



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HEIDI BRUSIN

Sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen tehohoitotyöhön

Perehdytyksen
käyttäjälähtöinen kehittäminen

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
YAMK
2021

Tekijä Brusin, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä joulukuu 2021
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen tehohoitotyöhön – Perehdytyksen käyttäjälähtöinen kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen, Yamk		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata teho-osaston sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä tehohoitotyöhön. Tavoitteena oli kehittää kohdeyksikön perehdytysprosessia sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella laadittiin kehittämis ehdotukset suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämiskysymysten avulla selvitettiin kohdeyksikön sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä perehdytyksestä, näkemyksiä perehdytyksen kehittämistarpeista ja ajatuksia verkko-oppimisympäristön hyödyntämisestä perehdytyksen tukena. Kehittämistyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistonkeruuta. Aineisto kerättiin verkkokyselynä, joka lähetettiin kaikille kohdeyksikön sairaanhoitajille (n=138) sähköpostitse. Vastausprosentti oli 15 % (n=21).</p> <p>Tulosten mukaan perehdytys koettiin osaamisen turvaamisen näkökulmasta välttämättömänä ja perehdytysosaamista arvostettiin. Kohdeyksikön sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen hyvinä asioina vastaanoton ensimmäisinä työpäivinä ja hyödyllisten perehdytysmenetelmien käytön. Nimetty perehdyttäjä ja perehdyttäjän tuki koettiin tärkeiksi. Perehdytyksen toivottiin olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista, mutta ainakin osittain suunnitelmallisuudessa ja tavoitteellisuudessa koettiin puutteita. Kehitettäviä asioita olivat perehdytyksen edistymisen seuranta sekä riittävä resursointi ja aika suhteessa omaksuttavan tietotaidon suureen määrään. Verkko-oppimiseen perehdytyksen tukena suhtauduttiin positiivisesti, kunhan lisäksi saa henkilökohtaista ohjausta. Vastaajien mielestä verkko-oppimisympäristössä on mahdollista opiskella lähes kaikkia perehdytykseen liittyviä aihealueita.</p> <p>Kehittämis ehdotukset ja suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus arvioitiin kohdeyksikön sairaanhoitajien kanssa työkonferenssimenetelmää hyödyntäen. Kohdeyksiköllä on mahdollisuus tulevaisuudessa hyödyntää kehittämis ehdotuksia ja kyselyn tuloksia perehdytysprosessin kehittämisessä ja perehdytyksen sisällön rakentamisessa omaan verkko-oppimisympäristöönsä.</p>		
Asiasanat Sairaanhoitaja, perehdyttäminen, verkko-oppiminen, tehohoitotyö		

Author Brusin, Heidi	Type of Publication Master's thesis	Date December 2021
	Number of pages 54	Language of publication: Finnish
Title of publication Development of a nurse's induction program into critical care nursing - Development of user driven induction		
Degree program Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree		
<p>The purpose of the thesis was to describe intensive care nurses' views regarding the current induction programme into critical care nursing. The aim was to develop the subject unit's induction programme from the nurses' point of view. According to the results gained from the research, proposals for future development regarding a structured and planned induction programme were made in the subject unit to support the induction of nurses.</p> <p>The thesis was implemented as a research-based development programme. Development questions were used to determine the subject unit's nursing staffs' experiences of the current induction programme, views regarding the need of further developing the induction programme and thoughts on making use of online-learning environments as a supportive mean during the induction period. Both quantitative and qualitative gathering of subject matters were used during the development process. The subject matter was gathered from an online questionnaire, which was sent to all the subject unit's nurses (n=138) via email. The return percentage was 15 % (n=21).</p> <p>According to the results gained, the induction period was seen necessary from the viewpoint of guaranteeing competency and induction knowledge is valued. The nurses of the subject unit experienced induction as a positive thing during the first days of working in the unit and useful use of induction methods. A named inductor and the support of this inductor was felt to be important. Induction is wished to be systematical and goal-directed, but at least in parts was felt to be lacking. As well as this further development was required for monitoring the induction progress and sufficient resources and time in relation to the large amount of the know-how required to be absorbed. Online-learning as a supportive method during the induction process was seen as a positive, as long as one still gained personal guidance as well. The respondents' view was that the online learning environments can be used in almost all of the subject matters during the induction process.</p> <p>Development suggestions and the systematic induction process depiction was evaluated with the subject units' nurses using a work conference method. The subject unit has an opportunity in the future to utilise the development suggestions and the results of the research in developing the induction process and building induction content for its own online learning environment.</p>		
Key words Nurse, instruction about the workplace, online learning, critical care nursing		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEHOHOITOTYÖHÖN PEREHTYMINEN.....	6
2.1 Sairaanhoidaja	7
2.2 Tehohoito ja tehohoitotyö	8
2.3 Perehdytys	9
2.3.1 Perehdytysprosessi	9
2.3.2 Perehdytyksen hyödyt	10
2.3.3 Perehdytyksen kehittäminen	11
2.3.4 Verkko-oppiminen perehdytyksen tukena	12
2.4 Tehohoito opinnäytetyön toimintaympäristönä	13
2.5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehohoitotyöhön perehtymisestä	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	22
4 OPINNÄYTETYÖ TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	23
4.1 Aineiston keruu	25
4.2 Aineiston analyysi.....	26
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	28
5.1 Vastaajien taustatiedot	29
5.2 Sairaanhoidajien näkemykset nykyisestä perehdytyksestä	31
5.3 Sairaanhoidajien näkemykset perehdytyksen kehittämistarpeista	37
5.4 Sairaanhoidajien näkemykset verkko-oppimisympäristön hyödyntämisestä perehdytyksessä.....	40
6 KEHITTÄMISEHDOTUKSET KOHDEYKSIKÖN SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSPROSESSIIN	43
6.1 Suunnitelmallisuus ja perehdytysprosessin kuvaus	44
6.2 Tavoitteellisuus ja perehdytyksen edistymisen seuranta.....	45
6.3 Verkko-oppimisympäristön hyödyntäminen perehdytyksessä	46
6.4 Työkonferenssi osana kehittämisehdotusten implementointia.....	47
7 POHDINTA	47
7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	48
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	50
7.3 Jatkokehittämisaiehet	54
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston (2021) ammattibarometrin mukaan työvoimapulan painopiste terveys- ja sosiaalialan ammateissa jatkuu. Suurta pulaa osaavasta työvoimasta on erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalityön ammateissa, vaikein tilanne on muun muassa sairaanhoitajien rekrytoinnissa. Sairaanhoitajaliiton (2020) mukaan Suomessa on 73 688 sairaanhoitajan ammatissa työskentelevää. Vuosien 2010–2018 välillä reilu viisi prosenttia sairaanhoitajista oli vaihtanut alaa. Ahvenanmaata lukuun ottamatta hakijoista on pulaa koko maassa. Seuraavan kymmenen vuoden kuluessa, tulee Suomessa poistumaan työelämästä vuosittain 500–600 sairaanhoitajaa. Kunta-alalla eläköityy 26 % sairaanhoitajista seuraavalla kymmenvuotiskaudella 2021–2030. (Sairaanhoitajaliitto, 2020.)

Hyvin suunnitellulla perehdytyksellä voidaan vaikuttaa työviihtyvyyteen ja työhön sitoutumiseen sekä alanvaihdon ehkäisemiseen (Kaihlainen ym., 2019). Onnistuneella perehdytyksellä pyritään osaltaan vastaamaan tulevaisuuden työvoimapulaan. Onnistunut perehdytysohjelma lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää hoitajavaihtuvuutta (Koistinen, 2020, s. 43). Laadukas ja järjestelmällinen perehdyttäminen vaikuttaa työntekijän osaamiseen ja työn laatuun sekä työn kuormittavuuteen. Hyvällä perehdyttämisellä työtä tehdään tehokkaammin, työntekijät jaksavat työssään paremmin ja sitoutuvat työpaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2009, s. 66.)

Perehdytysprosessi on kompleksinen ja useita ulottuvuuksia sisältävä kokonaisuus (Peltokoski, 2016). Tehohoidossa perehdytyksellä on suuri merkitys sille, miten uudet sairaanhoitajat omaksuvat tehohoidossa tarvittavan osaamisen sekä miten varmistetaan tehohoitotyön potilasturvallisuus, hoidon ajantasaisuus ja korkealaatuinen, näyttöön perustuva hoitotyö. Teho-osastolla sairaanhoitajilla on korvaamaton rooli toteuttaessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä moniammatillisessa työryhmässä. (Koistinen, 2020, s. 1.)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä tehohoitotyöhön. Tavoitteena on kehittää kohdeyksikön perehdytysprosessia sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella laadittiin kehittämis ehdotukset suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi tehohoitotyöhön.

Opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, mikä vahvistaa opinnäytetyön tavoitetta ja kehittämis ehdotuksia. Kansainvälisissä tutkimuksissa sairaanhoitajan tehohoitotyöhön perehtymistä on tutkittu ja kehitetty käyttäjäkokemukseen ja kirjallisuuteen perustuen, näin lopputuloksena on käyttäjälähtöinen, mutta tutkittuun tietoon perustuva kokonaisuus. Näitä kokonaisuuksia hyödyntäen rakentui kehittämis ehdotukset kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytysprosessiin tehohoitotyötön. Opinnäytetyön toiminnallisen osan tavoitteena oli rakentaa perehdytys kohdeyksikön omaan verkko-oppimisympäristöön, mutta tämä osoittautui ajallisesti opinnäytetyön puitteissa mahdottomaksi.

2 TEHOHOITOTYÖHÖN PEREHTYMINEN

Tehohoitotyö vaatii laajaa erikoisosaamista, jossa korostuu uuden työntekijän perehdytys, osaaminen, osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutukset. Tehohoidon kliinistä erikoistumiskoulutusta ei ole, joten teho-osastolla sairaanhoitajat saavat yleisimmin työnantajan järjestämän koulutuksen. (Vartiainen, 2021, s. 5.) Uuden työntekijän suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tehohoitotyöhön perehtyminen sekä tehohoitotyön perehdytysprosessin kehittäminen ovat tutkimusten mukaan avainasemassa tehohoidon osaamisvaatimusten saavuttamisessa.

Tehohoitotyöhön perehtyessään sairaanhoitajalla on laajat vaikutusmahdollisuudet sekä potilaan että hänen läheistensä hyvinvointiin. Pyykön (2004) mukaan tehohoitotyön tuoman kokemuksen ja samaan aikaan tapahtuvan ammatillisen kasvun

sekä kehityksen myötä, sairaanhoitajan havainnot omista vaikutusmahdollisuuksistaan lisääntyvät potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemisessa. Tehohoitotyössä sairaanhoitajan hoitotyön tavoite laajenee samalla potilaan ja läheisten kokonaisvaltaiseen auttamiseen ja tukemiseen. Sairaanhoitajien yhteisen näkökulman muodostaminen tehohoitotyön päämäärästä ja toiminnan tavoitteista sekä laadusta, tukevat tehohoitotyössä tarvittavan tietotaidon kehittämistä.

Tehohoitotyöhön perehtyessään uusi työntekijä kehittyy kokemuksen myötä aloittajasta tehohoitotyön osaajaksi ja asiantuntijaksi. Hutri (2019) avaa tutkimuksessaan hoitotyön ja sairaanhoitajien osaamiseen liittyvää, Patricia Bennerin vuonna 1984 kehittämää hoitotyön osaamisen teoriaa. Teoria jakaa sairaanhoitajat eri osaamistasoihin, riippuen heidän hoitotyönsä osaamisesta ja kokemuksesta. Teorian pohjalta on mahdollista rakentaa malli sairaanhoitajien osaamisen kehittymisestä aloittelijasta asiantuntijaksi. Bennerin teoria esittää, että asiantunteva hoitotyön ammattilainen osaa yhdistää työssään teorian tietoa ja kokemukseen perustuvaa kliinistä tietoa.

2.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä. Sairaanhoitajien työpanoksella ja osaamisella on merkittävä vaikutus hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, terveystuloksiin ja kustannuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Sairaanhoitajien ammatillista toimintaa ovat ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, laadukkaiden ja vaikuttavien sekä kustannustehokkaiden palveluiden tuottaminen terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ohjaavat näissä tehtävissä hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, voimassa olevat lait ja terveystaloudelliset linjaukset. (Salo, 2017, s. 13.) Sairaanhoitajaliitto (2021) on päivittänyt sairaanhoitajan eettisten ohjeet keväällä 2021. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja on hyvän hoidon asiantuntija, asiantunteva yhteistyökumppani ja hoitotyön vaikuttaja.

Suomessa laadukas hoito ja terveydenhuollon palvelut ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) ja terveydenhuollon

toiminnan on perustuttava näyttöön (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010). Sairaanhoitajilla on näyttöön perustuva tieto tehdessään hoitopäätöksiä. Näitä ovat asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittäminen, hoitotyön tavoitteiden asettaminen, hoitotoimenpiteiden valinta ja hoitotulosten arviointi. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja vastaa itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen arvioinnista. Sairaanhoitajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta ja tuoda asiantuntijuutensa moniammatillisen työyhteisön käyttöön. (Salo, 2017, s. 13.)

2.2 Tehohoito ja tehohoitotyö

Suomen tehohoitoyhdistyksen (STHY, 2019) eettisten ohjeiden sekä Euroopan tehohoitoyhdistyksen, eli European Society of Intensive Care Medicine (ESICM, 2020) mukaan tehohoidon tehtävänä on valvoa, tukea ja tarvittaessa korvata vakavasti sairastuneen potilaan pettäviä elintoimintoja ja hoitaa häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoa tarvitaan, kun potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoimintahäiriö tai sellaisen uhka, mutta hänellä arvioidaan olevan mahdollisuudet hyvään toipumiseen. Tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. Tehohoitoon tuleva potilas on kriittisesti sairas. Tämä asettaa suuria eettisiä vaatimuksia tehohoidossa työskenteleville. Ne kohdistuvat aina ensisijaisesti potilaan etuun, mutta tärkeää on myös huolehtia potilaan läheisistä. Tehohoitotyö on moniammatillista osaamista, jossa muun muassa tehohoitolääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, proviisorit, ravitsemusterapeutit ja toimintaterapeutit työskentelevät yhteistyössä tarjotakseen parasta hoitoa jokaiselle tehohoidossa olevalle potilaalle.

Pohdittaessa tehohoitoa ja tehohoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta, määrittää Lakanmaa (2012), että tehohoitotyö on oma hoitotyön erikoisalansa, mikä asettaa sairaanhoitajille omia kompetenssivaatimuksia. Tehohoitotyössä on kyse kriittisesti sairastuneen potilaan ja hänen läheisensä hoitamisesta. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, hänen elintoimintojansa tarkkaillaan jatkuvasti ja niitä ylläpidetään keinotekoisesti. Tarkoituksena on voittaa aikaa sairauden tai elinlääkärin hoitamiseksi. Meriläinen (2012) määrittää, että teho-osasto hoitoympäristönä on vaativa työympäristö. Tehohoitopotilaan hoidossa tarvitaan sairaanhoitajalta

erityisosaamista ja erilaisten teknisten laitteiden hallintaa. Hutrén (2019) mukaan hoitotyön osaaminen tehohoitotyössä poikkeaa hoitotyön yleisestä osaamisesta, johtuen esimerkiksi potilaiden voinnissa nopeasti tapahtuvista muutoksista. Tehohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on monipuolista osaamista potilaan hoitamiseen ja voinnin tarkkailemiseen liittyen.

2.3 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä tai uusiin tehtäviin siirtyvä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat ja ihmiset sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset, vastuut ja velvoitteet. (Työturvallisuuskeskus, 2020, s. 7.) Työnantajan ja työntekijän vastuut ja velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa (738/2002, 14§). Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan perehdytyksestä työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.

Opinnäytetyössä käytän termiä perehdytys, millä tarkoitan sekä ajallisesti että sisällöllisesti määriteltyä tavoitteellista ja suunnitelmallista perehdytystä, jossa perehtyjän aktiivinen perehtyminen on osallistavaa ja perehdyttäjältä saatu ohjaus sekä tulevaisuudessa sähköisessä oppimisympäristössä oleva perehdytysmateriaali tukevat tehohoitotyöhön perehtymisessä. Kaikilla näillä on tärkeä rooli onnistuneessa perehdytysprosessissa, jonka pitkän aikavälin tavoitteena on työtyytyväisyys ja sitoutuminen tehohoitotyöhön.

2.3.1 Perehdytysprosessi

Perehdytys on prosessi, joka alkaa ensimmäisistä kontakteista perehtyjän ja organisaation välillä (Nummela, 2010, s. 62). Perehdytysprosessi on ammatillisen osaamisen kehittämisen ja työhön sitouttamisen näkökulmista keskeisessä roolissa. Perehdytysprosessissa voidaan hyödyntää monipuolisia perehdytysmenetelmiä, kuten

asiantuntijoiden teoriaopetusta, simulaatiokoulutusta ja verkko-opetusta. Perehdytys on monivaiheinen jatkumo, näin perehdytyksen kokonaisuutta voidaan kuvata käsitteellä perehdytysprosessi. (Peltokoski, 2016.) Perehdytysprosessi voidaan myös jakaa neljään eri tasoon sisältäen perehdyttämisen organisaatioympäristöön, perehdyttämisen organisaatioon, perehdyttämisen työhön sekä työnopastuksen (Nummela, 2010, s. 26).

Perehdytysprosessin tulee olla tavoitteellista. Tavoitteet perehdytysjaksolle laaditaan työntekijäkohtaisesti lähtötilanteen kartoituksen avulla aikaisempi työkokemus huomioiden. Perehdytysprosessi sisältää tarvittaessa erilaiset perehdytyspolut vastavalmistuneelle, aikaisempaa hoitotyökokemusta ja tehohoitotyökokemusta omaavalle sairaanhoitajalle (Koistinen, 2020, s. 43). Tutkimusten mukaan perehdytysprosessi koostuu perehdytyksen tavoitteista, suunnitelmallisesta sisällöstä, toteutuksesta sekä arvioinnista. Perehdytyksen etenemistä tulee seurata systemaattisesti. Perehdytysohjelman avulla saavutettavaa osaamista testataan säännöllisesti osaamistestein, jolloin perehtyjän osaamisen kehittymistä voidaan arvioida (Koistinen, 2020, s. 43).

2.3.2 Perehdytyksen hyödyt

Työterveyslaitoksen (2021) mukaan laadukkaasta perehdytyksestä seuraa monia hyötyjä, kuten työtehtävien nopeampaa ja tehokkaampaa oppimista sekä omaksumista, jolloin myös työn tehokkuus ja laatu paranevat. Perehdytyksen avulla uudet työntekijät omaksuvat oikeat ja turvalliset työtavat, jolloin he tiedostavat työhön liittyvät riskit ja osaavat paremmin varautua niihin. Tämä vaikuttaa vähentävästi muun muassa työtapaturmiin ja virheet vähenevät.

Perehdytys tehostaa oppimista. Laadukkaasti perehdytyksen ansiosta perehtyjä oppii työnsä nopeammin ja hän oppii työnsä oikein (Kangas, 2003.) Perehdytyksen avulla tuetaan perehtyjän siirtymistä nopeammin itsenäiseen työskentelyyn (Lindfors, 2017), mikä voidaan nähdä hyödyttävän koko työyhteisöä. (Kangas, 2003.) Perehdytyksellä on merkitystä myös henkilöstön vaihtuvuutta ajatellessa. Onnistunut perehdytysprosessi saa perehtyjässä aikaan positiivisia kokemuksia. Myönteinen

ensivaikutelma saa perehtyjän tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja hänestä tuntuu mukavalta aloittaa työt. (Laaksonen, 2017, s. 49.)

Onnistunut perehdytysprosessi luo edellytykset moniosaamisen kehittymiselle ja näin ollen myös toiminnan jatkuvuudelle (Laaksonen, 2017, s. 98). Perehdyttäjällä on merkittävä rooli onnistuneessa perehdytysprosessissa. Perehdytysosaaminen on moniulotteista ja sitä vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä perehdyttäjäkoulutus (Voutilainen ym., 2019). Sitoutuminen perehdytysprosessiin, ammatillinen osaaminen ja kannustava ilmapiiri ovat onnistuneen perehdytyksen elementtejä. Edellytyksenä onnistuneelle perehdytykselle ovat muun muassa hyvä vuorovaikutus, riittävät resurssit ja organisaation tuki. (Lindfors ym., 2017.)

2.3.3 Perehdytyksen kehittäminen

Kattava perehdytys on organisaatiolle vetovoimatekijä. Jatkuvasti muuttuva työelämä edellyttää systemaattista perehdytystä ja perehdytyksen kehittämistä sekä työhön liittyvää osaamisen jakamista, jotta organisaatio nähdään vetovoimaisena tulevaisuuden osaajista kilpailtaessa. (Vartiainen, 2021, s. 30.) Työntekijöiden hallussa olevasta tiedosta on tullut organisaatioiden tärkein kilpailutekijä ja pääoma. Muutosjohtamisen tärkeimmiksi työkaluiksi on noussut osaamisen ja tiedon johtaminen. Työntekijöiden perehdyttäminen nousee tärkeään rooliin osana tätä valmistautumista. Uuden työntekijän perehdytysprosessin kehittäminen takaa sitoutuneemman ja kannattavamman työntekijän nopeammin kuin aikaisemmin. Kokeneempien ammattiosaajien vuosien mittaan kehittynyt tietotaito tulee jo perehdytysvaiheessa saada jalostettua perehtyjien käyttöön. (Laaksonen, 2017, s. 11.)

Nykypäivän työtehtävät ovat kehittyneet ja monipuolistuneet, minkä seurauksena myös työntekijöiden ammattitaitovaatimukset ovat kasvaneet. Erityisesti Suomessa yhtenä suurimpana muutospaineen aiheuttajana tänä päivänä ja lähivuosina tulee olemaan suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen. Paineita aiheuttaa valtava tietomäärän, erityisesti hiljaisen tiedon menettäminen näiden ammattiosaajien

poisjäännin seurauksena. Tärkeää on kuitenkin huomata, että vaikka muutos aiheuttaa paineita, luo se myös mahdollisuuksia. (Laaksonen, 2017, s. 11.)

Perehdytyksen kehittämisessä tulee muistaa sille asetetut tavoitteet, joita kehittäminen tukee. Perehdytyksen kehittämisessä tulee huomioida myös organisaation strategia. Itse perehdytysprosessista, sen sisällöstä ja kehittämiskohteista on hyvä kerätä säännöllisesti palautetta toiminnan kehittämiseksi. (Eklund, 2018, s. 133.) Perehdytyksen kehittämisessä tulee huomioida myös perehtyjän osaamisen kehittäminen ja tehohoitotyön saamisvaatimusten turvaaminen ammattitaitovaatimusten kasvaessa. Vartiainen (2021, s. 30) selvityksen mukaan tehohoitotyössä perehdytysprosessin systemaattisen seuraamisen avulla varmistetaan perehtyjän osaaminen ja osaamisen kehittäminen. Tehohoitotyön osaajaksi kasvaminen kestää kauan. Riittävä perehdytys ja sen seuraaminen nähdään pitkäaikaisena investointina, jolla turvataan potilasturvallinen hoito ja riittävä osaaminen.

2.3.4 Verkko-oppiminen perehdytyksen tukena

Verkko-oppiminen tarjoaa vaihtoehtoisen menetelmän oppimiseen (Lahti ym., 2014) ja tarjoaa helppokäyttöisen ympäristö tiedon kanssa työskentelyyn (Mattila, 2012). Perehdytysmenetelmät ovat moninaisia. Kangasniemi ym. (2018, s. 18) toteaa, että esimerkiksi simulaatio-oppimiseen verrattuna verkko-oppimisen vaikuttavuus on selvästi heikompaa. Tietojen opettamisessa verkko-oppiminen on sen sijaan todettu vaikuttavaksi, joskaan ei muita menetelmiä paremmaksi. Mattilan (2012, s. 82) mukaan hyvän oppimisympäristön, oli se sitten perinteinen tai virtuaalinen, tarkoituksena on lisätä mielekkyyttä ja motivaatiota opittavaa asiaa kohtaan sekä tehostaa oppimista.

Perehdytysmateriaalia pidetään perehdytyksen apumateriaalina, minkä tarkoituksena on tukea asioiden mieleen painumista ja muistamista (Kangas, 2003, s. 10). Sähköisen oppimateriaalin merkittävin etu suhteessa painettuun materiaaliin, on sähköisen oppimateriaalin saatavuus, materiaali ei kulu eikä katoa, ja se on aina saatavilla verkkoyhteyden kautta. Muita sähköisen oppimateriaalin vahvuuksia ovat muun

muassa kaiken materiaalin sijaitseminen yhdessä paikassa, monipuoliset tehtävät, materiaalin päivitettävyyys sekä monipuoliset mediaelementit. Sähköinen oppimateriaali myös tukee erilaisia oppimistyyliä. (Ekonoja, 2014, s. 183.)

Pedagogisen tutkimuksen pohjalta määriteltynä laadukkaan sähköisen oppimateriaalin piirteisiin kuuluvat sen joustava käytettävyyys osaamisen tason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan. Se tukee yhteisöllistä ja pitkäkestoista työskentelyä, aktivoi ajattelua, keskittyy opittavan ilmiön ydinasioihin sekä tukee taitojen kehittymistä. Toiminnallisesti hyvä sähköinen oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöistä ja sisällöllisesti tavoitteita tukeva. (Opetushallitus, 2012a, s. 11.) Sähköiset oppimisympäristöt avaavat uudenlaisia mahdollisuuksia oppimisen jäsentämiseen. (Opetushallitus, 2012b, s. 5.) Sähköisen oppimateriaali pedagoginen laatu on tekijöiden osaamisen yhteistulosta, siinä yhdistyvät mielekkäät tehtävät ja oppimisen kannalta keskeinen sisältö visuaalisesti mielekkäästi ja hyvin toteutettuun ja teknisesti toimivaan kokonaisuuteen (Opetushallitus, 2020).

Perehdytys on tärkeää uusille työntekijöille, työtehtävien muuttuessa tai työntekijän palatessa pitkältä poissaololta takaisin työhön. Osaamisen kehittämisellä huolehditaan ajan tasalla olevasta osaamista ja urakehityksestä tehtävien muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 63.) Tulevaisuudessa kohdeyksikön verkko-oppimisympäristössä oleva perehdytysmateriaali palvelee kohdeyksikössä aloittavaa uutta sairaanhoitajaa, harjoittelujaksolle tulevaa opiskelijaa, pitkältä poissaololta palaavaa työntekijää sekä esimerkiksi Covid-19-pandemian kaltaisissa poikkeusoloissa työtehtävää vaihtavaa työntekijää.

2.4 Tehohoito opinnäytetyön toimintaympäristönä

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, mikä kohdentuu yliopistollisen keskussairaalan teho-osastolle ja tehohoitotyöhön. Suomessa toteutetaan tehohoitoa sekä keskussairaaloissa että yliopistollisissa keskussairaaloissa. Reinikaisen & Varpulan (2018) mukaan Suomen Tehohoitokonsortioon kuuluu 25 teho-osastoa. Tehohoidon tarpeeseen johtava syy on useimmiten hengityksen, verenkierron tai tajunnan häiriö tai niiden yhdistelmä. Muiden elinjärjestelmien

toimintahäiriöitä liittyy usein taudinkuvaan. Suomen Tehohoitokonsortion (2021) mukaan vuonna 2020 Suomen teho-osastoilla hoidettiin yhteensä 24 856 tehohoitojaksoa, näiden keskimääräinen hoitoaika oli kolme vuorokautta, mutta hoitojaksojen pituus voi vaihdella muutamista tunneista useisiin viikkoihin (Meriläinen, 2012). Vuoden 2020 tehohoitojaksojen potilaista päivystyspotilaita oli 72,8 % ja elektiivisiä (suunniteltu hoitojakso) potilaita 27 % (Suomen tehohoitokonsortio, 2021).

Uusaro & Ala-Kokko (2014) määrittävät, että tehohoidolla tarkoitetaan äkillisistä, tilapäisistä ja useimmiten useista elintoimintahäiriöistä kärsivien potilaiden hoitoa hengenvaaran välttämiseksi. Määritelmänsä mukaan tehohoitopotilas on suuren riskin potilas. Esimerkiksi vaikeassa sepsiksessä (mikrobin aiheuttama tulehdusreaktio, mikä aiheuttaa ainakin yhden elimen vaurion) tehohoitokuolleisuus vaihtelee 20–50 % välillä elinvaurioiden vaikeusasteesta riippuen. Tehohoitokuolleisuus on suurempi, mikäli potilaalla on vaikea monielinvaurio. Suomalaisen tehohoitokonsortion usean vuoden tietokannasta käy ilmi, että tehohoitokuolleisuus suomalaisilla teho-osastoilla on noin 8–10 %. Potilasturvallisuuden kannalta tärkeää on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan riittävä määrä. Tavallisesti, potilaiden hoitoisuudesta riippuen, potilas- ja hoitajasuhde teho-osastoilla on 1:1.

Vartiainen (2021) selvityksen mukaan teho-osaston sairaanhoitaja tarvitsee monipuolista osaamista. Tehohoitotyö edellyttää monialaista ja syvää hoitotyön sekä lääketieteen osaamista. Tehohoidossa sairaanhoitajan tärkeimmiksi osaamisalueiksi nähdään potilaan tilan tarkkaileminen ja siinä tapahtuvien muutosten havaitseminen, reagoiminen potilaan kliinisessä voinnissa tapahtuviin muutoksiin, tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö sekä ennakointi.

2.5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehohoitotyöhön perehtymisestä

Kuten kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa, myös tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeistä on tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen. Tutkittu teoriatieto auttaa muun muassa aihealueen ymmärtämisessä ja aiheen rajaamisessa, kehittämistavoitteiden määrittämisessä sekä tuloksien hyödyntämisessä omassa kehittämistyössä. (Ojasalo

ym., 2015, s. 30.) Opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, minkä tarkoituksena on selvittää, millaista on sairaanhoitajien tehohoitotyöhön perehtyminen ja perehdytys aikaisempien tutkimusten mukaan.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen, 2011, s. 6.)

Kansainvälisesti tehohoitotyöhön perehtymistä on tutkittu melko paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suomessa aihetta on tutkittu vähän, eikä suomalaisia tutkimuksia valikoitunut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat kansainvälisiä englanninkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitulle kirjallisuudelle määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit muun muassa julkaisuvuoden, -kielen ja -tyypin sekä tutkimuskohteen mukaan (taulukko 1). Oikeiden tutkimusten löytämiseksi oli tehtävä vielä rajauksia. Poissulkukriteereistä ”aihe ei käsittele tehohoitoa” rajautui pois tutkimukset, jotka käsittelivät vain tiettyä tehohoidon osa-aluetta, kuten covid-19, delirium, neonataali- tai respiraattorihoitoa.

Taulukko 1. Mukaanottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee tehohoitotyöhön perehtymistä, perehdytystä, perehdytysprosessin sisältöä tai menetelmiä.	Tutkimus ei käsittele tehohoitotyöhön perehtymistä, perehdytystä, perehdytysprosessin sisältöä tai menetelmiä.
Aihe käsittelee tehohoitoa.	Aihe ei käsittele tehohoitoa.
Julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2011 (yli 10 vuotta)
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti

Saatavilla sähköisesti, maksuton	Ei ole sähköisesti saatavilla, maksullinen
Julkaisu on tieteellinen vertaisarvioitu, eli ”peer reviewed”-artikkeli tai väitöskirja	Julkaisu ei ole tieteellinen vertaisarvioitu, eli ”peer reviewed” -artikkeli tai väitöskirja

Kirjallisuuskatsauksen esittämään tutkimuskysymykseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, jotta tuloksista on hyötyä juuri oikeaan kliniseen, tutkimukselliseen tai terveystieteelliseen ongelmaan. Intervention vaikuttavuutta arvioitaessa tutkimuskysymys muotoillaan PICO-periaatetta käyttäen. Tutkimuskysymyksen määrittelyn ohella on päätettävä, minkä tyyppiset tutkimukset hyväksytään mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Vaikuttavuustietoa haettaessa etusijalla on satunnaistetut kokeet. (Malmivaara & Komulainen, 2014.) Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua varten määriteltiin ja rajattiin tutkimuskysymys PICO-menetelmää käyttäen (taulukko 2).

Taulukko 2. PICO-tutkimuskysymyksen muotoilu.

P otilas / problem, population. Terveysongelma ja potilasryhmä, (tutkittavat) jota tutkitaan.	Uudet työntekijät (sairaanhoitajat), perehtyjät
I ntervention. Tutkittava interventio/menetelmä, jolla terveystietoon pyritään vaikuttamaan / Hoitointervention riittävän tarkka kuvaus.	Perehdytys, perehtyminen
C omparison intervention (vertailu) Vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan.	Erilaiset menetelmät tehohoitotyöhön perehtymiseen ja perehdyttämiseen
O utcome (tulokset) Menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää / Mitkä potilaan kannalta merkittävät lopputulosmuuttujat on huomioitu (sekä hyödyt että haitat)	Mitkä tekijät tukevat sairaanhoitajaa tehohoitotyöhön perehtymisessä

Haun kattavuuden arvioiminen edellyttää hyvää aiheen tuntemusta. Huolelliseen tutkimusten etsintään kuuluu laaja kirjallisuushaku keskeisistä tietokannoista (Malmivaaran & Komulaisen, 2014). Seuraavaksi määriteltiin hakusanat ja -lauseet sekä tietokannat, joista tutkimusartikkeleita haettiin. Aluksi koehakuja tehtiin useammilla hakusanoilla eri tietokannoissa. Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakua

varten aineistoa etsittiin kotimaisesta Medic -terveystieteellisestä viitetietokannasta, sekä kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia PubMed ja Chinal -tietokannoista. Koehakujen yhteydessä hyödynnettiin myös Samk Finna ja Google Scholar -tietokantoja. Haku kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden viitteistä sekä yhteydenotot alan asiantuntijoihin ja tutkijoihin lisäävät luottamusta tiedonhaun kattavuuteen (Malmivaara & Komulainen, 2014). Tiedonhakuun ja hakusanojen muodostamiseen sain apua ja ohjausta Satakunnan ammattikorkeakoulun informaattikolta toukokuussa 2021.

Informaatikon avulla hakusanat muotoutuivat testihakujen jälkeen. Testihaun tuloksiin ei vaikuttanut perehdytysmateriaali -käsitteen eriyttäminen perehdytys- tai perehtyminen -käsitteestä, eikä perehdytysmateriaali -käsite siten laajentanut hakutuloksia. Pääkäsitteiksi muodostuivat tehohoito, hoitotyöntekijät sekä perehdytys ja perehtyminen. Erillinen haku tehtiin vielä hyödyntäen hakusanaa sähköinen oppimisympäristö. Tiedonhakua täydennettiin vielä manuaalisen käsihaun avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun pääkäsitteet ja hakusanat on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun pääkäsitteet ja hakusanat.

pääkäsitteet	tehoahoito	perehdytys, perehtyminen	hoitotyöntekijät	sähköinen oppimisympäristö
muuta hakusanoja (fi)	teho-osasto,	orientaatio, perehdytysmateriaali	sairaanhoitajat	virtuaalinen, sähköinen, digitalisaatio, digitaalinen
hakusanoja (en)	intensive care, critical care, intensive care unit, ICU	orientation, mentoring	nurses, nursing, nursing staff	
YSO-sanoja (YSO = yleinen suomainen ontologia)	teho- osastot, tehoahoito	perehdyttäminen	hoitotyö, sairaanhoito, sairaanhoitajat, hoitohenkilöstö	
MeSH- sanoja (MeSH = Medical Subject Headings)	tehoahoito – critical care tehohoitotyö – critical care nursing	toimipaikkakoulutus – inservice training	hoitotyö – nursing hoitohenkilökunta – nursing staff sairaalan hoitohenkilökunta	

	teho-osastot – intensive care units		– nursing staff, hospital sairaanhoitajat - nurses	
--	---	--	---	--

Käytettyinä rajauksina tietokantojen haussa olivat siis kymmenen vuotta, kielenä suomi tai englanti, vertaisarvioidut eli ”peer reviewed”-tutkimukset sekä tutkimuksen sisältö käsittelee tehohoitotyöhön perehtymistä. Lisäksi tutkimukset olivat saatavilla sähköisesti ja maksuttomasti. Suomenkielisiä tutkimuksia etsittiin muun muassa Medic- ja Google Scholar -tietokannoista. Kotimaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin ”tehoahoito AND perehdytys AND sairaanhoitaja” tai ”tehoaho* OR teho-osasto AND pereh* OR orient* OR mentor* OR toimipaikkakoulutus”. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin “intensive care OR critical care OR ICU OR intensive care unit AND orientation OR mentoring OR mentors AND nurse OR nursing OR nurses”. Kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita haettiin PubMed, Chinal ja Google Scholar -tietokannoista. Asiasanojen yhdistämisessä ei käytetty NOT-sanaa hakutuloksien rajautumisen välttämiseksi. Chinal -tietokanta osoittautui kattavimmaksi tietokannaksi, jonka kautta löytyivät lopulta kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikko, abstrakti ja koko teksti tasoilla. (Johansson ym., 2007, s. 59.) Hakutuloksena saadut artikkelit käytiin läpi ensin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen mukaan valikoitui 18 artikkelia sekä manuaalisella käsihaulla löytyneet kolme artikkelia. Otsikkotason jälkeen tarkasteltiin näiden 21:n artikkelin abstraktien sisältö. Abstraktin perusteella poistettut tutkimukset eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Abstraktien perusteella jatkotarkasteluun valikoitui 11 artikkelia. Kokotekstien läpikäymisen perusteella poistettiin vielä artikkelit, joissa kohderyhmänä olivat sairaanhoidon opiskelijat ja eivät siten täyttäneet sisäänottokriteerejä. Valikoituneista tietokannoista ja manuaalisella käsihaulla lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja valintaprosessi on esitetty Prisma flow chart kuviossa (kuvio 1, liite 1).

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat kansainvälisiä englanninkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tutkimuksista kuusi on tehty Yhdysvalloissa, yksi Irlannissa ja yksi Iso-Britanniassa. Tutkimuksista neljä, eli puolet on tehty viimeisen kuuden vuoden sisällä. Tutkimuksista kolme oli perehdytysohjelmaan liittyviä tutkimuksia, joiden tuloksien mittaamisessa käytettiin muun muassa implementointia. Yhdessä implementoitiin mentorointiin sekä yksikköön sitoutumiseen liittyvä tutkimus (Brindise ym. 2015). Kahdessa käytettiin implementoinnin mittarina tietotestiä ennen ja jälkeen perehdytyksen (Bortolotto, J. 2015, Kozub ym. 2015). Kolmessa oli käytetty kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä (DeGrande ym. 2018, Lewis-Pierre ym. 2014, O’Kane ym. 2011), yksi kvantitatiivinen tutkimus (Muldowney ym. 2011), sekä yksi kuvailevia tutkimus (Friedman ym. 2011). Tutkimuksiin osallistujat olivat joko vastavalmistuneita sairaanhoitajia, joilla oli lyhyt työkokemus tehohoidosta tai sairaanhoitajia, joilla oli aikaisempaa työkokemusta terveydenhuoltoalalta, mutta ei tehohoitotyökokemusta, sekä pidemmän tehohoitokokemuksen omaavia sairaanhoitajia.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset on esitetty taulukossa 4 (liite 2). Taulukossa on esitetty tutkimuksen tekijät, maa, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimustyyppi tai tutkimusmenetelmä, aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä ja otos, tarkennetun PICO-tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset tutkimustulokset sekä laadun arvioinnista saadut pisteet (CASP). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin aineistoa, joka koski aikuisten tehohoitotyöhön perehtymistä.

Kirjallisuuskatsauksella lähdettiin hakemaan vastauksia tarkennettuun tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät tukevat sairaanhoitajaa uutena työntekijänä tehohoitotyöhön perehtymisessä. Aineistossa esiintyy kolme teemaa, jotka ovat systemaattinen perehdytysohjelma, tehohoitotyön osaamisvaatimusten selkiyttäminen ja epävarmuuden sietokyvyn vahvistaminen. Tehohoitotyö koetaan vaativana sairaanhoidon erikoisalana, mikä asettaa sairaanhoitajalle erilaisia osaamisvaatimuksia. Systemaattinen perehdytysohjelma koetaan tärkeäksi elementiksi onnistuneessa perehdytysprosessissa, mikä tukee myös sairaanhoitajien sitoutumisessa tehohoitotyöhön. Perehdytysohjelman tulee sisältää yksilölliset tavoitteet ja säännöllisen arvioinnin. Tehohoitoympäristö koetaan alkuun

kuormittavana ja stressaavana, mikä vaatii perehtyjältä epävarmuuden sietokykyä *”being comfortable with being uncomfortable”* (DeGrande ym. 2018).

Tutkimusten mukaan hoitajavaihtuvuus on kansainvälinen haaste. Yhdysvaltalaistutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajavaihtuvuutta vuoden sisään ensimmäisestä työpaikasta on jopa 30 %, ja yli puolet sairaanhoitajista olivat vaihtaneet työpaikkaa ensimmäisen kahden vuoden aikana (Brindise ym., 2015). Tutkimusten perusteella hyvin suunniteltu perehdytysohjelma auttaa sitouttamaan sairaanhoitajia tehohoitotyöhön (Brindise ym., 2015). Suunnitelmallisen perehdytysprosessin maine lisäsi työyksikön vetovoimaa (Brindise ym. 2015) sekä vaikutti vähentäen yksiköiden hoitajavaihtuvuuteen (Brindise ym. 2015, Bortolotto 2015, Kozub ym. 2015, Lewis-Pierre ym. 2014). Hoitajavaihtuvuuden vähenemisellä oli myös taloudellista merkitystä yksikölle ja koko organisaatiolle (Bortolotto 2015, Friedman ym. 2011).

Tutkimuksissa perehdytysprosessin tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajia omaksumaan sairaanhoitajan rooli ja osaamisvaatimukset tehohoitotyössä (DeGrande ym. 2018, Bortolotto 2015, Lewis-Pierre ym. 2014, Muldowney ym. 2011). Tehohoitotyö tarjoaa kliinisen oppimisympäristön erilaisten taitojen hallitsemiseksi, jossa keskeinen tavoite on tehohoidon kliinisen pätevyyden varmistaminen. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi olennainen vaikutus on osaavalla hoitohenkilökunnalla, myönteisellä työilmapiirillä ja hoitohenkilökunnan sitoutumisella perehdytysprosessiin. (Muldowney & McKee, 2011.)

Tehohoitotyöhön perehtymistä tukee tutkimusten mukaan vastavalmistuneille sairaanhoitajille kehitetty systemaattinen perehdytysohjelma. Tehohoitotyön perehdytysohjelma hyödyntää muun muassa tapaustutkimuksia ja sisältää kliinisten taitojen aktiivista kehittämistä esimerkiksi simulaation keinoin (Bortolotto, 2015). Erilaiset tarkistuslistat koetaan hyviksi. Tarkistuslistaan kirjataan tehohoitotyössä vaadittavat osaamisalueet, joiden avulla varmistetaan, että perehtyjä saavuttaa tarvittavat osaamisvaatimukset (Kozub ym. 2015).

Yhdysvaltalaistutkimuksessa kehitettiin perehdytysohjelma, mikä tukee yksilöllistä oppimista. Systemaattinen perehdytysohjelma pitää sisällään erilaisia komponentteja,

kuten mentorointia, yksilöllisen sähköisen perehdytysohjelman tehohoitotyöhön, lääkärin luentoja ja simulaatio-oppimista. Mentorointiohjelmilla ja perehdytysohjelmilla, jotka sisältävät erilaisia oppimisen lähestymistapoja, on suuri merkitys myös sairaanhoitajien sitoutumiselle tehohoitotyöhön. Panostaminen ja sijoittaminen perehdytysprosessiin on myös kustannustehokasta ja välttämätöntä pitkän aikavälin säästön saavuttamiseksi (Friedman ym. 2011.) Suunnitelmallinen perehdytysohjelma auttaa nopeampaan tehohoitotyön osaamisvaatimusten saavuttamiseen ja perehtyjän siirtymiseen itsenäiseen työhön teho-osastolla (Lewis-Pierre ym. 2014).

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat, että opintojen aikana ei saavuteta tehohoitotyössä tarvittavaa tietotaitoa (Bortolotto, 2015, DeGrande ym. 2018, Lewis-Pierre ym. 2014). Tehohoitotyön kliinisen osaamisen kehittämiseksi ja syventämiseksi kehitetty perehdytysohjelma auttaa vastavalmistunutta sairaanhoitajaa tehohoitotyöhön perehtymisessä, tämän avulla pyritään turvaamaan onnistunut perehdytysprosessi ja riittävä osaaminen. (Bortolotto, 2015). Tehohoidon kompetenssivaatimusten saavuttamiseksi tulee perehdytysprosessissa huomioida teoreettinen osaaminen (Bortolotto, 2015, Kozub ym. 2015) ja kehittää perehdytysohjelmaa sekä varmistaa ja tukea, että perehdytykselle asetetut tavoitteet saavutetaan. (Kozub ym. 2015).

Teho-osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta odotetaan kriittistä ajattelutaitoja ja valmiutta reagoida nopeasti potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Perehtyjän siirtyessä teho-osastolla itsenäiseen työskentelyyn, korostuu tukevan työilmapiirin merkitys, mikä on keskeistä myös koko hoitohenkilökunnalle sekä auttaa vastavalmistunutta sairaanhoitajaa siirtymään uuteen rooliinsa teho-osaston sairaanhoitajaksi. (Lewis-Pierre ym. 2014.) Aikaisemman työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat kokivat perehdytysvaiheessa epävarmuutta tehohoitotyössä, tunteeseen vaikutti ymmärrys siitä, että aikaisemmin opittu tietotaito olikin tehohoitotyöhön riittämätöntä (DeGrande ym. 2018, O’Kane 2011).

Tehohoitotyön osaamisvaatimuksista yhdysvaltalaisutkimuksessa nousi esiin kahdeksan teemaa, jotka olivat kliinisten asioiden teoreettinen osaaminen, erilaisissa toimenpiteissä toimiminen, kommunikaatio, valmiudet reagoida potilaan voinnissa

tapahtuviin muutoksiin, lääkehoidon tuntemus, epävarmuuden kokemukset, ajanhallinta ja potilashoidon hallinta. Nämä teemat sisällytettiin perehdytysprosessiin teknisten ja ei-teknisten taitojen saavuttamiseksi. (Lewis-Pierre ym. 2014.)

Tehohoitotyöhön perehtyjät kohtaavat haasteita etenkin aikatauluissa ja oman työn organisoinnissa. Töiden sujuminen ja työssä pärjääminen koetaan tärkeiksi, jotta saadaan onnistumisen tunteita ja koetaan tulevan hyväksytyiksi työyhteisön jäseneksi. (O’Kane, 2011.) Tehohoitotyöhön perehtymisen kaksi ensimmäistä vuotta koetaan stressaavimmaksi ajaksi (DeGrande ym. 2018, Muldowney ym. 2011). Perehdytysaikana koetun stressin jälkeen koetaan onnistumisen tunteita, kun perehtyjä ei antanutkaan periksi alun haasteille ja epävarmuuden tunteille (DeGrande ym. 2018, Lewis-Pierre ym. 2014, Muldowney ym. 2011).

Tehohoitotyöhön perehtyvät sairaanhoitajat selviävät alun epävarmuustekijöistä kokemuksen myötä. Alku on haastavaa ja stressaavaa, mutta epävarmuuden resilienssi kasvaa kokemuksen myötä. On tärkeää päästä osallistumaan erilaisiin kliinisiin tilanteisiin ja toimenpiteisiin. Tiimin tuki, kannustava ilmapiiri ja ohjaus ovat välttämättömiä sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kerryttämisessä ja saavuttamisessa tehohoitotyöhön. (DeGrande ym. 2018.) Tehohoitoympäristö koetaan hyvänä oppimisympäristönä oppia uusia taitoja, mikä lisää perehtyjän motivaatiota ja työtyytyväisyyttä vaikuttaen organisaatioon ja yksikköön sitoutumiseen. (Muldowney ym. 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata teho-osaston sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä tehohoitotyöhön. Tavoitteena on kehittää kohdeyksikön perehdytysprosessia sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämiskysymykset ovat:

1. Miten teho-osaston sairaanhoitajat arvioivat nykyistä perehdytystä?
2. Miten perehdytystä kehitetään teho-osaston sairaanhoitajien näkökulmasta?

3. Miten verkko-oppimisympäristöä voidaan teho-osaston sairaanhoitajien näkökulmasta perehdytyksessä hyödyntää?

Kehittämiskysymysten vastausten ja tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella laaditaan kehittämisehdotukset suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi.

4 OPINNÄYTETYÖ TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTYÖNÄ

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Ojasalon ym. (2015, s. 19) mukaan tutkimuksellinen kehittämistyö saa yleensä alkunsa organisaation kehittämistarpeista, mihin kuuluvat käytännön ongelmien ratkaisuja sekä uusien ideoiden ja käytäntöjen tuottamista sekä toteuttamista. Tarkoituksena on luonnostella ja kehittää toimintamalleja sekä viedä niitä käytäntöön. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero näkyy näille asetetuissa päämäärissä. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, kehittämistyössä tämän lisäksi halutaan saada aikaan parannuksia käytäntöön.

Aluksi laadittiin verkkokysely, jonka tavoitteena oli selvittää kohdeyksikön sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä. Kehittämiskysymysten vastausten ja tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella rakentui kehittämisehdotukset kohdeyksikön sairaanhoitajan suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi perehdytyksen tueksi tehohoitotyöhön. Kehittämistoiminnassa korostuu käyttäjien ja toimijoiden osallistumisen merkitys, jolloin palveluiden käyttäjät ovat mukana kehittämistyössä (Latomaan ym., 2016). Kehittämisehdotuksia hyödyntäen rakentuva suunnitelmallinen perehdytysprosessi implementoidaan kohdeyksikön perehdytyksestä vastaavan asiantuntijaryhmän ja kohdeyksikön hoitohenkilökunnan kanssa

Kehittämistoiminnassa painottuu organisaatioiden yhteisöllinen tavoitteenasettelu, jolloin koko työyhteisö on kehittämisen subjekti ja kehittäminen suuntautuu työn sekä

työyhteisön toimintaan. Kehittäminen sulautuu näin osaksi päivittäistä työtä. Työyhteisölähtöinen kehittäminen perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin. (Latomaa ym., 2016.) Tarve kohdeyksikön perehtymisprosessin kehittämiseksi on työelämälähtöinen ja tarve korostui koronakevään 2020 aikana. Kohdeorganisaation intrassa olemassa oleva perehdytysmateriaali sekä kohdeyksikön oma perehdytysmateriaali halutaan päivittää. Lisäksi selvisi, että materiaali on melko hajanaista, sama tieto saattaa löytyä monen eri polun kautta ja toisaalta haettava tieto saattaa olla melko vaikeasti löydettävissä. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa verkkooppimisympäristössä oleva perehdytysmateriaali on löydettävissä helposti yhdestä paikasta, siihen on halutessa mahdollisuus tutustua etukäteen ja sen sisältö tukee aktiivista perehtymistä.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tutkimuksellisia elementtejä, jotka ilmenevät järjestelmällisyytenä, tiedon hankintana, kriittisyytenä, analyttisyytenä sekä uuden tiedon luomisena ja jakamisena. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä valitut menetelmät perustellaan ja dokumentoidaan, eri menetelmiä käyttämällä pystytään luomaan erilaisia näkökulmia. Kehittämisen tukena käytetään käytännön tiedon lisäksi tutkittua tietoa, jota arvioidaan kriittisesti. Arviointia kohdistetaan myös valintoihin, prosessiin sekä tuloksiin. Tehdyt toimenpiteet dokumentoidaan ja prosessi kuvataan mahdollisimman tarkasti, jolloin on mahdollista saada aikaan myös uutta tietoa. (Ojasalo ym., 2015, s. 22.)

Kehittämistyö toteutetaan soveltavaa tutkimusta käyttäen. Soveltava tutkimus määritellään työksi, jota tehdään ensisijaisesti tieteellisen tiedon edistämiseksi erityisen käytännöllisen päämäärän vuoksi (Miettinen & Tuunainen, 2010, s. 9). Tutkimus- ja kehittämistoimintaa määritellään usein perus- ja soveltavana tutkimuksena. Yleisesti tarkasteltuna tutkimus on systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi, teoreettista tiedonmuodostusta ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää ja kehittää edelleen aiemmin tuotettuja tutkimustuloksia ja soveltaa tieteen tuottamia teoreettisia näkemyksiä käytäntöön. Soveltava tutkimus tapahtuu useimmiten käytännön työelämässä perustutkimuksen tuloksia hyödyntäen. Toisin sanoen tutkimuksen kohteena on silloin työelämässä tapahtuvat ilmiöt. Työyhteisölähtöinen

prosessikehittäminen ylläpitää ja vahvistaa työyhteisön toimintakykyä. (Latomaa ym., 2016.)

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia- että monivalintakysymyksiä. Kehittämistyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistonkeruuta. Kyselyn tuloksia hyödynnetään kohdeyksikön perehdytysprosessin kehittämisessä sekä tulevaisuudessa sähköisen oppimisympäristön sisällön rakentamisessa. Kehittämistehtävässä osallistuvien henkilöiden näkökulman ymmärtäminen on oleellista. Tutkittaessa selvää orientoivaa käyttäytymistä, eli eri aikomuksia käyttäytyä jollain tavalla, on kysymiseen perustuva aineistonkeruumenetelmä soveliaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 62).

Verkkokyselyyn laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja vapaaehtoisuus (liite 3). Kyselylomakkeen kysymykset liittyvät tämänhetkiseen perehdytysprosessiin sekä kirjallisuudesta esiin tulleisiin perehdytystä koskeviin teemoihin. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Välimäen (2020) Yamk-opinnäytetyön ”Verkko-oppiminen osaksi työterveyshoitajien perehdyttämistä” kyselylomaketta. Kyselylomakkeen käyttöön saatiin Välimäen lupa 13.5.2021.

Välimäen (2020) kyselylomaketta muokattiin tätä opinnäytetyötä varten asetettujen kehittämiskysymysten perusteella. Kyselylomake lähetettiin arvioitavaksi kohdeyksikön viidelle yhteyshenkilölle ja kyselylomakkeesta pyydettiin avointa palautetta. Palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavia muutoksia, jotka koskivat kysymysten sisältöä ja sanamuotoja. Kyselylomake (liite 4) siirrettiin ja muutettiin sähköiseen muotoon verkkokyselyksi (Webropol) yhdessä kohdeyksikön hoitotyön kliinisen asiantuntijan kanssa, jonka jälkeen kysely lähetettiin vielä kohdeyksikköön testattavaksi ennen aineiston keruuta. Testauksen tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen toimivuutta, kysymysten selkeyttä ja kyselyyn käytettävän ajan pituutta. Testauksen jälkeen lomakkeen mielipidevääntämiin tehtiin muutama muutos, kuten korjattiin kirjoitusvirhe, täsmennettiin ohjetta, väittämän sisältöä ja sanamuotoa.

Lopullinen kyselylomake (liite 4) koostui yhteensä 53 kysymyksestä tai väittämästä. Näistä 39 olivat mielipideväittämiä, seitsemän avointa kysymystä, kaksi monivalintakysymystä ja viisi taustatietokysymystä. Mielipideväittämät esitettiin viisiportaisella Likert-asteikolla, johon lisättiin ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto. Käytetyssä asteikossa ”En osaa sanoa” -vaihtoehto antoi suurimman numeraalisen arvon, väittämistä positiivisin vastaus antoi seuraavaksi suurimman numeraalisen arvon (5=täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 9=En osaa sanoa). Mielipideväittämistä myönteisin väittämä esitettiin ensin. Kyselylomake (liite 4) on esitetty liitteessä word-muodossa.

Kyselylomake lähetettiin kaikille kohdeyksikön sairaanhoitajille (n=138) sähköpostitse 21.6.2021 klo 15.30 sisältäen saatekirjeen. Verkkokyselyn ajankohta sijoittui kesälomakaudelle, joten vastausaika lomakausi huomioiden oli 31.8.2021 saakka. Kyselystä lähetettiin muistutusviesti kaikille kohdeyksikön sairaanhoitajille kahdesti ennen määräajan päättymistä, ensimmäinen 12.7.2021 ja toinen 18.8.2021. Vastaamiseen kului aikaa noin 15 minuuttia ja kyselyyn vastaaminen oli työaikaa.

4.2 Aineiston analyysi

Sähköinen kyselylomake sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake sisälsi sekä määrällisiä eli kvantitatiivisia että laadullisia eli kvalitatiivisia kysymyksiä. Monivalintakysymykset käsiteltiin määrällistä menetelmää ja avoimet kysymykset laadullista menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa (Kyngäs ym., 2011, s. 139). Kaikilla tutkimuksilla on tarkoitus. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. (Vilkka, 2014, s. 19.)

Avoimet vastaukset analysoitiin pääosin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja

näin saadaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan analyysin avulla tiivistetysti. Edellytys onnistuneelle sisällönanalyysille on, että aineisto voidaan supistaa käsitteisiin, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa on ensimmäisenä aineiston redusointi eli pelkistämiseen, toisena aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena abstrahointi eli käsitteiden luominen. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 92, 95, 122.)

Avoimet vastauksen siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan siinä kirjoitusasussa, jossa ne vastauslomakkeissa olivat. Avoimia vastauksia kertyi yhteensä noin 7 A4- kokoista sivua (fontti Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5) ja vastaukset muodostuivat yhteensä 1455 sanasta. Avointen kysymysten alkuperäiset ilmaukset vietiin taulukkoon, jonka jälkeen aineiston analyysi eteni pelkistysten muodostamiseen, analyysiä ohjasi kehittämiskysymykset. Pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia, joita yhdistelemällä muodostettiin alaluokat. Alaluokat vietiin tyhjään taulukkoon ja samankaltaisuuksia yhdistämällä muodostui yläluokat. Yläluokista muodostettiin saman analyysitavan mukaisesti lopuksi pääluokat. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä luokittain on esitetty taulukossa 5 (liite 5).

Avoimia kysymyksiä numero 39 (Oliko käytössäsi joitain muita perehdytysmenetelmiä? Kuvaile omin sanoin), 44 (Miten mentorointia voisi mielestäsi hyödyntää perehtymisjakson jälkeen?), 47 (Onko jotain muita aiheita, mitä voisit kuvitella opiskelevasi perehdytykseen liittyen itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä? Esim. Moodle. Kerro omin sanoin.) ja 48 (Mitä ajatuksia itsenäinen perehtyminen verkko-oppimisympäristössä herättää? Kerro omin sanoin.) ei analysoitu sisällönanalyysillä, vaan niistä tehtiin kuvaileva yhteenveto suoria lainauksia käyttäen vastausten verrattain vähäisen määrän vuoksi.

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin sopiva

analyysimenetelmä pyritään aina ennakoimaan, kun suunnitellaan tutkimusta. Käytännössä kuitenkin sopiva analyysimenetelmä löytyy vain siten, että opinnäytetyön tekijä kokeilee kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä. (Vilka, 2014, s. 119.) Kun opinnäytetyön tekijä käyttää kvantitatiivista menetelmää, hän tarkastelee tutkimuksen käsitteitä muuttujina ja käsitteiden välisiä suhteita muuttujien välisinä riippuvuuksina. Näitä muuttujien riippuvuuksia hän sitten esittää sopivilla malleilla. Mallin avulla teorian käsitteellistä sisältöä täsmennetään. Toisaalta taas teorian avulla mallia tulkitaan niin, että sen matemaattiset käsitteet saavat tutkittavan kohteen ominaisuuksiin ja niiden välisiin suhteisiin viittaavan merkityksen. (Tuomivaara, 2005, s. 35.) Määrällisten kysymysten vastaukset on esitetty kuvioin ja matemaattiset käsitteet pyritty tulkitsemaan avaamalla ominaisuuksiin ja niiden välisiin suhteisiin viittaava merkitys.

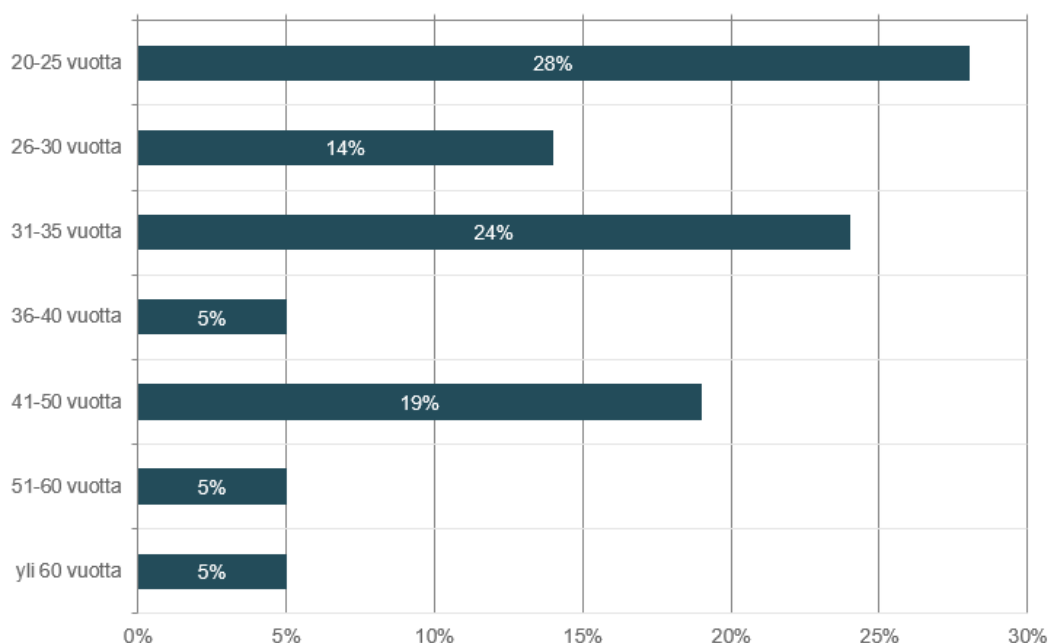
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 21 ($n=21$) kohdeyksikön sairaanhoitajaa. Kysely lähetettiin kohdeyksikössä 138 ($n=138$) sairaanhoitajalle, jolloin vastausprosentiksi muodostui 15 %. Vehkalahden (2014, s. 44) mukaan vastausprosentti on eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi, eli täytti ja palautti kyselylomakkeen. Otos poimitaan niin, että se edustaa perusjoukkoa, mikäli vastausprosentti jää kovin alhaiseksi, edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi. Kato on puolestaan sitä suurempi, mitä useampi jättää vastaamatta, joko kokonaan tai osittain. Tyypilliset kyselytutkimuksen vastausprosentit ovat alle 50 prosentin suuruisia.

Vastaajien taustatietojen lisäksi kehittämistyön tulokset on jäsennelty tässä kappaleessa vastaamaan kehittämiskysymyksiin sairaanhoitajien näkemyksistä nykyisestä perehdytyksestä, sairaanhoitajien näkemyksistä perehdytyksen kehittämistarpeista sekä sairaanhoitajien näkemyksistä verkko-oppimisympäristön hyödyntämisestä perehdytyksessä.

5.1 Vastaajien taustatiedot

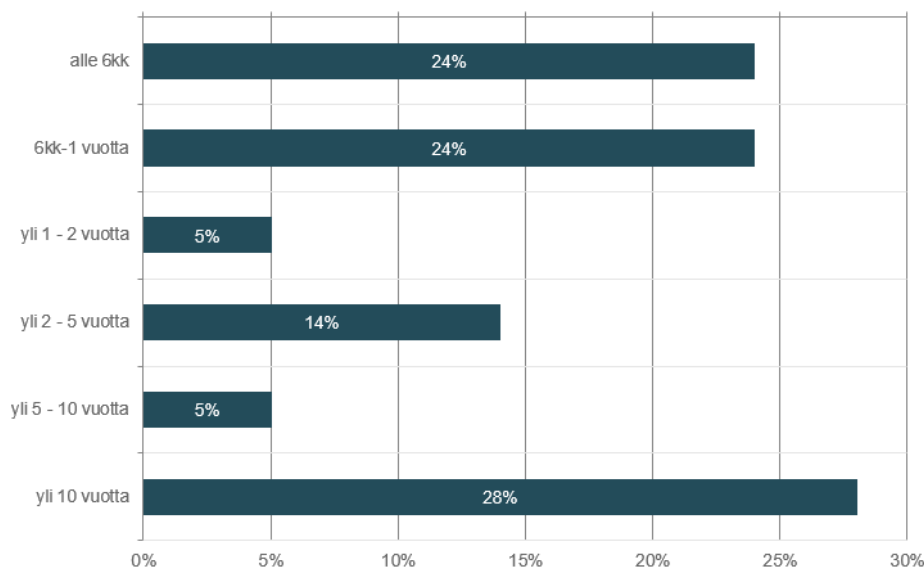
Kyselyssä kerättiin vastaajien taustatietoina ammattinimike, sukupuoli, ikä, työsuhteen kesto kohdeyksikössä ja kokemus terveydenhuoltoalalta kokonaisuudessaan. Vastaajista (n=21) ammattinimikkeenä 95 %:lla (n=20) oli sairaanhoitaja ja 5 % (n=1) edusti ammattiryhmää ”muu”. Vastauksessa ”muu” ei ollut tarkennusta ammattiryhmästä. Vastaajista 71 % (n=15) oli naisia, 19 % (n=4) miehiä ja 10 % (n=2) muu/ei halua kertoa. Tietosuojaan vuoksi alhaisien vastausprosenttien tarkempia n-määrien taustoja ei kehittämistyön kaikista tuloksissa julkisteta. Vastaajien ikäjakaumassa (kuvio 2) erottautui kolme eniten vastanneiden ryhmää, joista 20–25-vuotiaita oli 28 % (n=6), 31–35-vuotiaita 24 % (n=5) ja 41–50-vuotiaita 19 % (n=4). Vastaajista 26–30-vuotiaita oli 14 % (n=3), 36–40-vuotiaita 5 % (n=1) ja 51-vuotiaasta yli 60-vuotaisiin yhteensä 10 % (n=2).



Kuvio 2. Vastaajien (n=21) ikäjakauma.

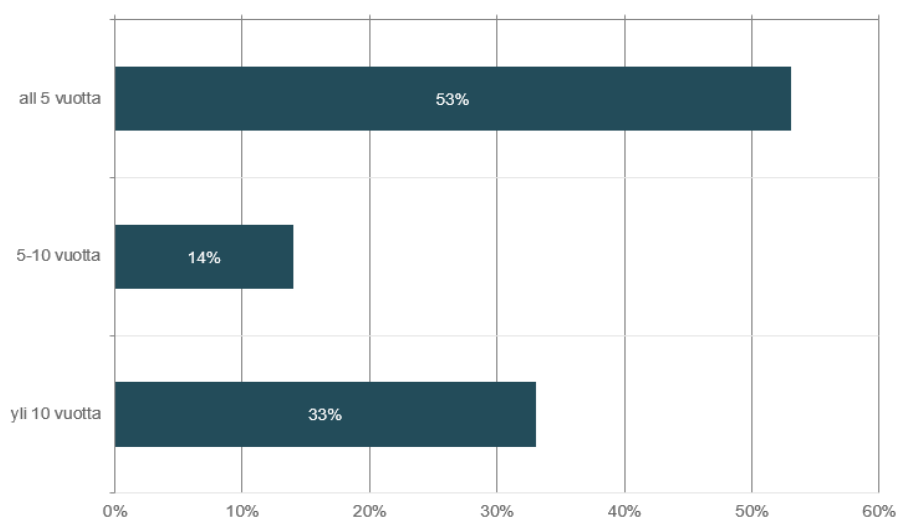
Vastaajien (n=21) työkokemus kohdeyksikössä jakautuivat niin ikään kolmeen isompaan ryhmään (kuvio 3). Vastaajista 28 prosentilla (n=6) oli työkokemusta kohdeyksikössä yli 10 vuotta, alle 6 kk 24 prosentilla (n=5) ja 6kk – 1 vuotta 24 prosentilla (n=5). Lähes puolella (48 %, n=10) vastanneista on työkokemusta kohdeyksikössä alle vuosi ja näin ollen oma perehdytysjakso on vielä melko tuoreessa

muistissa. Lisäksi vastaajista työkokemusta kohdeyksikössä oli 14 % (n=3) yli 2-5 vuotta, yli 1-2 vuotta 5 % (n=1) ja yli 5-10 vuotta 5 % (n=1).



Kuvio 3. Vastaajien (n=21) työsuhteen kesto kohdeyksikössä.

Vastaajista (n=21) 53 prosentilla (n=11) oli työkokemusta terveydenhuoltoalalta kokonaisuudessaan alle 5 vuotta, yli 10 työkokemusta terveydenhuoltoalalta oli vastaajista 33 prosentilla (n=7) ja 5–10 vuotta 14 prosentilla (n=3). Vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalta kokonaisuudessaan on esitetty kuviossa 4.

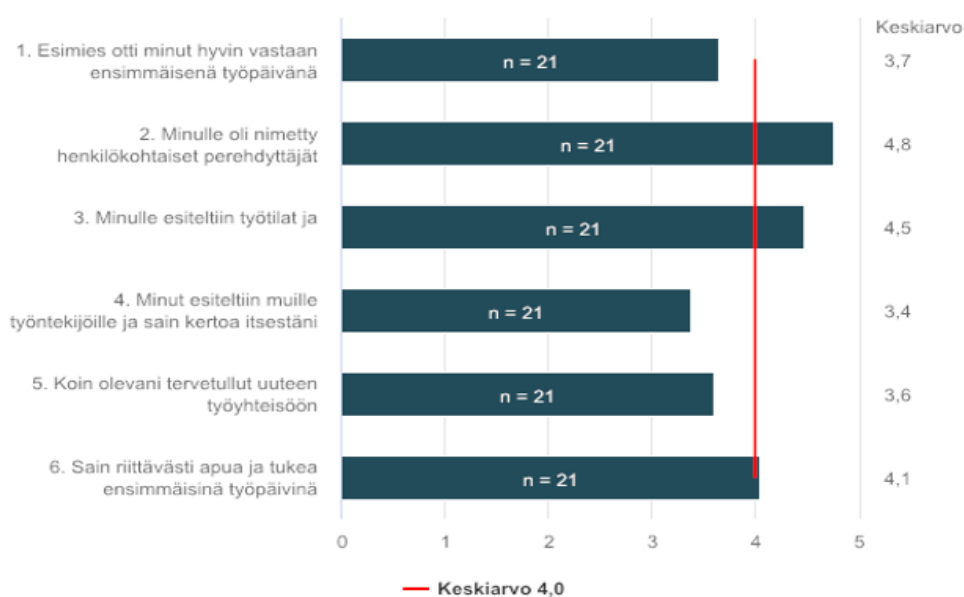


Kuvio 4. Vastaajien (n=21) työkokemus terveydenhuoltoalalta kokonaisuudessaan.

5.2 Sairaanhoidajien näkemykset nykyisestä perehdytyksestä

Kyselylomakkeen ensimmäisissä (kysymykset 1–6) mielipidevääntämissä vastaajaa pyydettiin arvioimaan kokemuksiaan ensimmäisinä työpäivinä teho-osastolla (kuvio 5). Sairaanhoidajien vastausten (n=21) perusteella kokemukset ensimmäisinä työpäivinä arvioitiin positiivisiksi (ka 4). Vastaajista 80,9 prosentille (ka 4,8) oli nimetty henkilökohtaiset perehdyttäjät. Vääntämään minulle esitettiin työtilat ja välineet (ka 4,5), vastaajista yli puolet (61,9 %) oli täysin samaa mieltä ja alle kolmannes (28,6 %) joksinkin samaa mieltä. Jonkin verran hajaannusta oli kokemuksista riittävän avun ja tuen määrästä ensimmäisinä työpäivinä (ka 4,1), jossa 47,6 % oli täysin samaa mieltä, 14,3 % joksinkin samaa mieltä ja 23,8 % ei samaa eikä eri mieltä.

Ensimmäisenä työpäivänä esimiehen koki ottaneen uuden työntekijän hyvin vastaan 33,3 % (täysin samaa mieltä) vastaajista, joksinkin samaa mieltä 28,6 % ja joksinkin eri mieltä 14,3 % vastaajista. Tasaisesti hajontaa oli mielipidevääntämissä, miten koettiin olo tervetulleeksi uuteen työyhteisöön. Tervetulleeksi olonsa koki 23,8 % (täysin samaa mieltä), 28,6 % (joksinkin samaa mieltä), 23,8 % (ei samaa eikä eri mieltä) ja 19,0 % (joksinkin eri mieltä) vastaajista. Alhaisin keskiarvo 3,4 (38,1 % joksinkin samaa mieltä) oli mielipidevääntämissä, jossa pyydettiin arvioimaan, miten uusi työntekijä esiteltiin muille työntekijöille ja sait kertoa itsestäsi.

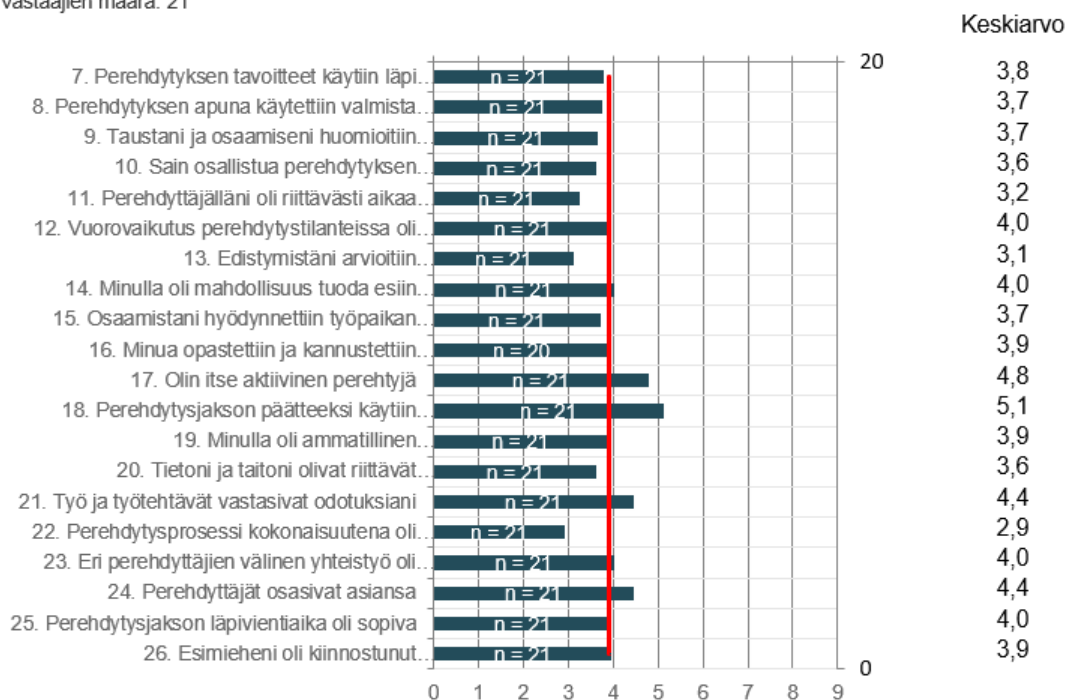


Kuvio 5. Vastaajien (n=21) kokemukset ensimmäisinä työpäiviä teho-osastolla.

Seuraavissa mielipideväittämissä arvioitiin perehdytyksen toteutumista (kuvio 6). Vastausten keskiarvon (3,9) perusteella perehdytyksen on arvioitu toteutuneen hyvin. Selkeäksi kehittämiskohteeksi vastausten perusteella nousi perehdytysprosessin selkeys ja suunnitelmallisuus (ka 2,9), joista 38,1 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 33,4 % ei samaa eikä eri mieltä. Hajontaa oli myös pidetyillä perehtymisen edistymisen seurantakeskusteluilla (ka 3,1), vastaajista 14,3 %:lla tämä toteutui, 42,8 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.

Perehdytysjakson päätteeksi pidettävä loppu- tai palautekeskustelu (ka 5,1) toteutui 76,2 %:lla vastaajista, 4,8 % ei osannut sanoa. Vastaajista 52,4 % koki olleensa itse aktiivinen perehtyjä (ka 4,8), 42,8 % vastaajista oli kysymykseen jokseenkin samaa mieltä. Myös perehdyttäjät koettiin asiansa osaaviksi (ka 4,4), joista 57,1 % oli täysin samaa mieltä. Hajontaa koettiin perehdytysjakson kestosta (ka 4,0), joista perehdytysjakson läpivientiajan koki sopivaksi 38,1 % vastaajista, 28,6 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 23,8 % ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista yli puolet (61,9 %) koki työn ja työtehtävien vastaavan odotuksia (ka 4,4). Perehdytyksen päätyttyä tietoja ja taitoja ei koettu vielä riittäviksi (ka 3,6), vastaajista kolmannes (33,3 %) oli väittämään jokseenkin samaa mieltä, samoin kolmannes (33,3 %) ei samaa eikä eri mieltä. Hajontaa oli myös kokemuksesta esimiehen kiinnostuksesta perehdytyksen etenemisestä ja onnistumisesta (ka 3,9). Kysymys numero 27 oli mielipideväittäjä, jossa pyydettiin arvioimaan, kuinka tyytyväinen olit saamaasi perehdytykseen kokonaisuudessaan, saatiin vastausten (n=17) keskiarvoksi 3,7 (mediaani 4,0).

Vastaajien määrä: 21



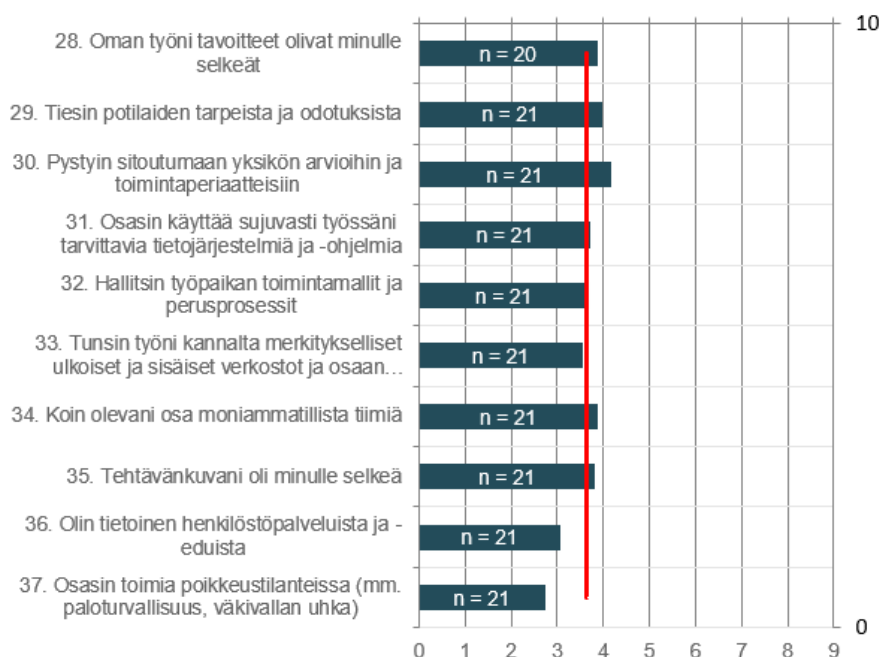
Kuvio 6. Sairaanhoitajien kokemukset perehdytyksen toteutumisesta.

Mielipideväittämissä (kysymykset 28–37) pyydettiin arvioimaan, miten pystyit hyödyntämään oppimiasi asioita perehdytysjakson jälkeen (kuvio 7). Perehdytysprosessin kehittämisen näkökulmasta vastauksista nousi esiin tarve ohjeistuksista, miten toimia poikkeustilanteissa (kuten paloturvallisuus, väkivallan uhka), vastaajista 42,8 % ei osaisi toimia tällaisissa poikkeustilanteissa. Oma tehtäväkuva oli jokseenkin selkeä noin puolelle (52,4 %) vastaajista, samoin oman työn tavoitteet olivat jokseenkin selkeät noin puolelle (55,0 %) vastaajista.

Perehdytysjakson jälkeen opittuja asioita pystyttiin hyödyntämään käytännön hoitotyössä, kuten tiedostettiin potilaiden tarpeet ja odotukset (61,9 % vastaajista). Vastaajista 71,4 % (ka 4,0) koki olevansa osa moniammatillista tiimiä ja 85,7 % (ka 4,1) pystyivät sitoutumaan yksikön arvoihin ja toimintaperiaatteisiin ollen täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Vastaajien määrä: 21

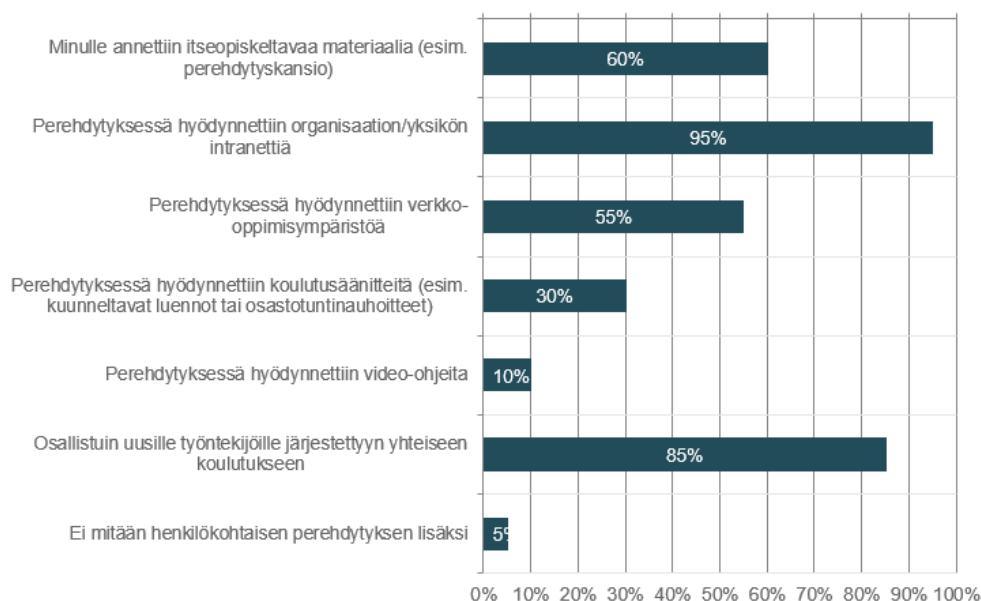
Keskiarvo



Kuvio 7. Sairaanhoitajien kokemukset opittujen asioiden hyödyntämisestä perehdytysjakson jälkeen.

Monivalintakysymyksen avulla selvitettiin perehdytyksessä käytettyjä perehdytysmenetelmiä (kuvio 8). Lähes kaikki (95 % $n=19$) vastanneet olivat hyödyntäneet organisaation intranettiä perehdytysmenetelmänä. Uusille työntekijöille järjestettyyn yhteiseen koulutukseen osallistui 85 % ($n=17$) vastaajista. Yli puolet (60 %, $n=12$) oli hyödyntänyt itseopiskeltavaa perehdytysmateriaalia, vastaajista noin puolet (55 %, $n=11$) oli hyödyntänyt verkko-oppimisympäristöä ja noin kolmasosa (30 %, $n=6$) koulutusäänitteitä perehdytysmenetelmänä. Yhden vastaajan (5 %, $n=1$) kohdalla ei hyödynnetty mitään muuta menetelmää henkilökohtaisen perehdytyksen lisäksi.

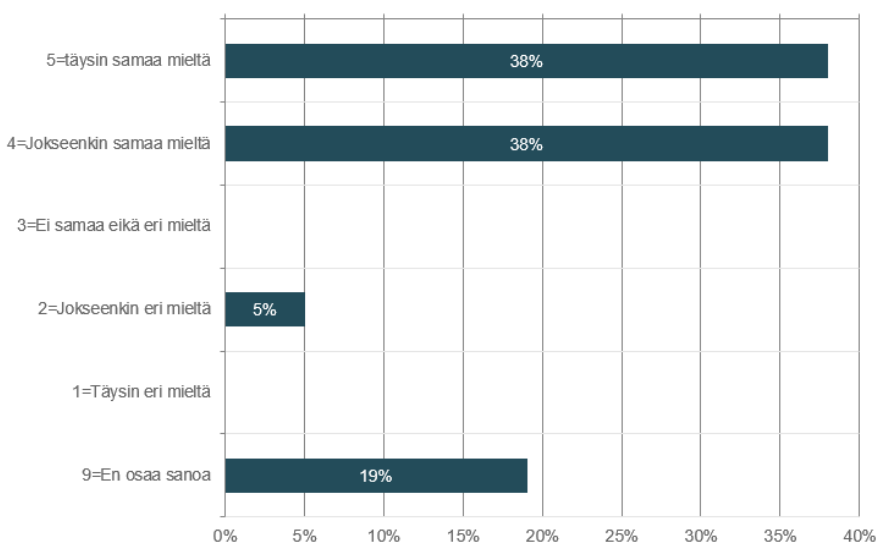
Vastaajien määrä: 20, valittujen vastausten lukumäärä: 68



Kuvio 8. Perehdytysmenetelmien hyödyntäminen perehdytyksen tukena.

Avoimeen kysymykseen muiden perehdytysmenetelmien käytöstä, vastauksia tuli yksi (n=1), jonka mukaan tilanteen salliessa käytiin kokeneemman kollegan kanssa asioita läpi, kuten laitteita jne. Mielpideväättämään perehdytysmenetelmien hyödyistä perehdyttämisen aikana, arvioi yhteensä 76 % (n=16) vastaajista näistä olleen hyötyä tai jokseenkin olleen hyötyä perehdytyksessä. Vastaajista 19 % (n=4) ei osannut sanoa, oliko perehdytysmenetelmistä hyötyä perehdytyksen aikana ja 5 % (n=1) oli väittämään jokseenkin eri mieltä. (kuvio 9).

Vastaajien määrä: 21



Kuvio 9. Mielpideväättämän tulokset sairaanhoitajien kokemuksista perehdytyksen aikana käytettyjen perehdytysmenetelmien hyödyistä.

Kyselyssä selvitettiin avoimella kysymyksellä (kysymys 41), mikä perehdytyksessä oli hyvää ja säilyttämisen arvoista. Vastauksissa (n=14) korostui nimettyjen perehdyttäjien tärkeys. Perehdyttäjiltä opittiin erilaisia oppeja ja tapoja tehdä töitä. Perehdyttäjät olivat sitoutuneita ja motivoituneita perehdyttämiseen. Perehdytyksen pituudeksi ehdotettiin seitsemän viikon perehdytysjaksoa, jossa alkuun hoidetaan samaa potilasta, jotta ei joutuisi jäämään yksin. Perehdyttäjä koettiin myös perehdytyksen loppuvaiheessa henkiseksi tueksi, jolta sai tarvittaessa apua. Siirtyminen ”itsenäiseen tehohoitajuuteen” ei koettu siten niin rajuna. Avointen vastausten sisällönanalyysi perehdytyksen hyvistä asioista on esitetty luokiteltuina taulukossa 6. Perehdytyksen hyvistä ja säilytettävistä asioista muodostuneet yläluokat sisälsivät perehdytyksen suunnitelmallisuuden, perehdytysmenetelmät ja perehdytykseen liittyvät positiiviset tunteet.

Taulukko 6. Analyysitaulukko perehdytyksen hyvistä ja säilytettävistä asioista.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Nimetyt perehdyttäjät (6) Sitoutuneet perehdyttäjät (1) Erilaisten toimintatapojen oppiminen (4) 7 viikon perehdytysjakso (3)	Perehdytyksen suunnitelmallisuus (14)	Perehdytyksen hyvät ja säilytettävät asiat
Perehdytysmateriaali ja -menetelmät (1) Osaavat perehdyttäjät (2) Motivoituneet perehdyttäjät (1)	Perehdytysmenetelmät (4)	
Myönteiset perehdyttäjät (1) Perehdyttäjän henkinen tuki (3)	Perehdytykseen liittyvät positiiviset tunteet (3)	

Avoimella kysymyksellä (kysymys 42) kartoitettiin perehdytyksessä havaittuja ongelmia ja heikkouksia. Avointen vastausten sisällönanalyysi perehdytyksen ongelmista ja heikkouksista on esitetty luokiteltuina taulukossa 7 (liite 6). Vastauksissa (n=14) korostui perehdytyksen suunnittelemattomuus ja systemaattisuuden puute. Perehdytyksen ajankäyttöön ja resursointiin liittyvät haasteet tulivat vastauksissa esiin etenkin tehohoitotyön toimintaympäristön tuomien

erityispiirteiden näkökulmasta. Vastauksista havaittiin erilaisia tunteita ja tuntemuksia perehdytysjaksoon liittyen.

Avointen kysymysten (41 ja 42) teemat nykyisen perehdytyksen hyvistä puolista ja heikkouksista on esitetty taulukossa 8. Vastauksista käy ilmi, että perehdytys on koettu ja toteutunut yksilöllisesti eri tavalla. Osa vastaajista kokee, että perehdytys on ollut suunnitelmallista, osa on kokenut suunnitelmallisuudessa olleen puutteita. Nykyisen perehdytyksen heikkouksina on koettu omaksuttavan tietotaidon suuri määrä, perehdytyksen ajankäytön ongelmat ja resurssien riittämättömyys sekä riittävän tuen saaminen perehdytyksen aikana. Nykyisen perehdytyksen hyvinä puolina on koettu perehdyttäjien taidot ja tuki sekä perehdytyksessä käytetyt erilaiset perehdytysmenetelmät.

Taulukko 8. Avointen kysymysten vastauksien teemat nykyisen perehdytyksen hyvistä puolista ja heikkouksista.

Nykyisen perehdytyksen hyvät puolet	Nykyisen perehdytyksen heikkoudet
Perehdytyksen suunnitelmallisuus	Perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute
Perehdyttäjien taidot	Omaksuttavan tietotaidon suuri määrä
Perehdytykseen liittyvät positiiviset tunnekokemukset	Perehdytysjakson aikaiset negatiiviset tunnekokemukset
Perehdyttäjien tuki	Tuen saaminen perehdytyksessä
Perehdytyksessä käytetyt erilaiset perehdytysmenetelmät	Resurssien riittämättömyys
	Perehdytyksen ajankäytön ongelmat

5.3 Sairaanhoitajien näkemykset perehdytyksen kehittämistarpeista

Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä (43–44) kartoitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä perehdytyksen kehittämistarpeista (n=15) ja mentoroinnin hyödyntämisestä perehdytysjakson jälkeen (n=13). Kehittämiskohteiksi nousivat perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden ja systemaattisuuden lisääminen. Perehdytystä ei koettu tasalaatuiseksi ja perehdytysjakson sisällön tulee olla strukturoidumpaa sekä noudattaa tarkempaa protokollaa perehdytyksen yhtenäistämiseksi. Perehdytysuunnitelmasta toivottiin selkeämpää, yksilöllistä ja

tavoitteellista, jossa huomioidaan esimerkiksi aikaisempi työkokemus ja osaaminen. Perehdytyksen alussa ”informaation tulva” koetaan suurena ja opeteltavia asioita on paljon, tällöin tulee huomioida perehdytyksen riittävä ajankäyttö ja resurssit. Perehdytyksen edistymistä tulee myös seurata systemaattisemmin.

Henkinen tuki sekä osaamisen ylläpitäminen ja syventäminen perehdytysprosessin jälkeen koettiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi perehdytyksen aikana sekä perehdytysprosessin jälkeen. Puhuminen vaikeista asioista esimerkiksi kokeneemman kollegan tai tutun perehdyttäjän kanssa auttaa, jotta on joku kenelle voi mieltään purkaa ja tulee kuulluksi tulemisen tunne. Tämän koettiin auttavan myös työhön sitouttamisessa, ”että saataisiin tyypit pysymään”. Opastusta ja seuranta kaivattiin myös osaamisen syventämiseen ja ylläpitämiseen perehdytysprosessin jälkeen.

”Että perehdytyksen loputtua ei tipahtaisi tilaan, jossa kukaan ei varsinaisesti seuraa tai huolehdi, että miten menee.”

Kehittämiskohteena nähtiin myös myönteisen suhtautumisen merkitys perehdytykseen, positiivinen asenne perehtyjään ja perehdyttäjien kouluttaminen. Sairaanhoidtajien näkemykset perehdytyksen kehittämiseksi on koostettu kehittämiskohteiksi taulukkoon 9.

Taulukko 9. Sairaanhoidtajien näkemykset perehdytyksen kehittämiskohteista.

Kehittämiskohteet
Perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden ja systemaattisuuden lisääminen
Yksilöllisen ja tavoitteellisen perehdytys suunnitelman laatiminen sekä perehdytyksen edistymisen seuranta
Riittävän ajankäytön ja resurssien huomioiminen
Henkinen tuki sekä osaamisen ylläpitäminen ja syventäminen perehdytysprosessin jälkeen
Perehdyttämisen osaamisen turvaaminen ja myönteinen suhtautuminen perehdytykseen

Kyselyssä selvitettiin, miten sairaanhoidtajien mielestä mentorointia voi hyödyntää perehdytysjakson jälkeen. Vastausten (n=13) perusteella mentorointi koetaan hyväksi jatkumoksi perehdytykselle ja mentorointi halutaan tuoda systemaattiseksi

toimintatavaksi arkeen. Mentori nähtiin työparina, joka antaa apua ja vinkkejä työskentelyyn. Vastauksissa ehdotettiin, että mentorin saa uusi työntekijä valita itselleen tai oma perehdyttäjä voi toimia mentorina, joka kulkisi vierellä, mentorointi koettiin osaksi ”saattamista työelämään”.

”No oma perehdyttäjä voisi olla mentori, jolle pystyisi matalalla kynnyksellä mennä kertomaan kuulumisia, jos jokin meni pieleen, kysyä mitä vaan matalalla kynnyksellä.”

”Voisi ihan ohjelmoida jotain keskustelutuokioita. Tsekkauksia, että miten menee.”

”Perehdytysjakson aikana käytyjen asioiden kertausta. Perehtyjän kokemusten läpikäyntiä.”

”Yhteiset keskustelut yms. Omista perehdyttäjistä tuli kyllä tukihenkilöitä, joilta voi aina kysyä ja keiden kanssa vaihdetaan syvällisemmin kuulumiset.”

Mentorointi ajateltiin hyvänä tapana oppia ja syventää osaamista. Mentoroinnissa katsottiin tärkeiksi suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus, ei vain työvuorojen yhteen sovittaminen, vaikka myös se tärkeäksi koettiin. Oppimisen tukena mentoroinnissa koettiin tärkeiksi henkilökemioiden merkitys ja tapa ajatella hoitotyötä.

”Hyvä olisi, jos voisi / uskaltaisi kysyä joltain tietyltä nimetyltä henkilöltä apua joka vuorossa. Jonkin aikaa perehtymisen jälkeen.”

”1–2 vuoroa/lista samassa vuorossa, samassa huoneessa hoitaen potilaita, jolloin voisi työn yhteydessä saada syvempää perehdytystä. Tosin tässä työyhteisössä kaikki tuntuvat olevan hyviä perehdyttäjiä.”

”Omat nimetyt perehdyttäjät voisivat olla vielä enemmän tukena myös varsinaisen perehtymisjakson jälkeen jollakin tapaa.”

5.4 Sairaanhoitajien näkemykset verkko-oppimisympäristön hyödyntämisestä perehdytyksessä

Kyselyssä selvitettiin, kuinka paljon vastaajalla on kokemusta verkkokursseilla opiskelusta. Tulosten (n=20) mukaan yli puolella (60 %) oli kokemusta verkkokursseista paljon, noin kolmanneksella (35 %) vähintään jonkin verran ja ei lainkaan viidellä prosentilla. Tehohoitokokemuksella ei ollut vastaajissa eroavaisuutta verkkokurssien kokemuksen määrässä kokeneiden ja alle vuoden tehohoitokokemuksen omaavien välillä.

Kyselylomakkeen monivalintakysymyksellä selvitettiin, millaisia asioita perehdytykseen liittyen vastaaja voisi kuvitella opiskelevansa itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä. Vastaajille annettiin aihevaihtoehtoja, joita on mahdollista opiskella itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä. Vaihtoehtoja oli mahdollista valita yksi tai useampi vaihtoehto. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa vastaajien näkemyksiä kohdeyksikön sähköisen oppimisympäristön sisällön rakentamiseksi. Tulokset on esitetty kuviossa 10. Vastaajista (n=21) suurin osa (85,7 %, n=18) koki, että lääkehoitoon liittyviä asioita voisi itsenäisesti opiskella verkko-oppimisympäristössä. Verkko-oppimisympäristössä itsenäisesti voisi opiskella myös työsuhteeseen liittyviä asioita 76,2 % (n=16), omiin työtehtäviin liittyviä asioita (esim. erilaiset hoitoprotokollat ja toimintamallit) 76,2 % (n=16) ja kouluttautumiseen liittyviä asioita (esim. verkkokurssit) 71,4 % (n=15).

Nykyisen perehdytyksen yhdeksi kehittämiskohteeksi kuvattiin aikaisemmissa vastauksissa laiteajokorttien suorittamisen haasteet perehdytyksen aikana. Yli puolet (61,9 %, n=13) kuvasi voivansa opiskella laiteasioita itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä. Aikaisemmissa vastauksissa esitettiin kehittämiskohteeksi myös osaamisen puute toimia poikkeusoloissa, kuten tulipalotilanteessa. Yli puolet (61,9 %, n=13) vastaajista kuvasi verkko-oppimisympäristö itsenäisen opiskelun paikkana myös turvallisuuteen (esim. potilasturvallisuus, työturvallisuus, laiteturvallisuus) liittyvissä asioissa.

Alle puolet (42,9 %, n=9) vastaajista kuvasi verkko-oppimisympäristön itsenäisen opiskelun keinona viestintään liittyvissä asioissa, reilu kolmannes (38,1 %, n=8)

potilastietojärjestelmään liittyvissä asioissa (esim. Clinisoft-potilastietojärjestelmä), alle puolet (42,9 %, n=9) osaamisen kehittämisen liittyvissä asioissa ja alle kolmannes (28,6 %, n=6) yhteistyökumppaneihin liittyvissä asioissa. Monivalintakysymyksen kohtaan ”En halua opiskella perehdytykseen liittyviä asioita verkko-oppimisympäristössä”, ei tullut yhtään vastausta. Vaikka verkkokyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi, antaa tämä positiivisen vaikutelman kohdeyksikön sähköisen oppimisympäristön rakentamiseen ja sen käyttömahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Vastaajien määrä: 21, valittujen vastausten lukumäärä: 151



Kuvio 10. Sairaanhoitajien näkemykset itsenäisesti opiskeltavista perehdytysasioista verkko-oppimisympäristössä.

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, onko vielä joitain muita aiheita, mitä vastaaja voisi kuvitella opiskelevansa perehdytykseen liittyen itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä (esim. Moodle). Vastausten (n=7) perusteella suhtautuminen verkko-oppimisympäristössä opiskeluun on myönteinen, verkko-oppimisympäristössä perehdytykseen liittyvissä asioissa koettiin olevan laajat oppimisen mahdollisuudet. Ehdotuksia tuli dialogista, kommunikoinnista hätätilanteessa ja laiteajokorttien opiskelusta. Kohdeyksikön omalla M-aseamalla oleva materiaali koetaan sekavana, jossa materiaali on vaikeasti löydettävissä, ja mikä ei tue tehokasta oppimista. Moodleen ehdotettiin materiaalin kokoamista aihealueittain (esim. verenkierto,

hengityslaitteet jne.) sekä näihin liittyviä linkkejä ja suoritteita. Asioiden jaottelu koettiin auttavan aihealueiden systemaattiseen perehtymiseen.

Avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mitä ajatuksia itsenäinen perehtyminen verkko-oppimisympäristössä herättää. Vastauksissa (n=12) hyvinä puolina koettiin, että verkko-oppimisympäristössä asioiden perustan ja teorian tiedon läpikäyminen tukee käytännön työssä. Itse tekemällä oppii hyödyntämään olemassa olevaa tietoa ja yhdistämään opittua teorian tietoa käytäntöön, minkä koettiin myös tukevan oppimista. Verkko-oppiminen nähtiin keinona osaamisen tason varmistamiseksi, *”materiaali on kaikille sama ja siihen voi palata tarvittaessa uudelleen”*. Verkko-oppimisen koettiin myös tukevan yksilöllistä oppimista, mikä ei ole tiettyyn aikaa sidottua.

”Hieno juttu, että nykyisin pystytään opiskelemaan omaan tahtiin verkko-opintoina melkein mitä vain. Itse suosin näitä ja toivoisinkin että saadaan esim. Moodle alusta nopeasti, johon voidaan ruveta kokoamaan erilaisia kursseja, joita voi omaan tahtiin tehdä.”

”Tätä kannattaa ehdottomasti hyödyntää perehdytyksessä. Verkko-opiskelu ei ole välttämättä tiettyyn aikaan sidottua.”

”Koen positiivisena asiana. Uuden oppimista sekä vanhan kertausta.”

Kohdeorganisaatiossa sähköisenä verkko-oppimisalustana toimii Moodle, mikä kuvattiin sekä hyväksi, että hieman haastavaksi verkko-oppimisalustaksi. Verkko-oppimisympäristön rakentaminen ajateltiin olevan materiaalin tekijälle aluksi työläs. Itsenäinen opiskelu verkko-oppimisympäristössä koettiin myös vaativan aikaa ja syventymistä.

”Täytyy luoda rauha ja selvät puitteet tälle, jotta onnistuu. Verkkoympäristön tulee olla selkeä ja ajantasainen niin, että uusi tyyppi osaa sitä käyttää.”

”Sille tulisi kuitenkin selvästi varata aikaa perehtyjän vuoroihin. Työn ohella opiskelu ei onnistu perehtymisvaiheessa olevalla työntekijällä luotettavasti.”

Ajatuksia herätti myös riittävä kliininen osaaminen ja verkko-oppimisympäristössä olevan teorian tiedon siirtäminen käytäntöön. Itsenäisen perehtymisen mahdollisuus verkko-oppimisympäristössä koettiin hyvänä asiana, mutta toisaalta heräsi huoli, miten paljon jää perehtyjän omalle vastuulle asioiden ymmärtäminen ja sisäistäminen. Perehdytyksen verkkototeutuksen tärkeimpänä edellytyksenä pidettiin henkilökohtaisen perehdytyksen järjestämistä verkko-oppimisen rinnalla. Myös asioista keskustelu, hyvä vuorovaikutus ja yhdessä pohdiskelu koettiin tärkeiksi.

”Verkko-oppiminen ei saa olla ainoa oppimismuoto. On tärkeää käydä asioita läpi ohjaajan kanssa keskustelemalla ja ”käsillä” oppimalla.”

”Siihen täytyy ainakin varata tarpeeksi aikaa. Ja täytyy olla jo käytäntöä ja tietää, miten asioita täällä tehdään, jotta oppi menee parhaiten perille. On hankala opiskella jotain asiaa ensi kerran verkko-opintoina.”

”Verkko-opiskelu saattaa joillekin olla työlästä ja vaativaa. Voi olla, etteivät asiat aukea pelkällä verkko-opetuksella. Mielestäni ns. tärkeät asiat, kuten potilaiden ABCD-hoito pitää käydä läpi henkilökohtaisesti perehtyjän kanssa.”

”Vuorovaikutus tärkeää. Muutenkin nykypäivänä liian vähän keskustelua ja yhteistä pohtimista eri asioiden suhteen.”

6 KEHITTÄMISEHDOTUKSET KOHDEYKSIKÖN SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSPROSESSIIN

Kehittämiskysymysten vastausten ja tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella laadittiin kehittämis ehdotukset kohdeyksikön sairaanhoitajan suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi perehdytyksen tueksi tehohoitotyöhön. Tutkimuksen tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset asetettuihin ongelmiin (Hirsjärvi ym., 2013, s. 230). Tässä opinnäytetyössä kehittämis ehdotuksiksi muodostuneet pääseikat antavat

vastaukset opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksista muodostuneet pääseikat on esitetty tässä kappaleessa kehittämisehdotuksina kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittämiseksi tehohoitotyöhön.

Tulosten perusteella kohdeyksikön perehdytyksen kehittämiskohteiksi muodostuivat perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden ja systemaattisuuden lisääminen, yksilöllisen ja tavoitteellisen perehdytysuunnitelman laatiminen sekä perehdytyksen edistymisen seuranta, riittävän ajankäytön ja resurssien huomioiminen. Tärkeiksi kehittämiskohteiksi koettiin myös henkinen tuki sekä osaamisen ylläpitäminen ja syventäminen perehdytysprosessin jälkeen. Perehdytyksessä tulee huomioida myös perehdytysosaamisen turvaaminen ja myönteinen suhtautuminen perehdytykseen.

Perehdyttäminen voidaan kokonaisuudessaan nähdä kolmiosaisena toimintona. Ensimmäisenä on suunnittelu, toisena itse toteutus ja kolmantena arviointi ja seuranta. Vaikka arviointi ja seuranta ovat viimeisenä vaiheena, ei niitä tule jättää vasta lopuksi hoidettavaksi. (Laaksonen, 2017, s. 52.) Kehittämisehdotukset kohdeyksikön perehdytysprosessin laatimiseksi hyödynnettiin myös näitä näkökulmia, tavoitteena suunnitelmallinen perehdytysprosessi, mikä koostuu perehdytyksen organisaatiotason ja yksilötason tavoitteista, suunnitellusta sisällöstä, toteutuksesta, seurannasta sekä arvioinnista.

6.1 Suunnitelmallisuus ja perehdytysprosessin kuvaus

Ensimmäisenä kehittämisehdotuksena kohdeyksikön perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden ja tasalaatuisuuden lisäämiseksi, tulee perehdytysprosessia yhdenmukaistaa laatimalla perehdytykselle kohdeyksikön toiminnan näkökulmasta tehohoitotyöympäristön erityispiirteet huomioivat organisaatiotason tavoitteet ja selkeä perehdytysprosessin kuvaus. Tavoitteiden avulla kuvataan ja määritellään, miten perehdytyksen odotetaan tukevan kohdeyksikön toiminnan tavoitteita.

Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvauksen avulla autetaan perehtyjää ja perehdyttäjää hahmottamaan perehdytyksen kokonaisuus ja sitoutumaan perehdytysprosessiin. Kehittämiskysymysten vastausten ja tutkimuksesta saatujen

tulosten pohjalta sekä kohdeyksikön olemassa olevaa perehdytysmateriaalia hyödyntäen rakentui kohdeyksikköön pilotoitavaksi suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus. Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus on esitetty kuvassa 1 (liite 7).

Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus (liite 7) on jaettu kuusi viikkoa kestäväälle perehdytysjaksolle. Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvauksessa korostuvat sisällölliset ja laadulliset asiat, joiden tavoitteena on perehdytysprosessin kokonaisuuden selkiyttäminen perehtyjälle ja perehdyttäjälle, perehdytyksen yhdenmukaistaminen ja tehohoitotyön osaamisvaatimusten saavuttaminen. Perehdytysprosessin kuvauksessa on huomioitu sekä yksikön että yksilön tavoitteet perehdytysjaksolle sekä perehdytysprosessin edistymisen systemaattinen seuranta. Perehdytysprosessin kuvauksessa on huomioitu myös perehdytykseen tulosten mukaan toivottu aika ja resurssi, jossa perehtyjää ei lasketa henkilöstömitoitukseen neljän ensimmäisen perehdytysviikon aikana (U-päivät).

6.2 Tavoitteellisuus ja perehdytyksen edistymisen seuranta

Tavoitteiden määrittäminen tulee ottaa huomioon perehdytystä suunniteltaessa. Perehdyttämisen tavoitteet kohdistuvat oppimiseen. (Kangas, 2003.) Tavoitteellisuutta tukee siten myös perehdytykseen laadittavat yksilötason tavoitteet aikaisempi työkokemus huomioiden. Perehdytyksen edistymistä tulee seurata ja arvioida säännöllisesti. Perehdytyksen edistymisen arviointeihin ja perehdytyskeskusteluihin lähiesihenkilön, perehdyttäjän ja perehtyjän kanssa on tärkeää laatia runko. Keskustelut dokumentoidaan ja pyritään laatimaan työntekijälle kehityssuunnitelma tavoitteellisen ammatillisen osaamisen ja kehittymisen turvaamiseksi. Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvauksessa (liite 7) on huomioitu lähiesihenkilön rooli perehdytysprosessissa. Lähiesihenkilön pitämää kahden tunnin koulutuksen sisältöä uusille työntekijöille ehdotetaan kehittävän kyselystä saatujen tulosten perusteella, kuten kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen suunnitelmallisuuden ja kohdeyksikön sairaanhoitajan tehtäväkuvan avaamista.

Kehittämiskohteena (taulukko 9) olivat myös perehdytyksen tavoitteita tukeva riittävä ajankäyttö ja resurssien huomioiminen. Erityisesti raskaan tehohoidon osastoilla on tärkeää, että perusasiat saa opetella rauhassa, perehdytykseen käytettävä aika on riittävää ja perehtyjän työpanosta ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen (Vartiainen, 2021, s. 30). Tehohoitotyön osaamisvaatimukset ja omaksuttavan tietotaidon suuri määrä huomioiden ensimmäiset neljä viikkoa perehtyjä hoitaa samaa potilasta perehdyttäjän kanssa eli perehtyjää ei tällöin lasketa henkilöstömitoitukseen. Näin pyritään turvaamaan myös perehtyjän henkinen tuki ja osaamisen syventäminen perehdytysprosessin aikana. Osaamisen syventämiseksi perehdytysprosessin kuvauksessa on huomioitu perehdytykseen resursoitu työaika ja sisältöön muun muassa säännöllinen koulutus esimerkiksi laiteajokorttien suorittamiseksi.

6.3 Verkko-oppimisympäristön hyödyntäminen perehdytyksessä

Kohdeyksikössä tietoa ja materiaalia perehdytyksen tueksi on paljon. Perehdytysmateriaali tulee keskittää yhteen paikkaan, missä se on helposti löydettävissä ja päivitettävissä. Lisäksi perehdytysmateriaaleja tulee edelleen kehittää vastaamaan muuttuvia työelämän tilanteita ja sen tarpeita. Kyselyn tulosten perusteella verkko-oppimisympäristö kuvattiin positiivisena asiana ja tärkeä kehittämis ehdotus kohdeyksikköön on perehdytyksen rakentaminen verkko-oppimisympäristöön.

Kyselyn tuloksia ja suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvausta hyödynnetään kohdeyksikön verkko-oppimisympäristön sisällön rakentamisessa. Perehdytyksen rakentaminen verkko-oppimisympäristöön osoittautui opinnäytetyön puitteissa ajallisesti mahdottomaksi. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kohdeyksikön verkko-oppimisympäristössä oleva perehdytysmateriaali tukee työskentelyä ja oppimisen taitoja, ohjaa perehtyjää aktiiviseen perehtymiseen ja tarjoaa haasteellisia oppimistehtäviä. Verkko-oppimisympäristössä tehohoitotyöhön perehtymisen teoriaosuudet sisältävät muun muassa tehtäviä ja kysymyssarjoja. Erilaiset kuvasarjat ja videot elävöittävät oppimisprosessia sekä mahdollistavat virtuaalisen tutustumiskierroksen teho-osastolle. Oppimisalustalle liitetään muun muassa web-linkkejä ja polkuja erilaisiin suorituksiin. Tavoitteena on, että verkko-oppimisympäristössä perehtyjän on mahdollista osoittaa osaamisensa sivuilla olevien

verkkotenttien avulla ja jossa lähiesihenkilö pystyy seuraamaan perehtymisen edistymistä.

6.4 Työkonferenssi osana kehittämis ehdotusten implementointia

Työkonferenssi on työpaikkojen kehittämiseen suunniteltu tasavertaiseen dialogiin perustuva menetelmä, jossa pyritään saamaan asianosaiset keskustelemaan kehittämisen tavoitteista, mahdollisuuksista ja ongelmista. Pyrkimyksenä on synnyttää toimintaa. (Leinonen, 2016, s. 19.) Opinnäytetyön puitteissa pyrkimyksenä oli perehdytyksen käyttäjälähtöinen kehittäminen. Opinnäytetyössä työkonferenssin tavoitteena oli osallistaa kohdeyksikön sairaanhoitajia keskustelemaan suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvauksesta, perehdytysprosessin kehittämisehdotuksista ja perehdytysprosessin kehittämisen tavoitteista. Suunnitelmallisen perehdytysprosessin tavoitteena on selkiyttää perehdytystä, turvata tasalaatuinen perehdytys sekä tukea aktiivista perehtymistä ja tehohoitotyön osaamisvaatimusten saavuttamista. Tämä hyödyntää koko yksikköä, lisää työviihtyvyyttä ja perehdytysmyönteisyyttä sekä sitouttaa työpaikkaan.

Perehdytysprosessin kehittämisehdotukset ja suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus esitettiin kohdeyksikössä työkonferenssimenetelmää hyödyntäen joulukuussa 2021. Kehittämisehdotuksista ja olemassa olevasta perehdytysmateriaalista rakentunut suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus implementoidaan kohdeyksikössä vuoden 2022 alusta. Suunnitelmallista perehdytysprosessin kuvausta hyödynnetään kohdeyksikön verkko-oppimisympäristön sisällön rakentamisessa sekä perehdytysprosessin kehittämisessä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata teho-osaston sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä. Tavoitteena oli kehittää kohdeyksikön perehdytysprosessia sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämiskysymysten

vastausten ja tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella laadittiin kehittämisehdotukset suunnitelmallisen perehdytysprosessin rakentamiseksi kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi tehohoitotyöhön.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia asetettuihin kehittämiskysymyksiin, joiden avulla haluttiin kuvata kohdeyksikön sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä perehdytyksestä, perehdytyksen kehittämistarpeita ja opiskelusta verkko-oppimisympäristössä perehdytyksen tukena. Opinnäytetyössä saatiin vastaukset kaikkiin kehittämiskysymyksiin. Kehittämiskysymysten vastausten ja saatujen tulosten avulla laadittiin kehittämisehdotukset kohdeyksikön perehdytysprosessiin ja rakennettiin suunnitelmallinen perehdytysprosessin kuvaus kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi tehohoitotyöhön. Lopuksi oli kehittämisehdotusten ja suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvauksen arviointi kohdeyksikön sairaanhoitajien kanssa työkonferenssimenetelmää käyttäen. Kohdeyksikkö hyödyntää kehittämisehdotuksia ja kyselyn tuloksia perehdytysprosessin kehittämisessä ja perehdytyksen sisällön rakentamisessa omaan verkko-oppimisympäristöönsä.

7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Kohdeyksikössä toteutetun kyselyn perusteella saatiin kartoitettua sairaanhoitajien näkemys perehdytyksen nykytilanteesta, sen hyvistä puolista ja heikkouksista sekä kehittämisehdotuksista. Tutkimus ei ole vielä valmis silloin kun tulokset on julkaistu, vaan niitä on selitettävä ja tulkittava, eli pohdittava ja tehtävä johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym., 2013, s. 229), näitä asioita on avattu opinnäytetyön raportissa sekä tässä pohdinnassa. Tulosten mukaan perehdytys nähdään osaamisen turvaamisen näkökulmasta välttämättömänä ja perehdytysosaamista arvostetaan. Perehdytyksen toivotaan olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista, mutta ainakin osittain sitä ei suunnitelmalliseksi ja tasalaatuiseksi koeta. Suunnitelmallisessa ja onnistuneessa perehdytysprosessissa korostuvat sisällölliset ja laadulliset asiat, joiden tavoitteena on tehohoitotyön osaamisvaatimusten saavuttaminen.

Opinnäytetyön kyselystä saadut tulokset ovat linjassa ja yhteneväiset aikaisemmin esitetyn tieteellisen tutkimustiedon kanssa. Opinnäytetyön tuloksia analysoidessa ja pohtiessa ei ilmiössä huomattu uusia näkökulmia aikaisempiin tutkimuksiin ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin verraten. Tutkimalla yksittäistä tapausta kyllin tarkasti saadaan kuitenkin näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi ym., 2013, s. 182). Nämä merkittävät ja toistuvat ilmiöt muodostuivat pääseikoiksi kehittämis ehdotuksina sairaanhoitajan suunnitelmallisen perehdytysprosessin kehittämiseksi.

Tulosten perusteella nykyisen perehdytyksen hyviä ja säilytettäviä asioita ovat kannustava vuorovaikutus, erilaiset perehdytysmenetelmät, osaavat ja motivoituneet perehdyttäjät sekä perehdyttäjän henkinen tuki. Perehdytyksen suunnitelmallisuus koetaan sekä hyvänä, että puutteellisenä. Heikkouksina nykyisessä perehdytyksessä koetaan omaksuttavien asioiden suuri määrä, ajankäytön ongelmat ja resurssien riittämättömyys. Perehdytykseen liittyvät negatiiviset ja positiiviset tunteet koetaan perehtyjän näkökulmasta merkityksellisiksi.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat olevansa osa moniammatillista tiimiä sekä pystyvät sitoutumaan hyvin yksikön arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Myös vastaanotto ensimmäisinä päivinä on koettu hyväksi. Laaksonen (2017, s. 49) toteaa, että uuden työntekijän aloittaessa työnsä, hänen tunteensa ovat vahvasti läsnä. Nummelan (2010, s. 63) mukaan helpoimmillaan uuden työntekijän huomioiminen on juuri sitä, että hänen tuloonsa on valmistauduttu. Uusi työntekijä muodostaa ensimmäisten työviikkojen aikana pohjan työhön liittyville asenteille ja työmotivaatiolle.

Tutkimusten ja opinnäytetyön kyselyn vastausten mukaan, sekä organisaation että yksikön näkökulmasta, perehdytysprosessin tulee auttaa uutta työntekijää pääsemään osaksi työyhteisöä ja ymmärtämään oma tehtäväkuva. Lisäksi pyrkimyksenä tulee edistää perehdytysprosessin läpi käyneen uuden työntekijän pysyvyyttä ja sitoutumista työpaikkaan, perehdytysosaaminen ja myönteinen suhtautuminen perehdytykseen huomioiden. Perehdyttäjien osaamisen tukeminen on merkittävässä roolissa onnistuneessa perehdytysprosessissa, mikä peilautuu koko työyhteisön työtyytyväisyyteen ja perehdytykseen suhtautumiseen. Perehdytysosaaminen ja

suunnitelmallinen perehdytysprosessi ovat tärkeässä roolissa perehdytyksen tavoitteellisuuden, systemaattisuuden ja tasalaatuisuuden turvaamisen näkökulmista.

Yksilön tasolta tarkasteltuna tehohoitotyön suunnitelmallisen perehdytysprosessin tavoitteita ovat muun muassa ammatillisen osaamisen sekä itseluottamuksen ja kriittisen ajattelun kehittyminen. Jatkuvuuden näkökulmasta tulee huomioida työntekijän tukeminen tavoitteellisessa ammatillisessa kehityksessä, mahdollisuuksien mukaan mentorointia hyödyntäen. Kaikkien yhteisenä tavoitteena turvallisen ja korkealaatuisen hoitotyön toteuttaminen ja turvaaminen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tiedonhaussa, kyselyn tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja analysoinnissa noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (TENK, 2012.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin aikaisempaa tutkittua tietoa ja opinnäytetyön tueksi laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, tavoitteena perehdytysprosessin käyttäjälähtöinen kehittäminen. Kaikessa tutkimukseen liittyvissä toimissa pyritään aina välttämään virheitä, minkä vuoksi on syytä arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Laaksonen, 2017, s. 102). Tässä kappaleessa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyön prosessin ajalta.

Tämän opinnäytetyön aihe, sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen tehohoitotyöhön, ei ollut eettisesti arkaluontoinen. Opinnäytetyön aikana noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TEKN, 2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu, ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen eri vaiheissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia hyviä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Lisäksi tarkkuutta noudatetaan tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä

tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimusaineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisessa noudatettiin rehellisyyttä ja avoimuutta. Lähdeviitteet on kirjattu asianmukaisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita noudattaen. Kohdeorganisaatio on myöntänyt opinnäytetyölle luvan ennen aineiston keruuta ja sopimuksen mukaisesti opinnäytetyöstä toimitettiin raportti työelämäyhteistyötaholle. Tämän lisäksi opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus kohdeorganisaation, Satakunnan ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän kanssa 3.6.2021.

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn eettisyys pyrittiin turvaamaan huomioimalla vastaajien anonymiteetti. Verkkokyselyyn osallistuvien suojaan kuuluvat vapaaehtoisuus, oikeus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen (TEKN, 2019). Sähköpostikyselyiden heikkoutena on pääasiassa alhainen vastausprosentti. Vastausprosenttia yritettiin saada korkeammaksi kyselystä muistuttavilla kahdella sähköpostilla ennen vastausajan päättymistä. Katoa ovat voineet aiheuttaa sairaanhoitajien tekemä kolmivuorotyö, loma-aika sekä vallitseva pandemiatilanne ja sen aiheuttamat haasteet vastata kyselyyn työajan puitteissa. Vaihtoehtoisesti kvalitatiivinen tiedonkeruu, esimerkiksi ryhmähaastatteluin, olisi saattanut tuottaa sisällöllisesti laajemman aineiston. Kohdeyksikön toiminta ja vallitseva pandemiatilanne huomioiden päädyin kuitenkin kvantitatiiviseen kyselyyn.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 4) pohjana käytettiin Välimäen (2020) laatimaa Yamk-opinnäytetyön kyselylomaketta. Tätä opinnäytetyötä varten kyselylomaketta hieman muokattiin, kuten joitain sanamuotoja ja väittämiä muutettiin sekä täsmennettiin. Luotettavuutta arvioitaessa, validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym., 2013, s. 231). Luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomaketta ennen varsinaista käyttöä. Käytetty kyselylomake ei ole käytössä oleva standardoitu mittari. Kyselylomaketta pidettiin kuitenkin luotettava, kuten Välimäki (2020) toteaa, alkuperäinen kyselylomake perustuu tutkittuun tietoon ja kyselyn teemat toistuvat

kirjallisuudessa. Kyselylomakkeen testaajilta ei saatu palautetta kyselylomakkeen toimivuuteen tai luotettavuuteen liittyen ennen sen käyttöä. Perehdytys on aihealueena laaja, eikä kyselylomakkeen avulla saatu kartoitettua kaikkea perehdytyksen kehittämiseen liittyviä asioita. Kyselylomakkeella saatiin kuitenkin hyödyllisiä tuloksia tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen saavuttamisen näkökulmista.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli mittaustulosten toistettavuutta voidaan todeta ja tarkastella usealla tavalla. Jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina (Hirsjärvi ym. 2013, s. 231.) Reliabiliteetin puutteeseen voivat johtaa esimerkiksi otanta-, mittaus- ja käsittelyvirheet. Tulosten tarkkuus riippuu otoksen koosta, jolloin suurempi otos antaa luotettavamman tuloksen. (Heikkilä, 2014, s. 187.) Opinnäytetyön reliabiliteettia on vaikea arvioida tai todentaa, sillä esimerkiksi uusintamittausta ei ole tarkoitus tehdä.

Opinnäytetyön verkkokyselystä käytettävä tieto on luottamuksellista eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin huolellisesti, kyselyn vastaukset hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa on huomioitava, että suoria lainauksia käytettäessä on etiikan näkökulmasta varmistettava, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa ja alkuperäislainaukset kuvattava yleiskielelle muokattuna (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 198). Opinnäytetyössä esitetyt alkuperäislainaukset on kuvattu vastaajien anonymiteetti huomioiden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi. Luotettavuus edellyttää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin, tämä vaatii huolellista tutkimuskontekstin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.197–198.) Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa tutkimukselle asetettu vaatimustaso. Vaatimustaso vastaa kysymykseen, miten tutkimus tehdään. Määrällinen tutkimus tulee tehdä aina tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkijan tulee myös arvioida tutkimuksensa suunnittelu ja toteutus sekä tutkimuksessa satujen tuloksien pätevyys. Määrällisessä tutkimuksessa

ei voi välttyä käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheiltä. Tutkijan on oltava rehellinen, paljastettava tutkimuksensa virheet, arvioitava virheiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen. (Vilkka, 2014, s. 154.)

Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 197). Objektiivisuuden näkökulmasta on tärkeää, että tekijän omat uskomukset, arvot tai asenteet eivät vaikuta tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat erottamattomia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 111). Tutkimuksen objektiivisuudessa voidaan erottaa kaksi osa-aluetta. Nämä ovat tutkimustulokset havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkinta. Tutkimusprosessin aikana tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus: puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset. (Vilkka, 2014, s. 16.)

Puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi, siis vaikuttaako esimerkiksi tutkijan virka-asema tai muu vastaava seikka siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 119, 111.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee kohdeyksikössä, mihin kehittämistyö tehtiin. Verkkokyselyn ja saatekirjeen lähettämisestä kohdeyksikön sairaanhoitajille vastasi kohdeyksikön hoitotyön kliininen asiantuntija, hän myös keräsi vastaukset ja lähetti ne edelleen opinnäytetyön tekijälle. Näin pyrittiin turvaamaan muun muassa puolueettomuus ja objektiivisuus opinnäytetyöprosessin vaiheissa.

Tutkimusten laadunarviointi vahvistaa suosituksen luotettavuutta. Laadunarvioinnin tavoitteena on valita suositusehdotusten perustaksi menetelmälliseltä laadultaan hyvälaatuisia tutkimuksia sekä vähentää harhan riskiä suosituksessa. Harhalla tarkoitetaan systemaattista virhettä tai poikkeamaa totuudesta joko tutkimuksen tuloksissa tai niistä johdetuissa päätelmissä. Harha voi johtua esimerkiksi virheestä tutkimusasetelmassa, sen toteutuksessa tai kerätyn aineiston analyysissä. (Hotus, 2021.) Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset ovat suosituksia, joita aikaisempi tutkimustieto tukee. Eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmista pohdittaessa,

mainittakoon mahdollisesti heikentävänä tekijänä opinnäytetyön tekijän kokemattomuus sekä kirjallisuuskatsauksen että Yamk-tasoisien opinnäytetyön tekijänä. Vahvistaakseni opinnäytetyön luotettavuutta, olen pyrkinyt käyttämään opinnäytetyössä laajasti kirjallisuutta ja laadultaan hyvälaatuisia tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessin edetessä opinnäytetyön tekijän pyrkimyksenä on ollut osaamisen ja ymmärryksen syventäminen sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimiminen prosessin eri vaiheissa.

7.3 Jatkokehittämisasiheet

Tässä opinnäytetyössä syvennyttiin sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittämiseen tehohoitotyöhön. Opinnäytetyön prosessin aikana ilmeni näkökulmia ja jatkokehittämisasihteja, joihin ei ollut mahdollista paneutua tarkemmin tämän opinnäytetyön puitteissa.

Jatkokehittämisasiheiksi muodostuivat mentoroinnin hyödyntäminen perehdytysprosessin jälkeen. Mentorointi kuvataan tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien näkökulmasta tärkeäksi jatkumoksi perehdytysprosessin jälkeen muun muassa tehohoitotyön osaamisen syventämiseksi. Lisäksi ammattiuramallin kehittäminen auttaisi ymmärtämään tehohoitotyön laajaa toimintaympäristöä ja erikoisosaamista.

Opinnäytetyön toiminnallisen osan tavoitteena oli rakentaa perehdytys verkko-oppimisympäristöön, mutta tämä ei opinnäytetyön puitteissa ajallisesti onnistunut. Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella verkko-oppiminen nähdään osana uuden työntekijän perehdytysprosessia tehohoitotyöhön ja sitä voidaan perehdytyksen tukena hyödyntää. Jatkokehittämisasiheena perehdytyksen rakentaminen kohdeyksikön verkko-oppimisympäristöön perehdytyksen tueksi.

LÄHTEET

- Bortolotto, S. (2015). Developing a Comprehensive Critical Care Orientation Program for Graduate Nurses. *Journal in Nurses in Professional Development* 31(4), 203–210.
- Brindise, T., Baker M & Juarez, P. (2015). Development of a Tele-ICU Postorientation Support Program for Bedside Nurses. *Critical Care Nurse* 35(4), e8-e16.
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P. & Stankus, J-A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing* 49, 72–78.
- Eklund, A. (2018). Tervetuloa meille! – uuden työntekijän perehdytys. J-Impact Oy. Espoo.
- Ekonoja, A. (2014). Oppimateriaalien kehittäminen, hyödyntäminen ja rooli tieto- ja viestintätekniikan opetuksessa [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5793-3>
- European Society of Intensive Medicine, ESICM. (2020). What is Intensive Care? Haettu 10.01.2021 osoitteesta <https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/>
- Friedman, M., Cooper, A., Click, E. & Fitzpatrick, J. (2011). Specialized New Graduate RN Critical Care Orientation: Retention and Financial Impact. *Nursing Economic* 29(1), 7–14.
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara P. (2013). Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hotus (2021). Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 25.7.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>
- Hutri, I. (2019). Sairaanhoidajien hoitotyön toimintojen osaaminen SAV-potilaan tehohoidossa. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200022>
- Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Äätäri, R-L.toim. (2007). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:51/2007.
- Kaihlanen, A-M., Salminen, L., Flinkman, M. & Haavisto, E. (2019). Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. *Collegian* 26, 55-61.
- Kangas, P. (2003). Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus. 3. uudistettu painos. Edita.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018).

Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kozub, E., Hibanada-Laserna, M., Harget, G. & Ecoff, L. (2015). Redesigning Orientation in an Intensive Care Unit Using 2 Theoretical Models. *Advanced Critical Care* 26(3), 204–214.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M., & Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5.painos. Sanoma Pro. Helsinki

Koistinen, T. (2020). Perehtyminen tehohoitotyöhön. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto].

Laaksonen, M-M. (2017). Perehdyttämisen kehittäminen ja hiljaisen tiedon siirtyminen perehdyttämisprosessissa. [pro gradu -työ, Vaasan yliopisto].

Lahti, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. (2014). Impact of e-learning on nurses' and student nurses' knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and metaanalysis. *International journal of nursing studies*.

Lakanmaa, Riitta-Liisa. (2012). Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students [väitöskirja, Turun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5019-5>

Latomaa, T., Elo, S., Koivisto, K., Sandelin, P. & Kiviniemi, L. (2016). Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyössä. Teoksessa K. Koivisto & P. Sandelin (toim.) *Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhla*julkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930046>

Leinonen, M. (2016). Toimintatutkimus ja työkonferenssimenetelmä työpaikkojen tasa-arvon edistämiseksi. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0165-1>

Lewis-Pierre, L., Amankwaa, L., Kovacich, J. & Hollis, L. (2014). Workplace Readiness of New ICU Nurses: A Grounded Theory Study. *Global Journal of Human-Social Science: Linguistics & Education* 14(2), 47–52.

Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. (2017). Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*.

Malmivaara, A. & Komulainen, J. (2014). Luotettavaa vaikuttavuustietoa järjestelmällisistä katsauksista. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 130(16):1635–41. Haettu 17.7.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11791>

Mattila P. (2012). Oppimisen uudet teknologiat. Teoksessa Silander, P., Ryymin, E., & Mattila, P., (toim.), *Tietoyhteiskuntakehityksen strateginen johtajuus kouluissa ja opetustoimessa* (s.77–85). Haettu 17.3.2021 osoitteesta <https://docplayer.fi/3366892-Silander-ryymin-mattila-toim-tieto-yhteiskunta-kehityksen-strateginen-johtajuus-kouluissa-ja-opetustoimessa.html>

Meriläinen, M. (2012). Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen [väitöskirja, Oulun yliopisto].
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Miettinen, R., & Tuunainen, J. (2010). Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioina ja retorisisina resursseina. Tiedepolitiikka, 35(3), 7–16. Haettu 19.3.2021 osoitteesta <https://docplayer.fi/3504911-Perus-ja-soveltava-tutkimus-tiedepolitiikan-luokittelukategorioina-ja-retorisina-resursseina.html>

Muldowney, Y. & McKee, G. (2011). Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. Nursing in Critical Care 16(4), 201–209.

Nummela, S. (2010). Perehdyttämällä tulosta? Perehdytysprosessin vaikuttavuus yksilön näkökulmasta. [pro gradu -työ, Vaasan yliopisto]. Haettu 3.11.2021 osoitteesta <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/3654>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

O’Kane, C. (2011). Newly qualified nurses’ experiences in the intensive care unit. Nursing in Critical Care 17(1), 44–51.

Opetushallitus. (2020). E-oppimateriaalin laatukriteerit. Haettu 10.1.2021 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Opetushallitus. (2012a). Ilomäki, L., (toim.). Laatu e-oppimateriaaleihin. Haettu 10.1.2021 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf.

Opetushallitus. (2012b). Kankaanranta, M., Mikkonen, I., Vähähyppä, K. (toim.). Tutkittua tietoa oppimisympäristöistä. Haettu 10.1.2021 osoitteesta http://www03.edu.fi/aineistot/oppimisymparistot/tutkittua_tietoa_oppimisymparistoista_VERKKO.pdf

Peltokoski, J. (2016). The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings: views of newly hired nurses and physicians. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2095-9>

Pyykkö, A. (2004). Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. [väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9514273141>

Reinikainen, M. & Varpula, T. (2018). Suomalainen tehohoito. Haettu 3.11.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14120>

Sairaanhoitajaliitto (2020, päivitetty 18.3.2021). Tilastotietoa sairaanhoitajista. Haettu 23.5.2021 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Sairaanhoitajaliitto (2021). Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Haettu 3.12.2021 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Haettu 16.7.2021 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo, V. (2017). Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessa hoitotyössä. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto].

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Toimintaohjelma 2009–2011. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Haettu 10.1.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: kehittämishdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>

Suomen Tehohoitoyhdistys, STHY (2019). Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Haettu 10.1.2021 osoitteesta https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf

Tehohoitokonsortio. (2021). Toimintaraportti. Tietoevry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tuomivaara, T. (2005). Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet, s. 28–40. Haettu 1.9.2021 osoitteesta <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

TEKN (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki.

TENK (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Työturvallisuuskeskus (2020). Esimiesten perehdyttäminen – keskeinen lainsäädäntö tutuksi. Haettu 1.9.2021 osoitteesta https://ttk.fi/files/7208/Esimiesten_perehdyttaminen.pdf

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyslaitos. (2021). Tervetuloa uudet työntekijät. Haettu 30.11.2021 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/ymparistohuoltoalan-turvallisuuden-vuosikello/huhtikuu-tervetuloa-uudet-tyontekijat/>

Valtioneuvosto (2021). Työ- ja elinkeinoministeriö, ammattibarometri. Haettu 23.5.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/ammattibarometri-koronavahenema-tyovoimapulaa-potevissa-ammateissa-alkaa-palautua>

Uusaro, A. & Ala-Kokko, T. (2014). Mikä on tehohoitolääkäreiden tarve teho-osastolla? *Finnanest* 2014; 47 (2), s. 132–136. Haettu 3.11.2021 osoitteesta http://www.finnanest.fi/files/uusaro_ala-kokko_mika_on_tehohoitolaakareiden_tarve.pdf

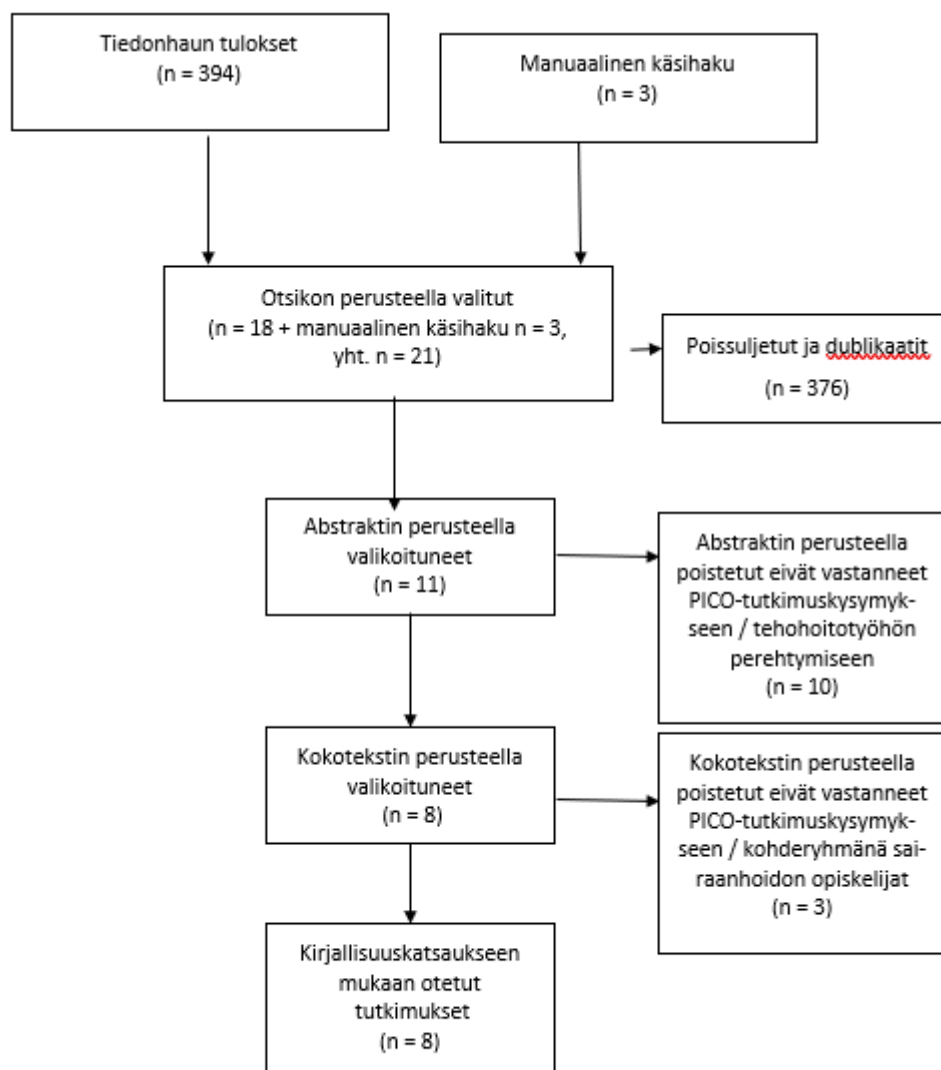
Vartiainen, T. (2021). Teho- ja tehovalvontaosastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen. Haettu 22.10.2021 osoitteesta https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_b1_teho-ja_tehovalvontaosastoilla_tyoskentelevien_hoitajien_koulutus_perehdytys_ja_osaaminen_id_17327.pdf

Vehkalahti, M. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Haettu 17.10.2021 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vilkkä, H. (2014). Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Haettu 20.3.2021 osoitteesta <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. (2019). Sairaanhoitajien perehdyttämisoaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö*. Haettu 10.1.2021 osoitteesta <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8006/1580727469507994053.pdf?sequence=2>

Välimäki, T. (2020). Verkko-oppiminen osaksi työterveyshoitajien perehdyttämistä - Perehdytyksen käyttäjälähtöinen kehittäminen. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052814986>



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja valintaprosessi Prisma flow chart -kaavio. (Alkuperäisen kaavion lähde Samk Moodle, 2021).

Taulukko 4. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset sairaanhoitajan tehohoitotyöhön perehtymisen näkökulmasta.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus tyyppi tai tutkimus menetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä ja otos	Keskeiset tulokset (esim. tutkitut interventiot)	Laadun arviointipisteet (CASP)
1. Bortolotto, S. 2015. Yhdysvallat.	Kehittää vastavalmistuneille sairaanhoitajille perehdytysohjelman tehohoitotyöhön.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tietotaitotesti ja hoitajienvaihtuvuuden mittaaminen määrällisesti, sekä implementointi. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat (n = 175).	Suunnitelmallisella perehdytysohjelmalla taataan osaava ja pätevä henkilökunta tehohoitotyöhön.	18 / 20
2. Brindise, T., Baker, M.P. & Juarez, P. 2015. Yhdysvallat.	Kehittää mentorointiohjelman teho-osaston sairaanhoitajille heidän siirtyessään perehdytyksen jälkeen työskentelemään itsenäisesti.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus	Päivittäinen arviointi ja implementointi. Tehohoitotyöhön perehtyvät uudet työntekijät (n = 16).	Hyvin suunniteltu perehdytysohjelma ja perehdytyksen jälkeinen mentorointi lisäsi sairaanhoitajien sitoutumista tehohoitotyöhön. Vuoden kuluttua tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista (n=16) tehohoidossa työskenteli 14 / 16.	15 / 20
3. DeGrande, H., Liu, F., Greene, P. & Stankus, J-A. 2018. Yhdysvallat.	Tutkia vasta valmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ja selviytymistä muutoksesta pätevytyessään aloittelijasta osaajaksi heidän aloittaessaan työt aikuisten teho-osastolla.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Avoimia kysymyksiä sisältävät haastattelut. Heti valmistumisen jälkeen aikuisten teho-osastolla aloittaneet sairaanhoitajat, joilla tehohoitotyöstä kokemusta noin kaksi vuotta (n = 11).	Ryhmän tuen ja epävarmuuden sietämisen merkitys. Yksikön hyvän tiimityön sekä mentoroinnin merkitys varmistamaan onnistunut siirtyminen itsenäiseen työskentelyyn.	19 / 20
4. Friedman, M.I., Cooper,	Tutkia, millainen perehdytys sitouttaisi	Retrospektiivinen,	Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään, joiden	Suunnitelmallinen perehdytysohjelma lisäsi tehohoidon	17 / 20

A.H., Click E. & Fitpatrick, J.J. 2011. Yhdysvallat.	työntekijät ja olisi kustannustehokas ta.	kuvaileva tutkimus	välisiä eroja testattiin säännöllisin väliajoin. Vuoden teho-osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (n = 90).	mielenkiintoa, sitoutti henkilökuntaa ja vähensi hoitajavaihtuvuutta, näillä oli myös taloudellisesti merkitystä.	
5.Kozub, E., Hibanada-Laserna, M., Harget, G. & Ecoff, L. 2015. Yhdysvallat.	Kehittää uusi perehdytysohjelma kahden teoreettisen mallin perusteella.	Kvalitatiivinen tutkimus	Implementointi ja osallistujien osaamisen testaus ennen ja jälkeen implementoinnin. Implementointiin osallistuvilla sairaanhoitajilla oli tehokokemusta 2-7 vuotta (n = 42).	Suunnitelmallinen perehdytys lisäsi tehohoidon osaamista, perehtyjät saavuttivat tehohoidon osaamisvaatimukset, vähensi hoitajavaihtuvuutta ja lisäsi henkilökunnan sitoutumista.	18 / 20
6.Lewis-Pierre, L.T., Amankwaa, L., Kovacich, J. & Hollis, L. 2014. Yhdysvallat.	Selvittää tehohoitoyksiköiden valmiutta ottaa vastaan vastavalmistuneita sairaanhoitajia esimiesten, perehdyttäjien, opettajien ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Osallistujat vastasivat haastattelukysymyksiin. Tehohoitoyksikön esimiehiä, perehdyttäjiä, opettajia sekä vastavalmistuneita sairaanhoitajia (n = 24).	Tutkimuksessa esiin tulleet teemat sisällytettynä perehdytysohjelmaan toimivat hyvin suosituksena vastavalmistuneita sairaanhoitajia perehdytettäessä ja uusia työntekijöitä rekrytoitaessa.	19 / 20
7.Muldowney, Y. & McKee, G. 2011. Irlanti.	Kuilla, miten perehtymässä olevat sairaanhoitajat kokevat tehohoidon ympäristön ja yksilöidä niihin vaikuttavia tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Kyselykaavake, joka sisälsi monivalintakysymyksiä (Likert-asteikko). Sairanhoitajat, joilla oli alle kaksi vuotta kokemusta tehohoitotyöstä (n = 64).	Tehohoitoympäristö koettiin mielenkiintoisena, jossa positiivisesti oppimiseen vaikuttivat opettavainen henkilökunta, esimiesten tuki oppimiseen ja henkilökunnan kesken vallitseva hyvä ilmapiiri.	19 / 20
8. O’Kane, C. 2011. Iso-Britannia.	Tutkia, miten vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat teho-osastolla työskentelyn sekä	Vertaileva, kvalitatiivinen tutkimus.	Haastattelut (puolistrukturoitu). Ryhmä 1 koostui vastavalmistuneista	Uudet sairaanhoitajat kokivat ahdistuneisuutta aikatauluttamisesta, osaamisesta ja	19 / 20

	<p>verrata yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vastavalmistuneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien kokemuksista ilmiöstä.</p>		<p>sairaanhoitajista, joilla kokemusta tehohoitotyöstä alle vuosi (n = 8). Ryhmä 2 koostui kokeneista tehohoidon sairaanhoitajista (n = 7).</p>	<p>ryhmäytymisestä. Kokeneet sairaanhoitajat kokivat uusien sairaanhoitajien selviytyvän hyvin tehohoitotyön vaativista lähtökohdista ja olivat tietoisia sekä perehdyttäjien että perehtyjien paineen alla työskentelystä.</p>	
--	---	--	---	---	--

Saatekirje kehittämistehtävän verkkokyselyyn osallistuville

Hyvä kollega

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämisen YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyöni on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena kehittää Tays teho-osaston perehtymisprosessia sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämistehtävän tavoitteena on luoda systemaattinen malli perehtymisprosessista. Onnistunut perehtyminen on kaikkien etu. Osallistumalla verkkokyselyyn voit vaikuttaa siihen, miten uuden työntekijän perehtymistä tehohoitotyöhön tulevaisuudessa toteutetaan ja kehitetään. Kysely on lähetetty kaikille teho-osaston sairaanhoitajille.

Verkkokyselyyn vastataan sähköisesti ja nimettömästi. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti siten, että vastaajia ei voida tunnistaa. Verkkokyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa. Vastaaminen kestää noin 15–20 minuuttia, vastaaminen on työaika. Jokaisen vastaus ja mielipide on erittäin tärkeä. Vastausaika on 21. 6.- 31.8.2021.

Pääset kyselyyn alla olevasta linkistä.

Linkki kyselyyn

Opinnäytetyöni ohjaajat ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Elina Liimatainen-Yläne (elina.liimatainen-ylanne@samk.fi) ja työelämäohjaajana toimii hoitotyön kliininen asiantuntija xxxxx xxxxx (TtM, sh amk) (xxxxx@xxxxx).

Kiitos vastauksestasi!

Voit olla yhteydessä minuun:

Heidi Brusin (sh amk), YAMK-opiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

heidi.brusin@samk.student.fi tai xxxxx@xxxxx

VERKKOKYSELY TEHO-OSASTON SAIRAANHOITAJILLE

21.6.2021

Verkkokyselyn tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osaston nykyisestä perehtymisprosessista ja kartoittaa kehittämisideoita, joiden avulla perehtymisprosessia voidaan kehittää sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi kyselyn avulla selvitetään, millainen perehtymismateriaali sähköisessä oppimisympäristössä tukee teho-osaston sairaanhoitajan perehtymisprosessia. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sähköisenä oppimisalustana toimii Moodle, jonne päivitetty perehtymismateriaali siirretään ja rakennetaan.

Kyselyssä on mielipideväittämiä, avoimia kysymyksiä ja taustatietoihin liittyviä kysymyksiä. Mielipideväittämien vastausvaihtoehdot ovat Likert-asteikolla 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä ja 9=en osaa sanoa. Arvioi jokainen väittämä erikseen. Vastaa väittämiin ja kysymyksiin omien kokemustesi pohjalta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Arvioi kokemuksiasi ensimmäisinä työpäivinä teho-osastolla

5=täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 9=En osaa sanoa

- 1 Esimies otti minut hyvin vastaan ensimmäisenä työpäivänä
- 2 Minulle oli nimetty henkilökohtaiset perehdyttäjät
- 3 Minulle esiteltiin työtilat ja välineet
- 4 Minut esiteltiin muille työntekijöille ja sain kertoa itsestäni
- 5 Koin olevani tervetullut uuteen työyhteisöön
- 6 Sain riittävästi apua ja tukea ensimmäisinä työpäivinä

Arvioi perehdytyksen toteutumista

5=täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 9=En osaa sanoa

- 7 Perehdytyksen tavoitteet käytiin läpi perehdytyksen alussa
- 8 Perehdytyksen apuna käytettiin valmista perehdytysohjelmaa, lomakkeita tai prosessimallia
- 9 Taustani ja osaamiseni huomioitiin perehdytyksen suunnittelussa
- 10 Sain osallistua perehdytyksen suunnitteluun ja aikataulutukseen
- 11 Perehdyttäjälläni oli riittävästi aikaa perehdyttämiseen
- 12 Vuorovaikutus perehdytystilanteissa oli kahdensuuntaista ja kannustavaa
- 13 Edistymistäni arvioitiin seurantakeskusteluihin
- 14 Minulla oli mahdollisuus tuoda esiin mielipiteitä ja kysymyksiä
- 15 Osaamistani hyödynnettiin työpaikan toiminnan kehittämisessä
- 16 Minua opastettiin ja kannustettiin itsenäiseen tiedonhankintaan
- 17 Olin itse aktiivinen perehtyjä
- 18 Perehdytysjakson päätteeksi käytiin loppu- / palautekeskustelu
- 19 Minulla oli ammatillinen kehityssuunnitelma perehdytysjakson päätyttyä
- 20 Tietoni ja taitoni olivat riittävät työtehtävääni perehdytyksen päätyttyä
- 21 Työ ja työtehtävät vastasivat odotuksiani
- 22 Perehdytysprosessi kokonaisuutena oli selkeä ja suunnitelmallinen
- 23 Eri perehdyttäjien välinen työnjako ja rooli olivat selkeät
- 24 Perehdyttäjät osasivat asiansa
- 25 Perehdytysjakson läpivientiaika oli sopiva
- 26 Esimieheni oli kiinnostunut perehdytykseni etenemisestä ja onnistumisesta
- 27 Kuinka tyytyväinen olit saamaasi perehdytykseen? Arvioi saamasi perehdytys kokonaisuudessaan. (0 = en ollenkaan tyytyväinen 5 = erittäin tyytyväinen)



Arvioi, miten pystyit hyödyntämään oppimiasi asioita perehdytysjakson jälkeen

5=täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä,
2=Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 0=En osaa sanoa

- 28 Oman työni tavoitteet olivat minulle selkeät
- 29 Tiesin potilaiden tarpeista ja odotuksista
- 30 Pystyin sitoutumaan yksikön arvoihin ja toimintaperiaatteisiin
- 31 Osasin käyttää sujuvasti työssäni tarvittavia tietojärjestelmiä ja -ohjelmia
- 32 Hallitsin työpaikan toimintamallit ja perusprosessit

33 Tunsin työni kannalta merkitykselliset ulkoiset ja sisäiset verkostot ja osaan toimia niissä

34 Koin olevani osa moniammatillista tiimiä

35 Vastuualueet olivat minulle selkeät

36 Olin tietoinen henkilöstöpalveluista ja -eduista

37 Osasin toimia poikkeustilanteissa (mm. paloturvallisuus, väkivallan uhka)

Perehdytysmenetelmät

38 Mitä perehdytysmenetelmiä perehdytyksessä käytettiin henkilökohtaisen perehdytyksen lisäksi? Voit valita kaikki vaihtoehdot, jotka sopivat perehdytykseesi

- Minulle annettiin itseopiskeltavaa materiaalia (esim. perehdytyskansio)
- Perehdytyksessä hyödynnettiin organisaation/yksikön intranettiä
- Perehdytyksessä hyödynnettiin verkko-oppimisympäristöä
- Perehdytyksessä hyödynnettiin koulutusäänitteitä (esim. kuunneltavat luennot tai osastotutintauhoitteet)
- Perehdytyksessä hyödynnettiin video-ohjeita
- Osallistuin uusille työntekijöille järjestettyyn yhteiseen koulutukseen
- Ei mitään henkilökohtaisen perehdytyksen lisäksi

39 Oliko käytössä joitain muita perehdytysmenetelmiä? Voit kuvailla omin sanoin.

40 Perehdytysmenetelmistä oli hyötyä perehdyttämisen aikana (Mikäli henkilökohtaisen perehdytyksen lisäksi ei käytetty muita perehdytysmenetelmiä, vastaa "en osaa sanoa")

5=täysin samaa mieltä, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 9=En osaa sanoa

Perehdytyksen järjestäminen ja kehittäminen jatkossa

Vastaa avoimiin kysymyksiin vapaasti omin sanoin.

41 Mikä perehdytyksessä oli hyvää ja säilyttämisen arvoista?

42 Mitä ongelmia tai heikkouksia perehdytyksessä oli?

43 Miten perehdytystä tulisi mielestäsi kehittää?

44 Miten mentorointia voisi mielestäsi hyödyntää perehtymisjakson jälkeen?

Mentoroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyösuhdetta ja menetelmää, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista sekä tukea ammatillista kasvua.

Perehdytyksen järjestäminen verkko-oppimisympäristössä

Verkko-oppimisympäristöllä tarkoitetaan esimerkiksi Moodlea.

Verkko-oppimisympäristössä opiskelemisen lisäksi perehtyjä saa henkilökohtaista ohjausta.

45 Kuinka paljon sinulla on kokemusta verkkokursseilla opiskelusta?

Ei lainkaan Jonkin verran Paljon

☐ ☐ ☐

46 Millaisia asioita perehdytykseen liittyen voisit kuvitella opiskelevasi itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä?

(Valitse vaihtoehdoista kaikki, jotka voisit kuvitella opiskelevasi itsenäisesti)

- Organisaation esittely
- Työsuhteeseen liittyviä asioita
- Turvallisuuteen liittyviä asioita (esim. potilasturvallisuus, työturvallisuus, laiteturvallisuus)
- Viestintään liittyviä asioita
- Potilastietojärjestelmään liittyviä asioita (esim. Clinisoft)
- Omaan yksikköön liittyviä asioita
- Omiin työtehtäviin liittyviä asioita (esim. erilaiset hoitoprotokollat ja toimintamallit)
- Lääkehoitoon liittyviä asioita
- Laittasioita
- Osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita
- Kouluttautumiseen liittyviä asioita (esim. erilaiset verkkokurssit)
- Yhteistyökumppaneihin liittyviä asioita
- En halua opiskella perehdytykseen liittyviä asioita verkko-oppimisympäristössä

47 Onko jotain muita aiheita, mitä voisit kuvitella opiskelevasi perehdytykseen liittyen itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä (esim. Moodle)? Kerro omin sanoin.

48 Mitä ajatuksia itsenäinen perehtyminen verkko-oppimisympäristössä herättää? Kerro omin sanoin.

Seuraavat kysymykset liittyvät vastaajan taustatietoihin

49 Ammattinimike

- Sairaanhoitaja
- Muu
 - Mikä?

50 Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu / en halua kertoa

51 Ikä

- 20–25 v
- 26–30 v
- 31–35 v
- 36–40 v
- 41–50 v
- 51–60 v
- yli 60 v

52 Työsuhteen kesto kohdeyksikössä

- alle 6 kk
- 6 kk – 1 v
- yli 1 v – 2 v
- yli 2 v – 5 v
- yli 5 v – 10 v
- yli 10 v

53 Työkokemus terveydenhuoltoalalta kokonaisuudessaan

- alle 5 v
- 5–10 v
- yli 10 v

Kiitos vastauksistasi!

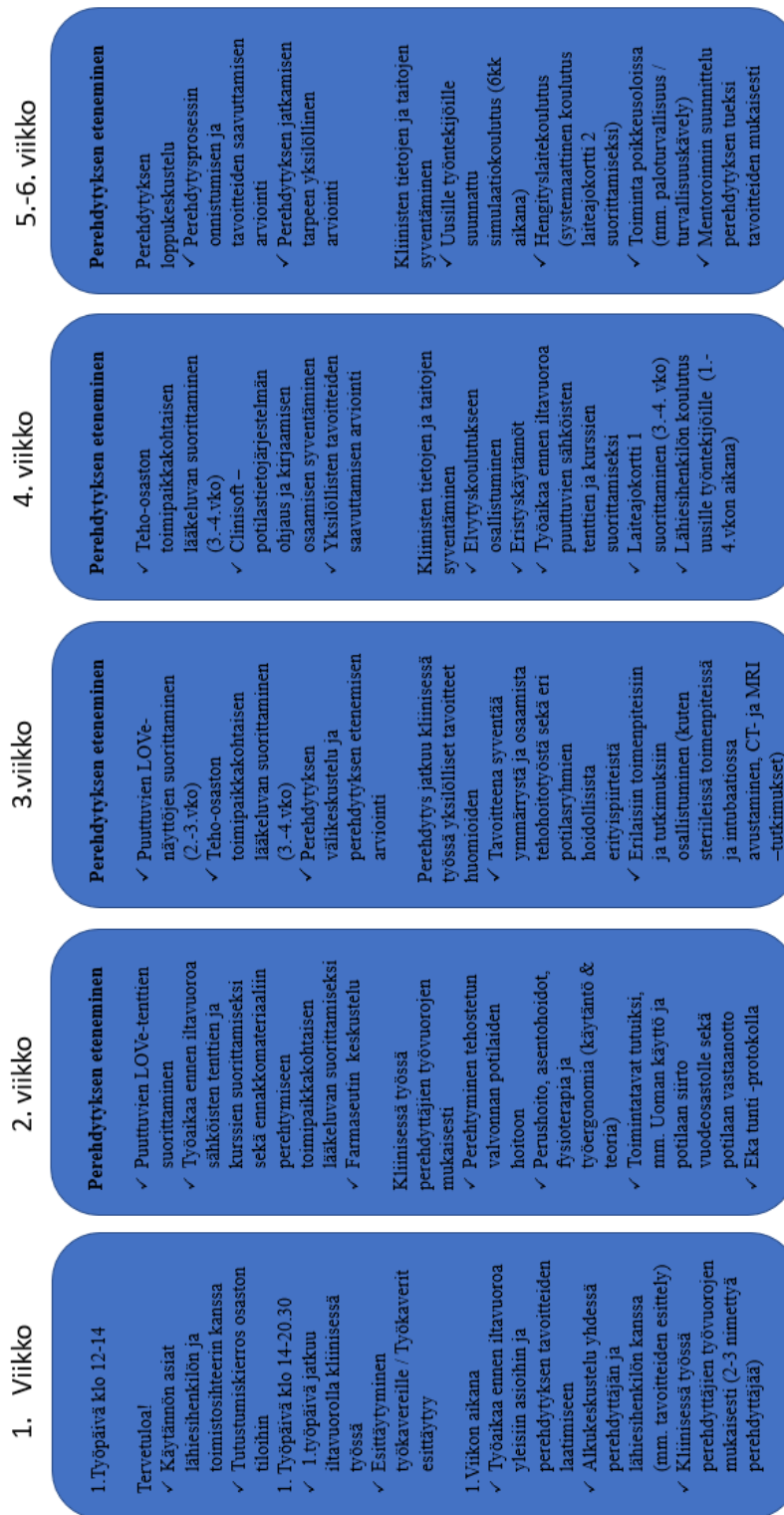
Taulukko 5. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä perehdytyksen hyvistä ja säilytettävistä asioista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Kaksi eri perehdyttäjää. Silloin näkee erilaisia toimintatapoja.	Kaksi perehdyttäjää Erilaisten toimintatapojen näkeminen	Nimetyt perehdyttäjät Erilaisten toimintatapojen oppiminen	Perehdytyksen suunnitelmallisuus	Perehdytyksen hyvät ja säilytettävät asiat
Nimetyt perehdyttäjät. Oppii ainakin yhden tavan tehdä työtä.	Nimetyt perehdyttäjät Toimintatapojen oppiminen	Nimetyt perehdyttäjät Erilaisten toimintatapojen oppiminen		
Perehdyttäjä oli erittäin ammattitaitoinen, asiansa osaava hoitaja.	Osaava, ammattitaitoinen perehdyttäjä	Osaavat perehdyttäjät		
Perehdytyksen pituus (7vko:a).	Perehdytysaika 7 viikkoa	7 viikon perehdytysjakso		
Perehdyttäjät olivat erittäin taitavia.	Taitavat perehdyttäjät	Osaavat perehdyttäjät		
Nimetyt perehdyttäjät.	Nimetyt perehdyttäjät	Nimetyt perehdyttäjät		
Omat nimetyt perehdyttäjät.	Omat nimetyt perehdyttäjät	Nimetyt perehdyttäjät		
Kesto (7 viikkoa). Tämäkin oli suht lyhyt aika kaikelle uuden oppimiselle.	Perehdytysaika 7 viikkoa Uuden oppiminen	7 viikon perehdytysjakso Erilaisten toimintatapojen oppiminen		
Perehdyttäjä.	Perehdyttäjä	Nimetyt perehdyttäjät		
Useampi perehdyttäjä. Kaikilta sai erilaisia oppeja ja huomioitavia asioita.	Useampi perehdyttäjä Erilaisten asioiden oppiminen	Nimetyt perehdyttäjät Erilaisten toimintatapojen oppiminen		
7 viikon perehtymisaika	Perehdytysaika 7 viikkoa	7 viikon perehdytysjakso		
Perehdyttäjäni olivat selvästi	Sitoutuneet perehdyttäjät	Sitoutuneet perehdyttäjät		

sitoutuneita perehdyttämiseeni . Perehtymisen tukena käytettiin kirjallista materiaalia ja useampia eri menetelmiä.	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät perehdytyksen tukena	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät	Perehdytysmenetelmät	
Hyvät motivoituneet perehdyttäjät.	Hyvät motivoituneet perehdyttäjät	Motivoituneet perehdyttäjät		
Henkilökemia toimivat hyvin.	Henkilökemioiden toimiminen	Perehdyttäjän henkinen tuki	Perehdytyksen liittyvät tunteet	
Ensimmäiset 2 viikkoa sama potilas (ei joudu jäämään yksin).	Ei joudu jäämään yksin	Perehdyttäjän henkinen tuki		
Myönteiset perehdyttäjät, jotka auttoivat. Viimeisen perehtymisviikon jälkeen olin perehdyttäjäni kanssa samassa potilashuoneessa, jolloin sain "henkistä tukea" siitä, että tuttu tyyppi oli lähelläni ja häneltä sai tarvittaessa apua. Hyppy "itsenäiseen tehohoitajuuteen" ei ollut siten niin raju.	Myönteiset perehdyttäjät Perehdyttäjän henkinen tuki Hyppy itsenäiseen tehohoitajuuteen	Myönteiset perehdyttäjät Perehdyttäjän henkinen tuki		

Taulukko 7. Analyysitaulukko perehdytyksen ongelmista ja kehitettävistä asioista.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Perehtyjän/perehdyttäjän ajanpuute (2) Kiire (4) Vähäiset henkilöstöresurssit (1) Perehtymiselle ei varattu riittävästi aikaa (6) Tiukka aikataulu (1)	Perehdytyksen ajankäyttö ja resurssit (14)	Perehdytyksen ongelmat tai kehitettävät asiat
Systemaattisuuden puute (4) Suunnitelmallisuuden puute (4) Perehdytyksen jatkuvuuden puute (3) Epäselvät tavoitteet (1)	Perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute (12)	
Negatiivinen suhtautuminen (2) Taakkana olemisen tunne (1)	Perehdytykseen liittyvät tunteet (3)	
Oletus, että perehtyjä osaa (2) Liian nopeasti jäi yksin (2) Kommunikaatiohaasteet (1)	Tuen saaminen perehdytyksessä (5)	
Yhtenäisten toimintatapojen puute (2) Laiteajokorttien suorittamisen hankaluus (3) Liian paljon asiaa (2) Liian paljon itseopiskelua (2) Tehtävänkuva epäselvä (1)	Tiedot ja taidot (10)	



Perehdytyksen ensimmäiset 4 viikkoa klinisessä työssä U-tunteina (ei vahvuudessa, hoidetaan samaa potilasta perehdyttäjän kanssa)

Kuva 1. Suunnitelmallisen perehdytysprosessin kuvaus kohdeyksikön sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi.