

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön Koulutusohjelma
Kätilötyön Suuntautumisvaihtoehto
Valmistumisvuosi 2013

Kettunen Sofia ja Ranta Anna

ANALYYSI HENKILÖKUNNAN PEREHDYTYSMATERIAALISTA NAISTENTAUTIEN VUODEOSASTOLLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012 | 68 sivua

Ohjaaja: Anneli Nirkkonen-Mannila

Sofia Kettunen ja Anna Ranta

ANALYYSI HENKILÖKUNNAN PEREHDYTYSMATERIAALISTA NAISTENTAUTIEN VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyön aiheena on Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö – Perehdytysmateriaalin analysointi Turun yliopistollisen keskussairaalan naistentautien vuodeosastolla. Opinnäytetyö kuuluu Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) hankkeeseen. Hoi-Pro hanke on osa toiminnallisen kehittämisen hanketta (T-Pro) ja sen keskeinen tavoite on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. (Kummel ja projektiryhmä 2012.) Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalin analysointi on tärkeä osa Hoi-Pro hanketta, ja sillä edistetään osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön tavoitteen toteutumista. Tästä syystä on tärkeää tutkia millainen naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali on.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millainen perehdytysmateriaali naistentautien vuodeosastolla on ja mitä mahdollisia puutteita perehdytysmateriaalissa on. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida materiaalin kehittämistarpeita ja niiden saavuttamista.

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, sillä naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalia ei ole tutkittu laajasti. Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysirunko muodostettiin lähdekirjallisuuden pohjalta, ja sen jälkeen rungon mukaisia ilmaisuja etsittiin perehdytysmateriaalista.

Tutkimustulokset jaettiin sen mukaan, mitä perehdytysmateriaali on, mitä se sisältää ja mitä puutteita siinä on. Tutkimustuloksia käsittelevässä taulukossa kvantifioitiin kuinka monta perehdytysmateriaalin asiakokonaisuutta kunkin alaluokan alle sijoittuu. Lisäksi tehtiin jaottelu sähköisen ja kirjallisen perehdytysmateriaalin välillä. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalissa havaittiin joitain selkeitä puutteita. Materiaali oli osittain epäjohdonmukaista. Puutteita ilmeni erityisesti hoito-ohjeissa sekä lääkehoidossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalia tulee kehittää ja pitää ajan tasalla. Perehdytysmateriaalin tulisi olla kattavampi ja rakenteeltaan selkeämpi. Tutkimustuloksia voidaan käyttää osana Hoi-Pro hankkeen ja sitä kautta osastojen perehdytysmateriaalin kehittämistä.

ASIASANAT:

Perehdytys, Naistentaudit, Hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Nursing | Midwifery

2012 | 68 pages

Instructor: Anneli Nirkkonen-Mannila

Sofia Kettunen and Anna Ranta

THE ANALYSIS OF NURSING STAFF'S IN-SERVICE TRAINING MATERIAL IN GYNECOLOGICAL WARD

The subject of the thesis is an Affluent and Competent Personnel – The analysis of nursing staff's in-service training material in gynecological ward in Turku University Central Hospital. The thesis is a part of the Hospital of the Future – Nursing Development Project 2009-2015 (Hoi-Pro). The Development Project is a part of the functional developing project (T-Pro) and the main goal of the project is to arrange the hospital services in a patient-oriented way. (Kummel ja projektiryhmä 2012.) The analysis of the nursing staff's in-service training material in gynecological ward is an important part of the Hoi-Pro project and it will advance the aim of an affluent and competent personnel. That is why it is important to research what kind of in-service training material the gynecological ward has available.

The meaning of the thesis was to research what kind of in-service training material the gynecological ward has to offer and what possible shortages there are. The aim of the thesis was to evaluate the in-service training material's need for development and how to improve them.

The research method of the thesis is a qualitative method. The method of analysis used in the research was theory-based analysis. The frame of analysis was created based on the theoretical literature and afterwards the expressions from the frame were searched from the in-service training material.

The results of the thesis were divided according to in-service training material's contents and its shortages. The results of the thesis were quantified based on the amount of different subjects placed in the subheadings. The results were divided into electronic and literal in-service training material. Some shortages were detected in the gynaecological ward's in-service training material. The material was partly illogic. There were some shortages especially in the guidelines of nursing care and medical care. According to the research results, it is concluded that gynecological ward's in-service training material needs to be developed and refreshed. The in-service training material should be more extensive and structurally clear. The research results can be used as a part of the Hoi-Pro project and then developing the in-service training material.

KEYWORDS:

In-service training, Gynecological diseases, Nursing

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 NAISTENTAUDIT | 8 |
| 2.1 Naistentautien vuodeosasto | 8 |
| 2.2 Naistentautien hoitotyön luonne | 8 |
| 2.3 Kirurgisen potilaan hoitotyö | 10 |
| 2.4 Gynekologisia leikkauksia | 11 |
| 2.5 Gynekologinen irtosolunäyte | 12 |
| 2.6 Vuotohäiriöt | 13 |
| 2.7 Laskeumat | 13 |
| 2.8 Virtsankarkailu | 14 |
| 2.9 Kasvaimet | 15 |
| 2.10 Endometrioosi | 16 |
| 2.11 Gynekologiset infektiot | 17 |
| 2.12 Keskenmenot | 17 |
| 2.13 Raskaudenkeskeytykset | 18 |
| 2.14 Lapsettomuus | 18 |
| 3 PEREHDYTYS | 20 |
| 3.1 Mitä perehdytys on ja miksi sitä tarvitaan? | 20 |
| 3.2 Perehdytys laissa | 21 |
| 3.3 Perehdyttävä | 22 |
| 3.4 Perehdytettävä | 23 |
| 3.5 Perehdytyksen suunnittelu | 24 |
| 3.6 Perehdytyksen toteutus | 25 |
| 3.7 Perehdytys osana työturvallisuutta | 27 |
| 3.8 Perehdytysmateriaali | 28 |
| 3.9 Perehdytyksen lähikäsitteet | 30 |
| 4 AIKAISEMMAT PEREHDYTYSTÄ KOSKEVAT JULKAISUT | 33 |
| 4.1 Kansalliset julkaisut | 33 |
| 4.2 Kansainväliset julkaisut | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 39 |
| 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN OSUUS | 40 |
| 6.1 Aineistonkeruu | 40 |
| 6.2 Kvalitatiivinen tutkimus tutkimusmetodina | 40 |
| 6.3 Aineiston analyysi | 41 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET | 44 |
| 7.1 Perehdytysmateriaalin sisältö | 44 |
| 7.1.1 Ohjepankin hoito-ohjeet | 54 |
| 7.2 Perehdytysmateriaalin puutteet | 56 |
| 7.1.2 Perehdytyksen tarkistuslistan puutteet | 58 |
| 8 POHDINTA | 59 |
| 8.1 Eettisyys | 59 |
| 8.2 Luotettavuus | 59 |
| 8.3 Tulosten tarkastelu | 61 |
| 8.4 Kehittämisehdotukset | 64 |
| LÄHTEET | 66 |

LIITTEET

Liite 1. Analyysirunko.

KUVIOT

Kuvio 1. Perehdytyksen lähtökohdat (Kettunen & Ranta, mukaellen Kupias & Peltola 2009, 28). 25

Kuvio 2. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali kirjalliseen ja sähköiseen materiaaliin jaoteltuna 53

TAULUKOT

Taulukko 1. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali analyysirungon mukaisesti luokiteltuna

48

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö – Perehdytysmateriaalin analysointi Turun yliopistollisen keskussairaalan naistentautien vuodeosastolla. Työ kuuluu Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) hankkeeseen. Hoi-Pro hanke on osa toiminnallisen kehittämisen hanketta (T-Pro) ja sen keskeinen tavoite on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Hankkeen periaatteena on järjestää potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille niin, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan toimialueeseen. Hoi-Pro projekti jakautuu hoitotyön suunnittelu- (2009 - 2012), toteutus- (2013 - 2014) ja arviointivaiheisiin (2015). Kehittämisprojektin yhtenä osatehtävänä on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, johon opinnäytetyö kuuluu. (Kummel ja projektiryhmä 2012.)

Terveydenhuoltoalalla on edessä suuria haasteita ja muutoksia, sillä väestörakenne muuttuu vanhuspainotteiseksi eivätkä nuoret ikäluokat ole kiinnostuneita terveydenhuoltoalasta. Hyvä rekrytointi, kunnollinen perehdytys sekä hyvä työilmapiiri ja osaava johtaminen tukevat terveydenhuoltoalan ja eri organisaatioiden vetovoimaisuutta. Perehdytys on täten tärkeää laadukkaana hoitotyön takaamiseksi. Perehdytyskoulutus uusille työntekijöille sekä yksilöllinen koulutussuunnitelma jokaiselle ovat rekrytointipäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Hyvä perehdytys on avain hyvinvoivaan ja osaavaan henkilökuntaan. Perehdytyksellä tavoitellaan sekä yksilön että koko organisaation toimivuutta. (Surakka 2009, 1, 12, 51–52, 77.) Tästä syystä on tärkeää tutkia millainen naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali on. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalin analysointi on tärkeä osa Hoi-Pro hanketta, ja sillä edistetään osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön tavoitteen toteutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen perehdytysmateriaali naistentautien vuodeosastolla on ja mitä mahdollisia puutteita perehdytysmateriaalissa on. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida materiaalin kehittämistarpeita ja niiden saavuttamista.

2 NAISTENTAUDIT

2.1 Naistentautien vuodeosasto

Tyksin naistentautien vuodeosastolla hoidetaan kaikki gynekologista hoitoa vaativat potilaat. Potilasryhmään kuuluvat vuotohäiriöistä, syövästä, lapsettomuudesta ja virtsankarkailusta kärsivät naiset. Lisäksi yleisimpiä hoitoon tulosityitä ovat, tulehdukset, laskeumat, raskaudenkeskeytykset ja keskenmenot sekä endometrioosi. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2008.)

Naistentautien vuodeosasto on 26-paikkainen osasto, joka on varattu operatiivista hoitoa tarvitseville potilaille. Osasto hoitaa gynekologista tutkimus-, tulehdus-, pre- ja postoperatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita sekä vastaa naistentautien päivystyksestä. Potilaista suurin osa tulee osastolle ennalta sovitusti. Osa potilaista tulee päivystyksenä naistentautien- tai ensiapupoliklinikan kautta. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2008.)

Osastolla on myös erillinen gynekologisten syöpäpotilaiden hoitoon erikoistunut yksikkö, jossa on kymmenen vuodepaikkaa. Onkologian osasto on viikko-osasto, jonka tilat on tarkoitettu gynekologisten syöpäpotilaiden hoitoa, tutkimuksia ja seurantaa varten. Tilat ovat osittain samat operatiivisen osaston kanssa. Sytostaattipoliklinikka toimii myös onkologian osaston tiloissa. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2008.)

2.2 Naistentautien hoitotyön luonne

Naisen terveyden edistämiseen liittyy erityisesti naisia koskevia haasteita. Nämä haasteet tulevat osittain hoitotieteen ja lääketieteen ulkopuolelta ja liittyvät naisen asemaan osana yhteiskuntaa ja hoitotyötä. Esimerkiksi medikalisaatio ja naisiin kohdistuva väkivalta ovat ilmiöitä, joiden kohtaamisessa edellytetään hoitohenkilökunnan tietoisia valintoja, työtapojen ja asenteiden tarkkailua hei-

dän hoitaessaan erilaisia naisia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä & Väyrynen 2009, 532.)

Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää eri elämänvaiheessa olevaa naista ja hänen sairautensa vaikutuksia elämään ja ihmissuhteisiin (Paananen ym. 2009, 567). Hoitotyön ohjaavina periaatteina toimivat tiedolliset, hengelliset, eettiset ja esteettiset arvot. Hoitotyötä ohjaavat myös hoidolliset periaatteet, joita ovat hoidon jatkuvuus, yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus, terveyskeskeisyys ja omatoimisuus. Naistentautien hoitotyössä korostuu eri tavoin edellä mainitut periaatteet. Esimerkiksi naistentautien klinikalla turvallisen hoidon peruselementtejä ovat aseptisen toiminnan ja intymiteetin huomioiminen sekä hoitohenkilökunnan asiantuntijuus. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa naistentautien hoitotyössä sitä, että jokaisella naisella on oikeus hyvään kohteluun ja tarvitsemaansa hoitoon riippumatta sairaudesta tai terveysongelmasta. Jokainen hoitoa tarvitseva nainen on ainutlaatuinen. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi gynekologista syöpää sairastavan naisen lisäksi hoidossa huomioidaan potilaan puoliso ja muu perhe. (Ihme & Rainto 2008, 20.)

Hoitotyöntekijän ammatillisuus koostuu naistentautien hoitotyössä monitieteisestä teoreettisesta tiedosta ja taidosta. Nämä ovat edellytyksenä korkeatasoiselle hoitotyölle. Hoitotyöntekijän onkin tärkeää tietää naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät ilmiöt sekä normaalit fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tapahtumat ja niiden muutokset. Kun hoitotyöntekijällä on vahva tieto- ja taitopohja sekä kyky toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä, voi hän tukea, ohjata ja neuvoa apua tarvitsevaa naista hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Myös ammatti-identiteetin ja hoitotyön asiantuntijuuden kehittäminen ovat osa ammatillisuutta. (Ihme & Rainto 2008, 19.)

Naisella on oikeus saada tietoa terveydentilastaan tullessaan hoitoon seksuaali- tai lisääntymisterveydellisen ongelman vuoksi. Nainen tarvitsee tietoa myös hoitonsa laajuudesta, mahdollisista riskitekijöistä ja eri hoitovaihtoehdoista. Naisen ollessa tyytymätön hoitoonsa tai saamaansa kohteluun, on hänellä oikeus tehdä tästä muistutus hoitolaitokselle. Hoitotakuun mukaan naiselle on ilmoitettava,

mikäli hänen hoitoonpääsynsä mahdollisesti viivästyy, ja samalla ilmoittaa syy viivästymiseen sekä arvioitu odotusaika. (Ihme & Rainto 2008, 19.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä on säädös vaitiolovelvollisuudesta. Naistentautien hoitotyössä kohdataan hyvin arkaluontoisia ja intiimejä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita, minkä vuoksi vaitiolovelvollisuuden periaate korostuu tässä hoitotyön erikoisalassa. Henkilökuntaa sitoo elinikäinen salassapitovelvollisuus työn yhteydessä ilmenneistä potilaita koskevista tiedoista. Nykyään käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä asettaa omat haasteensa potilastietojen turvalliselle käsittelylle. (Ihme & Rainto 2008, 20.)

Naistentautien hoitotyön luonteelle ominaiset piirteet, intiimiys ja seksuaalisuus, asettavat hoitotyön toteuttamiselle omat erityistarpeensa. Seksuaalisuuden ohjauksen ja neuvonnan tulisi olla tärkeänä osana hoitosuhdetta. Hoitotilanteen ohjauksen tavoitteena on saada nainen hyväksymään oman seksuaalisuutensa. Potilas saattaa tuoda esiin omaa elämää koskevia arkaluonteisia ja vaikeita asioita, jolloin hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on pyrkiä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa nainen uskaltaa turvallisesti mielin puhua henkilökohtaisista asioista. Hoitotyöntekijän kanssa keskusteleminen voi auttaa naista pääsemään mahdollisesta syyllisyyden ja häpeän tunteesta. Hoitotyöntekijä voi myös korjata vääriä luuloja, joita naisella saattaa seksuaaliterveyteen liittyen olla. (Ihme & Rainto 2008, 27.)

2.3 Kirurgisen potilaan hoitotyö

Perioperatiivisessa hoitoajattelussa korostuu potilaslähtöisyys. Siinä kunnioitetaan ihmistä yksilönä ja pyritään hoitajan ja potilaan väliseen luottamukselliseen suhteeseen. Turvallisen ja korkealaatuisen hoidon takaamiseksi on hoitotyöntekijän tärkeä omata hoitotekniset taidot. Perioperatiiviseen prosessiin kuuluu ajallisesti ja toiminnallisesti kolme eri vaihetta, joita ovat preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen sekä postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 59.)

Preoperatiivisen hoitotyön aikana korostuu potilaan neuvonta ja ohjaus, jolla pyritään saamaan potilas tietoiseksi sairaudestaan ja sen hoitomahdollisuuksista. Lisäksi potilaan ja läheisten osuus hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen huomioidaan. Ohjauksella on suuri merkitys potilaan toipumisessa. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitaja selvittää potilaalle leikkaukseen liittyviä asioita. Preoperatiivisessa ohjauksessa on huomioitava myös leikkauksen jälkeisestä kivusta ja kipulääkityksestä informointi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on toimia potilaan tukena leikkauksen aikana ja valvoa hänen turvallisuuttaan. (Holmia ym. 2004, 59–60, 64.)

Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilas viedään leikkausosastolle. Hoidon jatkuvuus ja turvallisuus mahdollistetaan, kun hoitaja antaa leikkaussalin sairaanhoitajalle raportin. (Holmia ym. 2004, 67.) Postoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämööseen ja sieltä takaisin osastolle. Tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja kivuttomuuden ylläpitäminen. Potilaan kokonaistilanne tuntemuksineen huomioidaan. Osastolla potilaan tarkkailulla pyritään optimaaliseen toipumiseen ja komplikaatioiden ehkäisemiseen. (Holmia ym. 2004, 68–71.)

2.4 Gynekologisia leikkauksia

Gynekologisia leikkauksia ovat vatsaontelon kautta tehtävät toimenpiteet, vaginaalinen kirurgia ja endoskopiat, joita ovat laparoskopia ja hysteroskopia. Tavallisimpia komplikaatioita gynekologisten toimenpiteiden jälkeen ovat verenvuodot ja tulehdukset. Tähystysleikkaukset vähentävät sairaalahoidon tarvetta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 276–278).

Diagnostisen laparoskopian eli vatsaontelon tähystyksen aiheita ovat pitkittyneen tai akuutin alavatsakivun selvittely, lapsettomuus, endometrioosi, epäselvä raskauden sijainti sekä tulehdus. Laparoskooppista toimenpidettä voidaan hyödyntää monissa gynekologisissa operaatioissa, kuten kohdunpoisto- ja laskeumaleikkauksissa sekä kohdunulkoisten raskauksien hoidossa. (Paananen ym. 2009, 287; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 279–281.)

Kohtuontelon tähystyksessä eli hysteroskopiassa tähystinputki viedään kohtuun kohdunkaulankanavan kautta. Diagnostisen hysteroskopian tavallisin aihe on vuotohäiriöiden syiden selvittely. Polyypin tai myooman poistot ovat tavallisimpia toimenpiteitä, joita tehdään hysteroskoopin kautta. (Paananen ym. 2009, 586–587; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 283–284.)

Kohdunpoisto eli hysterektomia on yleisin gynekologinen toimenpide. Tavallisia syitä kohdunpoistoon ovat vuotohäiriöt, myoomat, laskeumat, endometriosisi, krooninen alavatsakipu ja syöpäkasvaimet. Kohtu voidaan poistaa avokirurgisesti alavatsan kautta, laparoscopia-avusteisesti tai emättimen kautta. Emättimen kautta tehdystä ja laparoscopia-avusteisesta kohdunpoistosta toimuminen on yleensä nopeampaa kuin avokirurgisesta toimenpiteestä. (Paananen ym. 2009, 588; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 276–278.)

Kohdun kaavinta suoritetaan yleensä epätäydellisen keskenmenon tai alkuraskauden keskeytyksen yhteydessä, vuotohäiriön vuoksi tai synnytyksen jälkeen istukan osien tai sikiökalvojen jäädessä kohtuun. (Paananen ym. 2009, 586; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 282–283.)

Laskeumaleikkauksella hoidetaan erilaisia laskeumamuutoksia synnytyselimissä. Laskeumaoperaatiot tehdään pääasiassa emättimen kautta. Valtakunnallisia laskeumien kiireettömän leikkaushoidon kriteereitä käytetään apuna harkittaessa laskeuman kirurgista hoitoa. (Paananen ym. 2009, 588–589; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 281.)

2.5 Gynekologinen irtosolunäyte

Kohdunkaulan syöpä aiheuttaa syöpälajeista eniten kuolemia maailmassa. Se kehittyy yleensä hitaasti esiastevaiheiden kautta. Sukupuoliteitse leviävä papilloomavirus, HPV, aiheuttaa suurimman osan kohdunkaulan kanavan syövästä. Kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita seulotaan irtosolu- eli Papa-näytteellä. Näytteen tulosten luotettavuus perustuu hyvään näytteenottotekniikkaan. Suomessa toteutetaan kohdunkaulan syöpää ehkäisevää seulontaa. Seulonnan avulla voidaan ehkäistä suuressa mitassa kohdunkaulan syöpää. (Ihme & Rain-

to 2008, 140; Paananen ym. 2009, 594–595; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 266–267.)

2.6 Vuotohäiriöt

Gynekologiset vuotohäiriöt ovat hyvin yleisiä, ja ne ovat naistentautien yleisimpiä syitä hakeutua hoitoon. Lähes kaikilla hedelmällisessä iässä olevilla naisilla esiintyy tilapäisesti vuotohäiriöitä. Noin joka kymmenes näistä tapauksista vaatii hoitoa. Vuotohäiriöt aiheuttavat naisille vaivaa, huolta ja elämänlaadun heikkenemistä. Niistä aiheutuu myös suuria kustannuksia. Kuukautiskierron säätely on hyvin monimutkaista ja helposti häiriintyvää. Kuukautiskiertoon voi liittyä useita erilaisia vuoto-ongelmia. Vuoto voi olla poikkeava ajankohdaltaan, kestoaltaan tai määrältään. Vuotohäiriön syyt voivat olla kohtuperäisiä, sairauksista johtuvia, toiminnallisia tai hoidosta johtuvia. (Ihme & Rainto 2008, 154; Paananen ym. 2009, 568–570; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 86–92.)

Vuotohäiriöiden syiden selvittely on eri ikäkausina erilaista vuodon aiheuttajien moninaisuuden vuoksi. Diagnostisia tutkimuksia voivat olla esimerkiksi gynekologinen tutkimus, papanäytteen otto tai kohdun tähystys. Elimellisiä vuotohäiriöitä hoidetaan syynmukaisesti. Kirurgisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi myoomaan tai polyypin poisto, endometriumien ablaatio sekä kohdun tai sen runkososan poisto. Toiminnallisia vuotohäiriöitä hoidetaan ensisijaisesti lääkkein. Erilaisia lääkehoitomuotoja ovat esimerkiksi yhdistelmäpillerit, keltarauhashormoni, traneksaanihappo sekä tulehduskipulääkkeet. (Ihme & Rainto 2008, 154; Paananen ym. 2009, 568–570; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 86–92.)

2.7 Laskeumat

Laskeumilla tarkoitetaan lantionpohjan tukirakenteiden peittämistä, ja siitä syntyviä oireita aiheuttavia pullistumia. Laskeumat yleistyvät iän myötä, ja lisäksi muita altistavia tekijöitä ovat raskauksien ja synnytysten lukumäärä, kookkaiden lasten synnyttäminen, ponnistusvaiheen pitkittyminen synnytyksessä, perinnöllisi-

set sidekudoksen ominaisuudet ja hormonaaliset tekijät sekä lisääntynyt vatsaontelon paine. Laskeuman oireita ovat useimmiten painontunne alavatsalla ja emättimestä ulos työntyvä pullistuma. Virtsarakon ja suolen toiminnan häiriöt voivat aiheutua myös laskeumista. (Ihme & Rainto 2008, 233–234; Paananen ym. 2009, 582–584; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 196–202.)

Laskeumat jaotellaan sen mukaan, mikä osa synnytykselimistä laskeutuu. Laskeumatyyppejä ovat virtsarakon laskeuma, virtsaputken laskeuma, kohdunlaskeuma, emättimen takapohjan laskeuma, emättimen laskeuma sekä peräsuolen laskeuma. Laskeumamuutosten vaikeusasteet luokitellaan sen mukaan, kuinka pitkälle alas- ja ulospäin se ulottuu. Laskeumadiagnoosi tehdään gynekologisella tutkimuksella. Konservatiivisia hoitomuotoja lievissä laskeumissa ovat lantionpohjan lihasten voimistuttaminen ja paikallinen estrogeenihoito, sekä emättimen sisäpuolelle asetettava tukirengas. Laskeumien varsinainen hoitomuoto on kirurginen hoito emättimen kautta. (Ihme & Rainto 2008, 233–234; Paananen ym. 2009, 582–584; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 196–202.)

2.8 Virtsankarkailu

Virtsankarkailu eli virtsainkontinenssi tarkoittaa tahatonta virtsan karkaamista, josta on henkilölle joko sosiaalista tai hygieenistä haittaa. Virtsankarkailu on tavallinen oire, joka vaivaa noin puolia kaikista naisista. Säännöllinen virtsan karkailu haittaa noin 20 prosenttia yli 50-vuotiaista naisista. Diagnoosi tehdään oirekuvan ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Hyvänlaatuinen ponnistusinkontinenssi on tärkeää erottaa muista virtsankarkailun tyypeistä, joihin saattaa liittyä vakaviakin taustatekijöitä. Virtsainkontinenssia voidaan hoitaa konservatiivisesti ja kirurgisesti. (Ihme & Rainto 2008, 236–238; Paananen ym. 2009, 584–586; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 203–215.)

Inkontinenssityyppejä ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekainkontinenssi sekä ylivuotoinkontinenssi. Ponnistusinkontinenssi johtuu virtsaputken tuen pettämisestä fyysisen ponnistuksen aikana. Ponnistusinkontinenssia voidaan hoitaa lantion lihaksia kuntouttamalla. Mikäli konservatiivinen hoito ei

auta, voidaan sitä hoitaa myös leikkauksin. Pakkoinkontinenssi johtuu rakon hillinnän pettämisestä. Henkilölle tulee tällöin äkillinen pakottava virtsaamistarve. Sitä voidaan hoitaa rakkoharjoituksin ja rakkoa hillitsevällä lääkehoidolla. Sekamuotoinen inkontinenssi on yhdistelmä edellä mainittuja inkontinenssimuotoja ja niiden oireita. Ylivuotoinkontinenssissa rakko ei tyhjene kunnolla. Rakoon jäänyt virtsa vuotaa virtsaamisen jälkeen ulos. (Ihme & Rainto 2008, 236–238; Paananen ym. 2009, 584–586; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 203–215.)

2.9 Kasvaimet

Kasvaimet, jotka liittyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen jaetaan hyvänlaatuisiin ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuisia kasvaimia ovat muun muassa luomet, kystat, kondyloomat, kohdun myoomat ja munasarjojen kystat. Pahanlaatuisia kasvaimia ovat muun muassa ulkosynnyttimien syöpä, emättimen syöpä, kohdunkaulan syöpä, kohdun runko-osan syöpä, istukkasyöpä, munasarjan ja munanjohtimen syöpä sekä rintasyöpä. Naisten yleisin syöpä rintasyöpä. Gynekologisista syöivistä naisia menehtyy eniten munasarjasyöpään. (Ihme & Rainto 2008, 242; Paananen ym. 2009, 576–578.)

Tutkimuslöydösten perusteella määritetty hoitomuoto, joka voi olla konservatiivista tai operatiivista. Solunsalpaajahoito, sädehoito tai molemmat liitetään usein operatiiviseen hoitoon. Konservatiivisia hoitokeinoja ovat kivunhoito ja vertaistuki. Syöpäpotilaan hoidossa korostuu naisen kokonaisvaltainen tukeminen. (Ihme & Rainto 2008, 242, 247; Paananen ym. 2009, 576–578.)

Sytostaatit eli solunsalpaajat ovat syövän hoidossa käytettäviä lääkkeitä, joilla on solujen kasvua ja jakautumista estävä vaikutus. Ne ovat niin sanottuja solumyrkkyjä. Sytostaatit vaikuttavat sekä normaaliin että syöpäkuokseen. Sytostaattihoido on tärkeä osa syövän hoitoa. Nykyään on käytössä uudenlaisia sytostaattivalmisteita. Lisäksi entisten valmisteiden pohjalta on kehitetty paremmin siedettyjä valmisteita. Sytostaattihoidoilla tavoitellaan potilaan pysyvää paranemista tai syövän täydellistä poistumista. Sytostaattihoidon tavoitteena voi olla myös palliatiivinen eli fyysisten oireiden lievittäminen silloin, kun syöpä on

levinnyt laajalle. Palliatiivisella hoidolla pyritään parantaa potilaan elämänlaatua ja pidentää elinaikaa. Monien syöpätautien hoitotulos parantuu, kun eri hoitomuodot yhdistetään. Suurin osa sytostaattilääkkeistä annostellaan suonensisäisesti bolus-injektioina tai infuusioina. Sytostaattien haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu. Pahoinvointi alkaa yleensä kuuden tunnin kuluessa hoidon aloituksesta, ja se kestää kuudesta kahteenkymmeneen tuntiin. Hiusten lähtö, verenkuvanmuutokset, ääreishermoston vauriot, ripuli ja ummetus, iho- ja limakalvo-oireet sekä myöhäisvaikutukset ja sukusoluihin kohdistuvat vaikutukset voivat olla sytostaattien haittavaikutuksia. (Holmia ym., 2004, 118–123.)

2.10 Endometrioosi

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta sijaitsee pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella, tavallisimmin vatsaontelon sidekalvolla tai munasarjoissa, ja aiheuttaa siellä kroonisen tulehdusreaktion. Tauti on hyvänlaatuinen, ja sitä esiintyy erityisesti nuorilla fertiili-ikäisillä naisilla. Pesäkkeiden ollessa kohdun lihaseinämän sisällä, puhutaan adenomyosista. Taudin perimmäinen syy on tuntematon. Tavallisimpia oireita ovat kivut, vuotohäiriöt ja lapsettomuus. (Paananen ym. 2009, 571–572; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 93–103.)

Endometrioosi voi olla monesti myös täysin oireeton. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat oireiden vaikeusaste, löydösten vaikeusaste, mahdollinen raskaustoive ja naisen ikä. Lääkehoito on ensisijainen vaihtoehto. Leikkaushoito voi olla joko säästävää tai radikaalia. Säästävässä toimenpiteessä tervettä kudosta pyritään säästämään mahdollisimman paljon. Radikaalissa leikkaushoidossa voidaan poistaa kohtu sekä munasarjat ja –torvet kokonaan. (Paananen ym. 2009, 571–572; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 93–103.)

2.11 Gynekologiset infektiot

Gynekologisia infektioita ovat klamydiatulehdus, tippuri, kuppa, genitaaliherpes, papilloomavirustulehdus, hiivasienitulehdus, bakteerivaginoosi ja trikomonastulehdus. Klamydia on yleisin bakteeriperäinen sukupuolitaudin aiheuttaja Suomessa. Tippuri ja kuppa taas ovat melko harvinaisia Suomessa. Papilloomavirus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. Virustulehduksen ilmenemismuodot vaihtelevat kondyloomista lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin epiteelivaurioihin sekä syöpään. Papilloomaviruksen diagnostiikan kulmakivenä on Papanäytteen otto. (Ihme & Rainto 2008, 166–176; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 286–298.)

Sukupuoliteitse tarttuvat infektiot leviävät suojaamattomassa yhdynnässä. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on edistää seksuaali- ja lisääntymistervettä. Yhtenä tavoitteena on estää näiden infektioiden leviäminen sekä niistä aiheutuvien komplikaatioiden ennaltaehkäiseminen ohjauksella, neuvonnalla ja seulonnalla. (Ihme & Rainto 2008, 166–176.)

2.12 Keskenmenot

Mikäli raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä tai sikiö painaa alle 500 grammaa, on kyseessä keskenmeno. On arvioitu, että noin joka kymmenes raskaus päättyy keskenmenoon. Tarkkaa määrää on vaikea tietää, sillä osa raskauksista keskeytyy aivan alkuraskaudessa. Valtaosa keskenmenoista tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. Keskenmeno on toistuva, jos naisen kolme peräkkäistä raskautta keskeytyy. Keskenmenon syyt voivat olla sikiöperäisiä tai naisesta tai miehestä johtuvia. (Ihme & Rainto 2008, 178–179; Paananen ym. 2009, 385–286; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 377–385.)

Naisen ikä ja keskenmenojen määrä vaikuttavat seuraavan raskauden ennusteeseen. Uhkaavan keskenmenon oireita ovat verenvuoto ja supisteleva kipu. Hoitona on lepo. Lisäksi tilanteen kehittymistä seurataan. Keskenmenon jälkeen tehtäviä tutkimuksia ovat gynekologinen perustutkimus ja ultraäänitutkimus. Rh-

negatiivisille naisille annetaan anti-D-immunoglobuliini immunisaation ehkäisemiseksi. Naiselle ja perheelle keskenmeno on todellinen menetys. Kriisiprosessin läpikäyminen on selviytymisen kannalta tärkeää. Hoitohenkilökunnan tuki ja läsnäolo korostuvat näissä hoitotilanteissa. (Ihme & Rainto 2008, 178–179; Paananen ym. 2009, 385–286; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 377–385.)

2.13 Raskaudenkeskeytykset

Raskaudenkeskeytyksellä eli abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä. Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen ja asiaa koskevat lait vaihtelevat suuresti maasta, kulttuuritaustasta ja uskonnon yhteiskunnallisesta vaikutusvallasta riippuen. Suomessa laki raskauden keskeyttämisestä on tullut voimaan vuonna 1970. Lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen pyynnöstä lääketieteellisten, sosiaalisten tai eettisten syiden perusteella sekä lapsiluvun, iän ja lapsenhoitokyvyn vuoksi. Raskaudenkeskeytys on tehtävä ennen 12. raskausviikon päättymistä. Geneettisin perustein keskeytys voidaan tehdä 24. viikolle asti, ja erityisistä sosiaalisista syistä Valviran myöntämänä myös 20. raskausviikolle saakka. (Ihme & Rainto 2008, 182–183; Paananen ym. 2009, 272–274; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169–174.)

Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti raskausviikoista riippuen. Keskeytysmenetelmät ovat vaihtoehtoisia ennen 12. raskausviikkoa. Nykyään lääkkeellinen menetelmä on ensisijainen keskeytysmenetelmä. Ennen raskausviikkoa 12 tapahtuvat keskeytykset hoidetaan polikliinisesti. Yli 12 raskausviikkoa, mutta alle 24 raskausviikkoa kestäneet raskaudet keskeytetään osastoseurannassa. (Ihme & Rainto 2008, 182–183; Paananen ym. 2009, 272–274; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169–174.)

2.14 Lapsettomuus

Tahattomasta lapsettomuudesta on kyse silloin, kun raskaus ei ole alkanut yli vuoden ajan säännöllistä seksuaalielämää viettävällä parilla. Lapsettomuus on

primaaria, jos naisella ei ole ollut yhtään aiempaa raskautta. Sekundaarisesta lapsettomuudesta on kyse silloin, kun naisella on ollut aiempia raskauksia. Syitä lapsettomuuteen on useita, ja syy voi olla joko miehessä, naisessa tai molemmissa. Tärkeimpiä syitä naisen lapsettomuuteen ovat munarakkulan kypsyshäiriöt, munajohdinvauriot sekä miehellä erilaiset siittiötuotannon häiriöt. Lapsettomuuden syitä selvitetään parin yhteisinä ongelmina. Lapsettomuutta voidaan hoitaa monilla eri tavoilla, esimerkiksi hormonihoidolla, kirurgisella hoidolla sekä avusteisilla menetelmillä kuten inseminaatiolla ja koeputkihedelmöityksellä. Lapsettomuus koskettaa parisuhteessa molempia, ja aiheuttaa lapsettomuuskriisin. Sillä on vaikutukset omaan identiteettiin, naiseuteen ja mieheyteen sekä seksuaalisuuteen ja samalla koko parisuhteeseen. (Ihme & Rainto 2008, 68–73; Paananen ym. 2009, 613–621; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 175–193.)

3 PEREHDYTYYS

3.1 Mitä perehdytys on ja miksi sitä tarvitaan?

Perehdytys tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa uuden työntekijän vastaanottoa ja ohjausta. Perehdytyksen tarkoitus on luoda perusta työn tekemiselle. Uusi työntekijä oppii paitsi työn vaatimukset ja työtehtävänsä, tutustuu hän myös työtovereihin, organisaatioon ja erilaisiin pieniin käytännön asioihin. Perehdytyksellä lisätään työssä jaksamista ja vähennetään työtaturmia sekä poissaoloja. Perehdytysprosessi on jatkuva ja sitä kehitetään työpaikan ja työntekijöiden tarpeiden mukaan. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Koska uuden työntekijän täysipainoinen työpanos ei ala vielä työsuhteen alussa, voidaan perehdytystä ajatella osana rekrytointiprosessia. Perehdytystä voidaan pitää palveluksena uudelle tulokkaalle, yrityskuvan ylläpitämiselle ja organisaation toiminnan laadun ylläpitämiselle. Perehdytys voidaan lukea rekrytointiprosessiin myös sen vuoksi, että uuden työntekijän intensiivinen perehdytys sijoittuu koeajalle. (Helsilä & Salojärvi 2009, 137–138.)

Työpaikan henkilökunnan uudistuminen on arkea jokaisessa työyhteisössä kun uusia työntekijöitä tulee yksiköihin vanhojen tilalle. Uudella työntekijällä on perehdytyksen suhteen tiettyjä odotuksia ja toiveita. Kun perehdytys on toteutettu hyvin, nopeutuu uuden työntekijän sopeutuminen organisaatioon. Myös suoriutuminen uudesta työstä itsenäisesti ja täysipainoisesti on mahdollista. Hyvä perehdytys edistää lisäksi työntekijän turvallisuutta ja vahvistaa tunnetta työyhteisöön kuulumisesta. Onkin tärkeää, että uusi työntekijä voi tuntea olonsa turvallisiksi. (Viitala 2005, 252; Hokkanen, Mäkilä & Taatila 2008, 62–63; Surakka 2009, 72.)

Aiemmin perehdytyksellä tarkoitettiin pääasiassa työhönopastamista. Laajempaa perehdytystä – kuten työyhteisöön tutustumista – ei pidetty niin tärkeänä johtuen siitä, että työympäristöt eivät olleet erityisen monimutkaisia ja koska työtehtävät olivat sellaisia, ettei laajempaa yhteyttä sen suorittamiseksi tarvittu.

Nykyaikana organisaatioiden ja työtehtävien monimutkaistuttua laajempi ja monimuotoisempi perehdytys on tullut tärkeämmäksi, eikä pelkkä työhön opastaminen yksin riitä. Työntekijän on tärkeä ymmärtää miksi organisaatio on olemassa ja miten se toimii. (Kupias & Peltola 2009, 13.)

3.2 Perehdytys laissa

Työn tekeminen on lailla suojattua ja valvottua ja myös perehdytys on säädetty Suomen laissa (Kupias & Peltola 2009, 27). Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa säätelee laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Lakiasetuksen keskeinen tavoite on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen. (Surakka 2009, 73.) Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijää perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin ja turvallisiin työtapoihin. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säättää potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta (4.9.2003/787) säädetään, että työpaikan pelastussuunnitelmassa on selvitettävä turvallisuushenkilö, sen varaaminen ja kouluttaminen. Lisäksi muun henkilöstön perehdyttämisestä suunnitelmaan on huolehdittava.

Työsopimuslain mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä on kykenevä suoriutumaan työtehtävistään työolosuhteiden muuttuessa. Työnantajan on myös pyrittävä antamaan työntekijän kykyjen mukainen mahdollisuus edetä työurallaan. Työntekijän velvollisuus työsopimuslain mukaan on tehdä selvitys työn keskeisistä ehdoista, kuten työntekijän pääasiallisista työtehtävistä. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55.)

Laki nuorista työntekijöistä (19.11.1993/998) mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että nuori työntekijä, jolla ei ole työtä vastaavaa ammattitaitoa ja kokemusta, saa tarvittavaa opetusta ja ohjausta työhönsä. Lisäksi hänen tulee saada työolojen, ikänsä ja muiden ominaisuuksiensa edellyttämää henkilökohtaista

opastusta työssään niin, että hän välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille.

Työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (20.1.2006/44) säätävän lain tarkoituksena on varmistaa, että työsuojelua koskevia säännöksiä noudatetaan. Laki pyrkii työsuojelun viranomaisvalvonnan sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita. Yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja tehdä mahdolliseksi työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevien asioiden käsittelyyn. Lain mukaan yhteistoiminnassa tulisi käsitellä työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarpeista ja järjestelyistä.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä säätävä laki (28.6.1994/559) pyrkii edistämään potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Terveystieteiden ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus sekä valmiudet, joita työssä tarvitaan. Tämän toteutumista valvotaan terveyden- ja sairaanhoidossa.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, kätilöiden, terveydenhoitajien sekä ensihoitajien päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti ja arvioi omaa sekä muiden pätevyyttä tehtäviä jaettaessa. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevien vastuulla on taata yhdessä mahdollisimman hyvä hoitotyön laatu. Ammattitaidon jatkuva kehittäminen on ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuus. Sairaanhoitajien tulee myös tukea toisiaan työssä jaksamisessa, päätöksenteossa sekä ammatillisessa kehittämisessä. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

3.3 Perehdyttäjä

Perehdytyksen ajaksi nimetään yksi tai useampi perehdyttäjä, joka on vastuussa perehdytyksestä. Perehdyttäjä on perehdytettävän oppimisen edistäjä ja tuki-

ja. Työnantaja on perehdytyksen mahdollistaja. Esimiehellä on keskeinen rooli ja vastuu perehdytyksessä, ja hän vastaa uuteen työntekijään liittyvistä hallinnollisista asioista. Esimies antaa mahdollisimman selkeät työhjeet ja ottaa työntekijän mukaan organisaation toimintaan. Esimies ei kuitenkaan välttämättä ole ainut perehdyttäjä. Työyksikössä on tarpeen olla muutama varsinainen perehdyttäjä, joilla on kokemusta, motivaatiota ja kiinnostusta asiasta. Perehdyttäjä vapautetaan muista työtehtävistä ensimmäisten päivien ajaksi, jotta hän voi vastaanottaa uuden työntekijän. Perehdyttäjällä täytyy myös olla hyvät vuorovaikutustaidot. (Viitala 2005, 252; Mäkelä & Taatila 2008, 63; Helsilä & Salojärvi 2009, 138; Kupias & Peltola 2009, 125; Penttinen & Mäntylä 2009, 2; Surakka 2009, 72–73.)

Oppimiskäsitys, tiedostettu tai tiedostamaton vaikuttaa tapaan, jolla ihminen suunnittelee ja toteuttaa perehdytystä. Perehdyttäjän on tästä syystä tärkeä tiedostaa oma oppimiskäsityksensä, jotta hän voi kehittyä perehdyttäjän roolissa. Mitä selkeämpi oppimiskäsitys henkilöllä on, sitä varmemmin hän tekee perehdyttämisen suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä ratkaisuja. Oppimista edistäviä asioita ovat muun muassa oppijoiden aikaisempien kokemusten ja taitojen huomioiminen, motivaation tukeminen, yksilöllisten oppimistarpeiden ja – tavoitteiden huomioiminen ja vuorovaikutuksen edistäminen. Jotta perehtyjä oppii uutta, on tärkeää tuoda esille hänen aikaisempaa osaamistaan ja kokemustaan. Näin aikaisemman osaamisen hahmottaminen voi toimia ponnahduslautana uuden opettelulle. (Kupias & Peltola 2009, 125–127.)

3.4 Perehdytettävä

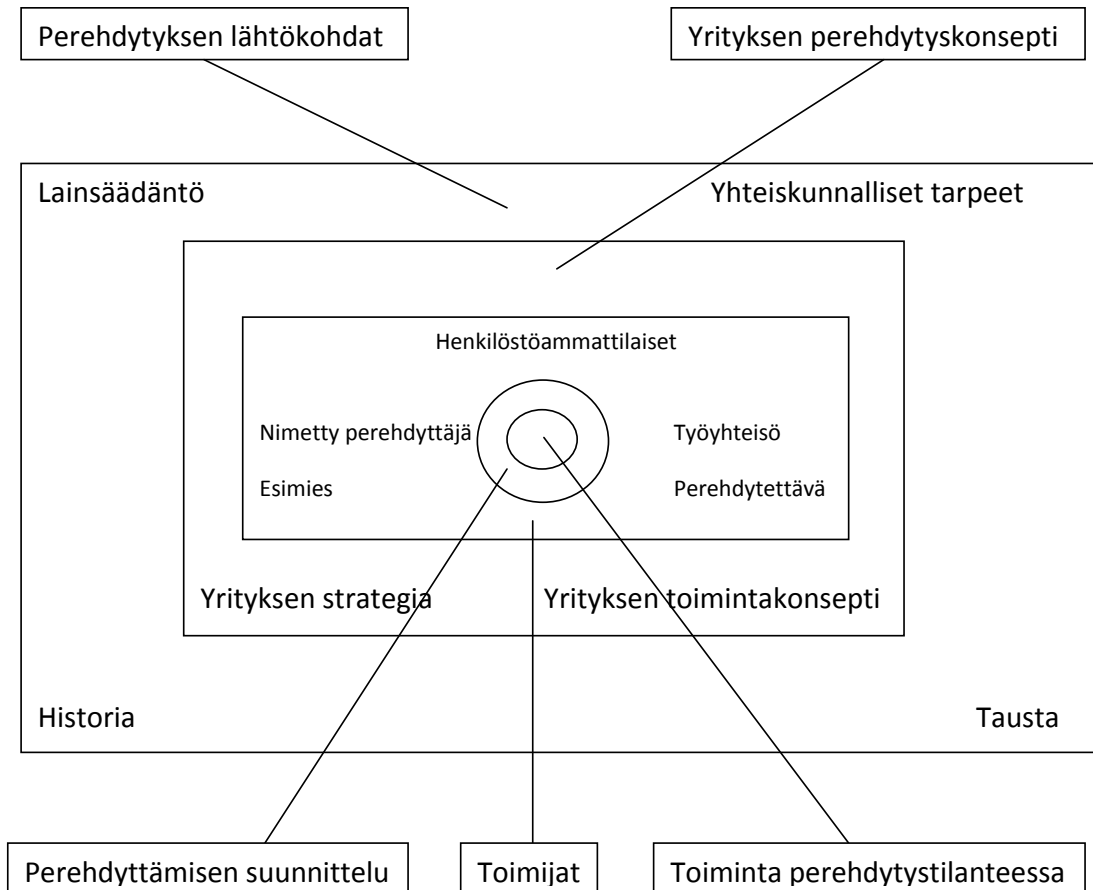
Perehdytys koskee paitsi vakituisessa työsuhteessa olevia, myös projekti- ja vuokratyöntekijöitä, lomittajia, harjoittelijoita, opiskelijoita ja opinnäytetöiden tekijöitä (Viitala 2005, 252). Perehdytettävällä on toiveita ja odotuksia perehdytyksen suhteen. Hänen käsitykseensä uudesta työpaikasta vaikuttavat monet merkittävät ja toisaalta myös pienet asiat. Perehdytettävä kaipaa hyväksyntää kokeneemmilta työtovereiltaan ja haluaa päästä mukaan työyhteisöön. (Hokka-

nen, Mäkilä & Taatila 2008, 62–63; Kupias & Peltola 2009, 64–65; Surakka 2009, 72, 75–77.)

Perehdytettävän aiempaa työkokemusta ja osaamista tulee hyödyntää perehdyttämisessä. Perehdyttäjän on myös hyvä tietää, mikä perehdytettävää kiinnostaa, sillä motivoituneella ihmisellä on halu oppia asioita. Tunne osaamisesta on tärkeää. Perehdytyksen aikana joutuu ponnistelemaan kasvattaakseen osaamistaan. Tulee välttää tilanteita, joissa uusi työntekijä joutuu liian haastaviin tilanteisiin ja kokee olevansa epäpätevä. Perehdytettävän tulee arvioida omaa edistymistään. Uudelle työntekijälle tulisi luoda turvallinen ilmapiiri työyksikön toimintatapojen omaksumiselle. Perehdytettävän alaistaidot ovat yhtä tärkeitä kuin perehdyttäjän esimiestaidot. (Kupias & Peltola 2009, 64, 68, 129–130; Surakka 2009, 72, 75–77.) Työnantajan on pohdittava keinoja osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saamiseksi. Perehdytyskoulutus uusille työntekijöille sekä yksilöllinen koulutussuunnitelma jokaiselle ovat rekrytointipäätökseen vaikuttavia tekijöitä. (Surakka 2009, 1, 12, 51–52.)

3.5 Perehdytyksen suunnittelu

Ennalta laadittu perehdytysuunnitelma tukee perehdytyksen onnistumista. Jokaiselle perehdytettävälle tulisikin laatia kirjallinen, yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Ohjaaja ja perehdytettävä laativat yhdessä suunnitelman, jossa arvioidaan perehdytettävän osaamista ja lähtötasoa sekä aikaisempi työkokemus ja ammattiin vastavalmistuneen kohdalla myös käytännön harjoittelupaikat ja niistä saatu kokemus. Suunnitelmaan on hyvä kirjata aihealueittain osa-alueet, jotka liittyvät organisaatioon ja varsinaiseen työhön. Perehdytysuunnitelmaan liitetään aikataulu, jotta tiedetään minkä mukaan perehdytyksessä edetään. Perehdytysvastuista sopiminen ja aikataulun laatiminen yhdessä yksilöllisen ohjauksen kanssa helpottavat perehdytyksen toteutusta. (Surakka 2009, 73–74.) Perehdytykseen vaikuttavia tekijöitä on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Perehdytykseen vaikuttavat tekijät (Kettunen & Ranta 2012, mukailen Kupias & Peltola 2009, 28).

Jotta perehdytys olisi systemaattista, tulee nimetyn henkilön vastuulla olla tieto uudesta tulokkaasta ja siten tämän työvälineiden järjestämisestä. Tarvittavat tarvikkeet kuten avaimet, työasu, ohjekirjat, lomakkeet, tietokoneyhteys ja salasana on järjestettävä hyvissä ajoin perehdytyksen alkaessa. (Kupias ja Peltola 2009, 94.)

3.6 Perehdytyksen toteutus

Perehdytystä toteutetaan henkilökohtaisella ohjauksella ja perehdytysmateriaalilla, joka voi olla joko sähköistä tai kirjallista (Surakka 2009, 73–74). Kokonaisvaltaisen yrityksen tai organisaation perehdytysjärjestelmän osa-alueina voidaan pitää seuraavia vaiheita: tiedottaminen ennen työhön tuloa, vastaanotto ja

yrietykseen tai organisaatioon perehdytys, työsuhdeperehdytys ja työnopastus. (Viitala 2005, 356.) Organisaatioilla on usein käytössään jonkinlainen perehdytysprosessia kuvaava lomake, josta selviää perehdyttämiseen kuuluvat elementit. Tätä lomaketta täyttävät ja noudattavat sekä perehdyttäjät että perehdytettävät. (Helsilä & Salojärvi 2009, 138.) Yleisperehdytys organisaatioon sisältää organisaation rakenteen, arvot, visiot ja strategian, toiminnan tavoitteet, toimintaa ohjaavat säännöt ja määräykset, hallinnolliset ohjeet, henkilöstöpalvelut, työterveyshuollon, sairaus- ym. poissaolot, palkka-asiat, lait ja asetukset sekä vapaaajantoiminnan (Surakka 2009, 76).

Perehdytystä järjestetään kaikille uusille työntekijöille riippumatta siitä tulevatko he organisaation sisältä vai onko heidät rekrytoitu organisaation ulkopuolelta. Ensimmäisenä mainittujen perehdytyksen ei välttämättä tarvitse olla yhtä perinpohjaista kuin organisaation ulkopuolelta tulleiden, mutta heidänkin kanssa käydään läpi uuden lähiyksikön työntekijät ja tavat, jotta uuteen tehtävään siirtyminen sujuisi mahdollisimman sujuvasti. Joissain organisaatioissa on tapana järjestää yhteisiä perehdytyskoulutuksia uusille työntekijöille. (Helsilä & Salojärvi 2009, 138; Surakka 2009, 75.)

Koska ensimmäiset päivät uudessa työpaikassa tuntuvat usein jännittäviltä ja jopa pelottavilta, tulee kiinnittää huomiota siihen, että tulokas otetaan vastaan avoimesti. Uusi työntekijä luultavasti jakaa kokemuksiaan läheistensä kanssa, mikä tarkoittaa sitä, että käsitys työantajasta ja yhteisöstä leviää näiden ihmisten tietoisuuteen. Positiivinen vastaanotto ylläpitää uuden työntekijän motivaatiota, mikä on perehdytyksen yksi tavoite. Uudella työntekijällä on organisaation ulkopuolista tietoa ja kokemusta vastaavien organisaatioiden toiminnasta, jota voidaan kerätä ja käyttää hyväksi työyksikössä. Tulokas voi olla vastavalmistunut ja hänellä voi näin olla tuoretta käytännön tietoa opintojen pohjalta. Hyvässä perehdytyksessä uuden työntekijän tietämys hyödynnetään ja viedään eteenpäin organisaatiossa. (Viitala 2005, 252; Hokkanen, Mäkilä & Taatila 2008, 62–63; Surakka 2009, 72.) Hyvin järjestetty perehdytys luo vahvan perustan työntekijälle ja yhteistyölle. Tulokas saa perehdytyksestä monenlaista tietotaitoa, jota hän tarvitsee aloittaessaan työtään. Vaikka perehdytys vaatii aikaa, tulee käy-

tetty aika myöhemmin moninkertaisena hyötynä takaisin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

Perehdytyksen kesto vaihtelee paljon riippuen sekä toimialasta että tehtävän vaativuudesta. Suoritettaviin tehtäviin ja muihin perusasioihin perehdytys saattaa onnistua nopeasti, muutamassa viikossa, kun taas asiantuntijan perehdytys vaativiin tehtäviin saattaa kestää puolesta vuodesta vuoteen. (Helsilä & Salojärvi 2009, 138; Surakka 2009, 75.) Henkilö, joka palaa töihin pitkän tauon jälkeen, esimerkiksi hoitovapaalta tai sairauslomalta saattaa kohdata töihin palatessaan paljon uutta opittavaa. Sijaisten ja muiden tilapäisten työntekijöiden perehdytykseen on käytettävissä usein vain vähän aikaa, ja siksi heidän perehdytyksensä käsitellään työn kannalta kaikkein tärkeimpiä asioita. Perehdytysaineisto, kuten muistilista tärkeimmistä asioista, auttaa usein vaihtuvien, lyhytaikaisten työntekijöiden perehdytyksessä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2-3.)

Uusi työntekijä saa perehdytyksen ajan usein samaa tehtäväkohtaista palkkaa kuin perehdytyksen jälkeen. Perehdyttäjä voi sen sijaan saada tehtävästään lisäpalkkiota, tai vastuun lisätessä toimenkuvan vaativuutta, saattaa se vaikuttaa palkan määrään. (Kupias & Peltola 2009, 26.) Varsinainen perehdytysvaihe päättyy silloin, kun työntekijä hallitsee vaadittavat taidot ja tietää, mistä tarvittavan tiedon kulloinkin saa. Oppiminen jatkuu kuitenkin vielä ja uusia asioita tulee eteen myöhemminkin. Perehdytys jatkuu tiedon syventämisellä, osaamista omatoimisesti tekemisen kautta oppien sekä täydennys- ja lisäkoulutuksissa. (Surakka 2009, 74.)

3.7 Perehdytys osana työturvallisuutta

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijän turvallisuudesta järjestämällä tälle olosuhteet, jossa työ on turvallista eikä henkilön terveys vaarannu. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Työturvallisuudesta ovat vastuussa työnantajan lisäksi työnantajan edustajat, päälliköt ja esimiehet. Työnantajan on tärkeä huomioida työturvallisuus myös perehdyttäessään uutta työntekijää. Työntekijä, joka ei tunne työtapoja ja sovittuja menetelmiä, voi tah-

tomattaan aiheuttaa suuria turvallisuusriskejä. Työturvallisuuden huomioimiseen kuuluu muun muassa työvälineiden, työolosuhteiden ja muun työympäristön huomioiminen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 22; Mäkelä & Taatila 2008, 62.)

Ohjauksen ja opastuksen määrään vaikuttaa työntekijän koulutus ja ammatillinen kokemus ja tämä on otettava huomioon perehdyttämisen yhteydessä. Työolosuhteet, -tehtävät ja työturvallisuuden vaatimukset vaihtelevat työpaikasta riippuen. Turvallisuusopastuksen määrästä päätetään työpaikalla. Työturvallisuusosaamisen perustana on työpaikan ja työtehtävien haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen. Näin voidaan laatia eri tehtävien ja turvallisen työskentelyn kriteerit ja vaatimukset, jota työntekijältä odotetaan. Tämän jälkeen voidaan paneutua opastuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Työnantajaa tukee tässä prosessissa työsuojelun yhteistoimintajärjestelmä sekä työterveyshuolto. (Kangas & Hämäläinen 2007, 22; Kupias & Peltola 2009, 23.)

Perehdyttäjä seuraa perehdytettävän oppimista antaen palautetta edistymisestä. Perehdytyksen edistymisen seuraamiseen kuuluu myös itsearviointi, jota uusi työntekijä toteuttaa keskustelemalla esimiehen ja perehdyttäjän kanssa. Perehdytettävä arvioi ja antaa palautetta myös saamastaan perehdytyksestä ja ohjauksesta. (Surakka 2009, 77.)

3.8 Perehdytysmateriaali

Perehdytyksen yhteydessä annettava oheismateriaali säästää varsinaiseen perehdytykseen tarvittavaa aikaa. Esimerkiksi kirjalliset ja sähköiset aineistot, kuten Tervetuloa taloon – opas ja turvallisuusohjeet ovat hyödyllisiä. Näin tulokas voi tutustua asioihin lukemalla niistä etukäteen ja kerrata niitä sitten omatoimisesti aineistoa hyödyntäen. Oheisaineistoa tulee päivittää ajan tasalle ja siihen tulee merkitä valmistuspäivämäärä, jotta vanhat ja uudet versiot eivät sekoitu keskenään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 211–212; Kangas & Hämäläinen 2007, 7.)

Työyksikön perehdytysohjelmassa kuvataan työyksikön arvot, ohjeet toimintamalli ja periaatteet. Perehdytysohjelman tulee sisältää myös yksityiskohtaiset

kuvaukset työtehtävistä, joihin uusi työntekijä perehdytetään. Ammattiuramallin mukaisesti laadittu porrastettu perehdyttämisohjelma helpottaa perehdytyksen jaksottamista. (Surakka 2009, 73.)

Perehdytyksessä annettava tieto on yleensä koko henkilöstöä koskevaa ja työn kannalta tärkeää. Henkilökohtaisen ohjauksen ja keskustelun lisäksi työpaikkailmoitukset, kirjalliset ja sähköiset perehdytysoppaat ja Internet ovat työvälineitä, joita voi monipuolisesti hyödyntää perehdytyksessä. Perehdytysmateriaalia suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon käytännöllisyys: materiaalin ja välineiden on tärkeä olla helposti tutustuttavissa ja käytettävissä. Lisäksi perehdytysmateriaalin tulisi välittää työpaikalla arvostettavaa ilmapiiriä ja tekemisen tunnetta. Näin voidaan edesauttaa perehdytettävän positiivisia tulkintoja työpai- kasta ja ehkäistä jännitystä ja negatiivista vaikutelmaa. Perehdytyksessä kan- nattaa hyödyntää jo olemassa olevaa materiaalia, joka auttaa uutta työntekijää hahmottamaan organisaatiota. Tällaisia materiaaleja ovat muun muassa asia- kas- ja henkilöstölehdet sekä vuosikertomus ja organisaation toimintaa koske- vat selvitykset ja yhteenvedot. Perehdytysmateriaalin tulee olla helppolukuista ja siinä tulee keskittyä olennaisiin asioihin. Päällekkäisyyksiä tulee välttää, sillä perehdytettävän on helpompi sulatella tiivistä tietopakettia. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206, 211–212; Surakka 2009, 73.)

Mikäli organisaatiolla on käytössään hyvin toimiva intranet, voidaan sitä käyttää yhtenä perehdytysvälineenä. Intranet on hyödyllinen ja tehokas henkilöstövies- tinnän väline, joka tuo monipuolisuutta perehdytykseen. Hyvin organisoitu ja päivitetty tieto on hyödyllinen perehdytystilanteeseen ja koko henkilökunnalle. Intranetin käyttäminen ei kuitenkaan tarkoita, että perehdytys voidaan korvata niin, että perehdytettävä joutuu perehtymään yksin työhönsä sen avulla. In- tranetistä voidaan löytää tietoa yrityksen tai organisaation arvoista, visiosta, menestyksestä ja tulosseurannasta. Myös organisaation henkilökunnan vastuut, osaamisalueet ja valokuvat voivat olla intranetissä ja hyödyttää perehdytettä- vää. Perehdytys suunnitelma, hoito-ohjeet ja suositeltava kirjallisuus sekä linkit yksikössä hoidettavien potilaiden hoidosta ovat helposti luettavissa intranetissä. Intranet on kätevä sijoituspaikka sellaiselle käytännön tiedolle, jota perehdytet-

tävän ei kannata opetella ulkoa vaan tiedon voi tarvittaessa tarkistaa. Tällaista käytännön tietoa ovat esimerkiksi henkilöstöruokalan aukioloajat, kuntosalin käyttö ja erilaiset organisaatiokaaviot. Edellä mainittujen lisäksi uutta työntekijää auttavat organisaation Internet-sivut ja mahdollinen extranet. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206, 208- 209, 212; Surakka 2009, 73.)

3.9 Perehdytyksen lähikäsitteet

Mentorointi on perehdytyksen lähikäsite ja sillä tarkoitetaan kokeneemman työntekijän ja vähemmän kokeneen työntekijän välistä suhdetta. Mentori on aktorin, eli nuoremman tai kokemattomamman kollegan neuvonantaja ja aktori puolestaan kehittymishaluinen henkilö. Mentoroinnilla pyritään tukemaan vähemmän kokeneen työntekijän urakehitystä ja kasvua. Toisaalta mentoroinnin tarkoituksena on auttaa nuorta työntekijää löytämään omat kykynsä ja kasvupotentiaalinsa sekä kannustaa niiden kehittämisessä. Mentoroinnin perustana on työntekijöiden välinen luottamuksellinen ja kehittävä vuorovaikutussuhde. Mentorointiprosessille sovitaan tavoitteet, joita voidaan tarpeen mukaan muokata prosessin aikana. Mentoroinnin ja perehdytyksen erona on se, että mentoroinnissa korostuu ammatillisen kasvun tukeminen, kun taas perehdytyksessä korostuu ohjaaminen ja tukeminen. Mentorilta ei edellytetä erityistä koulutusta tehtävään, vaan tärkeintä on että hän tuo kokemuksensa ja osaamisensa hyödynnettäväksi mentorointitapahtumassa. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14–15; Kupias 2007, 143; Kupias & Peltola 2009, 149–150.) Ennen mentoroinnin toteutusta määritetään perusasiat, taidot ja roolit sekä valmiudet. Mentoroinnissa räätälöidään yksilöllinen oppimismenetelmä. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 94, 103.) Mentoroinnin lisäksi perehdytyksen lähikäsitteitä ovat työnohjaus- ja opastus sekä tuutorointi ja opettaminen. (Lahti 2007, 16; Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20–21.)

Tuutorointi ja tuutor on liitetty Suomessa usein pitkäkestoisessa koulutuksessa tapahtuvaan tai monimuoto-opetuksessa tapahtuvaan ohjaukseen. Tällöin käsiteltävät asiat rajoittuvat pääosin opintoihin; opiskeluvaihtoihin, opintojen edis-

tämiseen ja niissä avustamiseen. Tuutorin tehtävänä on auttaa oppijaa savuttamaan oppimistavoitteensa tukien samalla tätä itseohjautuvuuteen. Tuutori voi olla opettaja tai toinen opiskelija. Tuutorointia on oppisisältöihin liittyvä ohjaus, auttamista tai neuvomista ja informointia. Tuutor-ohjaus on usein tärkeää opintojen alkaessa. Näin tuutoroitavat pääsevät nopeammin ja helpommin alkuun opinnoissaan. Tuutor on tällöin opintoihin ja opiskeluun perehdyttäjä. Myöhemmissä vaiheissa tuutor voi auttaa opiskelun ongelmakohdissa. Tuutorointia voidaan toteuttaa lähi- tai etäohjauksena. Lähiohjaus on tarpeellista opintojen alkuvaiheessa. (Kupias 2007, 145–146.)

Työnopastus on työpaikalla tapahtuvaa, välitöntä työhön liittyvän tietotaidon opettamista. Se on perehdyttämisen ohella tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Työnopastuksessa opetetaan työn varsinaiset tehtävät kuten laitteiden, työvälineiden ja aineiden oikeat käyttötavat ja niiden turvallisuusmääräykset. Lisäksi työnopastuksessa opetetaan oikeat työtavat ja toimintamenetelmät. Myös henkilökohtaisten suojainten, suojalaitteiden sekä suojavaatetuksen oikeiden ja turvallisten käyttötapojen, huollon ja säilytyksen opettaminen on osa työnopastusta. Työnopastuksessa keskitytään siis työn tekemisen keskeisiin valmiuksiin ja siihen miten ne opitaan. Työnopastus kytkeytyy kiinteästi työyhteisön ja toimintojen jatkuvaan kehittämiseen, eikä täten ole irrallinen toimenpide. Opastuksella pyritään tukemaan opastettavaa itsenäiseen ja omatoimiseen ajatteluun sekä oppimiseen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 13; Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Työnohjauksessa työnohjaaja palvelee ammattitaidollaan ohjattavan henkilön tai ryhmän oppimista ja ammatillista kasvamista. Työnohjausta voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa henkilöiden työ vaatii suurten päätösten tekemistä. Sitä on myös perinteisesti toteutettu julkisen sektorin hoito- ja hoivatyössä. Työnohjauksessa tuetaan oman työn arviointia, erilaisten työongelmien erittelyä, ratkaisujen löytämistä ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua. Työnohjauksen tarkoituksena on vahvistaa ohjattavien ammattitaidon kehittymistä keventäen samalla heidän henkistä kuormitusta. Työnohjauksesta saa tukea, palautetta, uusia näkökulmia ongelmien ja paineiden ratkaisemiseksi. Työnohjausta voidaan toteuttaa myös hyvin toimivissa työyhteisöissä käsittelemällä säännöllisesti työn

sisältöä, toimintatapoja ja voimavarojen lähteitä. (Peltola 2005, 369–371; Kupias 2007, 146–147.) Työnohjaaja on yleensä alalla työskennellyt ja kokenut henkilö, jolla on työnohjaajakoulutus. Hän on vaitiolovelvollinen. (Peltola 2005, 369–371; Kupias 2007, 146–147.)

4 AIKAISEMMAK PEREHDYTYSTÄ KOSKEVAT JULKAISUT

4.1 Kansalliset julkaisut

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimuksia on tehty Suomessa lähinnä seksuaalisuudesta sekä raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan hoitotyöstä. Naistentautien hoitotyön hoitotieteellisiä tutkimuksia on vähän (Ihme & Rainto 2008, 23). Miettisen, Peltokosken ja Åstedt-Kurjen (2006, 23, 27–28) tutkimuksessa käsitellään osastonhoitajan roolia perehdytyksessä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli havaita osastonhoitajan roolin kehittämisalueita perehdytyksessä. Kyselylomakkeista selvinneiden tulosten mukaan osastonhoitajan roolina on vastata perehdytyksestä luoden samalla mahdollisuuksia perehdyttämisen toteutumiseksi. Rooliin kuuluu myös hoitotyöntekijän sitouttamista työpaikkaan perehdytyksen avulla. Osastonhoitajan tehtävänä on rakentaa salliva ilmapiiri, joka mahdollistaa perehdyttävän oppimisen. Näin johtamisessa korostuvat tiedon jakaminen ja auttavan hengen luominen työympäristöön. Osastonhoitajalta odotettiin myös sitä, että hän edistää organisaation myönteistä imagoa perehdytyksen keinoin. Osastonhoitajan roolia tulisi kehittää kokonaisvaltaisesti sekä parantaa perehdytyksen laatua ja vaikuttavuutta systemaattisen arvioinnin ja näyttöön perustuvien menetelmien keinoin. Näyttöön perustuvalla perehdytyksellä voidaan paitsi luoda valmiuksia vallitsevien perehdytyskäytäntöjen kyseenalaistamiseksi myös varmistaa potilaalle paras mahdollinen hoito.

Hyvärisen, Kankaan, Lystilän, Pikkaraisen ja Sukasen julkaisussa (2008, 7, 10) käsitellään perehdytyksen parantamista naisten ja lasten toimialueella Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Projektissa tehdyn henkilöstökyselyn mukaan nykyisen perehdytysmateriaalin kattavuus, ajantasaisuus, ja päivittäminen vaihtelivat suuresti. Lisäksi perehdyttäjää ei aina nimetty, eikä työvuorosuunnittelun koettu tukevan perehdytystä. Tulokuntomittarin ja aikaisemmin lastentautien vastuu-

alueella tehtyjen tutkimusten mukaan perehdytys on ollut usein työntekijän omalla vastuulla. Perehdytys koettiin puutteelliseksi ja asenne perehdytystä kohtaan kielteiseksi. Tärkeimmiksi hyvän perehdytyksen esteiksi koettiin ajan puute, perehdytyksen tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin puuttuminen, perehdytysmateriaalin puutteellisuus ja sen saatavuusongelmat. Myös esimiehen kanssa käytävä tavoitekeskustelu toteutui tutkimusten mukaan huonosti tai erittäin huonosti. (Hyvärinen ym. 2008, 9-10.)

Projektin tulosten mukaan kesällä 2005 perehdytettävien uusien työntekijöiden mukaan mallinnettu perehdytysprosessi paransi jonkin verran perehdytystä. Uudelle työntekijälle nimettiin useammin perehdyttäjä, ja perehdytysprosessi koettiin yksilölliseksi ja kokonaisuudessaan paremmaksi. Työyksiköissä tiedotettiin hieman paremmin uuden työntekijän saapuminen. Myös työvuorosuunnittelun koettiin olevan paremmin perehdytystä tukevaa. Tavoitekeskustelujen toteuttaminen parani ja lisäksi väli- ja loppuarviointia tehtiin enemmän perehdytysjakson aikana. Perehdytettävälle ja perehdyttäjälle oli järjestetty enemmän aikaa perehdytyksen toteuttamiseen. (Hyvärinen ym. 2008, 16–17.)

Tulosten mukaan perehdytettävät kokivat, että aikaa perehdytykselle oli 0-mittaukseen verrattuna hieman enemmän. Perehdytystä tukeva ilmapiiri ja työ-kavereiden asenteet koettiin myös vähän parempana ensimmäiseen seuranta-mittaukseen verrattuna. Hyvin perehdytetystä työntekijästä säästettäviä organisaation kustannuksia on vaikea laskea tarkkaan. Vakavia virheitä saattaa kuitenkin syntyä helpommin perehdyttämättömälle uudelle työntekijälle kuin hyvin perehdytetylle. Tällöin voidaan puhua suuremmista kustannuksista, kuin mitä perehdytykseen käytettäviin resursseihin kuluu. (Hyvärinen ym. 2008, 17–18.)

Lahden (2007, 2, 36, 40–41) pro gradu – tutkielma käsittelee sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten perehdytys vaikuttaa sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon. Pro gradu – tutkielman mukaan vakituisten ja määräaikaisten sairaanhoitajien kokemuksissa perehdytyksestä oli eroja. Vakituiset hoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset hoitajat. Suositel-

tu perehdytysaika toteutui vain muutamalla tutkimukseen osallistuneella sairaanhoitajalla. Perehdytyksen sisältö oli myös riittämätöntä hoitajien mukaan. Puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki, ettei perehdytyksessä esitelty organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratia- ja työsuojeluasioita. Sairaanhoitajat, joilla oli ollut nimetty perehdyttäjä, olivat olleet tyytyväisempiä perehdytyksen sisältöön. Tutkimustulosten mukaan uusille työntekijöille tulisi tehdä lähtötilanteen arviointi ja laatia sen pohjalta perehdytys suunnitelma. Pro gradu – tutkielman mukaan noin joka toisessa tutkimukseen osallistuneista työyksiköistä oli toimiva perehdytysopas. Selkeät perehdytysohjeet löytyivät useammista työyksiköistä. Sähköinen perehdytysopas ei ollut laajalti käytössä.

Holopaisen (2011, 32–33, 36–37) opinnäytetyö kuuluu osana Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston toiminnan kehittämishankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää osaston perehdytysprosessia siten, että uusi sairaanhoitaja saataisiin mahdollisimman tehokkaasti, yksilöllisyyttä ja kannustamista unohtamatta, perehdytettyä työhön. Toimivalla perehdytyksellä uusi sairaanhoitaja saataisiin työskentelemään itsenäisesti osana leikkaustiimiä. Hankkeen lähtökohtana oli toimintatutkimus, jonka aineistoa hyödynnettiin perehdytysprosessin kehittämisessä. Hankkeella luotiin näyttöön perustuva perehdytysprosessi, jonka todettiin toimivan käytännössä. Lähtötilannetta kartoitettaessa perehdytyksen ongelmakohtiksi muodostuivat vastanneiden mukaan ajan sekä suunnitelmallisuuden puute. Lisäksi puutteelliset henkilöstöresurssit, epäkollegiaalisuus ja laaja erikoisalojen määrä vaikeuttivat perehdytyksen toteuttamista. Tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa nousi myös keskeisiä perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, joita olivat perehdyttäjä, sitouttaminen, aika, resurssit, perehdytettävä ja suunnitelmallisuus. Tärkeiksi perehdytyksen osa-alueiksi nimettiin moniammatillinen yhteistyö, teoriaopinnot ja harjoitukset, kannustava oppimisen ilmapiiri sekä suunnitelmallisuus.

4.2 Kansainväliset julkaisut

Hortonin, DePaolin, Hertachin ja Bowerin (2012, E1) perehdyttäjien kehittämistä käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että uudet työntekijät tarvitsevat työn aloittaessaan perehdytyksen. Perehdytyksen tarkoituksena on auttaa vastavalmistunutta hoitajaa kehittymään opiskelijasta aloittelevaksi ammattilaiseksi. Myös kokeneiden hoitajien on tärkeää saada perehdytystä vaihtaessaan työyksikköä tai sairaalaa. Tutkimuksessa käsitellään työpajatoimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa vastavalmistuneita työuran alussa sekä kokeneita hoitajia uuteen työpaikkaan siirtyessä, ja valmistaa heidät näin osaksi arvokasta hoitohenkilöstöä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kokivatko hoitajat olevansa paremmin valmistautuneita perehdytykseen osallistuttuaan työpajaan, sekä mitä aiheita he pitivät tärkeimpinä työpajassa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käyttivätkö hoitajat työpajassa opittuja ideoita ja asioita perehdyttäjän roolissaan, ja saivatko he tukea työtovereiltaan, esimiehiltään ja kouluttajilta. Tarkoituksena oli myös selvittää mistä seikoista perehdyttäjille tuli paineita perehdytysjakson aikana. Koska suurin osa vastaajista ilmoitti hyötynensä työpajasta, voidaan päätellä, että työpajan tarkoitus saavutettiin selkeästi. (Horton ym. 2012, E3.)

Perehdyttäjille annettiin tehtäväksi kertoa, mitä työpajassa käytettyjä ideoita ja välineitä he käyttivät perehdytyksessä työpajaan osallistumisen jälkeen. 63 % osallistujista kertoi käyttävänsä viikoittaisten tavoitteiden asettelua perehdytettävien kanssa. 48 % ilmoitti käyttävänsä viikoittaista arviointia perehdytyksen työkaluna, mikä antoi perehdytysparille mahdollisuuden keskinäiseen kommunikointiin. Viikoittaisen arvioinnin avulla perehdyttäjä ja perehdytettävä saattoi keskustella oppimista helpottavista ja nopeuttavista seikoista sekä luoda uusia tavoitteita seuraavaa perehdytysviikkoa varten.

Perehdyttäjät kokivat, että oman oppimistyylin ymmärtämisen lisäksi oli tärkeää tiedostaa, mikä oli perehdytettävän tapa oppia uusia asioita. (Horton ym. 2012, E4.) Tutkimustulosten mukaan ohjaajien olisi myös tärkeä saada palautetta perehdytysprosessista ja perehdytyksen tehokkuudesta, jotta he tietävät vahvuutensa ja heikkoutensa perehdyttäjänä. (Horton ym. 2012, E.5) Perehdyttäjät kokivat työn perehdytyksen aikana stressaavaksi, sillä työmäärä oli yhtä suuri kuin tavallisesti, eivätkä he voineet näin työskennellä tehokkaasti. (Horton ym.2012, E5.)

Lampen, Strattonin ja Welshin (2011, E8) kirjallisuuskatsauksen mukaan ohjaajilla on merkittävä rooli vastavalmistuneen kokemuksien muodostumiselle. Erään tutkimuksen mukaan ohjaus- ja perehdytys-suhteen onnistuminen on tärkeä niin sanotun Y sukupolven vastavalmistuneille hoitajille. Tutkimuksen mukaan vastavalmistunutta sairaanhoitajaa tulisi huomioida erityisellä tavalla perehdytyksessä. Y sukupolven vastavalmistuneet ovat teknisesti taitavia ja nopeita viestijöitä, mikä tulisi ottaa huomioon perehdytyksessä. Myös perehdytettävän etnisyys on syytä ottaa huomioon valittaessa perehdyttäjää.

Tulosten mukaan ei ole järkevää asettaa nuorta, kokematon hoitajaa ohjaamaan vastavalmistunutta työntekijää. Toisaalta Y sukupolven vastavalmistuneen voi olla helpompi oppia ohjaajalta tai perehdyttäjältä, sillä heillä on samanlainen tyyli kommunikoida. Tutkimustulosten mukaan joissain tilanteissa on hyödyllistä valita vastavalmistuneelle hoitajalle kaksi perehdyttäjää. Tällöin toinen perehdyttäjä auttaa vastavalmistunutta perehdytyksen alkuvaiheessa, kuten yksikön sisään pääsemisessä. Kokeneempi perehdyttäjä taas auttaa vastavalmistunutta oppimaan esimerkiksi haastavampien potilastapauksien hoidossa perehdytyksen loppuvaiheessa. Tämä saattaa helpottaa vastavalmistuneen hoitajan paineita uudessa työpaikassa. (Lampe, Stratton & Welsh 2011, E8.)

Hargreavesin, Nicholsin, Shanksin ja Halamakin tutkimuksessa (2010, 424–427) kehitettiin ja testattiin perehdytyksen kaaviota, joka arvioi hoitotyöntekijän tietoja ja käytännön taitoja. Uuden hoitotyöntekijän perehdytyksen suunnittelun

yhteydessä havaittiin eroja yleisen sairaalaperehdytyksen ja yksikkökohtaisen perehdytyksen välillä. Huomattiin myös, että yksiköiden esimiehet eivät olleet tietoisia yksiköiden uusien työntekijöiden perehdytyksen vahvuuksista ja heikkouksista. Tämän vuoksi perehdytettävälle ei onnistuttu järjestämään perehdytystä, joka olisi vastannut kunkin perehdytettävän tarpeita. Tutkimuksessa luodun perehdytyksen kaavion avulla selvitettiin uuden työntekijän osaamista ja työstä suoriutumista, jotta työhön perehdytys voisi olla yksilöllisempää. Perehdytettävän tuli arvioida omaa suoriutumistaan kaaviota hyödyntäen. Lisäksi perehdyttäjä arvioi perehdytettävän teoriaosaamista ja käytännön taitoja. Koska perehdyttäjä on vastuussa perehdyttämisestä, tulee hänen olla tietoinen perehdytettävän suoriutumisesta ja kehittymisestä.

Perehdytyksen kaavion avulla yksiköissä pystytään paremmin järjestämään yksilöllistä perehdytystä. Tämä vähentää perehdytysaikaa ja mahdollistaa tehokkaamman perehdytyksen toteuttamisen. Kaavio auttaa ymmärtämään mitä perehdytyksen alueita kunkin yksilön kohdalla tulisi painottaa. Perehdytyksen kaavio auttaa myös esimiehiä ja perehdyttäjiä muokkaamaan yksikön perehdytystä yksilöllisemmäksi. Näin myös perehdytettävä kokee perehdytyksen onnistuneeksi. (Hargreaves ym. 2010, 429, 431.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millainen perehdytysmateriaali naistentautien vuodeosastolla on, ja mitä mahdollisia puutteita perehdytysmateriaalissa on. Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä perehdytysmateriaalia naistentautien vuodeosastolla on?
2. Mitä naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali sisältää?
3. Mitä puutteita naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalissa on?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN OSUUS

6.1 Aineistonkeruu

Tutkimusprosessi sai alkunsa joulukuussa 2011, kun opinnäytetyön aihe saatiin Tyksiltä. Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin toukokuussa 2012. Tämän jälkeen aineisto kerättiin naistentautien vuodeosastolta. Aineiston analysointi aloitettiin kesäkuussa 2012. Tutkimuksen tekoa jatkettiin marraskuuhun 2012 saakka.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan naistentautien vuodeosastolla. Perehdytysmateriaalia oli kirjallisena ja sähköisenä. Kirjallisesta perehdytysmateriaalista otettiin kopiot ja sähköinen perehdytysmateriaali tulostettiin Tyksin intranet-sivuilta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivuilta. Tutkimusaineisto koostui naistentautien vuodeosaston sekä syöpätautien yksikön perehdytysmateriaalista. Osa aineistosta oli Tyksin sisäisiä tiedotteita ja ohjeita. Analyysivaiheessa perehdytysmateriaalista poimittiin pääotsikot, ja niiden sisältöä avattiin pääpiirteittäin.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus tutkimusmetodina

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten, kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Sen käyttöalueita ovat uudet tutkimusalueet, joista ei vielä ole paljon tietoa. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, josta halutaan saada uusi näkökulma. Se millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, määrittävät tutkimusmenetelmän valintaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21, 23–24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvalita-

tiivinen menetelmä, sillä naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalia ei ole tutkittu laajasti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleistä käyttää tiedonkeruumenetelmänä erilaisia dokumentteja, kuten päiväkirjoja, kirjeitä, virallisia dokumentteja, omaelämäkertoja tai muistelmia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 217). Kvalitatiivinen tutkimusmetodi sopii opinnäytetyön menetelmäksi siksi, että tietoa kerätään dokumenteista.

Kvalitatiivinen tutkimus on monella tapaa merkityksenkäs hoitotyölle ja – tieteelle. Terveystieteissä ja hoitotyössä tarvitaan eri tavoin kerättyä tietoa terveys- ja sairauskokemuksista sekä hoitokokemuksista ja merkityksistä, joita ihmiset niille antavat. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saavuttaa tietoa potilaslähtöisyydestä ja sen tavoittamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetään hoitotieteelliselle, kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista sisällönanalyysiä. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ei noudata määrällisen tutkimuksen logiikkaa, sillä kvalitatiivisen analyysin taustalla on oma tutkimusfilosofia ja – traditio. Analyysillä pyritään ymmärtämään millaisia merkityksiä tutkittavat ilmiölle antavat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla on tutkittavasta asiasta tietty esiyymmärrys, joka tulkinnan ja merkityksenannon kautta laajenee. (Krause & Kiikkala 1996, 117.)

Sisällönanalyysin prosessissa valitaan ensin analyysiyksikkö, joka voi olla dokumentti, sivujen määrä, sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkönä voi toimia myös niin sanottu luonnollinen yksikkö, jota ei jaeta pienempiin osiin, kuten sanoihin tai lausumiin. Tällainen luonnollinen yksikkö luokitellaan yhtenä kokonaisuutena. Tämän jälkeen tutustutaan aineistoon sekä pelkistetään ja luokitellaan se. Lopuksi aineistoa tulkitaan ja sen luotettavuutta arvioidaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.) Opinnäytetyön analyysiyksiköt ovat luonnollisia yksiköitä. Perehdytysmateriaalin luonnolliset yksiköt ovat asiakokonaisuuksia, joita ei jaeta yksittäisiksi sanoiksi tai lausumiksi.

Joskus tutkimuksessa käytetään eri aineistoja, joille tehdään erilaisia tutkimuskysymyksiä. Eri menetelmät voivat tällöin täydentää toisiaan niin, että kvalitatiivinen tutkimus toimii kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista analyysimallia voidaan täten pitää jatkumona ja toisiaan täydentävinä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 58; Alasuutari 2011, 32.)

Sisällönanalyysi-prosessi muodostuu tietyllä tapaa riippuen siitä, perustuuko se teorialähtöiseen vai aineistolähtöiseen päättelyyn. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aloitetaan sananmukaisesti teoriasta, ja siinä aineisto luokitellaan teoriaan, malliin teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään perustuen, jonka jälkeen näiden ilmenemistä käytännössä tarkastellaan. Kun aineisto kohdistuu ilmisältöihin, se jaetaan analyysiyksiköihin ja niitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Prosessi alkaa analyysirungon muodostamisella. Rungon mukaisia ilmauksia etsitään aineistosta, jotta aineisto saadaan pelkistettyä ja luokiteltua. Muodostetut kategoriat kvantifioidaan, eli lasketaan kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa. Täten tutkimuksen raportoinnissa näkyy rungon ohjaava vaikutus. Sisällönanalyysi ei usein etene järjestelmällisesti, vaan tutkijan tulee löytää oikea tapa edetä analyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117; Janhonen & Nikkonen 2003, 24, 30–35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 - 136.)

Kvantitatiivisen analyysin tarkoituksena on tehdä lukujen ja niiden välisten systemaattisten ja tilastollisten yhteyksien avulla argumentointia. Lähtökohtana on, että aineisto on mitattavassa taulukkomuodossa, tai se tehdään sellaiseksi. Tutkimusyksikölle annetaan muuttujia, eli arvoja. Arvot voivat olla numeroita tai kirjainsymboleita. (Alasuutari 2011, 34, 37.) Opinnäytetyön analyysissä kvantifioitiin aineistoa, jotta saatiin selville kuinka monta kertaa tietty analyysirungon mukainen ajatuskokonaisuus perehdytysmateriaalissa esiintyi. Näin tutkimuksessa yhdistyy kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi.

Opinnäytetyön aineisto kohdistui ilmisältöihin, ja se luokiteltiin teorialähtöisen analyysirungon mukaisesti. Aineisto pyrittiin jakamaan suurehkoihin kokonaisuuksiin. Analyysirunko (Liite 1.) muodostettiin lähdekirjallisuuden pohjalta hoiotyön perehdytykselle ominaisia aihealueita etsimällä. Aihe jakautui ensin kol-

meen laajempaan yläluokkaan aiheina palvelusuhteeseen ja työympäristöön liittyvät asiat, yleiset asiat ja naistentauteja koskevat asiat. Tämän jälkeen yläluokille muodostettiin aiheita tarkentavat alaluokat. Analyysivaiheessa rungon mukaisia ilmaisuja etsittiin perehdytysmateriaalista. Taulukossa alaluokkien yhteydessä esitettiin kuinka monta perehdytysmateriaalin asiakokonaisuutta kuhunkin alaluokkaan sisältyi (Taulukko 1.). Jokaisen asiakokonaisuuden sisältämät sivumäärät esitettiin taulukossa kyseisten kokonaisuuksien jälkeen (Taulukko 1.). Tutkimustulokset jaettiin sen mukaan, mitä perehdytysmateriaali on, mitä se sisältää ja mitä puutteita siinä on. Lisäksi tehtiin jaottelu sähköisen ja kirjallisen perehdytysmateriaalin välillä (Kuvio 2.). Perehdytyksen tarkistuslista on tärkeä perehdytyksen työväline, ja siksi tuloksissa verrattiin Tyksin perehdyttämisen tarkistuslistaa Työturvallisuuskeskuksen (2007) julkaisuun ”Perehdyttämisen tarkistuslista perehdyttäjälle ja perehdytettävälle”.

Analyysirungon yhtenä yläluokkana oli **palvelusuhde- ja työympäristö**. Tämän yläluokan alle kuuluivat seuraavat alaluokat: tilojen esittely, henkilöstö, osaston toiminta ja organisaation toimintasuunnitelma. Toisena yläluokkana olivat **yleiset asiat**, joita olivat perehdytysrunko, turvallisuus ja atk-asiat. Viimeinen yläluokka oli **naistentautien hoitotyö**, joka sisälsi seuraavat alaluokat: hoitohenkilökunnan tehtävät, lääkehoito, potilasryhmät, hoito-ohjeet ja muu hoitoa koskeva materiaali.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Internet- sivuilla on ohjepankki, josta löytyy tietoa ammattilaisille ja potilaille. Hoito-ohjeet on tarkoitettu potilasohjeiksi ja hoitotyöntekijät pystyvät hyödyntämään niitä työssään. Hoito-ohjeissa on tietoa sairauksista ja tutkimuksen sekä toimenpiteiden suorittamisesta. Ohjepankin materiaali ei ole varsinaista osaston perehdytysmateriaalia, joten sitä ei analysoitu erikseen. Ohjepankin materiaali on kuitenkin yksi hoitotyöntekijöiden työväline, joten sen sisältöä esiteltiin osana analyysiä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Perehdytysmateriaalin sisältö

Perehdytysmateriaalissa oli yhteensä 172 sivua. **Tilojen esittely** alaluokan alle valikoitui yksi asiakokonaisuus. Tiedote Tyksin kuntosalista sisälsi ohjeet kuntosalin käyttövuoroista ja aukioloajoista.

Henkilöstö alaluokan alle sijoittui seitsemän asiakokonaisuutta. Alaluokkaan kuului Tyksin tulokasopas, jossa kerrottiin hyvin lyhyesti seuraavia asioita: Tyksin toimipaikkojen esittely, suojavaatteet ja pukukaapit, palvelussuhdeasunnot, lasten päivähoido, henkilökunnan hyvinvointi, virkistys ja kuntoilu, vapaa-ajanviettokeskkukset, vakuutus ja eläketurva, sisäisen puhelimen ja postin toiminta, henkilöstöpalvelut, toimipisteiden työterveyshuollon aukioloajat ja yhteystiedot, kulkuavain ja työajan rekisteröinti, työpaikkaruokailu, ilmoitustaulut, pysäköinti, kanttiini, sairaalapappi, löytötavarat ja kirjasto. Henkilöstö alaluokkaan kuuluivat myös omailmoitus sairauspoissaolon tekemisestä, jossa oli ohje sairauspoissaoloilmoituksen tekemiseen sekä sairauslomatodistusten käsittelyprosessi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Työterveyshuoltoinfo sisälsi työterveyshuollon toiminnan ja yhteystiedot. ”Työajan rekisteröinti Tyksissä”- tiedotteessa kerrottiin työajan kirjaamisesta ja sen periaatteista sekä liukuvan työajan käyttömahdollisuuksista. Liitteenä olivat tiedot kulunvalvonnasta, koodiavaimen käytöstä ja kulkuoikeuksista sekä aterian maksamisesta kulkuaivaimella. Suojavaateohjeessa kerrottiin suojavaatteiden huollosta. VSSHP:n työsuojeluorganisaation toimintaohjeessa selvitettiin lyhyesti työsuojeluyhteistyöstä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä yhteyshenkilöistä eri toimipisteissä.

Osaston toiminta alaluokan alle sijoittui kahdeksan asiakokonaisuutta. ”Osaston toimintafilosofia” -ohjeessa kuvattiin toimintafilosofian keskeisiä periaatteita. Naistenklinikan yleisesittelysivulla oli klinikan yhteystiedot, linkit osastojen omille sivuille, klinikan toimintafilosofia lyhyesti sekä naistenklinikan toimintalukuja

vuosilta 2007- 2010. Myös naistentautien vuodeosaston toimintaperiaatteet esiteltiin lyhyesti. Osaston toiminta alaluokkaan kuului lisäksi sairaalapappien toiminta ja yhteystieto-osio sekä sosiaalityöntekijöiden toiminta ja yhteystiedot. Naistentautien vuodeosastojen yleisesittely kuului osaston toiminta alaluokkaan, ja se sisälsi tietoa vuodeosaston potilasryhmistä, osaston toiminnasta ja leikkausten kehittymisestä. Naistentautien syöpäosaston esittelyssä kerrottiin syövästä, syöpäpotilaan hoidosta ja sosiaaliturvasta. ”Hiljainen huone” -informaatio kuului osaston toiminta alaluokkaan, ja siinä ilmoitettiin hiljaisen huoneen sijainti. Alaluokkaan kuului myös potilasasiamiehen toiminnasta kertova tiedote, jossa selvitettiin vahinkoilmoituksen tekeminen ja potilasasiamiehen tavoittaminen.

Organisaation toimintasuunnitelma alaluokka sisälsi viisi asiakokonaisuutta: ”Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin tulokasopas 2008 uusille työntekijöille”, jossa aiheina olivat sairaanhoidopiirin toiminta, palvelusuhdeasiat, työntekijän velvollisuudet, henkilöstön kehittäminen, palvelut henkilöstölle, henkilökunnan hyvinvointi ja yhteistoimintamuodot. ”Hyvää kohtelua Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä”- tiedotteessa oli toimintaohjeita epäasiallisen käyttäytymisen tilanteisiin. ”Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategia vuosille 2007–2015” sekä organisaatiokaavio, joka kuvasi Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin rakennetta. Ylihoitajan vastuualueet kuuluivat myös kyseiseen alaluokkaan. Siinä eritellään ylihoitajan strategisia ja operatiivisia vastuualueita, sekä sitä miten hoitotyön kehittäminen, opetus ja tutkimus liittyvät ylihoitajan tehtäviin. Ylihoitajan vastuualueisiin lukeutuu myös yhteistyö ja tiedottaminen eri verkostojen sisällä.

Perehdytysrunko alaluokan alle valikoitui kolme asiakokonaisuutta. Alaluokan alle kuului ohje uudelle työntekijälle, jossa kerrottiin asioita, joita perehdytyksen aikana tulee oppia. Alaluokkaan kuului perehdyttämisen tarkistuslista, johon merkittiin perehdytyksen edistymistä vaihe vaiheelta. Tarkistuslista sisälsi myös perehdytyksen arviointilomakkeen, jota perehdytettävä täyttää. Arviointilomakkeessa arvioidaan sekä itseä että perehdytyksen toteutumista.

Turvallisuus alaluokkaan sijoittui kaksi asiakokonaisuutta. Paloturvallisuustoimintamalli-kaaviossa kerrottiin toimintajärjestyksestä palon sattuessa. Elvytys-

ryhmän yhteystiedot ja ohjeet elvytystilanteessa sekä ”Tyks kantasairaalan rakennus 3 palo- ja pelastusturvallisuusohje” kuuluivat myös turvallisuus alaluokkaan. Ohjeessa on kattava selostus sairaalan toiminnasta palon sattuessa. Ohjeessa arvioidaan pelastuslaitoksen toimintaa ja paloturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ja keinoja niiden vähentämiseksi. Lisäksi ohjeessa arvioidaan riskejä, joita voi aiheutua potilaiden alentuneesta toimintakyvystä.

ATK-asioiden alaluokkaan valikoitui kolme asiakokonaisuutta. Alaluokkaan kuului hoitotyön kirjaamisohje, jossa lyhyesti mainittiin hoitotyön kirjaamisen periaatteista. ”Hiljaisesta” raportoinnista kerrottiin lyhyesti ne alueet, jotka potilaan tiedoista tulee lukea ennen työvuoroa. Keskeisimpien potilastietojärjestelmien nimet ja lyhyet kuvaukset käyttötarkoituksista olivat yksi ATK-asioihin kuuluva tiedote.

Hoitohenkilökunnan tehtävät alaluokkaan kuului seitsemän asiakokonaisuutta. Alaluokkaan alle kuului naistentautien päivystys-ohje, jossa oli lyhyt selonteko päivystystoiminnasta. ”Sairaanhoitajan toiminta päivystyspisteessä” -ohjeessa kerrottiin potilaiden ja puhelujen vastaanottamisesta päivystysaikana. Ohjeessa mainittiin myös Triage-luokitus. Kansliahoitajan tehtävät lueteltiin lyhyesti erillisessä monisteessa. Perushoitajan ja sairaanhoitajan työtehtävistä aamu- iltaja yövuoroissa oli oma moniste aikatauluineen. Osaston päiväjärjestyksessä eriteltiin päivän tapahtumia aikatauluineen. Tilausten teko-ohje apteekkiin, keskusvarastoon, välinehuoltoon, pesulaan ja ravintokeskukseen mainittiin materiaalissa.

Lääkehoito alaluokkaan sisältyi yhdeksän asiakokonaisuutta, joita olivat seuraavat asiat: ”Sytostaattien aiheuttavan pahoinvoinnin hoitosuositus TYKSin naistenklinikalla”, jossa selvitettiin pahoinvointilääkkeiden antoajat ja määrät sekä solunsalpaajalääkkeiden riski aiheuttaa pahoinvointia. ”Nestehoidon perusteet” powerpoint – esityksessä oli selvitykset elektrolyyttihäiriöistä ja niiden korjaamisesta nestehoidolla. Nestehoidon periaatteista oli erillinen moniste. Naistenklinikan naistentautien vuodeosaston lääkityssopimuksessa käytiin läpi sopimuksenmukaisesti annettavia lääkkeitä, joita voidaan antaa lääkärin erillistä määräystä. Lääkityssopimuksia oli leikkauspotilaiden esilääkityksestä, kipulääk-

keistä, pahoinvointilääkkeistä, nesteytys/nesteenpoistolääkityksestä, uni- ja rauhoittavista lääkkeistä, antibioottiprofylaksista sekä diabetes-potilaiden hoidosta. ”Lääkehoidon toteuttaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä” oli ohje johtajaylilääkäriltä, ja siinä kerrottiin kouluttautumisesta lääkehoitoon ja lääkehoidon lupakäytännöistä ja tentti- ja näyttökäytännöistä. Liitteenä ”Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE) koulutus ammattiryhmittäin” -ohjeessa oli kaavio, jossa eriteltiin eri ammattiryhmiltä vaadittavat lääkehoidon osaamisalueet. Lääkehoidon koulutus- ja lupamenettelyssä oli kaavio, jonka mukaan menettelyä toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lääkehoidon osaamisen lokikirjaan kirjataan LOVE-osa-alueet ja annetut näytöt. Lokikirjan täyttöön oli erillinen ohje. Lääkehoidon lupatodistus on voimassa kolme vuotta ja se allekirjoitetaan, kun LOVE- osa-alueet on suoritettu.

Potilasryhmät alaluokan alle sijoittui kaksi asiakokonaisuutta. Alaluokkaan kuuluivat naistenklinikan yleisesittely ja naistentautien vuodeosastojen yleisesittely. Yleisesittelyjen sisältö on käsitelty aiemmin kappaleessa ”Osaston toiminta”.

Hoito-ohjeet alaluokan alle valikoitui kuusi asiakokonaisuutta. Alaluokkaan kuuluivat leikkauspotilaiden ruokailu- ja valmisteluohjeet ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Hoitorutiinit sisälsivät ohjeet muun muassa mobilisoinnista, lääkärinkierroista, haavoista, drenien, katetrien ja tamponien poistosta, sairaaloman pituudesta, suostumuksenhallinnasta ja kotiutumisesta. ”Gynekologista syöpää sairastavan potilaan informointi solusalpaajahoidoista” – ohjeessa lueteltiin potilaalle annettava alkuinformaatio ja ensimmäisenä päivänä annettava informaatio. Syöpäleikkauspotilaiden hoito-ohjeessa osaston henkilökunnalle eriteltiin hoito-ohjeet eri syöpätyyppien mukaan. ”Leikkauspotilaan seuranta ja kivunhoito naistentautien vuodeosastolla” – kaaviossa oli asioita, joita tulee seurata leikkauspotilaan kohdalla. Kaaviossa mainittiin esimerkiksi kivun ja vitamiinilintoimintojen seuranta. Aborttikudoksen dissektiotutkimuksen toimintaohjeessa käytiin yksityiskohtaisesti läpi tutkimuksen toteutus.

Muu hoitoa koskeva materiaali alaluokkaan ei löytynyt materiaalia.

TAULUKKO 1. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali analyysirun-
gon mukaisesti luokiteltuna

| YLÄLUOKAT | ALALUOKAT | PEREHDYTYSMATERIAALIN SISÄLTÄMÄT OTSIKOT |
|------------------------------|--------------------------|--|
| Palvelusuhde ja työympäristö | Tilojen esittely (1 kpl) | Tyksin kuntosali (1 sivu) |
| | Henkilöstö (7 kpl) | Tulokasopas (5 sivua) Sairausloma (2 sivua) Omailmoitus sairauspoissaolon tekemisestä (4 sivua) Työterveyshuolto (2 sivua) Työajan rekisteröinti Tyksissä (4 sivua) Suojavaateohje (1 sivu) VSSHP:n työsuojeluorganisaation toiminta (2 sivua) |
| | Osaston toiminta (8 kpl) | Toimintafilosofia (1 sivu) Toimintaperiaatteet (1 sivu) Naistenklinikan yleisesittely (7 sivua) Sairaalapappien toiminta Tyksissä (1 sivu) Sosiaalityöntekijät (1 sivu) Naistentautien vuodeosasto- |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | | <p>jen yleisesittely (5 sivua)</p> <p>Hiljainen huone (1 sivu)</p> <p>Potilasasiamies (2 sivua)</p> |
| | Organisaation toimintasuunnitelma (5 kpl) | <p>Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin tulokasopas 2008 uusille työntekijöille (21 sivua)</p> <p>Hyvää kohtelua Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä (16 sivua)</p> <p>Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategia vuosille 2007–2015 (14 sivua)</p> <p>Organisaatiokaavio (1 sivu)</p> <p>Ylihoitajan vastualueet (2 sivua)</p> |
| Yleiset asiat | Perehdytysrunko (3 kpl) | <p>Ohje uudelle työntekijälle osastolle tullessa (1 sivu)</p> <p>Perehdyttämisen tarkistuslista (3 sivua)</p> <p>Perehdyttämisen arviointilomake (1 sivu)</p> |
| | Turvallisuus (2 kpl) | <p>Paloturvallisuustoimintamalli (1 sivu)</p> <p>Ohjeet elvytystilanteessa (2 sivua)</p> |

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| | | Tyks kantasairaalan rakennus 3 palo- ja pelastusturvallisuusohje (9 sivua) |
| | Atk-asiat (3 kpl) | <p>Hoitotyön kirjaamisohje (2 sivua)</p> <p>”Hiljainen” raportointi (1 sivu)</p> <p>Potilastietojärjestelmät (1 sivu)</p> |
| Naistentautien hoitotyö | Hoitohenkilökunnan tehtävät (7 kpl) | <p>Naistentautien päivystys (1 sivu)</p> <p>Sairaanhoitajan toiminta päivystyspisteessä (3 sivua)</p> <p>Osaston kansliahoitajan tehtäviä (1 sivu)</p> <p>Perushoitajan työtehtäviä (5 sivua)</p> <p>Sairaanhoitajan työtehtäviä (5 sivua)</p> <p>Osaston päiväjärjestys (2 sivua)</p> <p>Tilausten teko-ohje (1 sivu)</p> |
| | Lääkehoito (9 kpl) | <p>Sytostaattien aiheuttavan pahoinvoinnin hoitosuositus (4 sivua)</p> <p>Nestehoidon perusteet (4 sivua)</p> |

| | | |
|--|----------------------|---|
| | | <p>Naistenklinikan naistentautien vuodeosaston lääkityssopimus (4 sivua)</p> <p>Lääkehoidon toteuttaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (5 sivua)</p> <p>Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE) (1 sivu)</p> <p>Lääkehoidon koulutus- ja lupamenettely (1 sivu)</p> <p>Lääkehoidon osaamisen loki-kirja (3 sivua)</p> <p>Lääkehoidon lupatodistus (1 sivu)</p> <p>Nestehoidon periaatteet (1 sivu)</p> |
| | Potilasryhmät (2kpl) | <p>Naistenklinikan yleisesittely (7 sivua)</p> <p>Naistentautien vuodeosastojen yleisesittely (5 sivua)</p> |
| | Hoito-ohjeet (6 kpl) | <p>Leikkauspotilaiden ruokailu- ja valmisteluohjeet (2 sivua)</p> <p>Osaston hoitorutiinit (3 sivua)</p> <p>Gynekologista syöpää sairastavan potilaan informointi sosiaalipaajahoidoista (2 sivua)</p> |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| | | <p>Syöpäleikkauspotilaiden hoito-ohjeet naistentautien vuodeosaston henkilökunnalle (5 sivua)</p> <p>Leikkauspotilaan seuranta ja kivunhoito naistentautien vuodeosastolla (2 sivua)</p> <p>Aborttikudoksen dissektiotutkimuksen toimintaohje (1 sivu)</p> |
| | Muu hoitoa koskeva materiaali (0 kpl) | 0 (0 sivua) |

Jaottelu sähköisen ja kirjallisen perehdytysmateriaalin välillä tehtiin havainnollistamaan perehdytysmateriaalia (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali kirjalliseen ja sähköiseen materiaaliin jaoteltuna

7.1.1 Ohjepankin hoito-ohjeet

Ohjepankista löytyi naistentauteihin liittyen seuraavat aihealueet: **Gynekologiset leikkaukset**, jonka alla on kaksitoista hoito-ohjetta. Näitä hoito-ohjeita ovat endometriosin leikkaushoito, gynekologinen alatieleikkaus, gynekologinen avoleikkaus, gynekologinen täyhystysleikkaus, gynekologisen leikkauksen jälkeen, leikkauspotilaiden ruokailuohjeet, preoperatiiviset tutkimukset, tromboosiprofylaksia gynekologisissa leikkauksissa, ulkosynnyttimien leikkaus, valmistautuminen gynekologiseen leikkaukseen ja suoliston tyhjennys-ohje endometriosileikkaukseen tuleville sekä ohje endokardiittiprofylaksiasta suoliston, virtsateiden ja gynekologisten toimenpiteiden aikana.

Gynekologinen päiväkirurgia -otsikon alle sijoittui kuusi ohjetta, joita olivat gynekologinen päiväkirurginen toimenpide, hysteroskooppinen sterilisaatio, kohtuontelon lämpöpallohoito ja kohtuontelon täyhystys eli hysteroskopia, laparoskooppinen sterilisaatio sekä tietoa sterilisaatiosta. **Gynekologiset tutkimukset** -otsikon alla oli kolme ohjetta, joita olivat gynekologinen koepala, kohtuontelon tutkimus eli hysterosonografia ja näyte kohdun limakalvolta. **Urogynekologia** -otsikon alle sijoittui kuusi ohjetta, joita olivat oirekyselykaava-ke/virtsankarkailu, virtsarakon urodynaaminen tutkimus, virtsankarkailun korjausleikkaus, virtsankarkailun injektiohoito, virtsarakon laajennus ja virtsarakon täyhystys.

Keskenmeno -otsikon alla oli seitsemän ohjetta, näitä ohjeita olivat keskenmenon hoito kaavinnalla, keskenmenon lääkkeellinen hoito, keskenmenon lääkkeellinen tyhjennys, kohdunulkoinen raskaus, kohdunulkoisen raskauden hoito, raskauden keskeytyminen ja toistuvien keskenmenojen tutkimukset. **Lapsettomuuden hoito** -otsikon alle sijoittui kolmetoista ohjetta, joita olivat inseminaatio-ohje pariskunnalle, munasolupunktio ja alkion siirto, koeputkihedelmöityshoito, agonistihoido eli pitkä hoito, koeputkihedelmöityshoito, Antagonistihoido eli lyhyt hoito, lapsettomuustutkimukset ja – hoidot, lapsettomuushoidon kustannukset, munasarjojen stimulaatiohoito, munatorvien aukiolotutkimus, pakastusalkion siirto hormonikierrolla, pakastusalkion siirto luonnollisella kierrolla, tietoa koe-

putkihedelmöityshoidosta, lapsettomuus/linkkejä sekä hyperstimulaatio-oireyhtymä OHSS.

Raskaudenkeskeytystä koskevia ohjeita oli viisi ja niitä olivat alle 16-vuotiaan raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen raskaudenkeskeytys lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, raskaudenkeskeytys kaavinnalla / alle 12 rv, raskaudenkeskeytys / yli 12 rv. SERI – otsikon alla oli kaksi ohjetta, joita olivat raiskatun akuuttiapu RAP -kansio ja kirjallisuutta ja linkkejä. **Seksuaaliterveyttä** käsitteleviä ohjeita oli kolme ja niitä olivat kohdunpoisto ja seksuaalisuus, seksuaaliterveyspoliklinikka TYKSiin Naistenklinikalla sekä intiimialueen ihon ja limakalvojenhoito.

Syöpä -ohjeita potilaalle -otsikon alle kuului neljätoista ohjetta, ja niitä olivat alaraajaturvotusten esto leikkauksen jälkeen, kemosädehoito gynekologisen syövän hoidossa, kohtusyöpäleikkauksen jälkeen – ohje kotiin, kohdunkaulasyövän leikkauksen jälkeen -ohje kotiin, munasarjasyöpäleikkauksen jälkeen – ohje kotiin, metotreksaatti – foolihappo – hoito, rypäleraskaus, solusalpaajahoitoa saavalle potilaalle, sädehoidon aiheuttaman emättimen ahtautumisen ehkäisy, tietoa ulkosynnyttimien syövästä, tietoa kohdunkaulan syövästä, tietoa kohdunrungon syövästä, tietoa munasarjasyövästä ja ulkosynnyttimien syöpäleikkauksen jälkeen. **Syöpä - ohjeita henkilökunnalle** -otsikon alle lukeutui kahdeksan ohjetta, joita olivat gynekologisen syöpäleikkauspotilaan preoperatiivinen arviointi, kohdunrunko-osan syöpä pre- ja postoperatiivinen hoito, kohdunkaulan syöpä pre- ja postoperatiivinenhoito-ohje, munasarjasyöpä pre- ja postoperatiivinen hoito-ohje, syöpäpotilaan kivunhoito, syöpää sairastavan potilaan anemian hoito, tromboosiprofylaksia syöpäleikkauksissa, syvän laskimotukoksen ja keuhkoembolian hoito sekä vulvakarsinooman pre- ja postoperatiivinen hoito-ohje.

Muut ohjeet -otsikon alla oli lähetysohjeet TYKS:n äitiyspoliklinikalle. **Solumuutokset** -otsikon alle lukeutui kuusi ohjetta, joita olivat gynekologinen laser tai sähkösilmmukahoito, kolposkopia - ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdun suun tähytystutkimus, kohdun suun jäädytys, kohdunkaulan kartioleikkaus, tiedote papilloomavirusrokotteista ja papilloomavirustulehdus -tietoa potilaalle.

Läheteohjeet TYKS Naistentautien poliklinikalle -otsikon alla oli yksitoista ohjetta, joita olivat läheteohjeet TYKS naistentautien poliklinikalle, ehkäisy ja sen pettäminen, lapsettomuus: Tutkimuksiin ja – hoitoihin, laskeumat, PAPA – muutokset, päivystys, ohjeistus sterilisaation purkuleikkauksiin, tuumorit, rakenepoikkeavuudet, erityisoireet, vaihdevuosisongelmat, virtsaamishäiriöt sekä vuotohäiriöt.

7.2 Perehdytysmateriaalin puutteet

Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalissa havaittiin joitain selkeitä puutteita. Naistentautien vuodeosaston potilasryhmiksi määriteltiin vuotohäiriöistä kärsivät, syöpäpotilaat, lapsettomuudesta kärsivät, virtsankarkailusta kärsivät, tulehduspotilaat, laskeumapotilaat, raskaudenkeskeytyspotilaat, keskenmenopotilaat sekä endometriosipotilaat (Turun yliopistollinen keskussairaala 2008). Osaston perehdytysmateriaalin hoito-ohjeet olivat niukat. Perehdytysmateriaalissa ei ollut tietoa potilasryhmien sairauksista. Tilausten teko-ohje apoteekkiin, keskusvarastoon, välinehuoltoon, pesulaan ja ravintokeskukseen mainittiin materiaalissa, mutta erillisiä ohjeita tilausten tekemiseen ei kuitenkaan ollut.

Perehdytysmateriaali oli osittain epäjohdonmukaista. Naistentautien vuodeosaston päivystysohjeessa mainittiin, että liitetiedostona olisi Triage-luokitus – ohje, jota ei kuitenkaan materiaalista löytynyt. Kjelin ja Kuusiston (2003, 206, 211–212) sekä Surakan (2009, 73) mukaan perehdytysmateriaalin tulee olla selkeää, helppolukuista ja sisältää olennaiset asiat. Surakan (2009, 73) mukaan perehdytyksen onnistumisen kannalta on tärkeää käyttää ammattiuromallin mukaista perehdytysohjelmaa, joka sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä. Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaali ei sisältänyt ammattiuromallin mukaista perehdytysohjelmaa.

Perehdytysmateriaalissa tulisi olla päivämäärät, jolloin aineistoa on päivitetty, jotta tiedetään onko tieto ajantasaista. (Kjelin & Kuusisto 2003, 211–212; Kangas & Hämäläinen 2007, 7.) Vain muutamassa kirjallisessa perehdytysmateri-

aalissa oli päivämäärät. Intranetissä ja ohjepankissa olevassa materiaalissa oli päivämäärät näkyvillä. Kjelin ja Kuusisto (2003, 206, 208–209, 212) ja Surakka (2009, 73) mukaan intranetissä tulisi olla osaston toimintaa koskevaa suositeltavaa kirjallisuutta, jota uuden työntekijän on helppo lukea perehtyessään naistentautien hoitotyöhön. Tyksin intranetissä ei ollut naistentauteihin liittyvää kirjallisuutta.

Työnantajan tulee huomioida työturvallisuus perehdyttäessään uutta työntekijää, sillä työntekijä, joka ei tunne turvallisia työtapoja voi aiheuttaa turvallisuusriskejä. Työturvallisuuteen kuuluu muun muassa työvälineiden ja työolosuhteiden huomioiminen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 22; Mäkelä & Taatila 2008, 62.) Työturvallisuus oli huomioitu perehdytysmateriaalissa osittain. Tyksin intranetissä paloturvallisuusohje sekä ohje elvytystilanteesta olivat ainoita turvallisuutta koskevia ohjeita. Osastotasolla työturvallisuutta ei ollut huomioitu perehdytysmateriaalissa. Surakan (2009, 76) mukaan perehdytyksessä tulisi huomioida palkka-asioista ja perehdytettävää koskevista lakiasetuksista tiedottaminen. Perehdytysmateriaalissa ei ollut näkyvillä näitä seikkoja.

Terveystieteiden alan ammatteihin kuuluviin opintoihin kuuluvat käytännön harjoittelujaksot tapahtuvat terveydenhuollon eri organisaatioissa, eli opiskelijoiden tulevilla työpaikoilla. Ohjattu harjoittelu mahdollistaa käytännön taitojen oppimisen sekä teoriaopintojen soveltamisen. Käytännön tilanteissa annettava ohjaus ja mahdollisuudet erilaisiin oppimistilanteisiin ovat keskeisiä tekijöitä hoitotyön oppimisessa. Hyvä kohtelu saattaa johtaa opiskelijan hakeutumaan töihin harjoittelupaikkaansa. (Surakka 2009, 1, 12, 51–52.) Perehdytysmateriaalissa ei ollut erikseen huomioitu opiskelijoiden perehdytystä.

Naistentautien hoitotyöhön kuuluu tärkeänä osana lääkehoito. (Ihme & Rainto 2008; Paananen ym. 2009; Ylikorkala & Tapanainen 2011.) Perehdytysmateriaalin lääkehoito-ohjeet olivat niukat. Osaston potilasryhmien sairauksien lääkehoidosta ei ollut juurikaan perehdytysmateriaalia. Esimerkiksi virtsainkontinenssia hoidetaan rakkoo hillitsevällä lääkehoidolla, mutta siitä ei ollut tietoa lääkehoito-ohjeissa. Ohjeistus sytostaattilääkkeiden käytöstä puuttui. Hoito-ohjeita ei ollut myöskään endometriosisin lääkkeellisestä hoidosta, keskenmenopotilaan

lääkehoidosta, infektioiden lääkkeellisistä hoitomuodoista, raskauden keskeytykseen liittyvästä lääkehoidosta eikä lapsettomuuden hormonihoidoista.

7.1.2 Perehdytyksen tarkistuslistan puutteet

Naistentautien vuodeosastolla käytössä olevaa Tyksin perehdyttämisen tarkistuslistaa verrattiin Työturvallisuuskeskuksen (2007) julkaisuun ”Perehdyttämisen tarkistuslista perehdyttäjälle ja perehdytettävälle”. Tarkistuslistojen rakenteet olivat suurimmaksi osaksi samanlaiset, mutta joitakin eroavaisuuksia löytyi. Työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa ”Yritys, sen toiminta ja asiakkaat” – osiossa oli ”Lisätietoa yrityksestä” – otsikko, jossa mainitaan Internetin ja esitteiden lisäksi intranet. Tyksin tarkistuslistassa ei ollut vastaavanlaista osiota. Tyksin tarkistuslistasta puuttui myös työsuhteen päättymistä koskeva aihealue. Työsuhteen päättymistä koskevia asioita työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa olivat irtisanomisaika, vuosilomakorvaus, lopputilin maksaminen ja työtodistus. (Työturvallisuuskeskus 2007, 4.)

Työterveyshuolto, työturvallisuus ja työsuojelu aihealueet olivat omana osiona Tyksin tarkistuslistassa, mutta sen alta puuttui niiden tarkempi selvitys, joka oli Työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa seuraavanlainen: omaisuuden suojaus, valvonta- ja/tai hälytysjärjestelmä, toiminta uhka- ja väkivaltatilanteissa, pelastussuunnitelma, ensiapukaappi, -ohjeet, toiminta tapaturmassa ja sairaskohtaukset. (Työturvallisuuskeskus 2007, 5.)

Työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa Oma tehtävä osion alla oli otsikko ”Oman työn suunnittelu”, jota ei kuitenkaan löytynyt Tyksin tarkistuslistasta. Suojainten käytöstä, hoidosta ja huollosta ei myöskään löytynyt omaa otsikkoa Tyksin tarkistuslistassa. Työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa oli oma otsikko riskitekijöistä omassa työssä ja epäkohtien ja vikojen ilmoittamisesta, joita ei ollut Tyksin tarkistuslistassa. Työturvallisuuskeskuksen tarkistuslistassa Koulutus- osion alla oli otsikko ammattikirjallisuudesta ja lehdistä, jota ei ollut Tyksin tarkistuslistassa. (Työturvallisuuskeskus 2007, 6-7.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Hyvän hoitotieteellisen käytännön mukaan tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittaminen ja arvostaminen on huomioitava tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tutkijan tulee säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusaiheisiin ja – metodologiaan, yhteisöllisiin seikkoihin sekä muihin ammattilaisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkijan on osattava soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonkeruuprosessia, analysointia ja tulosten esittämistä (Kuula 2006, 34). Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomiota yleisesti tutkimuseetiikkaan sekä hoitotyön ammattietiiikkaan (Krause & Kiikkala 1996, 64).

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen eettisyyttä huomioitiin hakemalla tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimus on osa Hoi-Pro hanketta, mikä osaltaan tukee sen hyödyllisyyttä. Koska opinnäytetyössä ei tutkita ihmisiä, ei ollut tarpeellista huomioida erikseen esimerkiksi anonymiteettiä tai tutkittavien oikeudenmukaisuutta käsitteleviä eettisiä seikkoja. Aineiston analyysi tehtiin kuitenkin puolueettomasti ja aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkijoiden välinen luottamus säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Yhteistyöorganisaatiolta saatiin lupa käyttää organisaation nimeä tutkimuksessa. Aineisto hävitettiin tutkimusprosessin lopussa asianmukaisesti.

8.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yhtä yksiselitteisiä ohjeita, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Paunonen & Vehviläinen-

Julkunen 1997, 215; Tuomi & Sarajärvi 2002, 137.) Vaikka yleisesti hyväksytyjä kriteerejä luotettavuuden arvioimiseksi ei ole, voidaan joidenkin kriteerien avulla arvioida luotettavuutta. Arviointi jatkuu läpi tutkimuksen kohdistuen tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, näyttäytyy aineiston laatu erilaisena kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216.)

Tutkimuksen luotettavuutta huomioitaessa on karsittava pois satunnaiset ja epäolennaiset tekijät. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa itse tutkimusta arvioidaan koko ajan, ja täten satunnaisuudet karsiutuvat yleensä pois aineistosta. (Varto 1992, 103–104.) Eräänä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä on pidetty uskottavuutta, jolla tarkoitetaan tutkimustuloksien esittämistä selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen yhtenä luotettavuustekijänä on sen aikatauluttaminen, eli kuinka kauan tutkimusprosessi kestää. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 138).

Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttaa se, miten tutkija tavoittaa tutkittavan ilmiön. Lisäksi tutkijan taidot, oivalluskyky ja arvostukset korostuvat aineiston analysoinnissa. Tutkimuksen laatuun vaikuttaa tutkijan lisäksi aineiston laatu, analyysi sekä tulosten esittäminen. Haastavaa sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusaineistoa analysoidessa tulee hyödyntää kaikki kerätty aineisto. Tuloksen ja aineiston välinen yhteyden osoittaminen on tärkeää. Kun luokittelu on luotettavaa, voidaan tuloksista tehdä valideja päätelmiä. Jotta tutkimus olisi uskottava, tulee analyysiprosessi ja tulokset kuvata mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, mikä antoi mahdollisuuden aiheen monipuoliseen ja avoimeen tarkasteluun. Aineiston analyysi sekä tulokset pyrittiin

esittämään mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Taustakirjallisuutta valittaessa pyrittiin valitsemaan tuoreimpia teoksia. Kirjailijoiden tunnettavuus ja teosten laatu vaikutti myös lähteiden valintaan. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti lisäksi se, että tutkimuksen tekijöillä ei ollut perehdytysmateriaalista mitään ennakkokäsitystä, ja tulokset saatettiin esittää puolueettomasti. Perehdytysmateriaalia kuvattiin mahdollisimman tarkasti siihen mitään lisäämättä tai poistamatta. Prosessin alussa laadittiin tutkimussuunnitelma, joka ohjasi tutkimuksen etenemistä. Tutkimus toteutettiin alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Tämä vaikutti osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen. Mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan saamiseksi tutkittavan aiheen käsitteistöön perehdyttiin yksityiskohtaisesti. Myös taustakirjallisuuteen ja -hankkeeseen paneuduttiin huolellisesti.

8.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä perehdytysmateriaalia naistentautien vuodeosastolla on, mitä se sisältää ja mitä mahdollisia puutteita perehdytysmateriaalissa on. Tulosten mukaan naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalissa on joitakin konkreettisia puutteita. Osaston perehdytysmateriaalin voidaan todeta painottuvan Tyksin yleisiin ohjeistuksiin ja perehdytyskäytäntöihin. Itse yksikön toimintaa ja potilashoitoa kuvaavat materiaalit ovat täten jääneet vähemmälle. Tulosten pohjalta perehdytysmateriaalia voidaan tulevaisuudessa kehittää selkeämmäksi ja kattavammaksi. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös Hoi-Pro hankkeessa osaavaa ja hyvinvoivaa hoitohenkilöstöä tavoiteltaessa.

Opinnäytetyön tuloksia on haastavaa verrata aikaisempiin perehdytystä koskeviin tutkimuksiin sen vuoksi, että samasta näkökulmasta aihetta ei ole aiemmin tutkittu paljon. Perehdytyksestä kirjallisuutta on olemassa laajasti. Taustakirjallisuutta löytyi jonkin verran yleisesti perehdytysmateriaalista. Naistentautien ja hoitotyön perehdytysmateriaalista ei löytynyt laajasti hyödynnettävää teoretietoa. Tutkimuksen analyysi sujui kuitenkin kirjallisuuden niukkuuden huomioon

ottaen hyvin. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä perehdytysmateriaalin sisältö ja puutteet saatiin selville.

Vaikka kansainvälisissä tutkimuksissa käytetyt perehdytysohjelmat poikkeavat Suomen perehdytyskäytännöstä, on esimerkiksi Yhdysvaltalaisista tutkimuksista nostettavissa esiin samoja piirteitä perehdytykseen liittyen. Perehdytettävä tarvitsee paitsi tukea ja rohkaisua, myös aikaa perehtyä uusiin työtehtäviin ja työympäristöön. Näin mahdollistetaan uuden, vastavalmistuneen sairaanhoitajan tyytyväisyys työtään ja organisaatiota kohtaan. Myös luottamus omaan ammattitaitoon kohenee, kun perehdytettävä saa rauhassa tutustua uuteen työympäristöön. (Lampe ym. 2011, E8; Horton ym. 2012, E1.) Kuten tutkimuksista ja taustakirjallisuudesta kävi ilmi, edistää hyvin toteutettu perehdytys myös työntekijän sitoutumista organisaatioon ja työyksikköön.

Lampen, Strattonin ja Welshin (2011, E8) tutkimuksen mukaan vastavalmistunutta sairaanhoitajaa tulisi huomioida erityisellä tavalla perehdytyksessä. Nuoren sukupolven vastavalmistuneet ovat kommunikointitaidoiltaan kehittyneitä ja hallitsevat eri viestintävälineiden käytön. Tätä tulisi hyödyntää perehdytyksessä ja perehdytysmateriaalia suunniteltaessa. Onnistuneen perehdytyksen edellytyksenä on nimetty perehdyttäjä. (Kupias & Peltola 2009, 125; Surakka 2009, 72–73.) Myös perehdytysmateriaalissa tulisi huomioida perehdyttäjän rooli. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, ja siihen tulee varata riittävästi aikaa. Huonosti perehdytetty työntekijä saattaa vaarantaa työturvallisuutta (Kangas & Hämäläinen 2007, 22). Työturvallisuus ja perehdytys suunnitelma tulee tästä syystä huomioida perehdytysmateriaalia luodessa.

Hortonin ym. (2012, E5) tutkimustulosten mukaan liian suuri työmäärä perehdytyksen aikana aiheuttaa perehdyttäjälle stressiä. Tämä tulisi huomioida perehdytys suunnitelmassa ja – aikataulussa. Kun perehdyttäjän työmäärää perehdytyksen aikana kevennetään, pystyy hän paremmin keskittymään uuden työntekijän perehdytykseen. Kun hoitaja ei joudu keskittymään moneen asiaan samaan aikaan, ei myöskään potilasturvallisuus vaarannu. Aikataulutetut suunnitelmat auttavat perehdytyksen järjestelmällisessä toteutuksessa ja perehdyttäjän työhyvinvoinnin lisäämisessä. Tutkimuksessa verrattiin perehdyttämisen tarkistus-

listaa taustakirjallisuuteen. Naistentautien vuodeosastolla käytössä oleva Tyksin perehdyttämisen tarkistuslista oli joiltain osin erilainen verrattuna Työturvallisuuskeskuksen 2007 julkaisemaan tarkistuslistaan. Pääpiirteittäin rakenne perehdytyksen tarkistuslistoissa oli samanlainen. Tarkistuslista on perehdytyksen työväline ja auttaa systemaattisen perehdytyksen toteutuksessa.

Osastonhoitajalla on merkittävä asema uuden työntekijän perehdytyksen onnistumisessa. Kannustava ja osallistuva osastonhoitaja edistää organisaation imagon lisäksi yksilön sitoutumista työyhteisöön sekä laadukkaan hoitotyön toteutumiseen. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 23, 27–28.) Esimiesten tulee varmistaa, että organisaation perehdytys suunnitelma on ajantasainen, ja että osastojen perehdytysmateriaalit tulevat päivitettyä tasaisin väliajoin. Esimiesten tulee myös taata resurssien riittävyys perehdytystä suunniteltaessa. Jotta tämä toteutuisi, on huolehdittava kommunikoinnista esimiestason ja hoitohenkilökunnan välillä.

Sähköinen perehdytysmateriaali tukee kirjallisen materiaalin käyttöä perehdytyksessä, mutta se ei voi täysin korvata varsinaista yksikössä olevaa materiaalia. Sähköiseksi perehdytysmateriaaliksi soveltuvat organisaatiota kuvaavat asiat sekä muut yleiset asiat. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206, 211–212; Surakka 2009, 73.) Osaston perehdytysmateriaalissa oli sekä sähköistä että kirjallista aineistoa. Kirjallista perehdytysmateriaalia oli sähköistä enemmän. Hoitotyötä ja osaston toimintaa koskeva materiaali oli osastolla kirjallisena, mikä on tärkeää, sillä uuden työntekijän tulee päästä helposti tutustumaan kyseiseen aineistoon. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Internet -sivuilla sijaitseva Ohjepankki sisälsi kattavat hoito-ohjeet naistentautien hoidosta. Hoito-ohjeet ovat hyödylliset henkilökunnalle, ja niitä voisi ainakin osittain hyödyntää kirjallisessa perehdytysmateriaalissa.

Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalissa oli löydettävissä perehdytykseen hyvin soveltuvia aihealueita. Perehdytysmateriaalin kokonaisuus jäi kuitenkin vaillinaiseksi johtuen rakenteen epäkohdonmukaisuudesta. Materiaalista oli nähtävissä, että se oli koottu pitkällä aikavälillä eri henkilöiden toimesta,

eikä systemaattisia päivityksiä ollut tehty. Naistentautien hoitotyössä korostuu erityisellä tavalla potilaan kokonaisvaltainen hoito (Ihme & Rainto 2008, 19). Tämän vuoksi naistentautien luonteesta, kuten arkaluonteisuudesta ja sen henkisestä puolesta tulisi olla perehdytysmateriaalia.

8.4 Kehittämisehdotukset

Naistentautien vuodeosaston perehdytysmateriaalia on tärkeä kehittää tulevaisuudessa laajemmaksi. On tärkeää, että uuden työntekijän saatavilla on kirjallista perehdytysmateriaalia potilasryhmistä, sairauksien hoidosta, lääkehoidosta sekä hoitotoimenpiteistä. Nykyiset ohjeet osastolla ovat liian suppeat. Koska naistentautien vuodeosasto jakautuu kahteen eri yksikköön, gynekologiseen yksikköön ja gynekologiseen syöpäyksikköön, tulisi myös perehdytysmateriaali jaotella yksiköiden mukaan. Perehdytysmateriaalissa tulisi lisäksi huomioida opiskelijat ja harjoittelijat. Perehdytysmateriaalin kehittämistä voidaan jatkaa ottamalla huomioon osaston henkilökunnan näkemyksiä ja toiveita perehdytysmateriaalia koskien. Tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi käyttämällä haastattelua tai kyselylomaketta tiedonkeruumenetelmänä.

Naistentautien vuodeosastolle voisi kehittää kattavan perehdytys suunnitelman uusia työntekijöitä varten. Perehdytys suunnitelmasta tulee näkyä, millä aikataululla perehdytystä suoritetaan. Näin kaikki perehdytykseen liittyvät tärkeät asiat tulee käytyä läpi johdonmukaisesti kullekin asialle varattuna aikana. Tulevaisuudessa organisaation kehittyessä ja toimialuerakenteiden muuttuessa yksiköiden vastuu tulee lisääntymään. Tämä tulee huomioida suunniteltaessa työntekijöiden perehdytystä ja perehdytysmateriaalia. Perehdytysmateriaalia voidaan kehittää esimerkiksi nimittämällä tietty henkilö vastaamaan materiaalin päivittämisestä. Perehdytysmateriaalin kehitys voidaan toteuttaa myös opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyössä käytössä ollut analyysirunko tehtiin tutkimusprosessin alussa tutkimuslupaa hakiessa. Tällöin ei vielä tiedetty perehdytysmateriaalin tarkkaa sisältöä mikä vaikutti siihen, että kaikkiin rungon luokkiin ei löytynyt perehdy-

tysmateriaalia. Toisaalta perehdytysmateriaalissa havaittiin puutteita, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa siihen, ettei analyysirungon jokaiseen luokkaan valikoitunut materiaalin asiakokonaisuuksia. Tulevaisuudessa analyysirunkoa muodostettaessa voisi käyttää vielä kuvaavampia otsikoita. Analyysirunko oli tutkijoille ensimmäinen. Tämän huomioiden runko palveli tutkimusta melko hyvin.

Opinnäytetyö toteutettiin alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Aineistonkeruu ja analyysi suoritettiin kesällä melko nopealla tahdilla. Kesä oli opinnäytetyön tekemisen kannalta sopivaa aikaa, sillä tutkimuksen tekijät saivat sovitettua aikataulunsa niin, että työskentely oli intensiivistä. Parityöskentely sujui mutkattomasti läpi tutkimusprosessin. Vastuu tutkimuksen tekemisestä jakautui tasaisesti, ja vaikka tutkimus suoritettiin loppuun Afrikassa, ei se heikentänyt tutkimuksen laatua. Tulevaisuudessa kokemuksen karttuessa tutkijoilla on mahdollisuus kehittää analysointitaitojaan entistä paremmiksi. Voidaan todeta, että tutkimusprosessin lopussa tutkittava aihe on kypsynyt ja tutkijat kehittyneet tutkimuksen tekemisessä.

LÄHTEET

- Alasutari, P. 2009. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino:Tampere
- Hargreaves, L., Nichols, A., Shanks, S. & Halamak, L.P. 2010. A Handoff Report Card for General Nursing Orientation. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 40, No. 10, 424–431.
- Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, S., Mäkelä, P. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, O. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Holopainen, K. 2011. Sairaanhoidajan perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Horton, C.D., DePaoli, S., Hertach, M. & Bower, M. 2012. Enhancing the Effectiveness of Nurse Preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 28, No. 4, E1-E7.
- Hyvärinen, P., Kangas, T., Lystilä, A., Pikkarainen, T. & Sukanen, M. 2008. Perehtymisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. 9/2008.1-27.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Janhonen, S. & Nikkonen, N. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Juusela, T., Lilia, T & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kummel, M. & Projektiryhmä. 2012. Tulevaisuuden sairaala - hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015. Terveysala. Vammala: Tammi.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lampe, K., Stratton, K. & Welsh, J.R. 2011. Evaluating Orientation Preferences of the Generation Y New Graduate Nurse. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol 27. No 4. E6-E9.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – Hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki:WSOY.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö*. 3/2006. Vol 4. 23–29.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – Katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö*. 3/2010. Vol 8.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu: 18.3.2012. Saatavissa: http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Turun yliopistollinen keskussairaala. Naistentautien vuodeosastot 314 ja 314/O. 2008. Viitattu: 18.3.2012. Saatavissa: <http://tyks.fi/fi/682/naistentaudit/#314>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu: 14.4.2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Työturvallisuuskeskus. 2007. Perehdyttämisen tarkistuslista perehdyttäjälle ja perehdytettävälle. Viitattu: 6.8.2012. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/1217/Perehdyttamisen_tarkistuslista.pdf.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy:Helsinki.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Inforviestintä Oy: Helsinki.

Wilkosz, N & Sillanpää, S. 2010. Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaaleista. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Yleinen suomalainen asiasanasto. 2012. Viitattu: 26.10.2012. Saatavissa: www.vesa.lib.helsinki.fi/ysa/

Ylitorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Analyysirunko

| Perehdytysmateriaali | |
|------------------------------|---|
| Yläluokat | Alaluokat |
| Palvelusuhde ja työympäristö | Tilojen esittely Henkilöstö Osaston toiminta Organisaation toimintasuunnitelma |
| Yleiset asiat | Perehdytysrunko Turvallisuus Atk-asiat |
| Naistentautien hoitotyö | Hoitohenkilökunnan tehtävät Lääkehoito Potilasryhmät Hoito-ohjeet Muu hoitoa koskeva materiaali |

(Wilkosz, & Sillanpää 2010, 34–37.)