ja yhteisölliselle tiedonrakentelulle ja voi toimia tiedonlähteenä asiantuntijamaisessa tietokäsityksessä. Oppimateriaali voi edustaa kehittyntä tietokäsitystä erilaisilla keinoilla. Näitä keinoja ovat
1. lähteiden merkitseminen, mikä korostaa erilaisia näkemyksiä ja tulkintoja tiedosta ja avustaa mahdollisessa lisätiedon hankkimisessa,

2. taustalla olevan ajatustavan esille tuominen, johon ajatustapa perustuu,
3. tiedon esittäminen aitona ja autenttisena mahdollistaen keskeisten piirteiden ja rakenteiden ymmärtämisen,
4. tiedon taustakysymysten ja -ongelmien esittäminen, jotta ymmärretään tiedon kehittymisen merkitys,
5. avointen kysymysten esittäminen, joihin ei ole yksiselitteisiä vastauksia,
6. erilaisten tai kilpailevien näkemysten esiin tuominen, jotta perehtyvä leikkaussairaanhoitaja voi muodostaa oman käsityksen asioista,
7. saman asian esittäminen eri tavoilla, liitettynä eri yhteyksiin ja erilaisilla välineillä, jotta käytännön kokemukset tukevat asioiden käsitteellistä ymmärtämistä, tiedon soveltamista tai teoreettinen hahmottaminen tukee havainnointia,
8. yksittäisen tiedon suhde laajempaan hahmotustapaan, jotta perehtyvä leikkaussairaanhoitaja tulkitsee yksittäiset tiedot osana laajempaa, ilmiöiden kokonaisuutena ja verkostona suhteissa toisiinsa
9. tiedollisten väitteiden perusteiden ja luotettavuuden esittäminen, jotta perehtyvä leikkaussairaanhoitaja kehittyä punnitsemaan perusteita ja väitteitä sekä erottamaan nämä toisistaan ja
10. emootiot, esteettiset ja eettiset tekijät tiedon perustana, jotta mahdollistuu intuitiivinen, hiljainen asiantuntijatiedon kehittyminen. (Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 47-52.)

Pedagogisia periaatteita, joita oppimateriaaleissa pitäisi noudattaa on useita. Näitä ovat aiemman tietämyksen aktivointi (Nurmi 2012a, 54) ja käsitteellisen muutoksen tukeminen (Nurmi 2012b, 57), tavoitteellisen ja tuloksellisen yhteisöllisyyden tukeminen (Veermans & Lakkala 2012, 60), tietoisten oppimisen, itsesäätelyn ja metakognition tukeminen (Lakkala & Veermans 2012, 68), asiantuntijamaiseen työskentelyyn ohjaaminen (Ilomäki 2012b, 64), kiinnostuksen ja motivaation herättäminen ja tukeminen (Tapola & Veermans 2012, 74), opittavan ilmiön monimutkaisuuden kohtaamisen salliminen (Jaakkola 2012a, 82), ilmiön esittäminen usealla tavalla (Jaakkola 2012b, 86) ja ajattelun visualisointi (Jaakkola 2012c, 89).

Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan olisi hyvä kirjoittaa prosessin aikana oppimispäiväkirjaa. Päiväkirjan tarkoituksena on syventää oppijan oman ajattelun metakognitiivisia ja reflektiivisiä taitoja. Päiväkirja auttaa perehtyvää tunnistamaan omia ajattelutapoja

opiskeltavista asioista, tekemään perehtyvän ajatuksia näkyväksi sekä virittämään uusien asioiden pohdiskelua. Oppimisen tehokkuutta lisää ymmärtämisen ja soveltamisen tavoitteiden edellyttäminen asioihin perehtymisessä ja oppimisessa. (Tynjälä 1999, 7-9.) Jotta perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja osaa perehdyttää työhön uusia leikkaussairaanhoitajia, tulisi perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan ohjata perehtyvää leikkaussairaanhoitajaa konstruktivistisen oppimiskäsityksen ja hyvän perehdyttämisen avulla.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysohjelma ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoitajille. Perehdytysohjelma sisältää perustietoa liittyen ortopedisiin leikkauksiin. Perehdytysohjelman ensimmäisenä tavoitteena on tukea ja edistää aloittavan leikkaussairaanhoitajan ortopediseen leikkaushoitotyöhön perehtymistä. Perehdytysohjelman toisena tavoitteena on tukea ohjaajan perehdytysprosessia ortopedisessä leikkaussalissa. Perehdytysohjelma tehdään yhteistyössä Töölön sairaalan ortopedisen leikkausosaston kanssa. Perehdytysohjelma on tarkoitus jäädä perehdytyskäyttöön Töölön sairaalan ortopedisen leikkausosastolle. Perehtymisohjelmaa voi hyödyntää ortopedistä leikkaushoitotyötä tekevät leikkaussairaanhoitajat HUS:ssa sekä muissa vastaavissa yksiköissä Suomessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lähestyä perehdytysohjelman kehittämistä palvelumuotoiluprosessin mukaisesti. Palvelumuotoiluprosessin vaiheita ovat asiakasymmärryksen hankinta, perehdytysohjelman konseptointi, perehdytysohjelman kehittäminen ja perehdytysohjelman jalkauttaminen. Palvelumuotoiluprosessin vaiheiden mukaisesti opinnäytetyön tavoitteita ovat:

1. hankkia tietoa perehdytysohjelman hahmotelmaan ja kehittää perehdytysohjelma,
2. selvittää perehdytysohjelman toteuttamisen toimivuutta ortopediseksi leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa ja ortopedisen leikkaussairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen tukena
3. esitellä perehdytysohjelma ortopedisellä leikkausosastolla ja tukea perehdytysohjelman käyttöönotossa.

5 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

Tässä opinnäytetyössä tuotettava perehdytysohjelma kehitetään palvelumuotoilun avulla. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessina käytetään Moritzin (2009, 39) mallia, jonka mukaan palvelumuotoilun vaiheet ovat asiakasymmärrys, konseptointi, kehittäminen ja jalkauttaminen (Kuvio 5).

Palvelumuotoilun eri vaiheissa käytetään eri vaiheisiin sopivia työvälineitä. Tässä työssä työvälineinä on käytetty asiakasymmärrysvaiheessa opinnäytetyön tekijän kehittämää alustavaa perehdytysohjelman hahmotelmaa (nro1), oppimisen kirjallisuuteen perehtymistä sekä hankkimalla tietoa perehtyvien leikkaussairaanhoitajien kokemuksista ja käsityksistä perehtymisestä ja perehdyttämisestä perehdytyskeskustelujen sekä puoli strukturoidulla teemahaastattelumenetelmällä. Konseptoinnin vaiheessa työvälineinä käytettiin oppimisen kirjallisuuteen perehtymistä. Kehittämisen vaiheessa työvälineenä käytettiin kokoneiden leikkaussairaanhoitajien perehtymisen ja perehdyttämisen kokemuksiin perustuvia teemahaastatteluaineistona saatuja tuloksia, joiden pohjalta muodostettiin lopullinen perehdytysohjelman hahmotelma (nro 3). Perehdytysohjelma valmistui, kun lopulliseen hahmotelmaan lisättiin lopuksi linkkejä artikkeleista, joista perehtyvä leikkaussairaanhoitaja löytää vastaukset kysymyksiin.

5.1 Palvelumuotoilu ja sen ominaispiirteet

Palvelumuotoilun ja sen työvälineiden keskeisiä elementtejä ja ominaispiirteitä ovat: yhteiskehittäminen, osallisuus, empaattisuus, iteratiivisuus, käyttäjälähtöisyys, konkreettisuus, visuaalisuus, kokonaisvaltaisuus ja ideoiden tuottaminen eli divergenssi (Miettinen 2011, 21-32; Tuulaniemi 2011, 35-53). Muotoiluajattelussa eri asiantuntijuuden alueet nähdään toisistaan riippuvaisina, ja ne tuodaan esille palvelumuotoilun keinoin. Muotoilulla ratkaistaan ongelmia *divergentin*, erilaisia vaihtoehtoja etsivän ajattelun ja eri vaatimusten yhteensovittamisen avulla kuten yhdistämällä käyttäjähaluttavuuden, teknologian toteuttamiskelpoisuuden ja taloudellisen kannattavuuden arvot ja saadaan ne toimimaan yhdessä. Muotoiluajattelu kokoaa yhteen eri asiantuntijuusalueiden tuottaman tiedon ja osaamisen visuaalisten ja virtuaalisten menetelmien keinoin. Muotoilija ja muotoilu muodostavat alustan ja tarjoaa menetelmät, jolla monialainen asiantuntijajoukko saa tuotettua uutta käyttäjää hyödyttävää sisältöä ja uusia ratkaisuja. Yhteiskehittelyn menetelmä on käyttäjäosuutta hyödyntävää, yhdessä oppimista ja vertaisoppimista. Muotoilijan rooli on olla monialaisen synteessin koostaja ja innovaatioprosessin ohjaaja ja tukija. Uudet oppimisympäristöt tukevat oppimisen prosesseja, ja ovat uudenlaisen palvelukehitystoiminnan keskiössä. Siten muotoilun menetelmillä tuettujen oppimisprosessien tuloksena saadaan kehitettyä uudenlaisia ratkaisuja tai toimintatapoja. (Miettinen 2014, 15; Kälviäinen 2014, 31-47; Tuulaniemi 2011, 50-52; Koivisto 2019, 39-40.)

Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda symbioosi asiakasymmärryksen ja liiketoimintatavoitteiden kesken. Suunnittelutyö ilman suoraa yhteyttä organisaation liiketoiminnallisiin yhteyksiin on turhaa työtä. Toisaalta liian kunnianhimoiset liiketoiminnalliset tavoitteet ilman kaikkien osapuolten näkökulman ymmärtämistä tai osaavaa palvelumuotoilun näkökulman lähestymistä ja osaamista eivät myöskään tuota kestävää ja käytännössä toimivaa lopputulosta. (Tuulaniemi 2011, 14-48.)

Yhteissuunnittelussa käyttäjäosallistuminen kytketään kehittämistyöhön varhaisessa vaiheessa. Varhainen osallisuus auttaa osallistujia rentoutumaan sekä lisää halukkuutta jakaa kokemuksia ja tuottaa konkretisoituja tuloksia omista kokemuksista ja ajattelusta. Yhteissuunnittelu hyödyttää käyttäjien omaa työskentelyä kehittämistiedon ja ratkaisujen lähteenä. (Kälviäinen 2014, 45; Miettinen 2011, 22-23.) Palvelumuotoilu soveltuu suomalaiseen arvopohjaan ja suomalaiseen kulttuuriin erittäin hyvin yhteiskunnan matalahierarkkisuuden, tasa-arvoisuuden, yhdenvertaisuuden, keskinäisen luottamuksen sekä demokratian arvojen takia. Suomalaisia on mahdollista saada osallistumaan erilaisiin kehitysprojekteihin ja työpajoihin helposti. (Koivisto 2019, 33; Miettinen 2011, 21.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävät työtavat ovat *iteraatioon* eli työvaiheen toistamiseen perustuva työtapa ja *yhteiskehittämisen* työtapa. Yhteiskehittäminen on palvelumuotoilun työtapa ja periaate, ei kehittämistyökalu. Yhteiskehittäminen sitouttaa osapuolia projektin kehittämiseen ja tuottamiseen. Keskeistä yhteiskehittämisessä on ymmärtää loppukäyttäjän tarpeita. Loppukäyttäjän osallistaminen projektiin edistää projektin suunnittelua ja yhteiskehittämisen etuna on osallistujien vahva sitouttaminen projektin kehittämiseen ja tuottamiseen. Yhteiskehittäminen ei kuitenkaan tarkoita kaikkien osapuolien päättämistä lopputuloksesta, vaan yhteiskehittämisen idea on kaikkien osapuolten näkökantojen laaja-alainen huomioiminen tiedon keräämisen ja analysoimisen vaiheissa. Lopulta palvelumuotoilija eli opinnäytetyön kirjoittaja työstää keräämästään materiaalista lopputuloksen, joka soveltuu määriteltyihin tavoitteisiin parhaiten. (Tuulaniemi 2011, 50-51.)

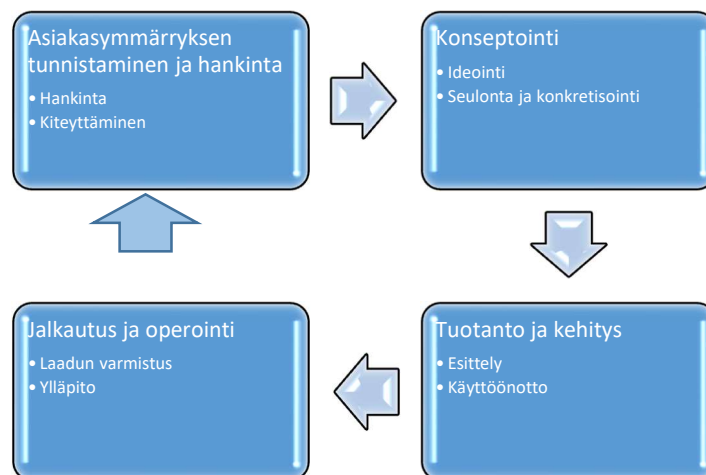
Loppukäyttäjän ymmärrykseen pyrkivä sekä ratkaisuja tuottava ote korostavat *empaattisuutta sekä tunteiden ja merkitysten kautta kokemista* (Kälviäinen 2014, 40). Empaattisella palvelumuotoilulla tavoitellaan piilevien asiakastarpeiden tunnistamista. Empaattisen muotoilun menetelmiä ovat käyttäjien asemaan asettuminen esimerkiksi havainnoimalla tai käyttäjien tarinoiden keräämisellä. (Miettinen 2011, 31-32.) Palvelumuotoilussa osapuolet *osallistetaan* palvelunkehittämisen prosessiin. Itse muotoilussa hyödynnetään iteratiivista eli toistamisen kehitysmenetelmää. Iteratiivisuuden menetelmässä osien ratkaisusta kehitetään nopeasti ensimmäinen versio, jota jalostetaan ja iteroidaan, kunnes saavutetaan lopputavoite. (Tuulaniemi 2011, 50-51.)

Palvelumuotoilu on kehittämisen menetelmä, jossa kehitetään palvelukokemuksia ja palveluja (service/ product), palvelun käyttäjän ja tuottajan näkökulmasta. Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa kehittää toimintaa ja palveluiden suunnittelemisen yhteisesti sovitulla kehitystyökalu- ja menetelmävalikoimalla. Palvelumuotoilua voidaan kuvata prosessina, jossa kehitystyökalu- ja menetelmävalikoima on peräisin useilta osaamisaloilta. (Tuulaniemi 2011, 16.) Palvelumuotoilussa yhdistyvät kulttuurisen, sosiaalisen ja inhimillisen vuorovaikutuksen alueet, joiden välillä tärkeänä linkkinä toimivat muotoilualan menetelmien käyttäminen (Miettinen 2011, 22).

Palvelumuotoilun käyttö on laaja-alaista. Palvelumuotoilua voidaan käyttää tilanteissa, kuten asiakasymmärryksen hankkimiseen, palvelutuotteen kehittämiseen, olemassa olevien palvelujen parantamiseen, uusien palvelujen suunnitteluun, asiakaskokemusten parantamiseen sekä organisaation sisäisten ja ulkoisten prosessien kehittämiseen, (Moritz 2009, 50-55; Tuulaniemi 2013,31, 46-47; Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 14-16) ja kansainvälisen kilpailukykyisyyden kehittämisessä (Miettinen, E. 2014, 183).

5.2 Palvelumuotoiluprosessin vaiheet

Moritz (2009, 123) on esittänyt palvelumuotoilun prosessille seuraavat kuusi vaihetta, joita ovat 1. Etsimisen ja oppimisen -vaihe (Find out and learning), 2. Ohjeistamisen -vaihe (Giving strategic directions), 3. Konseptin kehittämisen -vaihe (Developing concepts), 4. Tavoitteen asettamisen -vaihe (Setting the best), 5. Ymmärryksen mahdollistamisen -vaihe (Enabling understanding) ja 6. Todeksi tekemisen -vaihe (Making it happen).



Kuvio 5: Moritzin palvelumuotoilun vaiheet (mukaillen Moritz 2009, 119; Miettinen 2011, 35)

Tuulaniemi (2011, 56) on esittänyt palvelumuotoilun toimintarungolle seuraavat viisi vaihetta, joita ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Sekä Moritzin että Tuulaniemen malleissa palvelumuotoiluprosessit hyödyntävät luovia ongelmanratkaisun menetelmiä. Palvelumuotoilun lopputuloksen kehittäminen on aina ainutlaatuista ja jonkin uuden luomista sekä palvelumuotoilun vaiheet etenevät yleisesti prosessin toimintarunkona (Tuulaniemi 2011, 56). Palvelumuotoilun projekteissa harvoin seurataan kaikkia prosessin vaiheita ja prosessissa voidaan edetä soveltuvin osin projektin laajuuden ja resurssien mukaisesti (Miettinen 2011, 35; Tuulaniemi 2011, 56.) Tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessina käytetään Moritzin (2009, 39) mallia, jonka mukaan palvelumuotoilun vaiheina käytetään asiakasymmärrysvaihetta, konseptointia, kehittämistä ja jalkauttamista (Kuvio 6). Kuvion 6 sisemmissä sinisissä kehissä on numeroituna

palvelumuotoilun eri vaiheet ja valkoisissa ulkokehikoissa on numeroituna perehdytysohjelman kehittämisen vaiheet.



Kuvio 5: Palvelumuotoilun vaiheiden (1-4) (mukailten Moritz 2009, 119; Miettinen 2011, 35; Tuulaniemi 2011) ja perehdytysohjelman kehittämisen vaiheiden (1-16) toteutuminen opinnäytetyössä

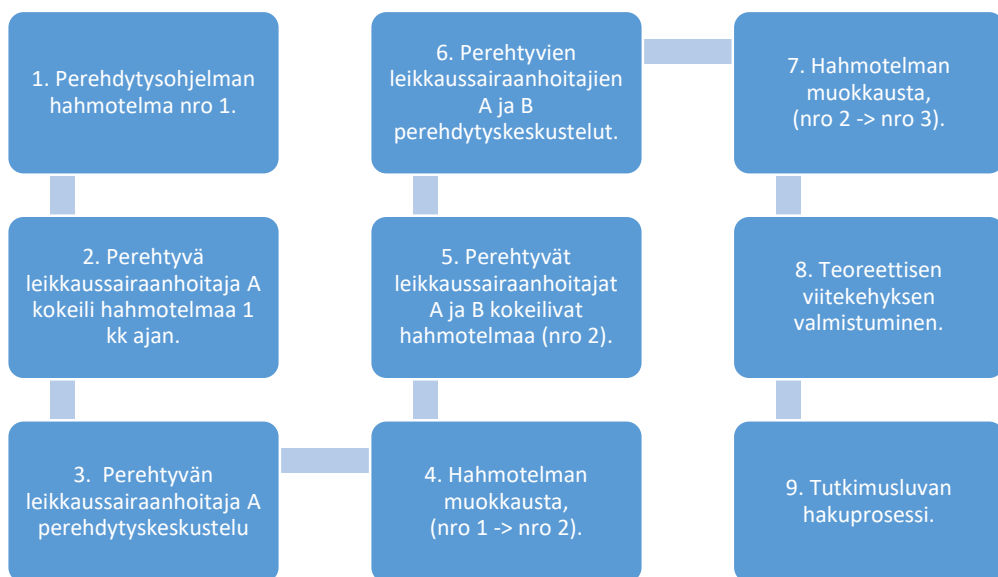
5.2.1 Asiakasymmärrys ja asiakasymmärryksen hankkiminen

Asiakasymmärryksen kasvattaminen alkaa suunnittelua ohjaavan tiedon hankinnalla kohderyhmän odotuksista, asenteista ja tavoitteista. Palvelu suunnitellaan vastaamaan loppukäyttäjien tarpeita ja toiveita, joten loppukäyttäjien motiiveja ja tarpeita on tärkeää havaita ja tunnistaa. Palvelumuotoilulle on tyypillistä, että loppukäyttäjät osallistuvat joka vaiheessa kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011, 61.) Palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheessa korostuu iteratiivisen eli toistuvan suunnittelun periaate, jossa kasvatetaan asiakasymmärrystä ja nostetaan esille kehitysideoita (Miettinen 2011, 36).

Perehdytysohjelman kehittämisessä edettiin seuraavalla tavalla (Kuvio 6 ja 7).

Palvelumuotoilija kehitti alustavan perehdytysohjelman hahmotelman (nro1), mikä perustui palvelumuotoilijan omiin ortopedisen leikkaussairaanhoitajan ja traumaedustajan opettamis- ja ohjaamiskokemuksiin. Hahmotelma (nro1) annettiin kokeiltavaksi perehtyvälle leikkaussairaanhoitajalle A. Hän kokeili vapaaehtoisesti hahmotelmaa (nro1) itseopiskelumateriaalina ja perehtymisen tukena yhden kuukauden ajan. Kuukauden jälkeen käytiin yksilöllinen perehdytyskeskustelu, jota ei nauhoitettu. Palautteen perusteella opinnäytetyöntekijä muokkasi hahmotelmaa ja muodosti hahmotelman nro 2.

Hahmotelma (nro 2) annettiin perehtyville leikkaussairaanhoitajille A ja B, jotka testasivat hahmotelmaa vapaaehtoisesti. Noin kuukauden kuluttua käytiin yksilölliset ja nauhoittamattomat perehdytyskeskustelut perehtyvien leikkaussairaanhoitajien A ja B kanssa. Hahmotelmasta (nro 2) saatujen palautteiden ja kehitysideoiden perusteella sekä opettajan palautteen perusteella kehitettiin perehdytysohjelman hahmotelma numero 3 (nro 3). Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys valmistui toukokuun alussa 2021.



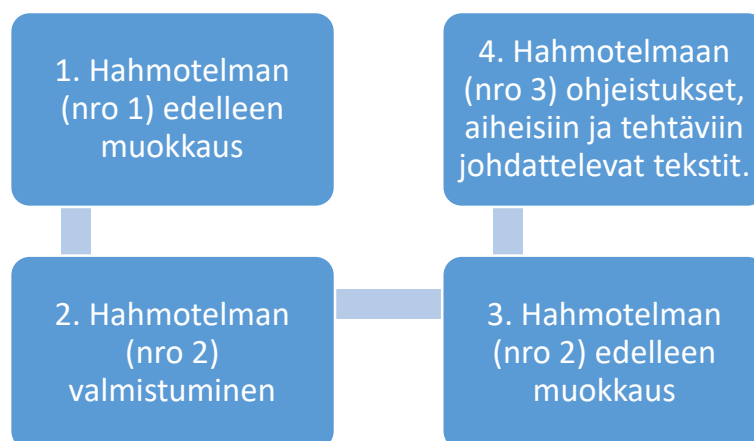
Kuvio 6: Perehdytysohjelman kehittäminen asiakasymmärrysvaiheessa

5.2.2 Konseptointivaihe

Konseptivaihe koostuu palvelun konseptin ideoimisesta ja konkretisoinnista kokeilujen avulla (Moritz 2009, 132-133). Konseptissa kuvataan palvelun suuri kuva ja keskeinen idea mahdollistamalla samanaikainen palvelun kehittäminen. Asiakasymmärrysvaiheen kehitysideoita ovat toimineet ratkaisuideoina palveluntoteuttamiselle. Konseptoinnin kehitysideoista kehitetään käyttökelpoisia ja rakennetaan palvelukonsepteja. (Tuulaniemi 2011, 83.) Konseptoinninvaiheessa ideoita muokataan konkreettiseksi malliksi. Konkreettista mallia kehitetään edelleen erilaisten mallinnustekniikoiden avulla. (Miettinen 2011, 35-38.) Palvelukonseptin avulla voidaan kuvata konkretisoimalla palvelutuokio, palvelupolku tai palveluun tuottamiseen liittyviä rakenteita tai päävaiheet, vaikka palvelua ei ole vielä olemassa (Miettinen, Kalliomäki & Ruuska 2014, 107).

Konseptointi on erittäin hyvä väline uusien palveluideoiden esittämiseen yrityksen sisällä (Miettinen ym. 2014, 107). Konseptointia voi hyödyntää myös valmistauduttaessa toteutukseen, uusien ratkaisujen tavoittelussa, vaihtoehtojen kartoituksessa ja konkretisoinnissa, ennakoinnissa, markkinoiden odotuksiin vastaamisessa, oppimisen ja luovuuden kehittämisessä (Keinonen & Jääskö 2004, 35.)

Opinnäytetyöntekijä kehitti yhteistyössä perehdyvien leikkaussairaanhoitajien (A ja B) kanssa hahmotelman (nro 3). Konseptoinnin vaiheessa tuotettiin hahmotelmaan tarkoin valittua sisältöä ja selvennettiin hahmotelman ohjeistusta käyttäjille sekä ortopedian aiheisiin ja tehtäviin kirjoitettiin johdattelevat tekstit.



Kuvio 7: Perehdytysohjelman hahmotelman (nro 3) rakentaminen konseptointivaiheessa

5.2.3 Kehittämisenvaihe

Perehdytysohjelman rakentamisessa korostui erityisesti palvelumuotoilun kehittämisen vaihe. Kehittämisenvaiheen menetelminä käytettiin hahmotelman (nro 3) kokeilua, perehdytysohjelman kokeilleen perehtyvän leikkaussairaanhoidajan ja kahden kokeneen leikkaussairaanhoidajien teemahaastatteluja sekä osastonhoitajan antamaa arviota hahmotelmasta (nro 3).

Kehittämisenvaiheessa hankittiin tietoa haastattelemalla kolmea leikkaussairaanhoidajaa puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Perehtyvän leikkaussairaanhoidajan haastattelun tiedonkeruu kohdentui haastateltavan yksilökohtaisiin kokemuksiin hahmotelmien (nro 1-3) kokeilemisesta sekä hahmotelman (nro 3) arvioinnista. Kokeneiden leikkaushoitajien tiedonkeruu kohdistui hahmotelman (nro 3) arviointeihin.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 160) mukaan, kun teemahaastattelu tehdään tarkoituksenmukaisesti valittuun kohdejoukkoon, on tarkoituksena kohdistuva ja kokonaisvaltainen tiedonhankinta, toteutettuna luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Teemahaastattelu on soveltuva menetelmä, kun halutaan kerätä tietoa tiedetystä aiheesta, ilman tarkkoja kysymyksiä ja halutaan luoda keskustelumainen ilmapiiri haastattelun avulla. Teemahaastattelulla saadaan selville kvalitatiivista tietoa haastateltavilta, kun aihealue on laaja ja spesifi. (Hirsjärvi ym. 2007, 202-203.) Teemahaastattelu mahdollistaa ja ottaa huomioon haastateltavien tulkinnat ja merkitykset asioista, sillä merkitykset syntyvät vuorovaikutustilanteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Teemahaastattelu on välimuoto avoimen ja lomakehaastattelun väliltä. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että teema-alueet ovat selvillä, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 202-203.)

Teemahaastattelun suunnittelu aloitettiin laatimalla haastattelurunko, joka koostui neljästä valitusta teemosta. Teemat olivat perehdytysohjelman oppimistehtävät, perehdytysohjelman sisältö, perehdytysohjelma osaamisen kehittämisessä ja perehdyttäjän rooli perehdytysohjelman tehtävissä. Vaikka teemahaastattelurunkojen teemat olivat samat kokeneille ja perehtyvälle leikkaussairaanhoidajalle, olivat teemojen kysymykset toisistaan poikkeavat (Liitteet 3 ja 4).

Haastattelurungon (Liite 3) oppimistehtäviä ja hahmotelman (nro3) sisältöä koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää, miten ymmärrettäviä, olennaisia ja aikaa vaativia tehtävänänot olivat sekä miten kattavaksi perehtyvä arvioi hahmotelman sisällön. Vastauksen perusteella oli tarkoitus selkiyttää ja muokata perehdytysohjelman tehtäviä sekä vastata hahmotelman sisällöllisiin tarpeisiin perehtyvän leikkaussairaanhoidajan näkökulmasta. Haastattelurungon (Liite 3) osaamisen kehittämistä koskevilla kysymyksillä, haluttiin selvittää, minkälaista hyötyä hahmotelmasta (nro 3) oli saatu osaamisen kehittämiseksi. Vastauksen perusteella perehdytysohjelman käyttöönottoa voi suositella

yhtenä perehdytyksen osana. Haastattelurungon (Liite 3) perehdyttäjän roolia hahmotelman (nro3) tehtävissä haluttiin selvittää, miten perehdyttäjä voi olla mukana perehdytysohjelman oppimisen ohjaajana. Vastauksen perusteella nimettyjä perehdyttäjiä aktivoidaan perehdytysohjelman mukaiseen työskentelyyn.

Haastattelurungon (Liite 4) oppimistehtäviä ja sisältöä koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää, miten ymmärrettäviä ja olennaisia tehtävänannot olivat, miten kattavana sisältöä pidettiin, miten perehdyttäjä voi tukea perehtyvää leikkaussairaanhoitajaa hahmotelman (nro 3) tehtävissä tai tiedonhankinnassa sekä miten hahmotelman sisältö voisi tukea perehdyttäjää perehdyttämisessä. Vastauksen perusteella oli tarkoitus selkiyttää ja muokata tehtäviä ja sisältöä. Haastattelurungon (liite 4) osaamisen kehittymistä koskevilla kysymyksillä, haluttiin selvittää, millaiset tehtävät ja tiedollinen sisältö tukee perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittymistä. Haastattelurungon (Liite 4) perehdyttäjän roolia koskevalla kysymyksellä, haluttiin selvittää miten perehdyttäjä voi tukea perehtyjää tehtävien oppimisessa.

Osallistumista haastatteluun opinnäytetyöntekijä tiedusteli ensin suullisesti leikkaussairaanhoitajilta. Suullisen sopimisen jälkeen opinnäytetyöntekijä antoi haastattelusuostumuskaavakkeet (liite 2) sekä hahmotelman (nro 3) haastateltaville arvioitavaksi. Haastattelujen ajankohdista sovittiin haastateltavan esimiehen kanssa, sillä haastattelut tehtiin haastateltavien työaikana. Haastateltavista olivat estyneet yksi perehtyvä ja yksi kokenut leikkaussairaanhoitaja. Lopulliseksi haastateltavien otokseksi tuli yksi perehtyvä ja kaksi kokenutta leikkaussairaanhoitajaa. Haastateltavista perehtyvällä leikkaussairaanhoitajalla työkokemusta oli 2 kk - 1 vuotta ja kokeneilla leikkaussairaanhoitajilla työkokemusta yli 5 vuotta.

Haastattelutilaisuudessa haastattelija kävi läpi haastattelusuostumuskaavakkeet, joilla varmistettiin haastateltavan tietoinen suostumus, vapaaehtoisuus, suostumuksen keskeyttämisen ja peruuttamisen ehdot. Suostumuksia allekirjoitettiin kaksi kappaletta, joista yksi annettiin haastateltavalle ja yksi haastattelijalle. Haastattelut tehtiin Töölön sairaalassa ja toukokuun aikana. Haastattelut nauhoitettiin, niiden kesto oli noin 45 minuuttia ja opinnäytetyöntekijä toimi itse haastattelijana. Kaikki haastattelut etenivät suunnitellusti haastattelurunkojen (Liite 4 ja 5) mukaisilla kysymyksillä koskien hahmotelmaa (nro 3).

Palvelumuotoilun kehittämisvaiheessa hankitut aineistot analysoitiin soveltaen deduktiivista sisällönanalyysi menetelmää käyttäen. Analyysi kohdistui aineiston ilmisältöön. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysia ohjaa joko tutkimuksen teoreettinen viitekehys tai olemassa oleva teoria. Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysikehikon tai analyysirungon muodostamisesta. Se voidaan rakentaa hyvin strukturoiduksi tia väljäksi tutkimuksen viitekehystä soveltaen. Sisällön analyysin voi kohdentaa aineiston ilmisältöihin

ja/tai sen piilosisältöihin. Aineiston ilmi-sisältöihin kohdistuvassa analyysissä tarkastellaan analyysiyksiköiden suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissä aineistoa jaetaan analyysiyksiköihin eli sanoihin, joita tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tällöin ei ole tarpeellista tarkastella aineiston piilosisältöä kuten haastateltavien hiljaisuutta tai huokauksia. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä alkuperäisestä aineistosta luokitellaan löydöksiä eli sanoja, niiden merkitysten perusteella aikaisemmin luotuun analyysirunkoon. Tämän jälkeen pelkistettyjä sanoja luokitellaan niiden yhteisten tekijöiden mukaan ala-, ylä- ja pääkategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166-169; Tuomi & Sarajarvi 2018, 127-128.)

Sisällön analyysi aloitettiin rakentamalla väljä analyysikehikko (Kuvio 8). Analyysikehikon teemat johdettiin teoreettisesta viitekehyksestä ja ne vastasivat myös teemahaastattelun teemoja. Analyysikehikon teemat olivat oppimistehtävät, sisältö, osaamisen kehittyminen ja perehdyttäjän rooli.

Oppimistehtävät	Sisältö	Osaamisen kehittyminen	Perehdyttäjän rooli
-----------------	---------	------------------------	---------------------

Kuvio 8: Analyysikehikon teemat

Analyysikehikon rakentamisen jälkeen tehtiin kaksi erillistä analyysiä: perehtyvän leikkaussairaanhoidajan aineistosta ja kokeneiden leikkaussairaanhoidajan aineistosta. Teemahaastatteluaineistojen analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut sanasta sanaan. Litteroidun aineiston koko oli yhteensä 17 sivua. Litteroitua materiaalia muodostui perehtyvältä leikkaussairaanhoidajalta 5 sivua ja kokeneilta leikkaussairaanhoidajilta yhteensä 12 sivua. Litteroinnin jälkeen luettiin litteroitu aineisto. Litteroidusta aineistosta sijoitettiin alkuperäistä tekstiä analyysikehikon teemoihin (Kuvio 9).

Oppimistehtävät	Sisältö	Osaamisen kehittyminen	Perehdyttäjän rooli
”Sit se on hyvä, jos kaikkiin löytyy se tieto jostain ja se vastaus sillain helposti.”	”tässä on tosi paljon asiaa, et tosi laaja tää on”	”Et just ne perusasiat löytyis, niin ku ainakin helpolla”	”kun tää on näin iso, et miten sä pystyt tsekkaamaan että mitkä asiat on jo käyty, sellanen rasti-ruutuun-tyyppinen”
”Et kyl mä näkisin, et se annetaan niin ku kerralla, mut ehkä saatesanojen kera”	”tuumorikirurgia, hätälaparotomia”	”Voisko siin vähän olla jotain, et tutustuis ensin anatomiaan ja näihin termeihin ja sit lähtee niin ku syventämään sitä.”	”Tämä on hyvä sellainen, et täähän kuitenkin helpottaa meidän työtä, et jos me voidaan olettaa, et hän on käynyt näitä perusasioita läpi niin sittenhän tää on niinku kaikille tavallaan myös sille ohjaajalle helpompaa sitte.”
”Kyllä mä antaisin sen koko, mutta tosiaan et voisko siin olla vähän niin kuin jotkut saatesanat sitte tai et miten tän käyttö on tarkoitettu”	”On toikin 100% parannus niinku tavallaan siihen, et ei oo just oikein mitään”		”Mä ehkä toivoisin sitä checklistaa, kun tässä on paljon asiaa.”

Kuvio 9: Esimerkkejä alkuperäisen aineiston sijoittamisesta analyysikehikkoon

Sen jälkeen alkuperäisen aineiston lausumat pelkistettiin sanoiksi. Kerätyt sanat kirjoitettiin analyysikehikkoon (Kuvio 10).

Oppimistehtävät	Pelkistys sanoiksi
”Et kyl mä näkisin, et se annetaan niin ku kerralla, mut ehkä saatesanojen kera”	annetaan kerralla saatesanojen kera

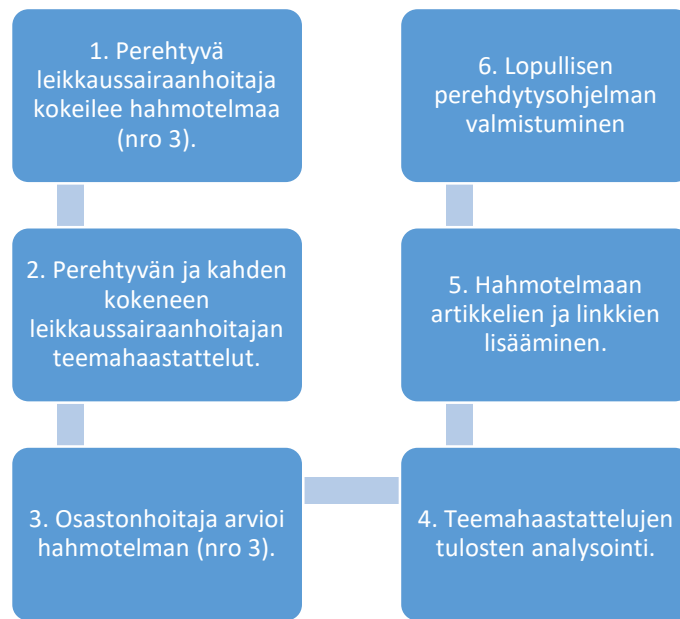
Kuvio 10: Esimerkki oppimistehtävä teeman -pelkistämisestä

Tämän jälkeen samaa merkitsevät sanat yhdistettiin kategorioiksi ja ne nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla termillä (Kuvio 11).

Oppimistehtävät	Pelkistys sanoiksi	Synteesi kategorioihin
”Et kyl mä näkisin, et se annetaan niin ku kerralla, mut ehkä saatesanojen kera”	annetaan kerralla saatesanojen kera	ohjeistus perehtyjälle
”Kyllä mä antaisin sen koko, mutta tosiaan et voisko siin olla vähän niin kuin jotkut saatesanat sitte tai et miten tän käyttö on tarkoitettu”	saatesanat	
	tarkoituksen esittely	

Kuvio 11: Esimerkki oppimistehtävä -teeman kategorian syntymisestä

Haastattelujen jälkeen opinnäytetyöntekijä pyysi väliarviota perehdytysohjelman hahmotelmasta (nro 3) myös leikkausosaston osastonhoitajalta. Osastonhoitajalta saatiin hyviä huomioita perehdytysohjelman kysymyksiin, sisältöön ja käytettävyyteen liittyen. Muutamia perehdytysohjelmaan kuuluvia kysymyksiä lisättiin ja osa kysymyksistä poistettiin, jotka koskivat lääketieteellisen menetelmän valintaa. Myös perehdytysohjelman osa-alueiden välistä tasapainoa ja yhdenmukaisuutta tarkasteltiin ja muokattiin. Osastonhoitaja arvioi perehdytysohjelmaa myös perehtyjän ajankäytön ja käytettävyyden näkökulmasta. Lopullinen perehdytysohjelma muodostui kolmen leikkaussairaanhoitajan teemahaastattelujen sisällön analyysientulosten ja osastonhoitajan arvioinnin pohjalta. Lopulliseen perehdytysohjelmaan opinnäytetyöntekijä lisäsi ortopedian aihealueisiin liittyviä artikkeleja ja linkkejä, joista perehtyvä leikkaussairaanhoitaja löytää vastaukset pääosaan kysymyksistä. Joihinkin kysymyksiin perehtyvän leikkaussairaanhoitajan on tarkoitus löytää vastauksia käytännön hoitotyötä tekemällä tai yhdessä perehdyttäjän kanssa pohtimalla.



Kuvio 12: Kehittämisen vaiheet

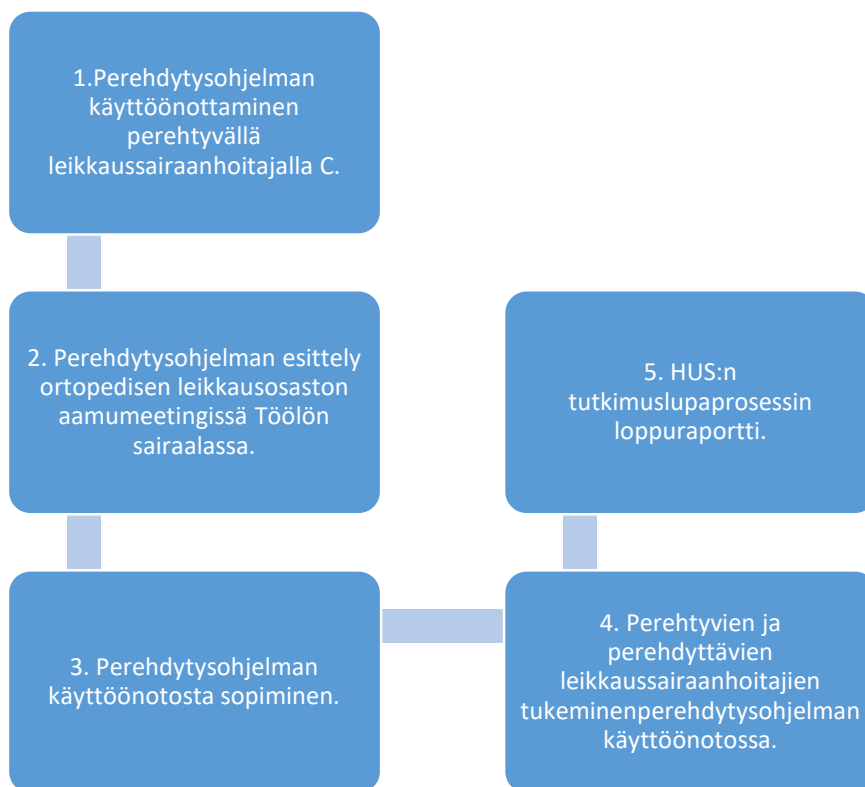
5.2.4 Jalkauttaminen ja käyttöönotto

Palvelumuotoilu on jatkuva prosessi, eikä mikään palvelu ole täysin valmis lanseerattaessa. Palvelu on vietävä käyttäjien kokeiltavaksi. Palvelun kehittäminen on prosessi, ei projekti. Palvelun kehittäminen on myös jatkuvaa kehittämistä, sillä tuotteet eli palvelut eivät ole koskaan valmiita. (Tuulaniemi 2011, 99.)

Hyväkin palvelu on pelkästään hyvä idea, jos asiakkaat eivät tiedä tai ymmärrä sen hyötyjä. Palvelun lanseeraamisessa on olennaista tehdä palvelu kohderyhmälle tiettäväksi, heille sopivalla tavalla. Palvelun lanseeraamisessa voidaan hyödyntää asiakasymmärrysvaiheessa esiin nousseita motivaatiotekijöitä. (Tuulaniemi 2011, 102.) Lopulta mallinnos voidaan jalkauttaa käyttöön lanseerauksessa. Lopulta päästään mallinnoksen ylläpidon vaiheeseen, jossa mallinnosta päivitetään yrityksen muuttuneiden tarpeiden mukaan. (Miettinen 2011, 35-38.)

Moritzin (2009, 34) mukaan lopputuotos on asiakkaalle käyttökelpoinen silloin, kun se palvelee tai täyttää asiakkaan tarpeet. Palvelumuotoilun prosessissa asiakkaan rooli muuttuu käyttäjästä prosessiin osallistuneeksi jäseneksi. Palvelumuotoilun suunnitteluvaiheessa tarvitaan ymmärrystä asiakkaan tarpeista. Tieto asiakkaan tarpeista muutetaan teoiksi, suunnitelmiksi tai strategioiksi, jotka voidaan asettaa viitekehyksen tai suunnan toiminnalle. Yhteismuotoilu varmistaa lopullisen tuotoksen hyödyllisyyttä, käytettävyyttä, toivottavuutta sekä samalla tehokkuutta, vaikuttavuutta, taloudellisesti kannattavuutta sekä teknisesti toteutettavuutta. (Moritz 2002, 34-35.)

Lopullinen perehdytysohjelma esiteltiin Töölön ortopedisen leikkausosaston aamuseminaarissa leikkaussairaanhoidajille elokuussa 2021. Aamuseminaarissa oli paikalla noin kolmasosa osaston leikkaushoitajista. Opinnäytetyöntekijä kertoi perehdytysohjelman kehittämisen vaiheista sekä esitteli perehdytysohjelmaa yksityiskohtaisesti. Aamuseminaarissa sovittiin perehdytysohjelman käyttöönotosta. Perehdytysohjelma toimii perehtyvien leikkaussairaanhoidajien itsenäisen opiskelun tukena. Perehdyttäjät voivat toimia perehtyvälle oppimisen ohjaajana ja tukena. Perehdyttäjät voivat hyödyntää perehdytysohjelmaa perehdyttämisen teoreettisena tukena sekä perehtyjän perehtymisen etenemisen apuvälineenä. Jatkossa opinnäytetyöntekijä tukee perehdytysohjelman käyttöönotossa perehtyviä ja perehdyttäviä leikkaussairaanhoidajia kertomalla perehdytysohjelman tarkoituksesta ja käyttämisestä. Perehdytysohjelmaa voidaan muokata tarvittaessa osaston muuttuvien tarpeiden mukaan. Sovittiin myös perehdytysohjelman käyttöönottamisesta seuraavilla perehdytettävillä. Lopuksi opinnäytetyöntekijä teki loppuraportoinnin HUS:n tutkimuslupaprosessiin.



Kuvio 13: Perehdytysohjelman käyttöönoton ja jalkauttamisen vaiheet

6 Palvelumuotoilunvaiheiden tulokset

Palvelumuotoilun eri vaiheissa hankittua tietoa käytettiin perehdytysohjelman kehittämisessä. Tässä luvussa esitellään asiakasymmärrys- ja kehittämisvaiheiden tulokset.

6.1 Asiakasymmärryksenvaiheen tulokset

Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan A kanssa käytiin perehdytyskeskustelu hahmotelman (nro1) pedagogisista ratkaisuista. Keskustelussa käsiteltiin hahmotelman sisältöä, perehtymistä ohjaavia tehtäviä ja niiden vastauksia. Lisäksi käsiteltiin hahmotelmassa olevien konkreettisten kysymysten sisältöä ja kysymysten asettelua.

Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan mielestä hahmotelman sisältö auttaa perehtyjää ymmärtämään laajemmin ortopedista murtumanhoitoa. Hänen mielestään hahmotelman sisältö on kattava. Hän toivoi selvennyksiä tehtävänantoihin ja kysymyksiin sekä linkkejä ja materiaalia, joiden perusteella tehtäviin on mahdollista löytää vastauksia.

Ensimmäisen keskustelun tuloksen perusteella hahmotelmaa nro1 muokattiin ja muodostettiin hahmotelma nro 2. Tämän jälkeen kaksi perehtyvää leikkaussairaanhoitajaa (A ja B) tutustuivat hahmotelmaan nro 2. Kuukauden kuluttua järjestettiin yksilölliset perehdytyskeskustelut hahmotelmaa nro 2 kokeilleille perehtyvien leikkaussairaanhoitajille (A ja B). Näissä perehdytyskeskusteluissa käsiteltiin jälleen hahmotelman sisältöä, perehtymistä ohjaavia tehtäviä ja niiden vastauksia.

Perehdytyskeskusteluiden jälkeen hahmotelman sisältöä laajennettiin kattamaan alaraajakirurgian eri osa-alueet sekä skopia-kirurgiaa. Hahmotelmaa muokattiin karsimalla ja muokkaamalla kysymyksiä siten, että lisättiin kysymyksiin käytännönläheisyyttä ja konkretiaa. Esimerkiksi tehtävänanto ”Perehdy putkiluun riimaukseen.” muutettiin kysymykseksi: ”Miten putkiluun riimaus tehdään?”. Ohjauksen ja kehitysideoiden perusteella muodostettiin hahmotelma nro 3.

6.2 Kehittämisvaiheen tulokset

Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan teemahaastattelun tulokset sijoitettiin taulukkoon 1. Seuraavassa taulukossa on yhteenveto haastattelun tuloksista.

Oppimistehtävät	Sisältö	Osaamisen kehittyminen	Perehdyttäjän rooli
Ymmärrettäviä	linkkejä ja valmista faktatietoa	lisää itsenäisyyttä	perehtyvän leikkaussairaanhoidajan tuki
Selkeitä	kuvia	ajallisesti pitkä prosessi	perehdytysmateriaaliin perehtynyt
tarpeellisia	lisää: moniligamenttitmpt, skopiakirurgia	vähentää yllätyksiä	edistymisen seuranta: välichekit, perehdytyskeskustelut, kysymällä, checklista
ohjaajan tuki	kattava paketti	perusteiden hallitseminen	Välicheck / perehdytyskeskustelut: vastausten läpi käynti
kronologinen järjestys	nopea tiedonhankinta	edistävä	

Taulukko 1: Perehtyvän leikkaussairaanhoidajan teemahaastattelun tulokset

Perehtyvän leikkaussairaanhoidajan teemahaastattelun mukaan oppimistehtävät olivat ymmärrettäviä, selkeitä, tarpeellisia ja osittain haasteellisia. Oppimistehtäviltä toivottiin kronologista järjestystä. Perehdytysohjelman sisällöltä haastateltava toivoi, että perehdytysohjelma sisältäisi linkkejä, valmista faktatietoa, havainnollistavia kuvia ja nopeaa tiedonhankintaa. Haastateltava toivoi, että lopullinen perehdytysohjelma olisi kattava tietopaketti aloittavalle leikkaussairaanhoidajalle. Haastateltavan mukaan hahmotelma toimi oppimista edistävänä, itsenäisyyttä lisäävänä ja tiedollisia yllätyksiä vähentävänä leikkaussairaanhoidajan osaamisen kehittämisessä. Haastateltavan mukaan hahmotelman sisällön oppiminen on ajallisesti pitkä prosessi ja perehdytysohjelman tehtävissä perehdyttäjän rooli on oppimisen tukemista, oppimisen edistymisen seuraamista kysymällä, tarkistuslistan seuraamista ja välitarkistus- ja perehdytyskeskusteluihin osallistumista. Haastateltava ehdotti, että myös ohjaajat perehtyisivät perehdytysohjelman materiaaliin, jotta välicheck- ja perehdytyskeskusteluissa voidaan käydä läpi perehdytysmateriaalin oikeita vastauksia.

Kokoneiden leikkaussairaanhoidajien teemahaastattelujen tulokset sijoitettiin taulukkoon 2. Seuraavassa taulukossa on yhteenveto haastattelujen tuloksista.

Oppimistehtävät	Sisältö	Osaamisen kehittyminen	Perehdyttäjän rooli
anatomia	iso ja laaja	perusasiat: anatomia, tekniikat	läsnäolo
mallivastaukset	aikataulutus: vaiheittain, heti	Hands on, WS- työskentely	keskustelu
yhdenmukaisuus	Lisää: tuumorikir, protetiikka, häätäleikkaukset, aineluettelo	Välineistöt: ruuvit, levyt, naulaus, polvet yms	seuranta: check-lista, kysyminen
laaja ja iso	selkeys		vastuuhoitaja
ohjeistus oppijalle	ohjaajan ja oppijan yhteistyö	Oppijan teoreettisentiedon ja käytännön yhdistely leikkaussalissa	Ohjaajan keskittyminen oppijan toimintaan leikkaussalissa
soveltuva aloittelijalle	tiedon luotettavuus		
	parannus nykytilanteeseen: sisältöä on, ohjelma puuttuu		

Taulukko 2: Kokoneiden leikkaussairaanhoitajien teemahaastattelun tulokset

Kokoneiden leikkaussairaanhoitajien teemahaastatteluissa haastateltavat eivät ottaneet kantaa yksittäisiin kysymyksiin vaan käsittelivät kysymyksiä laajempina kokonaisuutena. Haastateltavat pitivät olennaisena anatomian perusteiden käsittelemistä. Haastateltavat kokivat jotkut oppimistehtävät isoksi ja laajoiksi ja he toivoivat perehdytysohjelmalle vastauskirjaa edistämään perehdytyksen yhdenmukaisuutta.

Perehdytysohjelman sisältöä koskevilla kysymyksillä, kokoneilta leikkaussairaanhoitajilta haluttiin selvittää, kuinka kattavaa perehdytysohjelman sisältö on ja miten

perehdytysmateriaali sopii aloittavalle leikkaussairaanhoidajalle. Haastattelun tulosten mukaan perehdytysohjelma todettiin isoksi, laajaksi ja sopivaksi aloittavalle leikkaussairaanhoidajalle. Haastatteluissa saatiin selville, että haastattelun ajankohtana olemassa olevan perehdytyksen sisältöä osastolta löytyy, mutta sitä ei ole ohjelmanmuodossa. Haastatteluissa saatiin selville, että perehdytysohjelma vaatii perehdytysprosessilta perehtyvän ja perehdyttäjän yhteistyötä. Haastateltavat toivoivat selkeää ohjeistusta perehtyvälle leikkaussairaanhoidajalle, jonka mukaan hän etenee laajan itseopiskelumateriaalin kanssa. Haastateltavat toivoivat perehdytysohjelman sisältöön lisää osa-alueita, eikä sisällön karsimista ehdotettu. Haastateltavat esittivät toiveita mm. seuraavien aihealueiden lisäämistä: luunsiirrot, protetiikka, tuumorikirurgia, hätäleikkaukset, leikkauksissa käytettävät lääkeaineet, hemostaatit sekä luunkorvikkeiden lisäämistä. Haastateltavat toivoivat perehdytysohjelman sisällöltä selkeyttä. Itseoppimismateriaalilta, artikkeleilta ja linkeiltä haastateltavat toivoivat tiedon luotettavuutta ja vastausten löytymistä suurimpaan osaan kysymyksistä. Haastateltavat toivat esille myös ymmärrystään siitä, ettei kaikkiin kysymyksiin tule koskaan löytymään teoreettista vastausta ja taas osaan kysymyksistä tarvittava tieto löytyy käytännön hoitotyötä tekemällä. Esimerkkeinä kysymykset: mitä välineistöjä OLS:ssa on käytössä tai mitkä peruskorot valitset ja miksi.

Kokeneilta leikkaussairaanhoidajilta haastatteluissa osaamisen kehittymistä koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää kysymysten ja tiedollisen sisällön tukea leikkaussairaanhoidajan osaamisen kehittymistä. Haastateltavien mukaan perusasioiden niin kuin anatomian ja tekniikoiden teoreettinen hallitseminen ja työpajatyypinen työskentely edistävät perehtyvän leikkaussairaanhoidajan oppimista. Haastateltavien mukaan, kun perehtyvä leikkaussairaanhoidaja on opiskellut perehdytysohjelmaa, voi perehtyvä leikkaussairaanhoidaja paremmin keskittyä teorian ja käytännön yhdistämiseen leikkaussalissa, välineistöjen opetteluun sekä teoriassa että käytännössä. Haastattelun mukaan perehdyttävä leikkaussairaanhoidaja voi keskittyä paremmin perehtyvän hoitotyön toiminnan ohjaamiseen leikkaussalissa, kun perehdyttäjän ei ”tarvitse” opettaa teoriaa tai välineistöjä käytännön hoitotyön ohessa leikkaussalissa.

Perehdyttäjän roolia koskevilla kysymyksillä haluttiin selvittää perehdyttäjän tuen keinoja perehtyjälle perehdytysohjelman tehtävien oppimisessa. Haastateltavien mukaan perehdyttävä voi tukea perehtyjää läsnäololla ja keskustelun avulla. Haastateltavien mukaan perehdyttäjällä on mahdollisuus edellyttää perehtyjältä perusasioiden tiedollista osaamista, jotta ohjauksessa voi keskittyä käytännön hoitotyön ohjaukseen. Haastateltavat toivoivat erillistä check-listaa eri osa-alueiden tehtävistä, jotta perehdyttävä leikkaussairaanhoidaja voisi seurata perehtyvän leikkaussairaanhoidajan perehdytysohjelmassa edistymistä ja etenemistä. Haastatteluissa ehdotettiin myös eri erikoisalojen esim. polvi- ja selkäkirurgian vastuuhoidajien laajempaa hyödyntämistä, koska vastuuhoidajilla on enemmän tietoa oman erikoisalan leikkauksista, tietoa liittyen välineistöihin ja muuttuneisiin tarvikkeisiin.

Myös leikkausosaston osastonhoitaja arvioi perehdytysohjelman. Perehdytysohjelmaan tehtiin muutoksia teemahaastattelujen tulosten ja osastonhoitajan arvion pohjalta.

Perehdytysohjelmaan lisättiin sisältöä haastatteluissa saatujen ehdotusten mukaan.

Perehdytysohjelman ohjeistusta ja tarkoitusta selvennettiin käyttäjille, kysymyksiä karsittiin ja muokattiin, terminologiaa jaoteltiin kategorioihin esim. suuntaa ja paikkaa tarkoittavat termit, otsikoihin ja kysymyksiin kirjoitettiin johdattelevat tekstit, perehdytysohjelman osaluokkien välistä tasapainoa ja yhdenmukaisuutta tarkasteltiin ja muokattiin. Osastonhoitaja arvioi perehdytysohjelmaa myös perehtyjän ajankäytön ja käytettävyyden näkökulmasta.

7 Perehdytysohjelma

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin perehtymisen avuksi perehdytysohjelma, joka sisältää ortopediseen leikkaussairaanhoidon perehtymistä. Perehdytysohjelma on tarkoitettu Töölön sairaalan leikkausosaston leikkaussairaanhoidajien perehdytykseen. Perehtymisen sisällöllä tarkoitetaan Töölön sairaalan ortopedisellä leikkausosastolla tehtäviä ortopedisiä leikkauksia. Leikkauksiin liittyy niin ortopediaan liittyvää perustietoa kuin murtumanhoidollisia perusteita ja periaatteita, menetelmä- ja materiaalitietoutta.

7.1 Perehdytysohjelman tarkoitus ja sisältö

Perehdytysohjelman tarkoituksena on tukea perehtyvää leikkaussairaanhoidajaa hänen itsenäisessä oppimisprosessissaan leikkaussairaanhoidajaksi oppimisessa ja ammatissaan kehittymisessä. Perehdytysohjelma tukee myös perehdyttäjää perehdyttämisen prosessissa toimimalla perehdytyksen teoreettisena tukena ja perehtyjän oppimisen etenemisen työkaluna.

Ortopedian perusteisiin keskittyvä perehdytysohjelma tukee perehdyttävien leikkaussairaanhoidajien työtä. Perehdytysohjelma auttaa luomaan välietappeja sekä pitkän aikavälin tavoitteita perehtyville leikkaussairaanhoidajille, edistää ja nopeuttaa perehtyvien oppimis- ja perehdytysprosesseja sekä auttaa syventämään ortopedisen leikkaussairaanhoidon osaamista. Leikkaussairaanhoidajille tarkoitettu perehdytysohjelma jäsentää ja tekee näkyvämmäksi ortopedisten leikkaushoitajien osaamista ja tietoperustaa liittyen ortopedian perusteisiin. Perehdytysohjelma haastaa perehdyttävät mahdollisuudella oppia uusia asioita omassa tahdissa konkreettisen ortopedisen leikkaushoitotyön ohella.

Perehdytysohjelman tavoitteena on myös helpottaa kokeneiden ortopedisten leikkaushoitajien ortopedisen leikkaushoitotyöhön perehdytystä. Perehdytysohjelman tarkoituksena on tukea leikkaussairaanhoidajien perehdytysosaamista ja lisätä halukkuutta perehdyttää alalle tulevia ortopedisistä leikkaussairaanhoidosta kiinnostuneita kollegoita. Perehdytysohjelmaa ohjaaja voi hyödyntää myös opiskelijaohjauksessa soveltavin osin.

Perehdytysohjelma sisältää itsenäisesti opiskeltavaa aineistoa, aineistoon perustuvia tehtäviä ja käytännön hoitotyöhön liittyviä pohdinta tehtäviä. Perehtyvä leikkaussairaanhoitaja täyttää perehtymismateriaalissa olevia tehtäviä, jolloin hänelle jää itsetuotettu oppimismateriaali. Itsetuotettua materiaalia perehtyvä leikkaussairaanhoitaja voi hyödyntää myöhemmin esimerkiksi perehdyttäessään uusia kollegoja tai opiskelijaohjauksessa tarkistaakseen tai selittäessään faktatietoa esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön anatomisista rakenteista. Perehdytysohjelman aineistoon perustuviin kysymyksiin vastaukset löytyvät aineistosta. Aineistoon on koottu sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lääketieteen artikkeleita ja linkkejä, joista pääsee etenemään laajoihin digitaalisiin oppimisaineistoihin. Osa artikkelien kirjoittajista työskentelee edelleen tai on työskennellyt uransa aikana Töölön sairaalassa.

Leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelma etenee järjestelmällisesti läpi eri ortopedian erikoisalueiden. Perehdytysohjelma sisältää tietoa ja oppimismateriaalia murtumanhoidon historiasta ja sen kehittymisestä, murtumaluokittelusta, luun paranemisesta, ortopedisesta terminologiasta, ortopedisista menetelmistä sekä Töölön sairaalan ortopedisten erikoisalojen perusteista liittyen näiden erikoisalojen tyypillisiin leikkauksiin (Liite 1).

Sisällysluettelo	Sisälllys
Murtumanhoidon kehittyminen ja historia	Tietoa murtumahoidon kehittymisestä
Murtumatyypit	Tietoa yleisistä murtumatyypeistä
Luun rakenne, paranemisprosessi ja paranismekanismi	Tietoa luun anatomiasta ja paranemisesta
Terminologia	Ortopediassa käytettävää terminologiaa
Ortopedisien perioperatiivisen hoitotyön erityispiirteet	Tietoa ortopedisesta leikkaustoiminnasta, ortopedisistä perusinstrumenteista, infektioiden ehkäiseminen perioperatiivisessa hoitotyössä
Ortopediset menetelmät	Tietoa ruuvauksesta, levytyksestä, tension bandista, ydinnaulauksesta ja externifikaattorin asettamisesta
Ortopedian osa-alueet	Tietoa murtumista, joita hoidetaan Töölön sairaalassa eri ortopedian erikoisaloilla.

Taulukko 3: Perehdytysohjelman sisältö

Perehdytysohjelmassa yhdistyy ortopedinen lääketieteellinen ja hoitotieteellinen tieto yhteen tehden ortopedisen leikkaushoitotyön näkyvämmäksi. Perehdytysohjelma perustuu konstruktiviseen, ongelmalähtöiseen ja itseohjautuvuutta korostavaan oppimiskäsitykseen. Näin perehdytysohjelma on laadittu itseopiskelumateriaaliksi ja se sisältää oppijaa aktivoivia tehtäviä.

7.2 Perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan tuki perehdytysohjelman käytössä

Jotta kokenut leikkaussairaanhoitaja osaa perehdyttää työhön uusia leikkaussairaanhoitajia, tulee perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan ohjata perehtyvää konstruktivistisen oppimiskäsityksen ja hyvän perehdyttämisen avulla. Perehdytysohjelmalla on pyritty tukemaan ja edistämään sekä perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan opettamisprosessia että perehtyvän leikkaussairaanhoitajan tiedonrakentamisprosessia. Perehdytysohjelma auttaa perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan opettamisprosessia siten, että perehdyttäjällä on opetusmateriaalia ja linkkejä, joista perehtyvä voi opiskella asian. Perehdytysohjelma myös varmistaa opetuksen tasalaatuisuutta riippumatta perehdyttäjistä. Perehdytysohjelma tukee perehtyvän leikkaussairaanhoitajan tiedonrakentamisprosessia siten, että hänellä on oppimismateriaali, jota hän voi opiskella oman oppimisen tason ja omien tarpeiden mukaisesti.

Koska perehtyvä leikkaussairaanhoitaja perehtyy itsenäisesti ja omassa tahdissaan perehdytysohjelman sisältöön, tarvitsee hän kuitenkin tukea ja ohjausta perehdyttäjiltään perehdytysohjelman tehtävien suorittamiseksi. Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan toiveesta perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja voi selvittää tai tutkia opeteltavaa asiaa yhdessä perehtyvän leikkaussairaanhoitajan kanssa, auttaen häntä ymmärtämään perehdytysmateriaalin tehtäviä, jotta perehtyjä etenee perehdytysmateriaalissaan. Perehdyttävän leikkaussairaanhoitajan tehtävänä on olla perehdyttävän tukena oppimateriaalin tehtävien ymmärtämisessä ja ohjata oppimista siten, että oppiminen edistyy ja oppimisen esteet minimoituvat. Tehtävien käytäntöön soveltamisessa perehdyttävillä leikkaussairaanhoitajilla on suuri mahdollisuus haastaa ja testata perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamista.

Perehdytyskeskustelussa käydään läpi perehtyjän perehdytysprosessin etenemistä, syvyyttä ja sujuvuutta. Perehdytyskeskustelun tarkoitus on selvittää perehtyjän ja perehtyjän käsityksiä perehdytyksen etenemisestä ja varmistaa, että perehdytyksen tavoitteet ovat perehtyjän ja perehdyttävien tiedossa. Perehdytysohjelmassa on tarkistuslista, josta perehdyttävä leikkaussairaanhoitaja voi tarkistaa perehtyvän leikkaussairaanhoitajan perehdytysohjelmassa etenemistä (liite 6). Perehdytyskeskusteluissa sekä perehdyttäjillä että perehtyvällä leikkaussairaanhoitajalla on mahdollisuus antaa palautetta perehdytysohjelman sisällöstä tai rakenteesta, jotta perehdytysmateriaalia voidaan kehittää ja ajantasaistaa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön päätavoitteena oli tuottaa perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma on kehitetty palvelumuotoilun menetelmin yhteistyössä Töölön sairaalan ortopedisellä leikkausosastolla. Palvelumuotoiluprosessin vaiheita olivat asiakasymmärrys-, konseptointi-, kehittämisen-, jalkauttamisen- ja käyttöönotonvaiheet. Asiakasymmärrysvaiheen tavoitteena oli tiedon hankkiminen perehdytysohjelman hahmotelmaan. Konseptointivaiheessa tavoitteena oli tehdä perehdytysohjelman hahmotelmia ja kehittää niitä kokeilujen ja ideoiden perusteella yhteistyössä leikkaussairaanhoitajien kanssa. Jalkauttamisen vaiheessa tavoitteena oli perehdytysohjelman esittely ja perehdytysohjelman käyttöönotossa leikkaussairaanhoitajien tukeminen.

Perehdytysohjelman tarkoituksena on tukea leikkaushoitotyön perehtyvää sairaanhoitajaa hänen ammatillisessa kasvussaan leikkaussairaanhoitajaksi. Koska perehdytysohjelma perustuu konstruktiviseen, ongelmalähtöiseen ja itseohjautuvuutta korostavaan oppimiskäsitykseen, on sen tarkoitus toimia itseopiskelumateriaalina sisältämällä oppijaa aktiivisia tehtäviä. Perehdytysohjelman tavoitteena on myös helpottaa kokeneiden ortopedisten leikkaussairaanhoitajien ortopediseen leikkaushoitotyöhön perehdyttämistä.

8.1 Tulosten tarkastelu

Itseopiskelumateriaali edellyttää aktiivisuutta, oma-aloitteisuutta sekä vastuunkantamista omasta oppimisesta (Ruohotie 200b, 157-158). Aktiivinen oppiminen sallii oppijan ongelmanratkaisun tavan valinnan omalla tavallaan sekä tutun asian soveltamisen uuteen asiayhteyteen (Halinen ym. 2016, 32). Itseopiskelumateriaalin käyttäminen perehdytyksessä edellyttää perehtyvältä leikkaussairaanhoitajalta itseohjautuvuutta, oma-aloitteisuutta, oppimisen tavoitteiden asettamista sekä vastuun ottamista omasta oppimisesta. Itseopiskelumateriaalin käyttäminen perehdytyksessä mahdollistaa perehtyvälle leikkaussairaanhoitajalle oppimisen vauhdin kontrollointia, jolloin perehtyvällä leikkaussairaanhoitajalla on paremmat mahdollisuudet sovittaa työhön perehtyminen ja työssä oppiminen muun elämän kanssa. Tämä lisää perehtyvän leikkaussairaanhoitajan työhyvinvointia.

Toimiva perehdytys mahdollistaa uuden työntekijän ja organisaation välisen vuorovaikutuksen. Usein perehdytyksellä tavoitellaan nopeaa työtehtävän oppimista, yhteisen kulttuurin vahvistamista, tehokasta tiimityötä, itsenäistä työskentelyä ja vahvaa vastuunottokykyä. (Eklund 2020, 25-26.) Perehdytysohjelma mahdollistaa teorian opiskelun ja hoitotyön yhteensovittamisen. Kuten haastattelujen tuloksissa ilmeni, että perehdyttäjä voi keskittyä leikkaussalissa enemmän toiminnan ohjaamiseen teoreettisen ohjauksen sijaan. Käytännöntaidot opitaan käytännön työssä, sillä oppiminen on kontekstisidonnaista eikä teoreettisella oppimisella ole suoraa siirtovaikutusta käytännön

työhön. Haastattelujen tulosten perusteella voidaan tulevaisuudessa nimettyjä perehdyttäjiä aktivoida perehdytysohjelman mukaiseen työskentelyyn ja laajemmin hyödyntää vastuuhoitajien erikoisalaosaamista perehdyttämisessä.

Ongelmalähtöinen oppiminen on kokonaisvaltainen lähestymistapa oppimiseen, jossa yhdistetään teoriaa ja käytäntöä sekä hyödynnetään ammatillisesta käytännöstä nousevia tilanteita opetuksen lähtökohtana (Kupias 2004, 120). Ongelmalähtöisen oppimisen ominaispiirteisiin kuuluu oppimisprosessin painopisteen siirtyminen opettajalta oppijalle. Se korostaa opiskelijan vastuuta oppimisprosessin onnistumisesta ja tehostaa entistä enemmän asiantuntijuuden kehittymistä, yhdistämällä käytäntöä ja teoriaa esim. potilastapauksen ympärille. (Lonka 2015, 64-67.) Perehdytysohjelma ohjaa perehtyvää leikkaussairaanhoitajaa omaksumaan työelämässä vaadittavaa itseohjautuvuutta, jota tarvitaan esimerkiksi monimutkaisten leikkausten kulkujen selvittämisessä tai monimutkaisten leikkaustekniikoiden noudattamisessa.

Ongelmalähtöinen oppiminen perustuu oppimisen ohjaamiseen ongelmia asettamalla. Se on hyödyllinen, oppimista edistävä ja sitä voi soveltaa uuden työntekijän taitojen opettamisessa. (Lauri 2007, 86.) Perehdytysohjelmassa on esitetty aineistoon perustuvia kysymyksiä, joiden tehtävänä on ohjata perehtyvää leikkaussairaanhoitajaa hankkimaan perustietoa artikkeleista. Lääketieteelliset artikkelit auttavat perehtymään ja hyödyntämään tutkittua tietoa ja tutustumaan tieteelliseen lääketieteelliseen sanastoon.

Perehdytysprosessin tarkoitus on johdattaa henkilö kohti organisaation tavoitteita ja toteuttaa organisaation strategiaa. Perehdytysprosessin tulee olla oikeudenmukainen, tasalaatuinen ja läpinäkyvä. Suunnitelmallinen perehdytysprosessi varmistaa organisaation perehdytyksen tasalaatuisuutta. (Eklund 2020, 27-36.) Perehdytysohjelman tasalaatuisuus ja läpinäkyvyys tukee perehdytysprosessin oikeudenmukaisuuden periaatetta olemalla kaikille perehtyjille samanlainen. Perehdytysohjelman sisältö on perusteltu ja sen vaiheisiin voivat sekä perehtyjä ja perehdyttäjä vaikuttaa valitsemalla perehtyjän sen hetkiseen oppimisen tasoon sopivia haasteita. Perehdytysohjelman itseopiskelumateriaali tekee osaston perehtymisprosessista tasalaatuisempaa, kun kaikki perehtyjät saavat samanlaisen itseopiskelumateriaalin. Perehdytysohjelman tulosten perusteella perehdytysohjelman kehittäminen oli tarpeellista ja hyödyllistä.

Onnistunut aktiivinen oppiminen muuttaa ohjaajan roolia. Ohjaajan rooli muuttuu perinteisestä tiedonsiirtäjästä oppimisen ohjaajaksi. (Tynjälä, Heikkinen, Huttunen 2006, 38-39.) Perehdyttäjän rooli on avustaa perehtyvän leikkaussairaanhoitajan oppimisprosessia erilaisilla tavoilla. Perehdyttäjä voi avustaa ongelman tai tehtävien määrittelyssä ja analysoinnissa, uuden opitun asian ankkuroinnissa aikaisempaan kokemusmaailmaan,

ongelman ratkaisuisa täydentämällä tarvittavaa osaamista asettamalla oikeanlaiset tavoitteet, hankkimaan lisätietoa ja olemalla osana oppimisprosessin arviointia.

Perehdytysohjelman kehittämisessä erityisesti sisällön valinnassa ja perehdytysohjelman käytettävyydessä onnistuttiin, sillä perehtyvän leikkaussairaanhoitajan mukaan perehdytysohjelman tehtävät olivat tarpeellisina, kuvat havainnollistavina sekä perehdytysohjelman sisältö oli kattava paketti, mikä toimi nopeana tiedonhankintakeinona. Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan mukaan perehdytysohjelma toimii oppimista edistävänä, lisää perehtyvän itsenäisyyttä ja vähentävää perehtyvän tiedollisia yllätyksiä. Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan mukaan perehdytysohjelman itseoppimismateriaali edistää oppimista, mutta perehdytysohjelman sisällön oppiminen vaatii ajallisesti pitkän ajanjakson. Haastatellun perehtyvän leikkaussairaanhoitajan mukaan pitkää ajanjaksoa vaatii erityisesti perehdytysohjelman sisällön ortopedian osa-alueiden oppiminen. Haastattelun tuloksesta voi todeta, että perehdytysohjelman käyttöönottoa voi suositella yhtenä perehdytyksen osana sekä nimettyjen perehdyttäjien aktivointi perehdytysohjelman mukaiseen työskentelyyn edistää perehtyjän oppimista leikkaussairaanhoitajaksi.

Kokoneiden leikkaussairaanhoitajien mukaan perehdytysohjelman sisällön laajuus edistää ortopediseksi leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa ja tukee ammatillisessa kehittämisessä. Perehdytysohjelman sisällöltä he edellyttivät tietojen luotettavuutta. Haastateltavien mukaan kehitetty perehdytysohjelma tuo parannusta nykytilanteeseen, sillä nykytilanteessa perehdytys sisältö on hajautettuna useaan paikkaan. Perehdyttämisen avulla kokoneet leikkaussairaanhoitajat auttavat vastavalmistunutta sairaanhoitajaa etenemään, HUS:n ammattiuromallin tavoitteen mukaisesti, kohti itsenäistä työskentelyä ja seuraavia AURA ammattiuromallin tasoja. AURA ammattiuromallissa (HUS 2021b,9) pätevä sairaanhoitaja on sitoutunut ammattitaitoonsa ja työyhteisönsä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen sekä motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja työtovereita.

Osaamisen kehittymistä koskevilla kysymyksillä selvitettiin kokoneilta leikkaussairaanhoitajilta perehdytysohjelman tiedollista sisältöä, mikä tukee perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä. Kokoneiden leikkaussairaanhoitajien mukaan perusasioiden niin kuin anatomian ja tekniikoiden teoreettisen hallitsemisen edistävän perehtyvän leikkaussairaanhoitajan oppimista. Tällöin perehtyvä leikkaussairaanhoitaja voi keskittyä yhdistämään oppimaansa teoreettista tietoa yhteen käytännön hoitotyön kanssa sekä keskittyä yksittäisten välineistöjen opetteluun. Kokoneiden leikkaussairaanhoitajien mukaan perehdyttäjä voi keskittyä täysipainoisemmin perehtyvän leikkaussairaanhoitajan toiminnan ohjaamiseen leikkaussalissa silloin, kun perehdyttäjä ei opeta perehtyjälle leikkauksessa perusasioita kuten anatomiaa ja tekniikoita.

Sekä perehtyvällä että kokeneilla leikkaussairaanhoitajilla olivat yhtenevät käsitykset perehdytysohjelman toimivuudesta perehdyttämisen tukena. Molempien tuloksissa todettiin, että perehdyttäjä voi toimia perehtyvälle perehdytysohjelman tehtävien oppimisen tukena ja oppisen edistymisen seuraajana. Kokeneet leikkaussairaanhoitajat kokivat, että he voivat oppimisen seuraamisella edellyttää perehtyvältä leikkaussairaanhoitajalta perusasioiden hallintaa, ja sen vuoksi, he voivat keskittyä perehtyvän leikkaussairaanhoitajan toiminnan ohjaamiseen leikkaussalissa. Myös perehtyvä leikkaussairaanhoitaja hyötyy perehdytysohjelman seuraamisesta ja säännöllisistä perehdytyskeskusteluista, jolloin perehtyvä leikkaussairaanhoitaja saa vastauksia haasteellisimpiin laajoihin oppimismateriaalin kysymyksiin.

Muotoilutyön linkittäminen organisaation liiketoimintatavoitteiden kanssa saattaa olla haasteellista näyttää toteen perehdytysohjelman avulla. Perehtymisen ja oppimisen prosessit ovat jokaiselle perehtyvälle leikkaussairaanhoitajalle toisistaan poikkeavia ja hyvin yksilöllisiä. Perehdytysohjelman toimivuudelle ei ole kehitetty mittaria, joten sen toimivuutta ei voida luotettavasti mitata ja näin vertailla. (Ronkainen ym. 2014, 131.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilun avulla kehitettävän perehdytysohjelman tuottamisen prosessin ja itse lopputuotoksen laadun ja luotettavuuden varmistamisessa on sovellettu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomioita uskottavuuteen, siirrettävyyteen, teoreettiseen loogisuuteen, metodologiseen sopivuuteen ja analyttiseen täsmällisyyteen, otokseen ja tulosten hyödynnettävyyteen. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkimuksen tulosten ja analyysin esittäminen lukijalle selkeällä tavalla, että lukijalla on mahdollisuus ymmärtää tulosten analyysiprosessi, tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä tulosten validiteetti eli pätevyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198; Ronkainen ym. 2014, 129-130.) Tutkimuksen tulokset ovat raportoitu analyttisesti täsmällisesti ja raportoinnissa on pyritty kuvaamaan aineiston analyysin kaikki vaiheet. Metodologista validiteettia eli palvelumuotoilunprosessi ja sen tutkimuksellisenä menetelmänä käytetty puolistrukturoitu teemahaastattelu on raportoitu huolellisesti. Palvelumuotoiluprosessin useat vaiheet on selitetty huolellisesti ja prosessia on selvennetty myös kuvioilla ja taulukoilla.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa suoritetun haastattelujen aikaisten haastattelijan omien tuntemusten ja reaktioiden kirjaamista. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten tai tuotoksen hyödynnettävyyttä toisessa ympäristössä. Aineistojen triangulaatiolla tarkoitetaan eri aineistojen keräämistä. Tällöin saavutetaan tutkimusilmiön syvempää ja laajempaa ymmärrystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 76-198.) Teemahaastattelujen aikana tutkija pysyi neutraalina esittäen kysymyksiä haastateltavalle ja

kuunteli haastateltavan vastauksia. Haastattelija vastasi haastateltavien kysymyksiin koskien perehdytysohjelman tarkoitusta ja käyttämistä. Perehdytysohjelma on siirrettävissä kaikenlaisiin hoitoympäristöihin tekemällä sisällöllisiä muokkauksia hoitoympäristön tarpeisiin. Tutkimuksessa kerättiin kahdenlaista aineistoa teemahaastatteluilla sekä perehtyviltä että kokeneilta leikkaushoitajilta. Haastatteluaineistojen triangulaatio lisäsi perehdytysohjelman sisällön tarpeiden syvempää ja laajempaa ymmärrystä vastaten sekä perehtyjien että kokeneiden leikkaussairaanhoitajien tarpeita perehdyttämisessä.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkastellaan, miten hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen sisäistä logiikkaa ja johdonmukaisuutta. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. (Ronkainen ym. 2014, 130-131.) Metodologinen sopivuus edellyttää tutkijan perehtyneisyyttä käytettyyn menetelmään ja alkuperäislähteiden käyttämistä sekä menetelmän sopivuutta suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Analyttinen täsmällisyys tarkoittaa analyysiprosessin selkeyttä, kategorioiden oikeellista ja luokittelun loogisuutta. Teoreettinen loogisuus tarkoittaa teoreettisen aineistokokonaisuuden loogisuutta ja perusteltavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 199-200.) Perehdytysohjelman kehittämisen sisäinen validiteetti perustuu johdonmukaiseen vaiheiden huolelliseen ja johdonmukaiseen raportointiin sekä tutkimus kuvaa perehdytysohjelman kehittämistä. Perehdytysohjelman kehittämisen ulkoista validiteettia vahvistaa perehdytysohjelman siirrettävyys erilaisiin hoitoympäristöihin.

Menetelmän valinnan eli palvelumuotoilun luotettavuutta arvioidaan palvelumuotoilun keskeisten piirteiden näkökulmista. Perehdytysohjelman käyttäjälähtöisyys ja osallisuus toteutuu, sillä perehdytysohjelma on suunniteltu ihmisille, jotka myös tulevat sitä itse käyttämään sitä ja suunniteltu käyttäjien todellisen tarpeen pohjalta. (Tuulaniemi 2011, 35) Yhteiskehittäminen teemahaastattelun keinolla oli toimiva ja luotettava menetelmä perehdytysohjelman kehittämisessä. Teemahaastattelulla pystyttiin keräämään luotettavaa tietoa käyttäjien toiveista ja ideoista liittyen kehitettävään perehdytysohjelmaan. Deduktiivinen sisällön analyysi oli helppo ja tuottava menetelmä teemahaastattelujen aineiston käsittelyssä. Aineiston tulosten raportointi oli selkeää opinnäytetyöntekijälle taulukoinnin avulla (taulukko 1 ja taulukko 2).

Palvelumuotoilun piirteistä osallisuus, empaattisuus ja ideoiden tuottaminen eli divergenssi toteutuivat erityisesti teemahaastattelujen aikana. Kehittämistyössä toteutuivat käyttäjälähtöisyys, yhteiskehittäminen, osallisuus ja iteratiivisuus asiakasymmärryksen, konseptoinnin ja kehittämisen vaiheissa. Perehdytysohjelman hahmotelmien arvioinneissa konkreettisuus, visuaalisuus ja kokonaisvaltaisuuden piirteet toteutuvat. Sekä

perehdytyskeskusteluihin että haastatteluihin osallistuneet saivat tuotua toiveitaan esille ja heillä oli konkreettinen ja visuaalinen tuotos arvioitavanaan. Toiveet ja kehitysiedat huomioitiin lopullisessa perehdytysohjelmassa.

Palvelumuotoilun asiakasymmärrysvaiheessa perehdytysohjelman laatua ja luotettavuutta taattiin usealla tavalla. Perehdytysohjelman ensimmäisen hahmotelman laati opinnäytetyöntekijä omaan asiantuntemukseensa ja kirjallisuuteen pohjaten. Toinen laatua ja luotettavuutta vahvistava tekijä oli käyttäjälähtöinen kuukauden kestävä perehdytysohjelman kokeilu käytännössä ja siihen liittyvä perehdytyskeskustelu. Perehdytysohjelmaan rakennettiin ortopediaan liittyvää taustateoriaa ja samalla vahvistettiin perehdytysohjelman pedagogisten ratkaisujen luotettavuutta. Näitä varmistettiin tekemällä mahdollisimman luotettava kirjallisuushaku. Teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty useasta tietokannasta haettuja materiaaleja. Tiedonhakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: LaureaFinna, Finna.fi, EBSCO, CINAHL, Medic, MedLine Ovid, ProQuest Central, SAGE Premier, ScienceDirect(Elsevier), PubMed, Doria, Theseus ja Google Scholar. Hakusanoina on käytetty konstruktivinen AND/OR oppimiskäsitys, työssä oppiminen, itseoppiminen, self-learning, itseohjautuvuus, aikuiskasvatus, oppimisympäristö, oppimisen ympäristö, learning environment, oppimateriaali, työhön AND/ OR työssä perehdyttäminen, leikkaushoito, leikkaus*, perioperatiivinen hoito, perioper* hoit*, periop* nurs*, mentoring, coaching, new graduate, nurse performancy, nurse competence ja sairaanhoitajan osaaminen. Artikkeleihin, kirjoihin, väitöskirjoihin ja opinnäytetöihin perehtymällä saatiin runsaasti vinkkejä manuaaliseen tiedonhakuun.

Konseptoinnin ja kehittämisenvaiheessa perehdytysohjelman sisällön ja pedagogiikan luotettavuutta varmistettiin tekemällä perehdytysohjelmasta useita hahmotelmia, hahmotelmien kokeiluja käytännössä sekä teemahaastatteluja. Hahmotelmien luotettavuus, kokeilujen luotettavuus, teemahaastattelun ja perehtymiskeskustelujen luotettavuus. Teemahaastattelujen luotettavuutta vahvistaa molempien haastattelujoukkojen yhtenäiset teemahaastattelurungot, jotka toimivat haastattelujen etenemisen ohjaajina. Myös väljät kysymysten asettelut, joilla saatiin laaja-alaista tietoa haastateltavien näkemyksistä ja ideoista vahvistavat luotettavuutta. Teemahaastattelulla pystyttiin keräämään luotettavaa tietoa käyttäjien toiveista ja ideoista liittyen kehitettävään perehdytysohjelmaan. Teemahaastattelurungon luotettavuutta vahvistaa konstruktiviseen oppimiskäsitykseen perustuva teoria sekä oikeanlaisten kysymysten asettelu, jotka auttoivat hahmotelman eteenpäin kehittämisessä. Kaikki haastateltavat olivat erittäin motivoituneita kehittämään ortopedista perehdytysohjelmaa. Haastattelutilanne oli rauhallinen, eikä haastattelujen nauhoittaminen tuntunut häiritsevän haastateltavia mitenkään. Perehtymiskeskusteluissa käytettiin lyhyt aika hahmotelman arviointiin ja kehittämiseen, oppimisen edistyminen oli tärkeämmässä roolissa. Perehdytyskeskusteluja ei nauhoitettu.

Tiedonhankinta perehdytysohjelmaa varten onnistui osittain tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tulosten raportointiin haastetta aiheutti otoksen pienuus. Ohjaajien teemahaastattelussa ilmeni, ettei toisella haastateltavista ollut kokemusta perehdyttämisestä Töölön sairaalassa. Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan näkökulmaa tuo esille tässä kehittämistyössä yksi henkilö, joka kokeili hahmotelmia nro 1, 2 ja 3. Tutkimussuunnitelman mukaan sisällönanalyysi oli tarkoitus tehdä induktiivisesti. Käytäntö kuitenkin osoitti, että teemahaastattelurunko toimi erinomaisena analyysirunkona, ja sen vuoksi tulosten analysoinnissa päädyttiin löyhästi deduktiivisen sisällönanalyysin käyttöön.

8.3 Opinnäytetyön etiikka

Kehittämistyön ja tutkimuksessa tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, tutkimusprosessia ja koko tutkimusprosessia. Tieteenkriittisyydessä arvioidaan tutkijan omien perusteita ja toimintatapoja erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-212.)

Tutkimuksen anonymiteetti tarkoittaa, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan tutkimuksen vaiheissa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden osalta on varmistettava, että tutkittavat kykenevät tekemään tietoisensa ja vapaaehtoisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-25.) Tätä kehittämistyötä on tehty yhteistyössä tilaajan kanssa. Kehittämistyöhön ovat osallistuneet saman osaston henkilökunta, johon kehittämistyö tehdään toimeksiantona. Leikkaussairaanhoitajat, jotka osallistuivat nauhoitettuihin teemahaastatteluihin, osallistuivat tietoisella ja kirjallisella suostumuksella haastatteluihin. Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelun kaikissa vaiheissa. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyttä on suojeltu ja pyritty takaamaan heidän anonymiteettinsä kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Kehittämistyöhön haettiin tutkimuslupaa HUS:ta 10.5.2021. Tutkimuslupa hyväksyttiin 19.5.2021. Kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistaa tutkimuksen tilaajan osalta HUS:n tutkimuslupa menettely ja opinnäytetyöntekijän läheinen työskentely opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyössä, tutkimustulosten raportoinnissa ja koko kehittämistyön aikana on noudatettu hyviä tieteellisiä tutkimuseettisiä käytäntöjä, esimerkiksi kriittisyys lähdemateriaalia kohtaan, kunnioitus haastateltavien anonymiteettiä kohtaan, rehellinen ja tarkka raportointitapa ja kurinalainen Laurean lähdeviittauskäytännön noudattaminen.

8.4 Oman oppimisprosessin arvioiminen ja työelämäpalautte

Koin hyödylliseksi perehtymisen leikkaussairaanhoitajan osaamiseen, ammatissa kehittymiseen ja perehtymiseen. Kasvatustieteen ja hoitotieteen teorioiden yhdistäminen perehdytysohjelman itseopiskelumateriaaliin oli opettavaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyön tekeminen oli iso, mutta myös antoisa prosessi. Mielenkiinto säilyi koko prosessin ajan, sillä prosessi eteni hyvin, sain erittäin loistavaa ohjausta ja koin perehdytysohjelman tekemisen hyödylliseksi.

Perehdytysohjelmassa hyvän aineiston löytäminen ja sen opetuskäyttöön jalostaminen ovat toimineet motivaation lähteenä perehdytysohjelman sisältöä tuottaessani. Toisaalta hyvän materiaalin löytäminen tuotti myös haasteita. Ongelmana ei ollut oppimateriaalin puute vaan hyvän ja laadukkaan aineiston löytäminen ja sen opetuskäyttöön jalostaminen.

Oma tutkimusosaamiseni, tieteellinen kirjoittaminen ja tutkimustenlukutaitoni ovat kehittyneet opinnäyteprosessin myötä. Tutkimusosan kirjoittamisprosessi ja tutkimuksen raportointi kehittivät tutkimusosaamistani. Koska perehdytysohjelman kehittäminen oli niin monivaiheinen, tutkimuspäiväkirjan pitäminen olisi ollut hyödyllistä raportoinnin kannalta. HUS:n tutkimuslupaprosessiin osallistuminen oli hyödyllinen ja opettava vaihe tässä tutkimuksessa. Myös sairaanhoitaja tutkinnon päivittäminen 2021-luvulle on ollut hyödyllistä sekä ammattitaidon ylläpitämisen että ammatissa kehittymisen kannalta.

Työelämäpalautteena opinnäytetyönä tehdystä leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelmasta annettiin hyvin positiivista palautetta. Leikkaussairaanhoitajaksi perehtyvät sairaanhoitajat, jotka olivat hyödyntäneet perehdytysohjelmaa oppimisensa tukena, olivat kokeneet perehdytysohjelman sisällön tukeneen heidän perehdytysprosessiaan ja oppimistaan. Perehdytysohjelma oli koettu hyödylliseksi ammatissa kehittymisen tueksi myös kokeneilla leikkaussairaanhoitajilla. Koska yhteistyö opinnäytetyöntekijän ja tilaajan kanssa oli erittäin tiivistä ja opinnäytetyöntekijällä oli erittäin vahva ortopedisen leikkaushoitotyön kompetenssi, tilaaja oli tyytyväinen koottuun kokonaisuuteen ja oppaan sisältöön.

8.5 Jatkokehittäminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ei ollut kehittää mittaristoa, jolla voidaan arvioida perehdytysohjelman itseopiskelumateriaalin tuomaa vaikuttavuutta. Jatkokehitysehdotuksina ehdotan perehdytysohjelmalle mittariston kehittämistä, jolla voidaan arvioida perehdytysohjelman toimivuutta leikkaussairaanhoitajaksi oppimisessa. Myös leikkausosastojen opetus-, ohjaus, ja oppimistapojen kehittämisen tutkimuksesta olisi hyötyä, jotta saadaan tietoa tehokkaista ja nykyaikaisista opetusmenetelmistä leikkaussairaanhoitajaksi kehittymisen tueksi.

Perehdytysprosessin tulisi perustua jokaisen perehtyvän yksilöllisiin tarpeisiin. Perehtyvien sairaanhoitajien perehtymisen yksilöllisten tarpeiden tutkimuksella saataisiin lisätietoa keinoista, joita voidaan hyödyntää perehdyttämisessä ja perehdyttämisen tukena tulevaisuudessa.

Alun perin opinnäytetyön perehdytysohjelma olisi voinut olla osa laajempaa Meilahdessa kehitettävää perehdytysohjelmaa. Koska Meilahdessa kehitettävä perehdytysohjelma oli vielä kesken, jäi tämä Töölön sairaalassa kehitetty ortopedian perehdytysohjelma yksittäiseksi ja omaksi projektikseen. Kehittämisehdotuksena esitän leikkausosaston yhdistävää tutkimustoiminnan koordinoitua, jotta erilaisia projekteja voidaan yhdistää tulevaisuudessa.

Tämän perehdytysohjelman sähköiseen muotoon saattaminen esim. Moodle-ympäristöön, olisi hyvä opinnäytetyön aihe. Jatkokehitysehdotukseni on, että HUS hyödyntää Moodle -oppimisympäristöä perehdyttämisen tukena tulevaisuuden moduulimallissa. Verkko-oppimisympäristön käyttämisellä voidaan vahvistaa ajantasaisen perehdytyksen tasalaatuisuutta saattamalla kaikille yhtäläiset ja tarvittavat teoreettiset perusteet.

Tätä perehdytysohjelmaa voi käyttää ja hyödyntää mallina muilla vastaavanlaisilla leikkausosastoilla. Itseopiskelumateriaalia ja tehtäviä muokkaamalla perehdytysohjelmaa voi hyödyntää toisen erikoisalain leikkausosaston perehdytyksessä.

Lähteet

Painetut

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY & SHKS.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Porvoo: WSOY.

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Espoo: J-Impact.

Forsberg, S. & Säynäjäkangas, J. 2019. Luku 8: Palvelumuotoilun haltuun ottamisen vaiheita ja keinoja. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. 2. painos. Liettua: BALTO Print, 198-221.

Halinen, I., Hotulainen, R., Kauppinen, E., Nilivaara, P., Raami, A. & Vainikainen, M-P. 2016. Ajattelunaidot ja oppiminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS. 2021a. AURA sairaanhoitajien ammattiuramalli. Helsinki: Hoitotyön ryhmä.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Keinonen, T. & Jääskö, V. 2004. Tuotekonseptointi. Teknologiateollisuus.

Koivisto, M. 2019. Luku 2: Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. 2. painos. Liettua: BALTO Print, 30-51.

Koivisto, M. 2019. Luku 3: Palvelumuotoilun mahdollisuudet kehittämisessä. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. 2. painos. Liettua: BALTO Print, 54-65.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-instituutti.

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

Kälviäinen, M. 2014. Muotoiluajattelua vai muotoilutoimintaa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus ry. 30-49.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki; WSOY.

Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Helsinki: Otava.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro.

- Lukana, A. 2018. Koulutuksen kehitys 1970-luvulta nykypäivään. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnä-Furu, C. & Salminen, L. (toim.) Terveystieteiden opettajan käsikirja. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma. 30-50.
- Manninen, J., Burman, A., Koivunen, A., Kuittinen, E., Luukannel, S. & Passi, H. 2007. Oppimista tukevat ympäristöt - Johdatus oppimisympäristöajatteluun. Opetushallitus. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Mellanen, A. & Mellanen, K. 2020. Hyvät, pahat ja milleniaalit Miten meitä tulisi johtaa. EU: Atena Kustannus.
- Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto.
- Miettinen, E. 2014. Muotoiluajattelu kansainvälisenä kilpailukykytekijänä. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. 182-189. Helsinki: Teknologian teollisuus.
- Miettinen, S. 2014. Nyt on muotoiluajattelun aika. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. 9-16. Helsinki: Teknologian teollisuus.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Helsinki: Teknologiateollisuus ry & Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia. 21-42.
- Miettinen, S., Kalliomäki, A. & Ruuska, J. 2011. Palvelun konseptointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Helsinki: Teknologiateollisuus ry & Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia. 107-117.
- Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Helsinki: Teknologiateollisuus ry & Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion muotoiluakatemia. 12-17.
- Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen - keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kauppakamari.
- Palonen, T., Lehtinen, E. & Hakkarainen, K. 2017. Asiantuntijuuden kehittyminen ja tieteenalan jäseneksi kasvaminen. Teoksessa Muuronen, M. (toim.) Opettaja yliopistolla Korkeakoulupedagogiikan perusteet. 32-50.
- Ruohotie, P. 2000a. Conative Constructs in Learning. 1-30. Teoksessa Pintrich, P. & Ruohotie, P. Conative constructs and self-regulated learning. Hämeenlinna: Research Centre for Vocational Education.
- Ruohotie, P. 2000b. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo: WSOY.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Salminen, L., Saaranen, T. & Sormunen, M. 2018. Oppimisympäristöt ja opetusmenetelmät opettajan työssä. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnä-Furu, C. & Salminen, L. (toim.) Terveystieteiden opettajan käsikirja. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma. 101-107.
- Tuomi, J. & Sajajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Toivola, M., Peura, P. & Humaloja, M. 2017. Flipped learning Käänteinen oppiminen. Helsinki: Edita.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tynjälä, P., Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2006. Konstruktivistinen oppimiskäsitys oppimisen ohjaamisen perustana. Teoksessa Kalli, P. & Malinen, A. (toim.) Konstruktivismi ja realismi. Aikuskasvatuksen 45. vuosikirja. 2. painos. Vantaa: Kansanvalistusseura, 20-48.

Sähköiset

Alexander, P., Schallert, D., & Reynolds, R. 2009. What is learning anyway? a typographic perspective considered. Educational Psychologist. 44 (3), 176-192. Viitattu 17.11.2020.
<https://www-tandfonline-com.libproxy.helsinki.fi/doi/full/10.1080/00461520903029006>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 2.4.2021.
<https://docplayer.fi/5313910-Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.html>

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2017. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. Journal of advanced nursing, 73 (5), 1035-1050. Viitattu 26.3.2021.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13183>

Gillespie, B.M., Polit, D.F., Hamlin, L. & Chaboyer, W. 2012. Developing a model of competence in the operating theatre: Psychometric validation of the Perceived Perioperative Competence Scale-Revised. International journal of nursing studies, 49 (1), 90-101. Viitattu 26.3.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911003014>

Groysberg, B., Lee, J., Price, J. & Jo-Yud Cheng, J. 2018. Leaders guide to corporate culture. Harvard Business Review. Tulostettu 4.11.2020. <https://hbr.org/2018/01/the-culture-factor>

Häggman-Laitila, A., Meretoja, R. & Ruotsalainen, T. 2007. Rajat ylittävä oppimisympäristö osaamisen ja työhyvinvoinnin edistäjänä: kokemuksia terveysalalta, 77-90. Tampere: Hallinnon tutkimuksen seura. Viitattu 24.4.2021.
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/download/101381/58938>

HUS. 2021b. AURA ammattiura sairaanhoitajana. Opas. HUS Yhtymähallinto.

Ilomäki, L. 2012a. Erilaiset e-oppimateriaalit. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 7-11. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Ilomäki, L. 2012b. Ohjaa asiantuntijamaiseen työskentelyyn. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 64-67. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jaakkola, T. 2012a. Anna oppijan kohdata opittavan ilmiön monimutkaisuus. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 82-85. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jaakkola, T. 2012b. Esitä ilmiö usealla tavalla. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 86-88. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jaakkola, T. 2012c. Visualisoi ajattelua. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 89-92. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. & Meretoja, R. 2016. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. BMC Nursing, 15, 1-8. Viitattu 25.3.2021.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0143-9>

Könings, K.D., Brand-Gruwel, S. & Jeroen J G van Merriënboer 2005. Towards more powerful learning environments through combining the perspectives of designers, teachers, and students. British Journal of Educational Psychology, 75, 645-660. Viitattu 24.4.2021.
<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/216959335/B4A70CBCE7E7404EPQ/9?accountid=12003>

Lakkala, M. & Veermans, M. 2012. Tue tietoista oppimista, itsesäätelyä ja metakognitiota. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 68-73. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Lindfors, K. & Junttila, K. 2014. The effectiveness of orientation programs on professional competence and organizational commitment of newly graduated nurses in specialized health care: a systematic review protocol. Systematic Review Protocols. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports, JBI10858. Viitattu 5.4.2021.
https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2014/12050/The_effectiveness_of_orientation_programs_on.2.aspx

Lyhty, J. 2020. Kuinka arvioida asetettuja tavoitteita - Alakoulun historian opetussuunnitelma ja opettajan oppaat. Kasvatus & Aika 14(4) 2020, 21-38. Viitattu 24.4.2021.
<https://journal.fi/kasvatusjaaika/article/view/91153>

Mager, B. 2009. Service Design as an Emerging Field. Teoksessa Koivisto, M. & Miettinen, S. (toim.) Designing Services with Innovative Methods. 28-43. Viitattu 5.4.2021.
<https://www.ellibslibrary.com/book/9789525018424>

Mollohan, J.K. & Morales, M. 2016. Strategies for Successful Perioperative Orientation: The Official Voice of Perioperative Nursing. AORN Journal, 104 (2), 100-110. Viitattu 27.3.2021.
<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1807048943/fulltextPDF/241B8904B52E47A7PQ/4?accountid=12003>

Moritz, S. 2009. Service design: Practical access to an evolving field. E-kirja. Viitattu 3.5.2021
http://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign/15

Nurmi, S. 2012a. Auta aktivoimaan aiempi tietämys. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 54-56. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Nurmi, S. 2012b. Tue käsitteellistä muutosta. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 57-59. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 44-53. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Tapola, A. & Veermans, M. 2012. Herätä ja tue kiinnostusta ja motivaatiota. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 74-81. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Toikkanen, T. 2012. Sosiaalinen media ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 25-32. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Tuomikoski, A-M. 2019. Sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 26.3.2021.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789526222998>

Tuomikoski, A-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. 2020. Nurses' experiences of their competence at monitoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. Nurse Education Today. 85. Elsevier, 1-15. Viitattu 12.5.2021.

<https://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S0260691719309955>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. E-kirja. Viitattu

25.10.2020. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880>

Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveys ministeriön julkaisuja 2017:9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 11.4.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162019>

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.4.2021.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>

Veermans, M. & Lakkala, M. 2012. Tue tavoitteellista ja tuloksellista yhteisöllisyyttä. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5, 60-63. Opetushallitus. Viitattu 24.4.2021.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisosaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. 17(4), 3-13. Viitattu 12.5.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2335121251/fulltext/F8FDBF75BCEA4E50PQ/2?accountid=12003>

Zimmerman, B.J. 1998. Developing self-fulfilling cycles of academic regulation: An analysis of exemplary instructional models. In: New York, NY, US: Guilford Publications, 1-19. Viitattu 25.4.2021. <https://psycnet.apa.org/record/1998-07519-001>

Zimmerman, B.J. 2002. Becoming a self-regulated learner: An overview. Theory into Practice, 41 (2), 64. Viitattu 12.5.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/218832636/C492FC380CDC48CDPQ/1?accountid=12003#>

Kuviot

Kuvio 1: Oppiminen leikkaussairaanhoitajaksi (mukaillen Tynjälä 1999; Lonka 2015; Ruohotie 2000b; Eklund 2018).....	7
Kuvio 2: Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittyminen (mukaillen Eklund 2020; HUS 2021a; Hildén 2002; Lauri 2007; Meretoja 2012; Vainionpää 2016).....	16
Kuvio 3: AURA ammattiuromalli (HUS 2021a, HUS 2021b)	20
Kuvio 4: Perehdytyskäytänteet ortopedisellä leikkausosastolla (mukaillen Eklund 2020; Kupias & Peltola 2009; Tynjälä 1999; Voutilainen ym. 2019; Mollohan & Morales 2016; Ilomäki 2012a)	23
Kuvio 5: Palvelumuotoilun vaiheiden (1-4) (mukaillen Moritz 2009, 119; Miettinen 2011, 35; Tuulaniemi 2011) ja perehdytysohjelman kehittämisen vaiheiden (1-16) toteutuminen opinnäytetyössä.....	31
Kuvio 6: Perehdytysohjelman kehittäminen asiakasymmärrysvaiheessa.....	32
Kuvio 7: Perehdytysohjelman hahmotelman (nro 3) rakentaminen konseptointivaiheessa	33
Kuvio 8: Analyysikehikon teemat	36
Kuvio 9: Esimerkkejä alkuperäisen aineiston sijoittamisesta analyysikehikkoon	37
Kuvio 10: Esimerkki oppimistehtävä teeman -pelkistämisestä	38
Kuvio 11: Esimerkki oppimistehtävä -teeman kategorian syntymisestä.....	38
Kuvio 12: Kehittämisen vaiheet	39
Kuvio 13: Perehdytysohjelman käyttöönoton ja jalkauttamisen vaiheet	40

Taulukot

Taulukko 1: Perehtyvän leikkaussairaanhoitajan teemahaastattelun tulokset	42
Taulukko 2: Kokeneiden leikkaussairaanhoitajien teemahaastattelun tulokset	43
Taulukko 3: Perehdytysohjelman sisältö	46

Liitteet

Liite 1: Tyypilliset ortopediset leikkaukset erikoisaloittain ortopedisella leikkausosastolla ..	65
Liite 2. Haastattelututkimuksen tiedote ja suostumuskaavake	67
Liite 3: Teemahaastattelun runko perehtyvälle leikkaussairaanhoidajalle perehdytysohjelman kehittämisenvaiheessa	72
Liite 4: Teemahaastattelun runko kokeneelle leikkaussairaanhoidajalle perehdytysohjelman kehittämisenvaiheessa	73
Liite 5: Perehdytysohjelman tarkistuslista	74

Liite 1: Tyypilliset ortopediset leikkaukset erikoisaloittain ortopedisellä leikkausosastolla

Tyypilliset ortopediset leikkaukset erikoisaloittain ortopedisellä leikkausosastolla

Käsikirurgiset leikkaukset:

Distaalinen radiusmurtuman levytys, Distaalisen antebrachium-murtuman levytykset, Metakarpaalimurtuman levytys/ piikitys, Sormen jänteen korjausleikkaus, Ligamentotaxis-laitteen asennus sormeen (dynaaminen vetolaite), Sormen hermon ompelu, Sormen verisuonivamman korjaus, DIP- tai PIP-deesi leikkaus, Sormeen externifixaationlaitto, Ranteen externifixaationlaitto, Ulnan osteotomialeikkaus, Sormen tai useiden sormien replantaatioleikkaus, Ranteen murskamurtuman hoito, Makroreplantaatio, plexus-vamma

Jalkakirurgiset leikkaukset:

Metatarsaalin piikitys +/- kanyloidulla ruuvilla ruuvaus, Metatarsaalin levytys +/- kanyloidulla ruuvilla ruuvaus, Cuboid-, calcaneusluun murtumaleikkaus levyllä +/- kanyloidulla ruuvilla ruuvaus

Yläraajakirurgiset leikkaukset:

Proximaalisen humerusmurtuman levytys, Humeruksen varren murtuman levytys, Distaalisen humerusmurtuman levytys, Distaalisen humerusmurtuman ruuvaus / fixaatio sulavilla puikoilla, Olecranon murtumaleikkaus tension band-tekniikalla, Olecranon murtuman levytys, Humeruksen varren murtuman ydinnaulaus, Humeruksen tekonivelleikkaus puoliproteesilla, Humeruksen tekonivelleikkaus reverse-proteesilla, Antebrachiumin levytys, Yläraajan externifixaatiolaitteen asettaminen

Alaraajakirurgiset leikkaukset:

Lat. - mall. nilkkamurtuma leikkaus, Bi mall. nilkkamurtuma leikkaus, Tri mall. nilkkamurtuma leikkaus, Patellamurtuman ruuvaus tai korjaus tension band-tekniikalla, Tibia murtuman ydinnaulaus

Distaaliset tibiamurtuma leikkaukset:

Anterolateraalinen levytys, Mediaalinen levytys, Pilonmurtuman-levytys, Distaalisen tibiamurtuman ydinnaulaus

Proximaaliset tibiamurtuma leikkaukset:

Nivelpinnan kompressiomurtuman levytys, Tibian yläosan murtuman levytys, Tibian yläosan murtuman ydinnalaus, HTO=High tibial osteotomy, open wedge tekniikalla, HTO=High tibial osteotomy, closed wedge tekniikalla

Skopia-kirurgiset leikkaukset:

Multiligamentti polvileikkaus (ACL +/- MCL, LCL), Multiligamentti polvileikkaus (PCL +/- MCL, LCL), Olkapään tähytysleikkaus, Lonkan tähytysleikkaus, Nilkan tähytysleikkaus, Ranteen tähytysleikkaus

Reiden murtuma leikkaukset:

Puoliproteesileikkaus, Liukunaula-leikkaus liukuruuvilla+ levyllä, Proximaalisen femur murtuman hoito liukunalaus-tekniikalla, cephalomedullaarinen ydinnala lyhyt , Proximaalisen femurmurtuman hoito liukunalaus-tekniikalla, cephalomedullaarinen ydinnala pitkä, Reisimurtuman levytys distaalisesti, Reisimurtuman diafyysin levytys, Reisimurtuman proximaalinen levytys, Reisimurtuman antegradinen ydinnalaus, Reisimurtuman antegradinen ydinnalaus + rekonstruktioruuvaus, Reisimurtuman retrogradinen ydinnalaus, Periproteettinen murtuman levytys (kun potilaalla lonkkaproteesi), Periproteettinen murtuman levytys (kun potilaalla polviproteesi), Reiden externifixaatiolaitteen asettaminen

Lantiomurtuma leikkaukset:

Lantioluun levytysleikkaus edestä/ takaa, Gantzin osteotomia- leikkaus, SI-ruuvaus edestä, SI-ruuvaus takaa, Spinopelvinen lantioleikkaus, Lantion externifixaatiolaitteen asettaminen

Selkäkirurgiset leikkaukset:

Decompressio, Decompressio + deesi +/- cage, Mikrodiscusleikkaus, Th-rankamurtuman ruuvaus, Selän murtuman korjaus

Kaularanka leikkaukset:

Kaularangan levytys edestä, Kaularangan ruuvaus takaa, dens-ruuvaus

Liite 2. Haastattelututkimuksen tiedote ja suostumuskaavake

Haastattelututkimuksen tiedote

Tutkimuksen nimi: Leikkaushoitajien perehdytysohjelma Töölön sairaalan ortopediselle leikkausosastolle

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kehitetään perehdytysohjelmaa leikkaussairaanhoidajille Töölön sairaalan ortopediselle leikkausosastolle.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä. Sen jälkeen, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja sinulle on selvitetty tutkimuksen kulku ja olet saanut esittää kysymyksiä, sinulta kysytään halukkuutta osallistua tähän tutkimukseen. Jos suostut osallistumaan tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tutkimusluvan käsittelijä on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaessasi antamasi suostumuksen, sinusta siihen mennessä kerättyjä haastattelutietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Se on välttämätöntä tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Mitä tutkitaan ja miksi?

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysohjelma ortopedisen leikkausosaston leikkaussairaanhoidajille. Perehdytysohjelma sisältää perustietoa liittyen ortopedisiin leikkauksiin. Perehdytysohjelman tavoitteet ovat aloittavan leikkaussairaanhoidajan ortopediseen leikkaushoitotyöhön oppimisen ja perehtymisen edistäminen ja tukeminen sekä ohjaajan perehdytysprosessin tukeminen ortopedisessä leikkaussalissa.

Perehdytysohjelma tehdään yhteistyössä Töölön sairaalan ortopedisen leikkausosaston kanssa ja perehdytysohjelma on tarkoitus jäädä perehdytyskäyttöön Töölön sairaalan ortopediselle leikkausosastolle.

Tutkimukseen voivat osallistua ne vapaaehtoiset leikkaussairaanhoitajat, jotka ovat:

- työsuhteessa Töölön sairaalan ortopedisellä leikkausosastolla,
- leikkaussairaanhoitajana perehdytyksessä, jolla työkokemusta 2 kk - 1 vuotta tai
- perehdyttäjänä toimiva leikkaussairaanhoitaja, jolla työkokemusta yli 5 vuotta.

Tutkimukseen osallistuu maksimissaan kymmenen tutkittavaa Töölön sairaalan ortopedisellä leikkausosastolla.

Miten tutkitaan?

Haastattelututkimukseen osallistuminen kestää osaltasi noin tunnin. Tutkimukseen sisältyy yksi haastattelukäynti, jonka kesto on noin 45 minuuttia. Tutkimushaastattelut nauhoitetaan. Haastatteluiden avulla kehitetään yhdessä tutkijan luomaa perehdytysohjelman hahmotelmaa.

Kun olet antanut suostumuksesi haastatteluun osallistumisesta, sovitaan ajankohta haastattelulle. Sinulle tiedotetaan tutkimukseen mahdollisesti tulevista muutoksista, kuten ajankohdan muuttumisesta. Tutkimuksen alkamisesta, tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessaan kuusi kuukautta, haastattelujen ajankohta on toukokuun 2021 aikana.

Kuka tutkimusta tekee, tutkimuksen suorituspaikka ja tutkimuksen rahoitus (ml. mahdolliset tutkijoiden intressiristiidat)

Tutkimuksen toteuttaa AMK sairaanhoidonopiskelija Marita Sulin, ja tutkimuksen toimeksiantaja on HUS Töölön sairaalan ortopedinen leikkausosasto. Tutkimuksesta vastaava henkilö on Laurea ammattikorkeakoulun Lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen.

Tutkimuksella ei ole tarvetta ulkopuoliseen rahoitukseen. HUS työnantajana on antanut luvan haastattelujen suorittamiseen haastateltavien työajalla. Haastattelut tehdään vapaana olevassa tilassa Töölön sairaalassa, kuten luentosali 1:ssä tai pienryhmäneuvottelutilassa.

Tutkija työskentelee esimiehenä tutkimusyksikössä, johon kehittämishanke toteutetaan.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt/ei hyötyä sekä riskit ja epämurkavuudet

Perehdytysohjelma on tarkoitus jäädä perehdytyskäyttöön Töölön sairaalan ortopediselle leikkausosastolle. Perehtymisohjelmaa voi hyödyntää ortopedistä leikkaushoitotyötä tekevät leikkaussairaanhoitajat HUS:ssa sekä myös muissa vastaavissa yksiköissä Suomessa.

Tutkittavan vakuutusturva ja haitta- ja kulukorvaukset

Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä vakuutusturvaa eikä osallistumisesta aiheutuneista kuluista makseta korvausta.

Tutkimuksen oikeusperusta

Tähän tutkimukseen sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkijat ja muu tutkimushenkilöstö ovat sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Tietojen käsittely, säilytys ja luovutus ja hävittäminen

Haastateltavien anonymiteetti suojataan haastateltavien värikoodauksella. Värikoodi-avain säilytetään HUS:n digitaalisella tutkijan työpöydällä. Haastateltavien identiteettiä ei paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa, eikä heidän henkilöllisyyttään merkitä tutkimukseen millään tunnistettavalla tavalla. Raportoinnissa haastateltavia ei ole tarpeellista eritellä, sillä tulokset raportoidaan aiheittain, sisällön mukaan. Paperista haastatteluaineistoa säilytetään lukitussa laatikossa ja digitaalista haastatteluaineistoa säilytetään ainoastaan HUS:n tutkijan työpöydällä. Aineiston aukikirjoittamisen eli litteroinnin jälkeen värikoodattu haastatteluaineisto käsitellään induktiivista sisällönanalysointia apuna käyttäen.

Tutkimuksen julkaisun jälkeen koko tutkimusaineisto hävitetään polttamalla sekä digitaaliset aineistot tuhoaan ja hävittäminen varmistetaan. Tutkittavien henkilöllisyys on ainoastaan tutkimuksen henkilökunnan tiedossa, ja tutkija sekä ohjaaja ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia tutkimuksessa kerättäviä tietoja käsitellään tietojen keräämisen jälkeen koodattuina, joka tarkoittaa sitä, että tutkittavan nimi poistetaan ja korvataan yksilöllisellä värikoodilla. Tämän jälkeen tutkittavia koskevia tietoja ei voida tunnistaa ilman koodiavainta. Sen säilytyksestä vastaa tutkimuksesta vastaava henkilö. Tutkimuksen toimeksiantajalla, tutkimusryhmän jäsenellä tai ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä koodiavaimeen. Tutkimustulokset analysoidaan koodattuna.

Tietojen käsittelyn luottamuksellisuus

Tutkimuksessa ei kerätä missään vaiheessa tutkittavista tietoja, kuten henkilötietoja. Tähän tutkimukseen sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Lisää tietoa tutkimuksen oikeusperustasta saat tämän tiedotteen lopusta Kuvaus tutkimuksessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä ja siihen liittyvät tutkittavan oikeudet.

Sinulla on oikeus saada tietoja antamiesi tietojesi käsittelystä ja pyytää antamien tietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää tietojesi oikaisemista tai täydentämistä (esimerkiksi jos havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja). Sinulla on myös oikeus vastustaa antamiesi tietojesi käsittelyä. Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa.

Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö sinua koskevia antamia tietoja ja kysyä perusteita käsittelylle. Voit myös tiedustella, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin tietojasi on luovutettu. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden sisällä siitä, kun pyydät tietoja). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaika pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta toimitetaan sinulle ilmoitus perusteluineen. Tietosuoja-asioissa suositellaan ottamaan yhteyttä suoraan tutkijaan.

Lisätiedot, yhteyshenkilö

Jos sinulla on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, voit kysyä niitä:

Marita Sulin, Agronominraitti 16 A3, 00790 Helsinki

GSM: +358 (0)40 7403 699.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni keskeyttämiseen tai suostumukseni peruuttamiseen mennessä minusta kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Se on välttämätöntä, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaani työyhteisössä.

Allekirjoitukset

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni leikkaussairaanhoidajan perehdytysohjelman kehittämiseen ja suostun vapaaehtoisesti teemahaastatteluun tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja toinen allekirjoitettu asiakirja annetaan tutkittavalle.

Liite 3: Teemahaastattelun runko perehtyvälle leikkaussairaanhoidajalle perehdytysohjelman kehittämisenvaiheessa

Teemahaastattelurunko perehtyjälle

Teema 1. Perehdytysohjelman oppimistehtävät

- Miten ymmärrettäviä tehtävänänot olivat?
- Mitkä tehtävänänot olivat epäselviä?
- Olivatko tehtävänänot olennaisia? Olivatko jotkin tehtävänänot epäolennaisia?
- Mitä kysymyksiä heräsi tehtävistä?
- Miten tehtävänänoton tiedonhankinta sujui? Mistä lähteistä hankit tietoa tehtäviin?
- Minkälaista valmista materiaalia perehdytysohjelmassa pitäisi olla?
- Kuinka paljon sinulla meni aikaa tehtävien tekoon?

Teema 2. Perehdytysohjelman sisältö

- Miten kattava perehdytysohjelman sisältö on?
- Mitä pitäisi lisätä, muuttaa tai poistaa perehdytysohjelmasta?
- Minkälaista valmista sisältöä perehdytysohjelmassa pitäisi olla?
- Miten perehdytysmateriaalin sisältö sopii aloittelevalle leikkaussairaanhoidajalle?

Teema 3. Perehdyttämishjelma osaamisen kehittämisessä

- Minkälaista hyötyä perehdytysohjelmasta oli osaamisen kehittämiseksi?
- Nopeuttiko perehdytysohjelma osaamistasi leikkaussalissa?

Teema 4. Perehdyttäjän rooli perehdytysohjelman tehtävissä

- Miten perehdyttäjää voi olla mukana perehdytysohjelman oppimisen ohjaajajana?
- Miten perehdyttäjää voi tukea perehdytysohjelman mukaista oppimistasi?

Liite 4: Teemahaastattelun runko kokeneelle leikkaussairaanhoitajalle perehdytysohjelman kehittämisvaiheessa

Teemahaastattelun runko kokeneelle leikkaussairaanhoitajalle

Teema 1. Perehdytysohjelman oppimistehtävät

- Olivatko tehtävänannot olennaisia? Olivatko jotkin tehtävänannot epäolennaisia?
- Miten ohjaajana voisit tukea oppijaa tehtävänantojen tiedonhankinnassa? Mistä lähteistä ohjaisit oppijaa hankimaan tietoa tehtäviin?

Teema 2. Perehdytysohjelman sisältö

- Miten perehdytysohjelman sisältö sopii aloittelevalle leikkaussairaanhoitajalle?
- Miten kattava perehdytysohjelman sisältö on?
- Mitä pitäisi lisätä, muuttaa tai poistaa perehdytysohjelman sisällöstä?
- Missä vaiheessa perehdytysohjelman sisältö tulisi antaa aloittelevalle leikkaussairaanhoitajalle?
- Minkälainen perehdytysohjelman sisältö tukee ohjaajaa perehdyttämisessä?
- Millä tavoilla perehdytysohjelman sisältö voi tukea ohjaajaa perehdyttämisessä?
- Minkälaista tukea toivot perehdytysohjelman sisällöltä oppijan ohjaamiseen?

Teema 3. Perehdyttämisohjelma osaamisen kehittämisessä

- Minkälaiset oppimistehtävät tukevat leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittämistä?
- Minkälainen perehdytysohjelman tiedollinen sisältö nopeuttaisi aloittavan leikkaussairaanhoitajan osaamisen kehittämistä leikkaussalissa?

Teema 4. Perehdyttäjän rooli perehdytysohjelman tehtävissä

- Miten ohjaaja voi tukea oppijaa perehdytysohjelman tehtävien oppimisessa?

Liite 5: Perehdytysohjelman tarkistuslista

Leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelman sisältö

SISÄLTÖ:	TEHTÄVÄT:	KÄYTY LÄPI:
1. Johdanto		
2. Murtumahoidon kehittyminen ja historia		
3. Murtumatyypit	1-4.	
4. Luun rakenne, paranemisprosessi ja paranemisen mekanismit	1-5.	
5. Ortopediassa käytettävää terminologiaa	1.	
6. Ortopedisen hoitotyön erityispiirteitä	1-4.	
7.Ortopediset menetelmät		
7.1.Ruuvauksen perusperiaatteet ja tekniikat	1-4.	
7.2.Levytyksen perusperiaatteet ja tekniikat	1-3.	
7.3 Tension band	1-3.	
7.4 Ydinnaulauksen perusperiaatteet	1-10.	
7.5 Externi fixaattorin perusperiaatteet	1-5. + 6.	
8. Käsikirurgian perusteet	1-31.	
9. Yläraajakirurgian perusteet	1-26.	
10. Alaraajakirurgian perusteet		
10.1 Nilkan alueen murtumat	1-7.	
10.2 Säärimurtumat	1-9.	
10.3 Polven alueen murtumat	1-6.	
10.4 Polven alueen täyhystyskirurgiasta	1-16.	
10.5 Reisimurtumat	1-20.	
10.6 Jalkaterän murtumat	1-22.	
11. Lantiokirurgian perusteet	1-21.	
12. Selkäkirurgian perusteet	1-29.	
13. Leukakirurgian perusteet	1-21.	
14. Tuumorikirurgia		
15. Traumatologisia hätäleikkauksia		