

Kaisa Wikström

Perehdytysmateriaalin uudistaminen elinsiirto- osastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Kaisa Wikström Perehdytysmateriaalin uudistaminen elinsiirto- osastolle 26 sivua + 2 liitettä Syyskuu 2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Eila-Sisko Korhonen THM, lehtori Liisa Montin TtT, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää elinsiirto osaston perehdytysmateriaali tutkitun tiedon pohjalta. Työn tavoitteena on edistää munuaisensiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttämisen kehittämistä, hoitokäytänteiden yhtenäistämistä ja potilasturvallisuuden lisäämistä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Vatsakeskuksen kanssa. Yhteistyön tarkoituksena oli luoda elinsiirto-osastolle ajan tasalla oleva perehdytysmateriaali koko henkilökunnan ja opiskelijoiden käytettäväksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin tutkimusnäyttö systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Toisessa vaiheessa tutkimusnäyttöä verrattiin olemassa olevaan perehdytysmateriaaliin, josta nimettiin tulosten perusteella muokattavat osiot. Perehdytysmateriaali päivitettiin näiden tulosten perusteella.</p> <p>Tuloksia kuvataan aiempien tutkimusten perusteella saatujen yläluokkien perusteella. Nämä yläluokat ovat työhön perehdyttäminen, työyhteisöön perehdyttäminen ja organisaatioon perehdyttäminen. Tulosten mukaan hoitotyöhön perehdytys on ehdottoman tärkeää uusien työntekijöiden osaamisen, työyhteisön jäseneksi pääsemisen ja organisaation sitoutumisen vuoksi. Perehdytys parantaa työ- ja potilasturvallisuutta. Hyvä perehdytys säästää organisaation kustannuksissa vähentämällä työntekijöiden vaihtuvuutta. Tuotoksena syntynyt uudistettu perehdytysmateriaali on saatavana osastolla kansion muodossa paperisena sekä sähköisenä. Perehdytysmateriaalia voi hyödyntää perehdytyksen lisäksi kertaamisessa ja sitä voi käyttää niin työntekijät, sijaiset kuin opiskelijatkin.</p>	
Avainsanat	hoitotyö, perehdytys, munuaissiirtopotilas

Author Title Number of Pages Date	Kaisa Wikström Revising an Orientation Material for an Organ Transplant Department 26 pages + 2 appendices September 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, MNSc, Senior lecturer Liisa Montin, PhD, Senior lecturer
<p>The purpose of this final project was to update the orientation material of the organ transplant department on the basis of evidence-based information. The aim is to promote kidney transplant patients' nursing care development orientation, harmonisation of management practices, and to increase patient safety. This final project was made in cooperation with the Helsinki and Uusimaa Hospital District Gastrointestinal Centre. The purpose of cooperation was to provide the organ transplant department with an up-to-date orientation material for the staff and students to use.</p> <p>The final project was carried out in two stages. The first phase of the research looked for evidence, applying a systematic literature review method. In the second stage research evidence was compared with the existing introductory material, which was designated as editable on the basis of the results sections. Orientation material was updated on the basis of these results.</p> <p>Results are organised using similar headings acquired from previous studies. The headings used are induction to work, working community orientation and organisational orientation. The results show that nursing orientation is absolutely essential to the skills of new employees, access to members of the working community and commitment to the organisation. Orientation improves occupational and patient safety. A good introduction to the organisation saves costs by reducing employee turnover. The revised orientation material is available at the department in both printed and electronic form. The orientation material can also be used for revision and can be utilised by employees, substitutes, and students.</p>	
Keywords	nursing, orientation, kidney transplant patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Perehdytys	2
2.2	Hoitotyö elinsiirto-osastolla	2
3	Aiempia tutkimuksia aiheesta	3
3.1	Perehdytys	3
3.2	Elinsiirto potilaan hoito ja hoitotyö	6
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Menetelmä	10
5.1	Olemassa olevan perehdytysmateriaalin kuvaus	10
5.2	Kirjallisuuskatsauksen soveltaminen tutkitun näytön hakemiseksi	10
5.3	Uuden tutkimusnäytön haku ja valinta	12
5.4	Uuden tutkitun näytön kuvaus ja analysointi	13
6	Tulokset	14
6.1	Yleistä perehdytyksestä	14
6.2	Työhön perehdyttäminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.3	Työyhteisöön perehdyttäminen	16
6.4	Organisaatioon perehdyttäminen	18
7	Perehdytyskansion kokoaminen	21
7.1	Olemassa olevan materiaalin analysointi	21
7.2	Perehdytysmateriaalin kokoaminen	21
8	Luotettavuus	22
9	Eettisyys	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun kuvaus	
	Liite 2. Aineiston kuvaus	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS Vatsakeskuksen kanssa. HUS Vatsakeskuksen alaisuudessa toimii munuaissiirtoihin, nefrologiaan ja reumatologiaan erikoistunut osasto, jolla hoidetaan kaikki Suomen munuaissiirtopotilaat sekä munuaisen omaisluovuttajat. Osastolla hoidetaan myös reumatologisia ja nefrologisia potilaita. (HUS sairaanhoito a.)

Perehdytyksessä uusi työntekijä oppii työtehtävät ja taidot, joita hän tarvitsee pystyäkseen toimiaan työssään vastuullisesti ja itsenäisesti. (Miettinen – Kaunonen – Peltokoski – Tarkka 2009: 67.) Jokainen yksikkö määrittää itse perehdytysjakson tarpeellisen keston. Keston suunnittelussa huomioidaan perehdytettävän aiempi kokemus ja osaaminen. Perehdytystä arvioidaan aktiivisesti ja perehdytettävälle annetaan rakentavaa palautetta. (Rajala – Heino-Tolonen 2012: 7). Vastuu perehdytyksestä on aina esimiehellä, joka voi kuitenkin delegoida tehtäviä muille työntekijöille. (Rajala – Heino-Tolonen 2012: 7; Työturvallisuuskeskus 2009: 2; Miettinen ym. 2009: 65). Perehdytettävältä toivotaan omaaloitteisuutta ja aktiivista ja kiinnostunutta asennetta. (Rajala – Heino-Tolonen 2012: 7-9; Miettinen ym. 2009: 65). Laadukas perehdytys on etukäteen suunniteltua, tavoitteellista toimintaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Hyvän perehdytyksen tuloksena ovat työnsä hallitsevat, motivoituneet ja sitoutuneet työntekijät. (Rajala – Heino-Tolonen 2012: 7-9). Perehdytyksen ja henkilökunnan vaihtuvuuden välillä on havaittu suora yhteys. Hyvä perehdytys antaa työntekijälle hyvän ensivaikutelman ja parantaa työviihtyvyyttä. (Lott, 2006: 214; Miettinen ym. 2009: 67.) Perehdytys koostuu kolmesta kategoriasta, jotka ovat työhön, työyhteisöön ja organisaatioon perehdyttäminen. (Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006:67.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää elinsiirto-osaston perehdytysmateriaali tutkitun tiedon pohjalta. Tutkittu tieto haettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltamalla ja saatujen tulosten perusteella nimettiin uudistettavat kohdat materiaalista. Näiden tulosten perusteella muokattiin osiot, jotka vaativat uudistamista, ja koottiin varsinainen perehdytyskansio. Työn tavoitteena on edistää munuaisensiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttämisen kehittämistä, hoitokäytänteiden yhtenäistämistä ja potilasturvallisuuden lisäämistä.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia uuden työn oppimiseen käytettäviä menetelmiä. Perehdytyksen kautta työntekijä oppii tuntemaan työympäristön, työtavat, työpaikan ihmiset sekä työhön liittyvät odotukset ja vaatimukset. Työhön perehdyttäminen ei koske ainoastaan uusia työntekijöitä, vaan myös niitä, jotka ovat olleet työssä jo pidempään. Järjestelmälliseen perehdyttämiseen kuuluu kaikki henkilöstöryhmät, mukaan lukien esimiehet, sijaiset ja opiskelijat. Perehdytys koskee kaikkia työyksiköjä, koosta ja toimialasta riippumatta. Kaiken, mikä liittyy itse työhön, pitää sisältyä perehdytykseenkin. Toisin sanoen perehdytykseen lukeutuvia asioita ovat itse työ vaiheineen sekä työssä käytettävät välineet. (Työturvallisuuskeskus 2009: 2.) Työturvallisuuslaki (738/2002 § 14) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän ja antamaan tälle riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä niiden ehkäisemisestä. Työtehtävien tai välineiden muuttuessa työntekijä perehdytetään uusiin tehtäviin ja työvälineisiin. Työntekijän perehdytyksessä huomioidaan perehdytettävän aiempi osaaminen ja työkokemus. (Työturvallisuuskeskus 2009: 4.) Perehdytystä säätelee työturvallisuuslain ohella muun muassa Työsopimuslaki 55/2001.

2.2 Hoitotyö elinsiirto-osastolla

Munuaissirrot aloitettiin Suomessa vuonna 1964 ja hyvien hoitotulosten vuoksi siirrot ovat lisääntyneet runsaasti. (Haapiainen ym. 2007: 135). Vuoden 2009 loppuun mennessä oli tehty 5600 munuaissirtoa. (Jalanko 2010). Suomessa tehdään paljon munuaissirtoja muuhun Eurooppaan verrattuna. Vuonna 1999 käyttöön otetun ”Donor action”-ohjelman mukaan kaikissa sairaaloissa täytyy olla elinluovutuksesta vastaava, nimetty henkilö. (Haapiainen ym. 2007: 135-141.) Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan on keskitetty kaikki Suomen munuaisensiirto-, haiman saarekesolusiirto- ja haimansiirtopotilaiden hoito. Myös luovuttajana toimivat omaiset hoidetaan Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, samoin siirrännäisten ja omien munuaisten poistoon tulevat potilaat, sekä potilaat, joille aloitetaan vastakalvodialyysihoidto. Tyypillisimmät syyt munuaissirtoille ovat munuaiskehrästulehdukset, munuaisten rakkulatauti ja tyypin 1 diabetes. (HUS sairaanhoito a, HUS sairaanhoito b.)

Munuaissiirtopotilaan hoitotyö on vaativaa sisätauti-kirurgista hoitotyötä. Elinsiirtopotilas tarvitsee erityistä hoitoa, erityisesti siirrännäiselimen saatuaan. (Good 2000: 38). Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu elinsiirtopotilaan hoitotyössä preoperatiivisesti muun muassa potilaan ohjaaminen ja voimien arvioiminen. Postoperatiiviseen hoitoon kuuluvat lääkärin kierrot ja potilaan ohjaus, sekä potilaan edistymisen arvioiminen ja raportointi. (Hoy – Alexander – Payne – Zevala 2011: 296).

3 Aiempia tutkimuksia aiheesta

3.1 Perehdytys

Perehdyttämisestä löytyy paljon tutkimuksia ulkomailta, erityisesti Yhdysvalloista. Sairaanhoidajan perehdytyksestä tutkimuksia ei kuitenkaan ole kovin paljoa. Suuri osa sairaanhoidajien perehdyttämiseen liittyvistä tutkimuksista koskevat sairaanhoidon opiskelijoita ja valmistuvia sairaanhoidajia. Suomessa tutkimuksia sairaanhoidajan työhön perehdyttämisestä löytyy vähän. On tärkeää, että perehdytys suunnitellaan jo ennen työn aloittamista (Työterveyslaitos 2011). Vastuu perehdytyksestä on aina esimiehellä, joka voi kuitenkin delegoida tehtäviä muille kokeneille työntekijöille. (Rajala – Heino-Tolonen 2012: 7; Työturvallisuuslaitos 2009: 2; Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 65). Uudelle työntekijälle nimetään vastuuperehdyttäjä, joka toimii käytännön opastajana ja tukena. Koko työryhmän osallistuminen perehdytykseen on toivottavaa. (Työterveyslaitos 2011; Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 65-66). Perehdytyksen onnistumiseksi on perehtyjälläkin vastuu omasta oppimisesta. Perehdytettävältä toivotaan perehdytyksessä oma-aloitteisuutta ja itseohjautuvuutta. (Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006:65.) Perehdyttämisen järjestäminen edellyttää perehdyttäjän nimeämistä ja koulutusta tehtävään, sekä suunnitelman laatimista ja tarvittavan aineiston kokoamista. Työyhteisössä jokainen tuntee tehtävänsä ja osansa perehdyttämisessä. Työyhteisössä käydään avointa keskustelua ja perehdytysuunnitelmaa tarkistetaan ja kehitetään jatkuvasti. (Työturvallisuuslaitos 2009: 3; Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 65-66.) Perehdyttäminen lisää osaamista ja halua oppia lisää. Perehdyttäjänkin oppii uutta perehdytettävältä. (Työterveyslaitos 2011.) Hyvin järjestetty perehdytys näkyy työyhteisön innostuneisuutena ja kiinnostuneisuutena työpaikkaa kohtaan. (Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 67).

Perehdytyksen tavoitteina on vaikuttaa työhyvinvointiin, parantaa ammatillista osaamista ja lisätä motivoitumista ja sopeutumista. Sopeutumisella tarkoitetaan työyhteisöön ja organisaatioon sosiaalistumista. Perehdytys parantaa yhteistyötä ja luo yhteishenkeä. Nämä lisäävät työhyvinvointia ja vähentävät eristäytymisen ja yksijäämisen riskiä. Perehdytys antaa arvostusta perehdyttäjälle ja motivoi työntekijää, joka puolestaan sitouttaa työntekijän työpaikkaan ja työyhteisöön. (Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 66–67; Työturvallisuuskeskus 2009: 3-4.) Työhön sitoutuminen vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta ja lisää viihtyvyyttä. Henkilökunnan pieni vaihtuvuus säästää taloudellisissa kuluissa, koska uuden työntekijän perehdyttäminen on kallista ja aikaa vievää. Hyvin organisoitu perehdytys lisää työpaikan houkuttelevuutta rekrytointivaiheessa. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu työtehtävien oppiminen ja sisäistäminen sekä asiantuntijuuteen kasvaminen. Tietojen ja taitojen kehittymisen mahdollistamiseksi tavoitteellinen perehdytys on tärkeää. Ammatillinen kasvu on oleellinen osa sairaanhoitajan urakehitystä. Perehtyjän asiantuntijuus pääsee esiin, kun hän oppii työyksikön toimintaperiaatteet ja työtehtävät. Hyvän perehdytyksen tuloksena työntekijä kykenee toiminaan työssään itsenäisesti ja vastuullisesti. (Miettinen – Kaunonen – Tarkka 2006: 66–67.)

Perehdytys voidaan sisällöllisesti jakaa kolmeen kategoriaan, jotka ovat työhön, työyhteisöön ja organisaatioon perehdyttäminen. (Miettinen ym. 2006: 67; Lahden ammattikorkeakoulu 2007: 10). Työhön perehdyttämiseen on tärkeä sisällyttää hoitotyön kirjallisuus ja käytössä olevat tietokoneohjelmat ja niiden käyttö. Perehdytettävälle esitellään potilaiden hoitoon liittyvät ohjeet ja hoidon linjaukset ja hänet ohjataan tutustumaan potilaille annettaviin hoito-ohjeisiin. Perehdytyksessä käydään läpi turvallisuuteen liittyvät toimintaperiaatteet ja varmistetaan, että perehdytettävä ymmärtää ne. Työvuorokäytäntöjen läpikäyminen kuuluu osaltaan työhön perehdyttämiseen. (Miettinen ym. 2006: 67.)

Työyhteisöön perehdyttämiseen kuuluu työyksikön toimintaperiaatteiden ja suunnitelmien läpikäyminen perehdytettävän kanssa. Perehdytyksen aikana on olennaista esitellä perehdytettävälle työyhteisön jäsenet ja heidän vastualueensa ja velvollisuudet. Tämä lisää perehtyjän tietämystä muun henkilökunnan toiminnasta ja vastuista. Yhteistyökumppaneiden esittely on perehdytyksessä kannattavaa työn sujuvoittamiseksi jatkossa. (Miettinen ym. 2006: 67.)

Organisaatioon perehdyttämisessä käydään läpi organisaation luonne, käytänteet ja toiminnan perusta. Tämän rinnalla perehtyjä saa käsityksen sairaalan keskeisistä tehtä-

vistä ja toiminnasta. Perehtyjää ohjeistetaan työturvallisuuteen, palkanmaksuun, koulutukseen ja etuuksiin liittyen. Lisäksi perehdytettävälle annetaan yleistä tietoa kuntayhtymästä, johon organisaatio kuuluu sekä kerrotaan sen toiminnasta. (Miettinen ym. 2006:67.)

Perehdyttämistä arvioidaan yksilöllisesti ja pohditaan, ovatko perehdytykselle asetetut tavoitteet täyttyneet. (Työturvallisuuskeskus 2009: 7). Esimies arvioi perehdytystä dokumentoinnin ja toteutuksen osalta, kun taas perehtyjä itse arvioi perehdytyksessä saavuttamaansa osaamistaan. Perehdyttäjän tärkeys korostuu arvioinnissa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota perehdytysohjelmaan, perehdyttämiseen ja osaamiseen. Perehdytyksen puutteellisuutta tarkastellaan huolellisesti ja perehdytysohjelmaan tehdään tarvittaessa muutoksia. Perehdytyksen on oltava yksilöllistä ja sitä tulee jatkaa tarvittaessa. Perehdytysprosessi on pitkäkestoinen ja seuraa sovittua kaavaa perehtyjän aiemman osaamisen ja työkokemuksen huomioiden. Perehdytyksen tarkoituksena on tehdä perehtyjästä mahdollisimman nopeasti työyhteisön jäsen, kuitenkin siten, että oppimisen jatkuminen mahdollistetaan. Perehdyttämällä parannetaan organisaatioon sitoutumista ja lisätään työmotivaatiota. (Miettinen – Kaunonen – Peltokoski – Tarkka 2009:78–81.)

Perehdytyksen voidaan katsoa onnistuneen kun työntekijä hallitsee työhön ja työyhteisöön liittyvät periaatteet ja ymmärtää työn kokonaisuutena. (Työturvallisuuskeskus 2009:3). Onnistuneen perehdytyksen seurauksena työntekijä ymmärtää asioiden väliset yhteydet, on aktiivinen, ja hankkii oma-aloitteisesti lisää tietoa ja osaa soveltaa oppimaansa muuttuvissa tilanteissa. (Työturvallisuuskeskus 2009:3; Työterveyslaitos 2011).

Työntekijän hyvinvoinnin kannalta on tärkeää pystyä osoittamaan osaamistaan työssä. Osaamisesta hyötyvät yritys, työntekijä ja ennen kaikkea asiakkaat. Perehtymisen kautta uuden oppiminen ja sopeutuminen nopeutuu ja työn sujuvuus ja laatu paranevat. Tapaturmariskit vähenevät työtehtävien ja ympäristön ollessa tuttuja. Työntekijän psyykkinen kuormitus vähenee, kun hän kokee täyttävänsä työn asettamat odotukset ja vaatimukset. Hyvän perehdytyksen seurauksena oppiminen tehostuu ja siihen kuluva aika vähenee. Poissaolot ja vaihtuvuus vähenee ja tätä kautta pystytään säästämään kustannuksissa. Heti perehdytyksen alusta asti on tärkeää korostaa ajattelutapaa, jossa työntekijä uskalltaa kysyä ja tarkistaa asiat, joista on epävarma, vaikka ne olisi jo aiemmin käyty läpi. Samalla voidaan kehittää työpaikan käytäntöjä ja toimintatapoja, ja saada uusia näkökulmia työhön ja perehdyttämiseen. Perehdyttämisen tärkeyttä ei saa unohtaa tilan-

teissa, joissa perehdytettävä on kokenut, mutta työtehtävä uusi. Uusiin työtehtäviin perehdyttämisestä on tärkeää huolehtia, samoin uusien työvälineiden käytön ohjauksesta. (Työturvallisuuskeskus 2009: 4-5..)

3.2 Elinsiirto potilaan hoito ja hoitotyö

Elinsiirtojen mahdollistuttua alkoi uusi aikakausi vakavien sairauksien hoidossa. Elinsiirrot aloitettiin Suomessa 1960-luvulla ja ensimmäinen munuaissiirto tehtiin vuonna 1964. Kaikki elinsiirrot keskitettiin alusta asti Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Elin-siirroissa erikoista on se, että leikkausta edeltää aina toinen leikkaus, jossa elin tai elimet irrotetaan luovuttajalta. Elinluovutuksessa potilaita on aina kaksi. Munuaissiirtojen alkuaikoina luovuttajana toimi yleensä potilaan omainen, nykyään suurin osa luovutetuista elimistä saadaan aivokuolleilta. (Haapiainen ym. 2007: 135-142.)

Ennen itse leikkausta on preoperatiivinen vaihe, joka alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä. Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu kaikki valmistelut, joita leikkauksen tekeminen edellyttää. Sairaanhoitajan tehtävä preoperatiivisessa vaiheessa on arvioida osaltaan potilaan leikkauksekelpoisuutta ja hoitaa sitä heikentäviä sairauksia parhaan mahdollisen tasapainon saavuttamiseksi. Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä on varmistaa, että potilasta on ohjattu riittävästi. Potilaan ohjaus edistää toipumista ja vähentää pelkoja. Sairaanhoitaja huolehtii että, potilaasta on ennen leikkausta otettu tarvittavat laboratoriotutkimukset ja sydänfilmi. Sairaanhoitaja huolehtii myös potilaan riskitietojen kirjaamisen ja niistä eteenpäin raportoimisen. (Erämies 2012; Erämies 2012a.)

Elinsiirtopotilaan kohdalla valmistelu on ensisijaisen tärkeää ja ihannetilanteessa ohjaaminen aloitetaan hyvissä ajoin, jo silloin kun aletaan arvioimaan elinsiirtoa mahdollisena hoitomuotona. Ohjaus aloitetaan viimeistään, kun potilas asetetaan elinsiirtolistalle. Potilaita kannustetaan ottamaan läheisensä mukaan ohjaukseen ja hoidon suunnitteluun. Ohjauksessa potilaalle tarjotaan johdonmukaista, kattavaa ja realistista tietoa, ja varmistetaan, että potilas on valmis sitoutumaan elinikäiseen lääkitykseen ja seurantaan, ja että hän on tietoinen mahdollisista riskeistä. (McPake – Burnapp 2009: 49-51.)

Ohjauksessa apuna käytettäviä potilasoppaita ja kirjallisuutta löytyy runsaasti. Potilaat voivat hakea tietoa myös internetistä, kunhan heitä ohjataan hakemaan tietoa luotettavista lähteistä. Potilaan itse hankkima tieto ei saa korvata terveydenhoitoalan ammatti-

henkilön antamaa ohjausta. Ohjauksessa varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Käsitellyt asiat käydään läpi niin monta kertaa, että potilas ymmärtää ne varmasti. Tarvittaessa ohjausta lisätään ja toistetaan. Potilaille ja omaisille kerrotaan vertaistuesta, josta voi olla suuri hyöty sairauden ja sen vaatiman hoidon hyväksymisessä. Vertaistuki voi osaltaan helpottaa potilaan kokemaa ahdistusta, hänen kuullessaan miten muut samassa tilanteessa olleet ihmiset ovat selviytyneet. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Lääkitykseen liittyvään ohjaukseen on mahdollisuuksien mukaan viisasta käyttää farmaseuttien apua. He osaavat tarjota parhaiten tietoa ja ohjausta lääkehoidosta ja sen haittavaikutuksista sekä mahdollisista yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Farmaseutit osaavat kertoa myös vaihtoehtoisista lääkehoidoista, mikäli sietokyky määrätylle lääkkeelle osoittautuu heikoksi. Potilaita rohkaistaan toteuttamaan lääkehoitoaan ohjattuna tai itsenäisesti niin pian kuin se on mahdollista. Potilaiden on tiedettävä ainakin käyttämiensä lääkkeiden nimet ja käyttöaiheet. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Suurin osa potentiaalisista munuaisensiirtopotilaista on hoidossa nefrologisilla osastoilla tai dialyysikeskuksissa ennen heidän elinsiirtoprosessinsa alkamista. Elinsiirron jälkeen potilaat käyvät poliklinikoilla jälkitarkastuksissa ja seurannassa. Ohjauksen ja tuen on oltava yhteneväistä ja johdonmukaista kaikkien yksiköiden välillä, jotta jokaisella potilaalla on mahdollisuus saada laadukasta tietoa ja tukea. Tämä mahdollistetaan yksikköjen välisellä tiiviillä yhteistyöllä. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Sairaanhoitajalla on keskeinen tehtävä tunnistaa potilaan hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja mahdollistaa potilaalle ympäristö, jossa yksilön tarpeet voidaan hoitaa asianmukaisesti ja tarjota tehokasta opetusta sekä tukea. Kun potilas saa elinsiirron, hänen täytyy sitoutua elinikäiseen lääkitykseen. Hylkimisenestolääkitystä on käytettävä, jotta välttyttäisiin siirteen vaurioitumiselta ja kehon hylkimisreaktiolta. Määrätyn lääkeyksityksen ottaminen oikealla annoksella ja oikeaan aikaan on ensisijaisen tärkeää siirteen hyvinvoinnin kannalta. Lääkeyksityksen asianmukainen käyttö on tärkeää myös lääkkeiden vaikutuksen seuraamisen vuoksi, jotta annosta pystytään tarvittaessa muuttamaan, ja havaitsemaan mahdollisia sivuvaikutuksia. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Hylkimisenesto lääkkeet ovat kehittyneet viime vuosina. Sopivimmasta lääkeyksityksestä käydään kovaa keskustelua erityisesti munuaisensiirtopotilaiden kohdalla, koska jotkut

hylkimisenestolääkkeistä ovat munuaistoksisia, ja voivat aiheuttaa munuaissiirteen toiminnan heikentymistä. Tämän vuoksi seurataan potilaan kliinistä vointia ja säädellään lääkityksen annostusta verikokeista saatujen lääkeainepitoisuuksien perusteella. Tutkimusten mukaan jopa 64% potilaista eivät ota hylkimisenestolääkitystään määräyksen mukaisesti sivuvaikutusten takia. Sivuvaikutuksina esiintyy muun muassa vapinaa, lisääntyntä karvoitusta vartalolla ja kasvoissa, painon nousua ja aknea. Potilaat kokevat sivuvaikutukset usein noloina ja ahdistavina. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Preoperatiivista vaihetta seuraa perioperatiivinen vaihe, joka tarkoittaa käytännössä itse leikkausta. Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas otetaan vastaan heräämöhön. Heräämöstä potilas siirretään vuodeosastolle, kun potilas on riittävän hyvävointinen ja kivuton turvalliseen siirtoon. Hoidon tavoitteena on vakauttaa elintoiminnot leikkauksesta ja anestesiasta toipumisen mahdollistaminen. Elinsiirtopotilaan kohdalla suurin tavoite on huomata mahdolliset ongelmat ajoissa ja ehkäistä niiden kehittyminen. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan vitaalielintoimintoja, tajuntaa ja erittämistä. Sairaanhoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu asiantuntijoiden konsultointi ongelmatilanteissa ja niiden ehkäisyssä. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa osaston käytänteiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu postoperatiivisessa vaiheessa potilaan kuntouttaminen leikkauksesta, perustarpeiden täyttäminen, sekä ohjaaminen ja kotona pärjäämisen varmistaminen. Potilaalle annetaan suullista ja kirjallista ohjausta ruokailuun, haavahoitoon, liikkumiseen ja lääkitykseen liittyen. Potilaan omaiset voivat osallistua ohjaukseen. Tarvittaessa potilaalle järjestetään jatkohoitopaikka kotipaikkakunnan sairaalasta. (Erämies - Kuurne 2012b.)

Elinsiirron saaneet potilaat saattavat kokea itsensä syylliseksi, koska toisen ihmisen elämän on täytynyt päättyä, jotta itse on saanut elimen. Potilailla esiintyy syyllisyydentunnetta myös silloin, kun luovuttaja on ollut omainen. Syyllisyyttä koetaan siitä, että omainen on joutunut asettamaan itsensä vaaraan vaikean leikkauksen eteen. Potilaat saattavat olla huolissaan siitä, että he vaikuttavat kiittämättömiltä, jos he valittavat suhteellisen mitättömistä sivuvaikutuksista, vaikka ne vaikuttaisivatkin heidän elämäänsä merkittävästi. Jotkut potilaat eivät pysty kertomaan mieltään askarruttavista asioista hoitohenkilökunnalle. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Sellaisia haittavaikutuksia, joilla on taipumus ainakin aluksi pysytellä huomaamattomana, mutta ovat mahdollisesti vaarallisempia, ovat muun muassa lisääntynyt infektioriski, maligniteetti, munuaistoksisuus, dyslipidemia, kohonnut verenpaine ja diabetes.

Haittavaikutusten välttämiseksi ja potilaiden suojelemiseksi lääkityksen aiheuttamilta haitoilta, kuten gastriitilta ja muilta infektioilta, määrätään potilaille profylaktinen lääkitys aloitettavaksi heti munuaissiirtoleikkauksen jälkeen. Potilaiden kuuluessa tiettyihin riskiryhmiin, määrätään lääkkeitä profylaktisesti vielä enemmänkin. Tämä lisää potilaiden lääkitykseen liittyvää ohjauksen tarvetta. Ei siis ole ihme, että potilailla on vaikeuksia lääkkeiden oikeanlaisessa käytössä. Vaikeuksia lääkityksen suhteen voivat aiheuttaa myös esimerkiksi potilaan nielemisvaikeus tai kommunikaatio-ongelmat, kuten kieli-muuri, kuulon tai näön heikkeneminen tai kyvyttömyys yhteistyöhön. Tällaisia ongelmia voi olla hankalaa ratkaista erityisesti, jos potilas kieltäytyy avusta tai on tarjotusta avusta huolimatta yhteistyökyvytön. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Munuaisensiirtopotilas joutuu sitoutumaan lääkityksen ohella pitkäaikaiseen hoitoon ja seurantaan. Alkuvaiheen jälkeen elinsiirtovastaanotolla käyntien tiheys vaihtelee. Käyntejä voi alkuun olla esimerkiksi päivittäin tai kaksi kertaa viikossa ensimmäisten viikkojen ajan. Kun munuaissiirteiden toiminta tasoittuu ja hylkimisenestolääkitys saadaan tasapainoon, vähennetään käyntejä hiljalleen. Tavoitteena on taata munuaissiirteiden optimaalinen toiminta ja lääkityksen haittavaikutuksien minimoiminen. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Elinsiirtopotilaita hoitavat sairaanhoitajat ottavat jatkuvasti enemmän vastuuta potilaiden jälkiseurannassa. Heillä on usein mahdollisuus kehittää potilaaseen luottamuksellinen hoitosuhde. Juuri tästä syystä potilaat uskoutuvat sairaanhoitajille, jos ovat esimerkiksi jättäneet lääkkeensä ottamatta tai tuntevat hukkuvansa tablettimäärään, joka heidän on hallittava. Sairaanhoitajan tehtävä on tällaisessa tilanteessa rauhoitella potilasta ja saada potilas ymmärtämään, että tällaiset tunteet ovat tavallisia. Kannustuksen ja motiivon kautta saatetaan välttyä potilaiden omatoimisesta lääkkeiden lopettamisesta, jolla voi olla katastrofaaliset seuraukset. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

Seurantapoliklinikoilla sairaanhoitajat arvioivat kuinka hyvin potilas selviää lääkityksensä hoitamisesta. Pärjäämättömyys lääkityksen hoitamisessa voi jäädä huomaamatta, jos potilaiden seuranta ei ole säännöllistä. Postoperatiivinen seuranta on välttämätöntä munuaissiirteiden toiminnan varmistamiseksi, mutta myöskin riskien, kuten hypertension, maligniteetin ja sydän- ja verisuonitautien minimoimiseksi. (McPake – Burnapp 2009: 49-57.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää elinsiirto-osaston perehdytysmateriaali tutkitun tiedon pohjalta. Työn tavoitteena on edistää munuaisensiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttämisen kehittämistä, hoitokäytänteiden yhtenäistämistä ja potilasturvallisuuden lisäämistä. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

1. Minkälainen on hyvä perehdytysmateriaali?
2. Mitä hyvä munuaisensiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttäminen sisältää vuodeosastolla?

5 Menetelmä

5.1 Olemassa olevan perehdytysmateriaalin kuvaus

Tämä opinnäytetyön tuotteena on päivitetty perehdytysmateriaali. Näytön haku suoritettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Opinnäytetyötä varten tarvittiin tutkimuslupa, jonka myöntämisen jälkeen haettiin käyttöön yhteistyöosaston olemassa oleva perehdytysmateriaali. Olemassa olevan perehdytysmateriaalin sisältö analysoitiin sisällönanalyysia soveltamalla. Aineistosta etsittiin kolmeen perehdytyksen kategoriaan liittyvää sisältöä. Kategoriat, joihin sisältöä etsittiin, ovat työhön perehdyttäminen, työyhteisöön perehdyttäminen ja organisaatioon perehdyttäminen. Olemassa olevaa perehdytysmateriaalia verrattiin tutkimusnäyttöön ja tuloksien perusteella nimettiin olemassa olevasta perehdytysmateriaalista muutosta tarvitsevat osat, jotka päivitettiin tulosten mukaisesti lisäämällä puuttuvat sisällöt, ja poistamalla tai päivittämällä vanhentuneet. Perehdytysmateriaaliin sisällytettävät hoito-ohjeet haettiin käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen soveltaminen tutkitun näytön hakemiseksi

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan yhteen valittuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada käsitys aiheesta tehtyjen tutkimusten määrästä ja nähdä tutkimusten sisältöjä ja menetelmiä. Kirjallisuuskatsausten tutkimusaineiston laajuus voi vaihdella. Tähän opinnäytetyöhön valittiin yh-

teensä kahdeksan tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ja tässä opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus poikkeaa muista katsauksista siinä, että sen vaiheet toteutetaan ja dokumentoidaan niin järjestelmällisesti, että sen toistaminen mahdollistuu. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain ajankohtaisia ja laadukkaita tutkimuksia, jotka vastaavat tarkoitusta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on päivitettävä ajoittain, että se pysyy ajankohtaisena. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3-5; Glasziou – Irwig – Bain – Colditz 2001: 1).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaetaan vaiheisiin, joiden määrä voi vaihdella teoksittain. Vaihteita voi olla jopa yhdeksän. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa myös kolmessa vaiheessa, jolloin ensimmäisenä vaiheena on katsauksen suunnittelu, toisena itse ja haut, analysoinnit ja yhteenvedot, ja kolmantena raportointi. (Johansson ym. 2007: 5.) Jälkimmäinen vastaa mallia, jota tässä opinnäytetyössä sovelletaan.

Ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma, josta ilmenee tutkimuskysymykset, joita tässä opinnäytetyössä on kaksi. Tutkimuskysymykset on muotoiltu mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Kun tutkimuskysymykset on laadittu, valitaan hakutermit ja tietokannat. Tämän opinnäytetyön kohdalla tietokannoiksi valittiin hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytetyt Medic, Cinahl ja Medline. Jotta tiedonhausta saadaan mahdollisimman kattava, voidaan hakuja täydentää manuaalisesti, kuten myös tämän opinnäytetyön kohdalla tehtiin. Tutkimusten valintaa varten laadittiin tarkat kriteerit, joiden perusteella tutkimukset luetaan sisään tai ulos opinnäytetyöstä. Tässä opinnäytetyössä määritellyt kriteerit on esitetty erillisessä kappaleessa ”tiedonhaku ja aineiston valinta”. Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen yhden henkilön toimesta. (Johansson ym. 2007: 6; Khan ym. 2011: 9-20.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa työskentelyä jatketaan tutkimussuunnitelman mukaisesti ja hankitaan tutkimukset, joita opinnäytetyössä aiotaan käyttää. Tutkimukset analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti ja tuloksista kerätään synteesi. Katsauksen jokaisen vaiheen huolellinen dokumentointi on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten oleellisuuden näkökulmasta. Viimeisessä vaiheessa tehdään raportti tuloksista sekä mahdolliset suositukset tulosten pohjalta. (Johansson ym. 2007: 6-7.) Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset on kuvattu taulukossa 2 (liite 2).

5.3 Uuden tutkimusnäytön haku ja valinta

Tiedonhaku tehtiin maaliskuussa 2015. Tiedonhaussa käytettiin englanninkielisiä tietokantoja CINAHL ja MEDLINE sekä suomenkielistä MEDIC-tietokantaa. Perehdytykseen liittyviä julkaisuja löytyi aina 1970-luvulta alkaen, mutta tieto haluttiin pitää ajankohtaisena, joten julkaisut rajattiin enintään kymmenen vuoden sisällä julkaistuiksi. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1 (liite1).

CINAHL-tietokannassa käytettiin ”advanced search”-hakutoimintoa ja hakusanoina olivat ”orientation” AND ”nursing”. Haulle löytyi 3467 osumaa, joten hakua rajattiin siten, että tutkimus sai olla enintään kymmenen vuotta vanha, ja siitä oli saatavilla sähköisesti tiivistelmä ja koko teksti. Rajauksen jälkeen osumia oli 384, joista otsikon perusteella valittiin 23, tiivistelmän perusteella 18, ja koko tekstin perusteella 2 julkaisua.

MEDLINE-tietokannassa käytettiin hakusanoja ”orientation and nursing”. Osumia haulle löytyi 12020, jonka perusteella hakua rajattiin siten, että tutkimukset saivat olla enintään kymmenen vuotta vanhoja ja niistä tuli olla saatavilla sähköisenä tiivistelmä ja koko teksti. Osumia löytyi rajausten jälkeen 771, joten hakua rajattiin edelleen siten, että vain viisi tähteä saaneet tutkimukset hyväksyttiin. Tämän jälkeen osumia oli 134, joista valittiin otsikon perusteella 27, tiivistelmän perusteella 19 ja koko tekstin perusteella 3 julkaisua.

MEDIC-tietokantaan tehtiin haku sanoilla ”perehdytys” OR ”perehdyttäminen” OR ”orientation” ja haku rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen. Lisäksi julkaisusta oli oltava saatavilla koko teksti. Osumia saatiin 11, joista otsikon perusteella valittiin 1. Tätä julkaisua ei otettu mukaan, koska kyseessä oli Pro gradu-tutkielma.

Hakuja tehtiin tietokantahakujen lisäksi manuaalisesti, ja mukaan luettiin joitakin tutkimuksia, jotka löytyivät tietokannoista haettujen tutkimuksien kautta. Manuaalisesti haettuja tutkimuksia valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella kuusi, ja koko tekstin perusteella 3.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien julkaisujen valinta tapahtui vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa julkaisut valittiin otsikon perusteella. Otsikossa oli esiinnyttävä sanat hoitotyö (nursing) tai hoitaja (nurse) ja perehdytys tai perehdyttäminen (orientation).

Toisessa vaiheessa julkaisujen sopivuutta arvioitiin tiivistelmän perusteella. Mukaan otettiin julkaisut, jotka käsittelivät joko sairaanhoidon opiskelijan, juuri valmistuneen sairaanhoitajan tai jo kokeneen sairaanhoitajan perehdyttämistä. Mukaan otettiin myös julkaisut, joiden tarkoituksena oli selvittää keinoja sairaanhoitajien vaihtuvuuden vähentämiseen. Mukaan otettiin vielä julkaisut, joista tiivistelmän perusteella oli oletettavissa julkaisun vastaavan vähintään toiseen tutkimuskysymykseen. Julkaisut, jotka koskivat joltain muuta ammattiryhmää kuin sairaanhoitajia jätettiin pois. Myöskään julkaisuja, jotka olivat selkeästi erilaiseen toimintaympäristöön kohdistuvia (esim. hoitokodit ja suppeat erikoisalat) ei otettu mukaan. Mukaan otettiin tiivistelmän perusteella julkaisuja, jotka olivat suunnattu teho-osastolle, mutta eivät keskittyneet ainoastaan tehohoitoon perehdyttämiseen. Julkaisut, jotka olivat selkeästi vain teho- tai leikkausosastolle suunnattuja, ei otettu mukaan. Julkaisut, jotka koskivat terveydenhoitoalan esimiesten perehdytystä, ei otettu mukaan. Julkaisut, jotka sen sijaan koskivat esimiehen roolia työntekijän perehdytyksessä, hyväksyttiin.

Viimeisessä vaiheessa julkaisut valittiin koko tekstin perusteella. Tässä vaiheessa tiivistelmän perusteella hyväksytyjä julkaisuja oli 39, joten julkaisuja oli tarpeen rajata vielä lisää. Julkaisuista rajattiin pois opiskelijoiden perehdytystä koskevat julkaisut sekä teho-osaston perehdytystä koskevat julkaisut, poikkeuksena kuitenkin yksi julkaisu, joka liittyi kirurgiseen tehohoitoon perehdyttämiseen. Koko tekstin perusteella päädyttiin vielä pois-sulkemaan julkaisut, jotka käsittelivät ainoastaan vasta valmistuneen sairaanhoitajan perehdytystä, koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä sairaanhoitajan perehdytykseen yleisesti. Edellä mainittujen vaiheiden jälkeen koko tekstin hyväksymisen kriteerinä oli, että julkaisun tuli vastata vähintään toiseen tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen julkaisuja valittiin yhteensä 8.

Valittu aineisto koostuu ulkomaalaisista julkaisuista, jotka on tehty Yhdysvalloissa. Julkaisut koostuvat tutkimusartikkeleista, kirjallisuuskatsauksista ja kehittämistöistä. Julkaisut ovat vuosilta 2006–2014. Aineisto on kuvattu taulukossa 2 (liite 2).

5.4 Uuden tutkitun näytön kuvaus ja analysointi

Sisällön analyysi on tieteellinen menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3). Tässä opinnäytetyössä sovellettiin sisällön analyysin menetelmää, ja sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltamalla haettu aineisto, että uudistettava perehdytysmateriaali analysoitiin, ja

niistä pyrittiin etsimään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analyysissä keskityttiin selkeästi ilmaistuihin asioihin, eikä piiloviesteihin. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-5).

Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysiä sovellettiin vapaasti siten, että aineistoille esitettiin tutkimuskysymyksiä ja valittuihin kategorioihin sisältyvät asiat luokiteltiin niitä parhaiten kuvaaviin kategorioihin. Molemmat aineistot, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä hankittu, sekä uudistettava perehdytysmateriaali, on analysoitu samalla tavalla ja samoin kriteerein. Sisällön analyysin luotettavuutta on pidetty ongelmana, lähinnä koska tutkimus perustuu opinnäytetyön tekijän omaan käsitykseen ja on tulkinnanvaraista. Opinnäytetyön tekijän pitäisi onnistua luomaan kategoriat siten, että ne kuvaavat mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Tässä opinnäytetyössä kategorioiksi valittiin aiempien tutkimusten perusteella työhön perehdyttäminen, työyhteisöön perehdyttäminen ja organisaatioon perehdyttäminen. Aineistojen yhtäläisyydet ja eroavaisuudet jaettiin näihin edellä mainittuihin kategorioihin ja esitetään tuloksissa. Jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina, täytyy opinnäytetyöntekijän pystyä osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yhteys. Tuloksia voidaan pitää epäluotettavina, mikäli yhteyttä ei voida osoittaa. Tulosten ja aineiston vastaavuus on myös etiikan kannalta opinnäytetyöntekijän vastuulla. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10-11.)

6 Tulokset

6.1 Yleistä perehdytyksestä

Nopea tahtisessa, alati muuttuvassa sairaalamaailmassa osaamiseen perustuva perehdytys on ehdottoman tärkeää, jotta uudet työntekijät saavat tarvittavat tiedot ja taidot, joita he tarvitsevat työssään. (Harton – Borrelli – Knupp – Rogers – West 2009: 229). Perehdytys antaa ensivaikutelman organisaatiosta ja on ensiaskel työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämisessä. (Harton ym. 2009: 229; Lott 2006: 214). Perehdytyksen on oltava kiinnostavaa, vuorovaikutuksellista ja pyrittävä välttämään uuden työntekijän tukahduttamista tiedon määrällä. (Harton ym. 2009: 229.)

Perehdytyksen peruspiirteet ovat säilyneet samoina aina 1940-luvulta alkaen. Perehdytykseen on perinteisesti sisällynyt yksikön toimintatapojen, historian, tilojen ja työyhteis-

sön esittely. Edellä mainittujen lisäksi uudet työntekijät ovat yleensä päässeet harjoittelemaan joitakin työssä tarvittavia kädentaitoja. Perehdytys on tapahtunut luennoimalla, ja opetukseen on kuulunut jonkinasteista osaamisen arviointia. (Kennedy – Nichols – Halamek – Alameh 2012: 24.) Vaikka artikkeleita perehdytyksestä on julkaistu aina 1970-luvulta lähtien, puuttuu niistä tieteellinen perusta, jonka perusteella niitä voitaisiin pitää yhdenmukaisena monipuolisessa hoitotyössä. (Mann-Salinas – Hayes – Robbing – Sabido – Feider – Allen – Yoder 2014: 377).

Kirjallisuus paljastaa, että luentojen sijaan tarvitaan aktiivinen, perehtyjälähtöinen perehdytysohjelma opettamaan sairaanhoitajia. Nykyiset opetusmenetelmät eivät huomioi hoitohenkilökunnan elämäkokemusta, tai vahvuuksia ja heikkouksia, jotka perehtyjä tuo mukanaan. Sairaanhoitajan perehdytyksen yksilöllistäminen on taloudellista ja parantaa työ- ja potilasturvallisuutta. (Kennedy ym. 2012: 24) Perehdytyksellä ja henkilökunnan vaihtuvuudella on suora yhteys. (Lott 2006: 214.)

Sairaanhoitajien perehdytyksen suunnittelussa on havaittu, että organisaatioon ja sairaalaan perehdyttämisen sijasta yksikköön perehdyttäminen jää usein vajavaiseksi. Yksiköiden esimiehet eivät ole havainneet perehdytyksen vahvuuksia ja heikkouksia työkokemusta jo omaavien, valmiiden sairaanhoitajien perehdytyksessä. Tästä syystä on ollut mahdotonta kehittää perehdytysohjelmaa, joka vastaisi myös näiden perehtyjien tarpeisiin. Valmistuneet sairaanhoitajat, joilla on takanaan jo useita työvuosia, käyvät usein läpi saman perehdytyksen, kuin vasta valmistuneet sairaanhoitajat. (Hargreaves – Shanks – Nichols – Halamak 2010: 424.) Perehdytyksen tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaa sopeutumaan uuteen työympäristöön ja vastaamaan häneen kohdistuviin odotuksiin (Hargreaves ym 2010: 424; Steffan – Goodin 2010: 117.). Perehdytyksen aikana on tarkoitus tarjota sairaanhoitajalle keinoja toteuttaa laadukasta hoitotyötä yhdessä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Perehdytyksessä on lisäksi tarkoitus oppia ja kehittää tarvittavia kädentaitoja, ja syventää teoreettista osaamista. Laadukkaaseen perehdytykseen kuuluu myös oikein toteutetun dokumentoinnin opettaminen perehdytettävälle. (Hargreaves ym. 2010: 424.)

Jokaisen uuden työntekijän osaamisen arviointi on tärkeää. On virheellistä olettaa, että kokenut työntekijä omaa osaamista kaikilla erikoisaloilla. Luotettavan ja paikkansa pitävän arvioinnin kautta voidaan suunnitella jokaiselle yksilöllinen perehdytys. Yksilöllinen suunnitelma vahvistaa työntekijän osaamista, ja näkyy parempina tuloksina potilaan hoidossa. (Bashford – Shaffer – Young 2012: 63.) Tietokoneella tapahtuvaa perehdytystä

kehotetaan välttämään. On huomioitava, että perehdyttäjän ja perehdytettävän valinta samankaltaisen oppimistavan mukaan voi olla epäkäytännöllistä. Perehdyttäjää valittaessa on sen sijaan kiinnitettävä huomiota sukupolvien välisiin eroihin. Tekemisen kautta oppimista tuetaan. (Mann-Salinas ym. 2014: 377.)

Perehdytyksessä on havaittu joitakin aukkoja, joita pyritään parantamaan. Aikuisen oppijan tarpeista pitäisi saada parempi käsitys, jotta perehdytys voitaisiin alusta alkaen järjestää yksilöllisesti. Vasta palkattujen sairaanhoitajien korvaaminen on kallista, joten perehdytykseen on kiinnitettävä erityishuomiota näiden työntekijöiden pitämiseksi. Laadukas ja hyvin suunniteltu perehdytys vähentää vaihtuvuutta ja parantaa työ- ja potilasturvallisuutta. (Kennedy ym. 2012: 24.)

6.2 Työhön perehdyttäminen

Kattava, näyttöön perustuva perehdytys hyödyttää työyksikköä vähentämällä vaihtuvuutta ja lisäämällä työviihtyvyyttä. Kirjallisuus tukee väitettä, jonka mukaan perehdytykseen tulee sisällyttää kliinistä osaamista, vuorovaikutus osaamista, positiivista asennetta ja ammatillisuutta. Merkittäviä esteitä perehdytyksen onnistumiselle, joita tulee välttää, ovat tuen puute, selkeiden odotusten ja vaatimusten puute, annetun panostuksen huomioimatta jättäminen, perehdyttäjän riittämätön valmistautuminen ja ajanpuute opettamiselle. Perehdyttäjien raportoimia ongelmia ovat huonosti järjestetty ajankäyttö, ja se, etteivät esimiehet huomaa vaivaa, jonka perehdyttäjät ovat nähneet työnsä eteen. Tyytymättömyyttä herättää myös puutteellinen työn kuvaus ja liian suuri määrä töitä, että voisi perehdyttää kunnolla ajan kanssa. (Mann-Salinas ym. 2014: 378-379.)

Terveystieteiden opetus on dynaaminen, ja tavan, jolla perehdyttäjiä opetetaan, pitäisi heijastaa tätä. (Kennedy ym. 2012:25). On todistettu, että ihminen oppii eri tavoilla; osa kuulemalla tai lukemalla, osa näkemällä, suurin osa kuitenkin tekemällä. Näitä oppimistapoja yhdistelemällä perehdytyksessä käsiteltävä sisältö tulee merkitykselliseksi ja todelliseksi perehdyttäjälle. Tämä helpottaa palauttamaan mieleen perehdytyksen aikana opittuja asioita, kun perehdytysjakso on ohi. (Lott 2006: 217.) Aikuiset oppijat hyötyvät enemmän harjoittellessaan taitojaan fyysisesti, enemmän kuin havainnoimalla, koska he saavat harjoitella taitoja omaan tahtiinsa. Perehdytettävän ei pitäisi joutua osallistumaan sellaisten asioiden opetukseen, jotka hän jo selkeästi hallitsee. Esimerkkinä juuri äskettäin suoritettu elvytyskoulutus on hyvä syy jättää tämä pois perehdytyksestä. (Lott 2006: 217.)

Myös kymmenen vuotta teho-osastolla työskennelleellä sairaanhoitajalla on erilaista kokemusta kuin vastavalmistuneella sairaanhoitajalla. Tämän vuoksi perehdytyksen suunnitteleminen yksilöllisesti, kuitenkin jokaisen tuomaa erilaisuutta kunnioittaen, hyödyttää koko sairaalaa ja hoitohenkilökuntaa. Opetustavalla, joka heijastaa sairaanhoitajan päivittäisen työn vaatimuksia, sairaala osoittaa arvostustaan hoitohenkilökuntaa kohtaan. Uutta teknologiaa hyödyntävä perehdytys vetää puoleensa sairaanhoitajia myös kauem-paa. Laadukas perehdytys vetoaa rekrytoitaviin työntekijöihin. (Kennedy ym. 2012: 25.)

Koska sairaaloissa on siirrytty sähköisiin potilasjärjestelmiin, on niiden käytön opettami-nen työntekijöille välttämätöntä. Näin ollen sähköisten potilasjärjestelmien käytön opet-taminen kuuluu perehdytykseen. Perehtyjien mukaan olisi parasta päästä kokeilemaan potilasjärjestelmiä ajan kanssa, oikeankaltaisilla potilastapauksilla harjoittelu mahdollis-tettaen. Potilasjärjestelmiin perehdyttäminen lisää perehtyjän työn sujuvuutta ja tehok-kuutta, kun järjestelmät ovat tuttuja, ja niiden käyttöä on harjoiteltu. Kuten muidenkin osa-alueiden, myös tietotekniikan perehdytyksessä on toivottavaa hyödyntää yksilöllisiä oppimistapoja. (Harton ym. 2009: 229-234.)

Perehdyttäjän roolilla on havaittu olevan erittäin tärkeä osa onnistunutta perehdytystä. Perehdyttäjän tärkeimpiin tehtäviin kuuluu perehtyjän arvioiminen. (Steffan – Goodin 2010: 116.) Osaamisen kokonaisvaltainen arviointi auttaa henkilökohtaisen perehdytyk-sen suunnittelussa, ja vähentää sitä kautta perehdytyksen kestoa. (Bashford ym. 2012: 62). Helpoin tapa arvioida perehtyjän osaamista olisi toimiva arviointilomake, joka sisäl-täisi kaikki työssä tarvittavat osaamisalueet. Perehtyjän on kyettävä perehdytyksen ai-kana osoittamaan pystyvänsä suoriutumaan tehtävistä ja velvollisuuksista, jotka kuulu-vat työhön. Perehdyttäjät tarvitsevat selkeän arviointilomakkeen, josta käy ilmi osaami-sen eri alueet ja odotukset. Arviointilomakkeen tulisi olla helppokäyttöinen ja selkeä, ja jokaisen sitä käyttävän pitäisi pystyä käyttämään sitä niin, että arvioinnin tulos olisi sama tekijästä riippumatta. (Steffan – Goodin 2010: 116.) Menetelmien, joilla arvioidaan sekä perehdyttäjän että perehdytettävän osaamista, on oltava moninaisia ja näyttöön perus-tuvia. Osaamista arvioivia menetelmiä ovat havainnointi, simulaatiot, case-esimerkkita-paukset ja keskusteleminen. Näiden menetelmien lisäksi pitäisi kuitenkin pystyä arvioi-maan lisäksi tieto-taitoa, ja itse työn hallitsemista. (Steffan – Goodin: 116-117). Kirjalli-nen arvio perehtyjän osaamisesta antaa sairaalalle kirjallisen todisteen uuteen työnteki-jään sijoitetuista resursseista. Perehdyttäjä ja perehdytettävä tekevät arvion perehtyjän osaamisesta ja keskustelevat siitä yhdessä. Keskustelussa tunnistetaan perehtyjän vah-

vuudet ja kehittämistarpeet. Perehdytettävälle osoitetaan koulutuksia ja erilaisia tiedonlähteitä, joita hän voi käyttää itsenäisesti parantaakseen osaamistaan ja tietotasoaan. Lisäksi suunnitellaan kehittämistarpeet, joita harjoitellaan perehdyttäjän kanssa. Toimintasuunnitelma toimii perehdyttäjän työvälineenä perehdytyksen suunnittelussa. Perehdyttäjä käy toimintasuunnitelman perehtyjän kanssa läpi. Osaamiseen perustuva arviointi luo turvallisen pohjan perehdytykselle heti perehdytyksen alusta asti. Arviointi tarjoaa työnantajalle dokumentin sairaalan panostuksesta perehdytykseen, potilasturvallisuuden parantamiseen ja vaatimuksiin hoitohenkilökunnalle. Arvioinnin avulla sairaanhoitajilla on mahdollisuus tuoda esiin vahvuuksiaan, tietämystään ja kokemustaan. (Bashford ym. 2012: 62-64.) Koska ammatillinen kasvu on suuri osa sairaanhoitajan urakehitystä, ja kokemusta saa vain ajan myötä, on tärkeää, että perehtyjä ymmärtää saavuttavansa vain tietyn ammatillisuuden perehdytyksen aikana. Oppiminen jatkuu vielä kuukausien tai vuosien ajan. (Mann-Salinas ym. 2014: 385.) Bennerin noviiisista asiantuntijaksi-mallin ajatellaan olevan toimivin ja loogisin valinta sairaanhoitajien perehdytykseen ja osaamisen arvioimiseen. Joidenkin tutkijoiden mukaan Bennerin malliin voitaisiin lisätä opetussuunnitelmia ja metodeja jokaiselle osaamistasolle perehdytyksen ja ohjaamisen helpottamiseksi. Perehtyjää arvioidaan viikoittain. (Steffan – Goodin 2010: 116-117.)

6.3 Työyhteisöön perehdyttäminen

Tehokas näyttöön perustuva perehdytys tarjoaa mahdollisuuden kehittää henkilökunnan osaamista työyhteisön jäsenten osaamisen kautta. Kriittisin tekijä perehdytyksessä ovat motivoituneet, koulutetut ja pätevät perehdyttäjät. Perehdyttäjät tarvitsevat esimiehen tukea. Perehdyttäjällä on useita velvollisuuksia perehdytettävää kohtaan. Perehdyttäjän on toimittava roolimallina, sosiaalistettava uusi työntekijä uuteen työympäristöön, opettava ja valmennettava, arvioitava suoriutumista rehellisesti ja objektiivisesti, opastettava ja vaikutettava, sekä suojeltava ja helpotettava uuden työntekijän kehittymistä itsevarmaksi työntekijäksi uudessa työympäristössä. (Mann-Salinas ym. 2014: 378.) Perehdyttäjällä on tärkeä rooli auttaa uutta työntekijä sosiaalistumaan ja tutustumaan työyhteisön kulttuuriin, fyysiseen ympäristöön ja tavaroiden paikkoihin. Perehdyttäjät tarjoavat huolehtivan ilmapiirin ohjatakseen perehtyjää uuteen rooliinsa vaadittaviin taitoihin. Perehdyttäjät, jotka tarjoavat välittävän ja hoivaavan ilmapiirin yhdessä klinisen asiantuntemuksen kanssa, parantavat huomattavasti perehdytyksen laatua ja helpottavat uuden roolin omaksumisessa. (Ward 2009: 88.)

Erityisesti vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat sekavia tunteita aloittaessaan uuden työn. He voivat olla samaan aikaan innostuneita ja kokea saavuttaneensa jotakin, toisaalta ovat peloissaan ja stressaantuneita. Uuden työntekijän stressin aiheuttajia ovat muun muassa kokemuksen puute, altistuminen uusille tilanteille ja toimenpiteille, lääkitysten hallitsemattomuus, riittämätön perehdytys ja tuen puute kollegoilta. Riittämätön perehdytys ja kollegoilta saadun tuen puute ovat suurimpia tekijöitä, joiden vuoksi uusi työntekijä vaihtaa työpaikkaa ensimmäisen vuoden aikana. Erityisesti vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat usein, ettei heidän työpanostaan arvosteta. Kun uusi työntekijä tuntee olonsa mukavaksi ja kokee kuuluvansa työyhteisöön, pystyy hän keskittymään uuden oppimiseen ja itsenäisesti toimimiseen. Yhteenkuuluvuuden tunne vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin. (Ward 2009: 87-88.) Terveellinen työympäristö sisältää taitavaa kommunikaatiota, tehokasta päätöksentekoa ja hyvää yhteistyötä. (Bashford – Shaffer – Young 2012: 62).

Sairaanhoitajien vaihtuvuuden ehkäisyssä kriittisiksi kohdiksi ovat havaittu sosiaalistuminen, selkeät odotukset perehtyjää kohtaan ja perehdyttäjän tehokas ohjaus. Koko henkilökunta osallistuu perehdytykseen. Kyselyjen perusteella on havaittu, että lämmin vastaanotto, kokonaisvaltainen harjoittelemineen ja jatkuva tuki helpottavat perehdytystä. Tutkimusten mukaan perehdyttäjät ovat haluttomia ohjaamaan uusia työntekijöitä, koska heidän työmäärää ei ole pystytty vähentämään perehdytyksen ajaksi ja kiire haittaa perehdyttämistä. Lisäksi uuden työntekijän arvioiminen on koettu kiusalliseksi tehtäväksi. (Steffan – Goodin 2010: 117.)

Sairaanhoitajien perehdytyksen muokkaaminen vuorovaikutuksellisemmaksi on johtanut uusien työntekijöiden tyytyväisyyden paranemiseen. Onnistuneen perehdytyksen jälkeen sairaanhoitaja tuntee olonsa mukavammaksi ja paremmin valmistautuneeksi aloittamaan turvallisen potilaiden hoitamisen itsenäisesti. (Lott 2006: 221.)

Tulosten perusteella yksi työviihtyvyyden kannalta oleellisimmista asioista on tutustua työpaikan ihmisiin ja yhteistyökumppaneihin. Perehtyjälle selvitetään työyhteisön pelisäännöt ja käytännöt. Nimetty perehdyttäjä auttaa perehtyjää sosiaalistumaan työyhteisöön. Perehtyjälle selvitetään työntekijöiden erityisvastuut laajemman käsityksen saamiseksi ja työn sujuvoittamiseksi.

6.4 Organisaatioon perehdyttäminen

Perehdytys on prosessi, jota terveydenhuoltoalan organisaatiot pyrkivät jatkuvasti kehittämään. Perehdytyksen täytyy kattaa useita osa-alueita ja toimintatapoja, ja varmistaa potilasturvallisuus. Perehdytys on organisaation esittely uusille työntekijöille. Rekrytointiprosessi on tuonut nämä työntekijät organisaatioon ja perehdytys on ensimmäinen askel työntekijöiden pitämisessä. (Lott 2006: 214.) Uuden hoitajan palkkaaminen ja perehdyttäminen on kallista. Tämä on hälyttävää isoille organisaatioille, joissa henkilökunnan vaihtuvuus on korkea. Hoidon laatu ja potilasturvallisuuden lisääminen ovat suurimmat syyt järjestää pätevää, ajantasaista ja innovatiivista perehdytystä uusille hoitotyöntekijöille. Sairaanhoidajien tietoisuus turvallisuuden ja tyytyväisyyden tärkeydestä organisaatiolle kannustaa sairaanhoitajaa kehittämään itseään. Tämä sitouttaa sairaanhoitajan organisaatioon. (Kennedy ym. 2012: 25.) Perehdytyksen ja henkilökunnan vaihtuvuuden välillä on havaittu suora yhteys. Ensi vaikutelma, varhainen työviihtyvyys ja uuden työntekijän tuottavuuden nopeuttaminen ovat perehtyjälähtöisen perehdytyksen tulos. (Lott 2006: 214.)

On tärkeää, että sairaaloilla on tehokkaat perehdytysohjelmat, jotka tarjoavat uusille työntekijöille tietoa, jota he tarvitsevat voidakseen toimia työtehtävissään. Tämä on tärkeää myös organisaation kannalta, sillä kuten sanottu, hyvä perehdytys sitouttaa työntekijän työpaikkaansa. Hyvällä perehdytyksellä voi olla myös vaikutusta perehtyjän itsetunnon kohottamiseen. Perehdytystä voidaan pitää onnistuneena, kun työntekijä on pysynyt palveluksessa vähintään vuoden. (Ward 2009: 87.) Perehdyttäjien tukeminen perehdytyksessä on esimiesten vastuulla perehdytyksen onnistumiseksi. Perehdyttäjät toivovat tunnustusta työlleen, riittävää valmistautumisaikaa, selkeitä odotuksia ja kohtuullista työmäärää. Perehdytyksen onnistumiseksi on kohtuullista odottaa työnantajan täyttävän nämä tarpeet. (Mann-Salinas ym. 2014: 385.)

Tulosten perusteella organisaation panostus perehdytykseen on mittava. Perehdyttäjän työt järjestetään siten, että aikaa riittää perehdyttämiseen. Työ määrää on tarvittaessa vähennettävä. Perehtyjään kohdistuvat odotukset ja vaatimukset selvitetään perehtyjälle. Organisaatiosta annetaan yleistä tietoa, ja palvelussuhdeasiat esitellään perehtyjälle selkeästi. Uuden työntekijän ensivaikutelmaan ja viihtymiseen panostetaan selvittämällä perehtyjälle organisaation arvot ja osoittamalla hoidon laadun ja työ- ja potilasturvallisuuden tärkeys organisaatiolle.

7 Perehdytyskansion kokoaminen

7.1 Olemassa olevan materiaalin analysointi

Olemassa oleva materiaali analysoitiin ja siitä etsittiin sisältöä työhön, työyhteisöön ja organisaatioon perehdyttämiseen. Itse työstä ja työhön perehdyttämisestä materiaalissa kerrottiin kattavasti. Materiaali sisälsi työnjaon ja henkilökunnan tehtävien kuvaamisen. Työvuorojen ajankohdat ja henkilöstömiehitykset oli esitelty päiväjärjestyksineen. Materiaalissa kuvattiin hoitotyön periaatteet ja eettiset ohjeet, joiden mukaan työtä tehdään. Hoito-ohjeet olivat ehdottomasti kansion kattavin osio. Hoito-ohjeissa kerrottiin sairauksista, joita osastolla hoidetaan sekä niiden hoitomuodoista ja toimenpiteistä, joilla sairauksia pyritään hoitamaan. Hoito-ohjeissa kuvattiin kattavasti mitä elintoimintoja potilailta tulee seurata ja millä keinoilla. Potilaiden hoidossa yleisimmin käytettävät lääkkeet oli esitelty kattavasti haittavaikutuksineen. Hoito-ohjeissa kerrottiin potilaiden ohjaamisesta ja jatkohoito-ohjeista. Kaiken kaikkiaan työstä munuaisensiirto-osastolla kerrottiin laajalti.

Työyhteisöön liittyen perehdytysmateriaalissa kerrottiin ainoastaan henkilökunnan rakenne ja työtehtävät. Organisaation osalta perehdytysmateriaalissa kerrottiin osaston organisaatiosta, mutta muuten organisaatiosta ei annettu tietoa. Perehdytysmateriaali oli joiltain osin vanhentunutta. Osasto on muuttanut perehdytysmateriaalin teon jälkeen ja tämä tieto on jäänyt päivittämättä henkilöstömuutoksineen.

7.2 Perehdytysmateriaalin kokoaminen

Haetun näytön ja olemassa olevan perehdytysmateriaalin perusteella perehdytysmateriaaliin on lisättävä useita kohtia. Itse työstä kerrottiin kattavasti, joten siltä osin materiaali vaikuttaa olevan kunnossa. Hoito-ohjeiden mahdollisesti tarvittava päivittäminen jätetään osaston tehtäväksi. Perehdytysmateriaaliin lisätään tietoa henkilökunnan rakenteesta ja työtehtävät ja työnjako päivitetään. Organisaatioon perehdyttämiseen lisätään HUS:n perehdytysohjelma sekä siihen liittyvät liitteet ja eettiset ohjeet, jotka olemassa olevassa materiaalissa mainittiin, muttei esitelty. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä sairaanhoitajan ammattiura-malli, joka on kehitetty Bennerin mallin pohjalta. AURA-malli lisätään perehdytysmateriaaliin. Lisäksi organisaatiosta annetaan

yleistä tietoa. Palvelussuhteeseen liittyvät olennaiset asiat lisätään materiaaliin. Perehdytys materiaaliin lisätään myös tarvittavat yhteystiedot, joihin kuuluu muun muassa palkanlaskennan ja työterveyshuollon yhteystiedot. Osaston toiveesta perehdytysmateriaali annetaan osaston sekä paperisessa että sähköisessä muodossa.

Tuloksissa esitettyjen tietojen perusteella koottiin yhteen perehdytyskansio. Uudistettava kansio saatiin käyttöön paperisena, joten oli tarpeellista kirjoittaa se puhtaaksi sähköiseen muotoon. Kansio kirjoitettiin kokonaisuudessaan sähköiseen muotoon ja sen rakennetta ja ulkoasua pyrittiin selkeyttämään. Kansio koottiin tulosten kategorioita mukaillemalla. Ensimmäisenä kansiossa esitellään organisaatio ja kansioon lisättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin esittelyt ja yleiset perehdytysuunnitelmat sekä perehdytyksen tarkistuslistat. Tässä osiossa esiteltiin myös palvelussuhdeasiat. Seuraavaksi kansiossa esitellään osasto ja yleistä tietoa osaston toiminnasta ja tehtävistä. Loput kansiosta sisältää itse työhön perehdyttämisen kategoriaan sisältyviä asioita; Tietoa sairauksista, lääkkeistä ja yleisistä toimenpiteistä, hoitopolusta, hoitokäytänteistä, ja muista hoidon kannalta oleellisista asioista. Kansioon lisättiin vielä turvallisuus- ja pelastussuunnitelma sekä hälytys ja toimintakaavio tulipalotilanteessa. Viimeisimmäksi kansioon lisättiin yleisiä potilaille annettavia hoito-ohjeita.

8 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on kuvailtu vaiheineen mahdollisimman selkeästi ja kattavasti. Yksin työskentely toi omat vaikeutensa, kun käytettävissä oli ainoastaan yhden ihmisen näkemys ja tulkinta asiasta. Luotettavuuteen vaikuttanee jokseenkin myös se, että opinnäytetyö on tekijän ensimmäinen laajuudeltaan ja vaatimuksiltaan edes jokseenkin tutkimukseen rinnastettava työ. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä on uusi, eikä vaatimaton toteuttaa. Julkaisut katsaukseen on valittu vain yhden tekijän toimesta ja parhaan näkemyksen mukaisesti. Työssä pyrittiin esittämään julkaisujen sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit tarkasti. Opinnäytetyössä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka lisäävät luotettavuutta. Hakusanoja testattiin alustavassa tiedonhaussa, jolla pyrittiin saamaan parhaat hakusanat käytettäväksi. Tulokset pyrittiin esittämään selkeästi ja siten, että opinnäytetyön kulusta ja tulosten muodostumisesta syntyisi selkeä käsitys.

Luotettavuutta vähentää se, että opinnäytetyö tehtiin yksin. Resurssien ollessa rajalliset, jouduttiin kriteerejä systemaattiselle tiedonhauille pohtimaan tarkasti. Aineistoa oli paljon, joten jotta se olisi laadukkaasti analysoitavissa, jouduttiin kriteerejä vielä tiukentamaan. Luotettavuutta osaltaan vähentää se, ettei tutkimusten luotettavuutta arvioitu erikseen, vaan hoitotieteessä yleisesti käytetyistä tietokannoista haettuja julkaisuja pidettiin luotettavana. Luotettavuutta vähentää jokseenkin myös se, että Suomessa tutkimusta sairaanhoitajien työhön perehdyttämisestä on tehty vähän.

9 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö pyrittiin tekemään Tutkimuseettisen lautakunnan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työn jokainen vaihe kuvailtiin mahdollisimman tarkasti. Tiedonhaussa käytettiin hoitotieteessä yleisesti käytettyjä tietokantoja ja julkaisujen mukaan ottamisen ja pois jättämisen kriteerit on pyritty kuvaamaan tarkasti. Valittu aineisto on esitelty asianmukaisesti ja tekstissä viitataan alkuperäistutkimuksiin. Toisen käden lähteitä on pyritty välttämään. Kaikki käytetyt lähteet on luetteloitu asianmukaisesti viittauksineen. Opinnäytetyössä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin huolellisesti ja yksityiskohtaisesti koko prosessin läpi. Kirjallisuuskatsauksen luonteesta johtuen eettisiä ongelmia ei opinnäytetyön teossa tullut esiin.

Opinnäytetyötä varten tarvittiin tutkimuslupa, jota haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön sisältäessä tuotos, tehdään sen käytöstä sopimus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin toimitetaan kopio valmiista opinnäytetyöstä ja sopimuksen mukaan työtä voidaan esitellä erilaisissa koulutustilaisuuksissa.

10 Käyttösuositus

Perehdytyskansio kirjoitettiin kokonaisuudessaan sähköiseen muotoon ja osastolle jää kansioista sekä sähköinen että paperinen versio. Kansioon lisättiin useita linkkejä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internet-sivuille. Linkit toimivat ainoastaan HUS intranetissä. Osastolle suositellaan nimeämään perehdytyksestä vastaava henkilö, jonka vastuulla on vähintään vuosittain päivittää perehdytyskansio, tai vähintään tarkistaa, että

linkit ovat toimivia ja ajan tasalla. Kansiota suositellaan käytettäväksi osana perehdytystä ja kokeneempien työntekijöiden työkaluna.

Tarvittaessa jatkossa voitaisiin tarjota kansion hoito-ohjeita päivitettäväksi opinnäyte-työnä.

Lähteet

Bashford, C – Shaffer, B – Young, C 2012. Assessment of Clinical Judgement in Nursing Orientation – Time Well Invested. *Journal for Nurses in Staff Development* 28 (2) 62-65.

Erämies, T 2012. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti>> Luettu 13.3.2015.

Erämies, T – Kuurne, S 2012a. Preoperatiivinen hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01710> Luettu 13.3.2015

Erämies, T – Kuurne, S 2012b. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01720> Luettu 13.3.2015.

Glasziou, P – Irwig, L – Bain, C – Colditz, G 2001. *Systematic reviews in health care – A Practical guide*. Cambridge: Cambridge University Press.

Good, E 2000. Caring for Patients with Donor Organs. *Nursing* 30 (6) 38-39.

Haapiainen, R – Haglund, C – Hirvensalo, E – Höckerstedt, K – Kirvelä, O – Kojola, J – Lehtonen, T – Leppäniemi, A – Perhoniemi, v – Rintala, P – Sivula, A – Slätis, P – Sutinen, M – Takkunen, O – Tammisto, T – Tuokko, A – Westman, M 2008. *Huippuosaajien yhteisö – 50 vuotta kirurgiaa ja anesthesiologiaa Hyksissä*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hargreaves, L – Shanks, S – Nichols, A – Halamak L 2010. A Handoff Report Card for General Nursing Orientation. *The Journal of Nursing Administration* 40 (10) 424-431.

Harton, B – Borrelli, L – Knupp, A – Rogers, N – West, V 2009. Integrating Traditional Nursing Service Orientation Content With Electronic Medical Record Orientation. *Journal for Nurses in Staff Development* 25 (5) 229-235.

Hoy, H – Alexander, S – Payne, J – Zavala, E 2011. The Role of Advanced Practice Nurses in Transplant Center Staffing. *Progress in transplantation* 21 (4) 296.

HUS, sairaanhoito a. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-kolmiosairaala/kolmiosairaala_osastot/Sivut/Osasto-4B.aspx> Luettu 21.6.2015

HUS, sairaanhoito b. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/munuaissirrot/Sivut/default.aspx>> Luettu 29.8.2015.

Jalanko, H 2010. Elinsiirto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00116> Luettu 20.9.2015.

Johansson, K – Axelin, A – Stolt, M – Ääri, R (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. <<http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>> Luettu 22.3.2015.

Kennedy, J – Nichols, A – Halamek, L – Arameh, J 2012. Nursing Department Orientation – Are We Missing the Mark? *Journal for Nurses in Staff Development* 28 (1) 24-26.

Khan, K – Kunz, R – Kleijnen, J – Antes, G 2011. *Systematic reviews to support evidence-based medicine*. Hachette: Hodder & Stoughton Ltd.

Kyngäs, H – Vanhanen, L 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.

Lahden ammattikorkeakoulu 2007. Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Verkkodokumentti. <<http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>> Luettu 23.9.2015.

Lott, T 2006. Moving Forward – Creating a New Nursing Services Orientation Program. *Journal for Nurses in Staff Development* 22 (5) 214-221.

Mann-Salinas, E – Hayes, E – Robbing, J – Sabido, J – Feider, L – Allen, D – Yoder, L 2014. A Systematic Review of the literature to support an evidence-based Precepting Program. *Burns* 40 (2014) 374-387.

McPake, D – Burnapp, L 2009. Caring for patients after kidney transplantation. *Nursing Standard* 23 (19) 49-57.

Miettinen, M. Kaunonen, M. – Peltokoski, J. – Tarkka, M. 2009. Laadukas perehdyttäminen – Osa 2: Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi.

Miettinen, M. – Kaunonen, M. – Tarkka, M 2006. Laadukas perehdyttäminen – Osa 1: Hoitotyön perehdytyksen perusta. Verkkodokumentti. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>>. Luettu 6.2.2015

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Rajala, K – Heino-Tolonen, T 2012. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissa – Toimialue 4:n NPT-hanke perehdytys. Tampereen yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CEUQFjAFahU-KEwiZxo2r84fIAhXICiwKHU00CeQ&url=http%3A%2F%2Fwww.pshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D33836%26GUID%3D%257BC0A2C19B-AF3E-414C-8BA6-BD5F1C6EFD13%257D&usg=AFQjCNGe5qKjC77rkdltHv9yQqRV_N80hw&sig2=48AOPfAzcfGNmuaHSy_Wjg> Luettu 21.9.2015.

Steffan, K – Goodin, H 2010. Preceptors' Perceptions of a New Evaluation Tool Used During Nursing Orientation. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (3) 116-122.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 22.3.2015.

Työsopimuslaki 55/2001. Annettu Helsingissä 26.1.2001.

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti. <http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf>. Luettu 6.2.2015

Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Verkkodokumentti.
<<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/osaaminen/perhehdytys/sivut/default.aspx>>. Luettu 6.2.2015

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Ward, C 2009. Enhancing Orientation and Retention: One Unit's Success Story. The Journal of Continuing Education in Nursing 40 (2) 87-90.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
CINAHL	Orientation AND nursing	Advanced search, 2005-2015, abstract available, full text	384	23	18	2
MEDLINE	Orientation and nursing	Basic search, 2005-2015, abstract available, full text, 5 stars only	134	27	19	3
MEDIC	Perehdytys OR perehdyttäminen OR orientation	2005-2015, kokotekstit	11	1	0	0
Manuaalinen haku				6	6	3
Yhteensä			529	57	43	8

Taulukko 2. Aineiston kuvaus.

Tekijä(t), vuosi	Julkaisun nimi	Tavoite	Keskeiset tulokset
Steffan, K – Goodin, H 2010.	Preceptors' Perceptions of a New Evaluation Tool Used During Nursing Orientation	Kuvailla perehdyttäjien näkemyksiä uudesta perehdyttämisen arviointiin kehitetystä arviointilomakkeesta "the RN Weekly Performance Summary" suom. "Sairaanhoitajan viikoittaisen suorituksen yhteenveto"	Arviointilomaketta pidettiin hyvänä ja helppokäyttöisenä apuvälineenä sairaanhoitajan perehdytyksen arvioimisessa. Vastaajat kokivat kuitenkin, etteivät kaikki perehdyttäjät pystyisi arvioimaan kaikkia perehtyjä samalla tavoin lomaketta käyttäen.
Harton, B – Borrelli, L – Knupp, A – Rogers, N – West, V 2009.	Integrating Traditional Nursing Service Orientation Content With Electronic Medical Record Orientation	Tutkia miten hoitajien perehdytystä voitaisiin parantaa vastaamaan perehdytettävien tarpeita.	Perehdytyksen aikaa pidennettiin ja perehdytykseen lisättiin sähköisiin potilastietojärjestelmiin tutustumista. Muutoksen jälkeen perehtyjät toivoivat lisää interaktiivista opetusta ja käytännönharjoittelua ja vähemmän luentotyyppistä opetusta. Potilastietojärjestelmiin tutustumista koettiin muutoksen jälkeen olevan jopa liikaa. Perehdytyksen kehittäminen jatkuu.
Bashford, C – Shaffer, B – Young, C 2012.	Assessment of Clinical Judgment in Nursing Orientation – Time Well Invested	Uuden sairaanhoitajan perustietojen ja arviointikyvyn määrittäminen perehdytyksessä kompetenssiin perustuvan arvioinnin avulla.	Osaamiseen perustuvan arvioinnin käyttäminen uusien sairaanhoitajien kanssa on hyödyllistä. Tulosten perusteella sairaanhoitaja kykenee alusta alkaen luomaan turvallisen pohjan perehdytykselle. Menetelmän käyttäminen tarjoaa dokumentaation sairaalan panostuksesta potilasturvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan osaamiseen. Uudet sairaanhoitajat saavat myös mahdollisuuden tuoda esiin omia vahvuuksiaan, tietämystään ja kokemustaan.
Hargreaves, L – Shanks, S – Nichols, A – Halamak L 2010	A Handoff Report Card for General Nursing Orientation	Pohtia ja kuvailla perehdytyksen tueksi kehitetyn, tietotaitoa ja Bennerin mallia arvioinnissa mukailevan, tarkistuslistan toteutusta.	Tarkistuslistan avulla voidaan arvioida sairaanhoitajien osaamista eri osa-alueilla ja havaita tarpeet perehdytyksen jatkamiselle.

Tekijä(t), vuosi	Julkaisun nimi	Tavoite	Keskeiset tulokset
Ward, C 2009.	Enhancing Orientation and Retention: One Unit's Success Story	Tutkia yhden yksikön uuden perehdytysohjelman vaikuttavuutta sairaanhoitajien perehdytykseen, tiedontasoon ja työssä pysyvyyteen.	Koko sairaalalle suunnatun perehdytyksen sijaan kehitettiin yksikön sisäistä perehdytystä, josta saatiin hyviä tuloksia. Perehdytettävien tietotaso parani perehdytyksen myötä ja perehtyjät tunsivat olonsa mukavammaksi, kun olivat päässeet harjoittelemaan myös tarvittavia kädentaitoja. Yksikössä vielä vuoden päästä työskennelleiden perehdytettävien määrä lähes kaksinkertaistui, eli työntekijöiden vaihtuvuus pieneni merkittävästi.
Kennedy, J – Nichols, A – Halamek, L – Arameh, J 2012	Nursing Department Orientation – Are We Missing the Mark?	Tutkia perehdytystä viimeisen 60 vuoden ajalta ja vakuuttaa tarpeesta siirtyä innovatiivisiin ja tehokkaampiin opetusmenetelmiin.	Kirjallisuus vahvistaa tarpeen päivittää ja muuttaa sairaanhoitajien perehdytystä ja saada se kohtaamaan terveydenhuoltoalan uusiutuvat innovaatiot. Kaksi menetelmää tavoitteeseen pääsemiseksi on lisätä perehdytyksen sisältöä ja käyttää simulaatio-opetusta. Näillä menetelmillä on saatu hyviä tuloksia sairaanhoitajien perehdytyksessä heidän todellisen potentiaalin saavuttamiseksi. Uusia innovaatioita tulee jatkuvasti ja niitä tulisi hyödyntää. Tutkimuksia aiheesta tarvitaan lisää.
Mann-Salinas, E – Hayes, E – Robbing, J – Sabido, J – Feider, L – Allen, D – Yoder, L 2014.	A Systematic Review of the literature to support an evidence-based Precepting Program	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen koskien näyttöön perustuvan perehdytysohjelman kehittäminen sairaanhoitajille, jotka työskentelevät palovammapotilaiden kanssa.	Käytännön perehdytyksen ja tieteellisen perustan välissä havaittiin merkittävä aukko. Tulosten perusteella oli selvää, että näyttöön perustuvan perehdytysohjelman laatimiseen löytyi riittävä tieteellinen perusta.
Lott, T 2006.	Moving Forward – Creating a New Nursing Services Orientation Program	Pohtia sairaanhoitajien uudistettua perehdytysohjelmaa, jonka tarkoituksena on tarjota uudelle työntekijälle merkityksellisempi kokemus.	Perehdytysohjelman muuttaminen interaktiivisemmaksi lisäsi uusien työntekijöiden tyytyväisyyttä. Uudet työntekijät saivat organisaatiosta ensivaikutelman, jonka mukaan he olivat tervetulleita ja perehdytys oli suunniteltu mahdollisimman kiinnostavaksi. Nämä ovat tärkeitä askelia työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämisessä perehdytyksen kautta. Perehdytyksen jälkeen sairaanhoitajat kokivat olonsa varmemmaksi ja paremmin varautuneeksi potilaiden hoitamiseen. Nämä tulokset heijastavat organisaatiokulttuuria, jossa potilasturvallisuus ja työntekijöiden tyytyväisyys ovat prioriteetteja.