

Huotari Maija, Kallunki Anna-Reetta & Kinnunen Tuija

”Aina pienikin tiedon murunen on paikallaan”

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHDYTTÄMISESTÄ

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2007



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Huotari Maija, Kallunki Anna-Reetta & Kinnunen Tuija	
Työn nimi ”Aina pienikin tiedon murunen on paikallaan” Sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Parviainen Sirpa & Niskanen Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Kainuun Maakunta-kuntayhtymä, Kainuun keskussai- raala, osasto 9
Aika Syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 37+5
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli perehdyttäminen. Perehdyttämisessä tarkoituksena on antaa oikea kuva työstä ja sen periaatteista. Perehdyttäminen tarkoittaa kiinnostusta uutta työntekijää ja hänen osaamistaan kohtaan. Perehdyttäminen koskee kaikkia työntekijöitä ja yhteisesti sovitulla periaatteilla saadaan uusi työntekijä osaksi työyhteisöä. Perehdyttämisen tutkiminen on tärkeää, jotta nähdään mahdolliset kehittämisaalueet.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kainuun keskussairaalan osastolle 9, viimeisen kahden vuoden aikana tulleiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia perehdyttämisestä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa toimeksiantajalle heidän työntekijöidensä kokemuksia perehdyttämisestä. Siten he voivat hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia uuden perehdytysohjelman tekemisessä. Osastolla on käytössä perehdytyskansio, joka toimeksiantajan perusteella tarvitsee päivittämistä. Opinnäytetyön tulosten perusteella saadaan selville, mitkä perehdyttämisen osa-alueet tarvitsevat kehittämistä. Uuden sairaanhoitajan saadessa hyvää perehdyttämistä hoitotyön laatu paranee. Tavoitteena oli myös, että oma ammatillinen osaamisemme kasvaa ja voimme hyödyntää tutkimustuloksia työelämässä, jossa itse olemme perehtyjä ja myöhemmin mahdollisia perehdyttäjiä.</p> <p>Tutkimustehtävinä oli selvittää, miten hoitotyöntekijä kokee perehdyttämisen, mitkä olivat perehdyttämisen mahdollisia kehittämisaalueita sekä miten hoitotyöntekijät halusivat parantaa perehdyttämistä. Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto on kerätty tiedonkeruulomakkeella. Informantteja oli kuusi ja kaikki olivat sairaanhoitajia. Vastaukset on analysoitu induktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että uudet hoitotyöntekijät eivät mieltäneet työn lomassa saamaansa ohjausta perehdyttämiseksi. Perehdyttämistä ei ole annettu järjestelmällisesti vaan työnteon lomassa. Uusia sairaanhoitajia helpottaisi, jos perehdytykseen varataan riittävästi aikaa sekä uudelle sairaanhoitajalle että perehdyttäjälle. Hyvää perehdyttämisessä on ollut työtovereiden antama ohjaus sekä CCU:hun eli sydänvalvontayksikköön perehdyttäminen. Informanteilla oli myös kehittämisideoita perehdyttämiseen. Kehittämisideoina toivottiin enemmän aikaa perehdyttämiseen, nimettyjä perehdyttäjiä ja suunnitelmallisuutta perehdyttämiseen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme, miten perehdyttäjät itse kokevat perehdyttämisen toteuttamisen. Olisi hyvä selvittää myös uuden perehdytyskansion toimimisen arviointi jatkossa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	perehdyttäminen, hoitotyöntekijä, sairaanhoitaja
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Huotari Maija, Kallunki Anna-Reetta & Kinnunen Tuija	
Title "A Little Piece Of Information Is Always Good" Nurses' Experiences of Orientation	
Optional Professional Studies Long-Term Nursing	Instructor(s) Parviainen Sirpa & Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region Ward 9
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 37+5
<p>Orientation means interest for a new employee and his qualification. Orientation applies to all employees and its purpose is to give a proper image of work and principles. Studying orientation is important to find out what possibly needs developing.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe those nurses' experiences of orientation who have come to work at the Central Hospital of Kainuu on ward 9 during the past two years. The aim of this thesis was to produce information of the nurses' experiences of orientation to the commissioner who can utilize the results of this thesis when making a new orientation program. The results of this thesis show which sectors of orientation needs developing. When a new employee gets a good orientation, the quality of nursing care develops. The aim was also that professional skills deeper. The results can be used in working life.</p> <p>The thesis was qualitative. The information for this thesis was collected by open questionnaire. The respondents were six and they all were nurses. The material was analysed by qualitative analysis.</p> <p>The results showed that nurses showed that job instruction is not orientation. Orientation has not been planned and it has not been systematic. The orientation was carried out while working. More time should be used for orientation. Orientation in the CCU was regarded as good. The respondents had many ideas to develop orientation. Ideas were, for example that more time should be used, the orientator should be named and orientation should be planned.</p> <p>For further study we would like to suggest how orientators themselves experiences orientation. We would also like to study how the new orientation program has worked.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Orientation, Nurse
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäaikainen ja haasteellinen prosessi. Opinnäytetyön edistymistä auttoi ohjaajamme Sirpa Parviaisen antama tuki ja ohjaus koko prosessin ajan. Kiitämme myös vertaisia Hannele Hannukaista ja Tiina Karppista.

Haluamme kiittää myös toimeksiantajaamme. He mahdollistivat opinnäytetyön toteuttamisen ja kiitos kuuluu myös Raili Huoviselle, joka toimi työelämän yhteyshenkilönä. Erityiskiitokset myös vastaajille, joita ilman tämä opinnäytetyö ei olisi voinut toteutua.

*Viisas mies sanoi kerran, että jos rahtilaiva
osaisi ajatella ja tuntee, se ei koskaan irtautuisi laiturista.
Se pelkäisi niitä tuhansia ja taas tuhansia aaltoja,
jotka sen on kohdattava. Se pelkäisi laineiden suurta määrää,
eikä edes huomaisi, että nehan on kohdattava vain yksi kerrallaan.*

Nim.” Sankeke”

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PEREHDYTTÄMINEN OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ	3
2.1 Perehdyttäminen/perehdytys	3
2.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet	6
2.3 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus	8
2.4 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	10
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Laadullisen tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	13
4.2 Aineiston keruu	14
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	14
5 TULOKSET	17
5.1 Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan perehdyttämisestä	17
5.1.1 Perehdytyksen vähäisyys	17
5.1.2 Ajanpuute perehdyttämisessä	18
5.1.3 Perehdyttämisen toteutus	19
5.2 Ohjaus työn ohessa	21
5.2.1 Aikaisempi kokemus työyksikössä	21
5.2.2 Työtovereiden ja osastonhoitajien antama ohjaus	21
5.2.3 Hyvä perehdyttäminen CCU:ssa	22
5.3 Perehdyttämisen kehittäminen	23
5.3.1 Perehdyttämisen kehittämisalueita	23
5.3.2 Ideoita perehdyttämisen kehittämiseen	24
5.4 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset	24
6 POHDINTA	29
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	30
6.3 Jatkotutkimusaiheet	31

6.4 Yleinen pohdinta

32

LÄHTEET

35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Työntekijän perehdyttäminen on tärkeä asia hänen tullessaan uuteen työyhteisöön. Se on perusta työntekijän ammattitaitoiselle toiminnalle, jotta hän omaksuu uuden työpaikan toimintatavat ja normit. Hyvin suoritettu perehdyttäminen edistää työntekijän itsenäistä ja aktiivista suhtautumista työhönsä ja antaa hänelle mahdollisuuden kehittää työtään, itseään ja työyhteisöään. (Alanne, Hämäläinen & Väisänen 1993, 1.)

Perehdyttäminen tarkoittaa kiinnostusta uutta työntekijää ja hänen osaamistaan kohtaan. Työyhteisön toimivuuden kannalta on oleellista, että perehdyttäminen hoidetaan hyvin. Uuden henkilön päästyä osaksi työyhteisöä, missä on päämääränä tehdä hyvää tulosta mukavassa ja haasteellisessa työympäristössä, on merkitystä koko työpaikan menestymiseen. (Österberg 2005, 99.) Perehdyttäminen koskee kaikkia työyhteisössä ja yhteisillä toimintatavoilla saadaan uusi työntekijä osaksi työyhteisöä.

Valitsimme aiheen, koska aihe on kiinnostava ja ajankohtainen työelämässä. Olemme tulevaisuudessa uusia työntekijöitä ja haluamme hyvän perehdytyksen. Tulemme olemaan myös perehdyttäjiä, joten opinnäytetyö antaa suuntaa meille, kuinka perehdyttämistä tulee toteuttaa. Perehdyttäminen on huomattu työelämässä tärkeäksi osaksi työntekijän sopeutumisen ja ammatillisen kasvun kannalta. Opinnäytetyö antaa meille myös tietoa perehdytyksen eri muodoista, osa-alueista ja siitä, miten sitä tulee toteuttaa käytännössä. Laakson (2004, 13) mukaan on ihanteellista, että yksilön kasvuprosessi jatkuu koko eliniän ajan. Työntekijällä tulee olla kokemus, että hänellä on työssään mahdollisuuksia jatkuvaan kehittymiseen. Käytännössä työ muuttuu rutiininomaiseksi, jolloin työmotivaatio laskee ja työssä kehittyminen katkeaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Kainuun keskussairaalan osastolle 9, viimeisen kahden vuoden aikana tulleiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa osasto 9:lle tietoa sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. He voivat hyödyntää saamiamme opinnäytetyön tuloksia uuden perehdytysohjelman tekemisessä. Osastolla on käytössä perehdytyskansio, joka toimeksiantajan mukaan tarvitsee päivittämistä. Tulosten perusteella tiedetään, mitkä perehdyttämisen osa-alueet tarvitsevat kehittämistä. Uuden sairaanhoitajan saadessa hyvää perehdyttämistä hoitotyön laatu paranee. Tavoitteena on, että oma ammatillinen osaamisemme kasvaa opinnäytetyöprosessin aikana ja

voimme hyödyntää tutkimustuloksia työelämässä, jossa itse olemme perehtyjä ja myöhemmin mahdollisia perehdyttäjiä.

Teemme opinnäytetyön Kainuun keskussairaalan sisätautiosastolle 9. Osastolla on sydän-, munuais-, syöpä- ja infektiopotilaita. Osastolla on myös CCU eli sydänvalvontayksikkö. Eri-tyisesti CCU:ssa tarvitaan ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa. Perehdyttäminen on huomattu tärkeäksi tutkimuksen aiheeksi HOITATO:ssa eli Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa Kainuussa 2006–2012. HOITATO- projekti muodostuu eri kokoonpanoista, joiden tehtävänä on käsitellä osaamisen johtamisen eri osa-alueita. Projekti toteutetaan yhdessä Kainuun maakunta- kuntayhtymän, Kainuun ammattiopiston ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa. Yksi osaamisen johtamisen osa-alue on uusien työntekijöiden perehdytystä ja heidän osaamisensa kehittämistä tukeva työilmapiiri ja toiminta. (http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi)

Toimeksiantajan edustajan kanssa yhteistyössä päätimme valita informanteiksi lähihoitajat ja sairaanhoitajat, jotka ovat tulleet osastolle töihin alle kahden vuoden sisällä. Kahden vuoden sisällä tulleilla työntekijöillä perehdyttäminen on vielä hyvässä muistissa. Lopulta informanteiksi muodostui pelkästään sairaanhoitajia, koska vastauksia tuli ainoastaan sairaanhoitajilta.

Uuden sairaanhoitajan perehdyttämisen voidaan sanoa nostavan hoitotyön laatua terveydenhuollossa. Ammattitaitoisten sairaanhoitajien toteuttaessa hoitotyötä potilasturvallisuus paranee työyksikössä. Uuden sairaanhoitajan toimiessa työssään osaston arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaan, hän omaksuu hoitotyön kehittämisen ja laadun osaksi omaa työtään.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on olla työväline sekä terveydenhuololle että kunnan muille hallinnonaloille, mutta myös päättäjille ja työntekijöille. Laatusuositukset koskevat terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua, toteutusta, yhteistyötä ja työn jakamista sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toiminta-aluetta ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19.)

2 PEREHDYTTÄMINEN OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ

Esiymmärryksessä käsittelemme perehdyttämistä ja sen lähikäsitteitä. Tarkastelemme myös perehdyttämisen tarkoitusta ja tavoitetta sekä sen suunnittelua ja toteuttamista. Lopuksi käsittelemme sairaanhoitajan työnkuvaa terveydenhuollossa.

2.1 Perehdyttäminen/perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat ja työtoverit sekä hoitamaan oman työnsä hyvin. Perehdyttämisen tarkoitus on antaa oikea kuva työpaikasta ja uudesta työstä (Pietiläinen & Hurme 1997, 11; Saastamoinen 2005, 10).

Ala-Fossi ja Heininen (2003, 10) määrittelevät perehdytystä, preceptoring, joka on johdettu englannin kielen sanasta precept, tarkoittavan perehdyttämistä ja ohjaamista. Saastamoinen (2005, 10) sanoo, että perehdytyksen avulla hoitotyöntekijä oppii hallitsemaan työyhteisönsä osaamisvaatimusten mukaisen ammattitaidon. Ammattitaito antaa perehtyjälle mahdollisuuden kehittää itseään, työtään ja työyhteisönsä toimintaa. Perehdyttämisellä tarkoitetaan myös niitä opetustoimenpiteitä, jotka ajoittuvat työn alkamisen ja itsenäisen työskentelyn väliin. Perehdyttäminen on hyvä tapa toivottaa uusi hoitotyöntekijä tervetulleeksi työyhteisöön. Se edistää perehdytettävän itsenäistä ja aktiivista suhtautumista työhön.

Perehdyttäminen on suunnitelmallista ja useista toimenpiteistä koostuva kokonaisuus. Perehdyttäminen on uusien työntekijöiden tutustuttamista työpaikan organisaatioon ja oman yksikkönsä työtehtäviin, toimintaan ja hallintoon. Sairaanhoitajan perehdyttäminen alkaa potilaan hoidosta, ja sitä laajennetaan vähitellen koko työpaikan organisaatiota koskevaksi. Perehdyttämiseen sisältyvät kaikki tiedotus-, tutustuttamis-, ohjaus- ja opetustapahtumat, jotka alkavat työhönotosta. Perehdyttäminen niin kauan, että tulokas pystyy omatoimiseen työskentelyyn ja tuntee työpaikkansa pääpiirteissään. (Alanne ym. 1993, 2; Ala-Fossi & Heininen 2003, 10.)

Perehdyttämisen kohteena ovat uudet työntekijät sekä uusiin työtehtäviin siirtyvät työntekijät ja pitkiltä virkavapailta palaavat henkilöt. Myös sijaiset ja varahenkilöt tarvitsevat perehdytys-

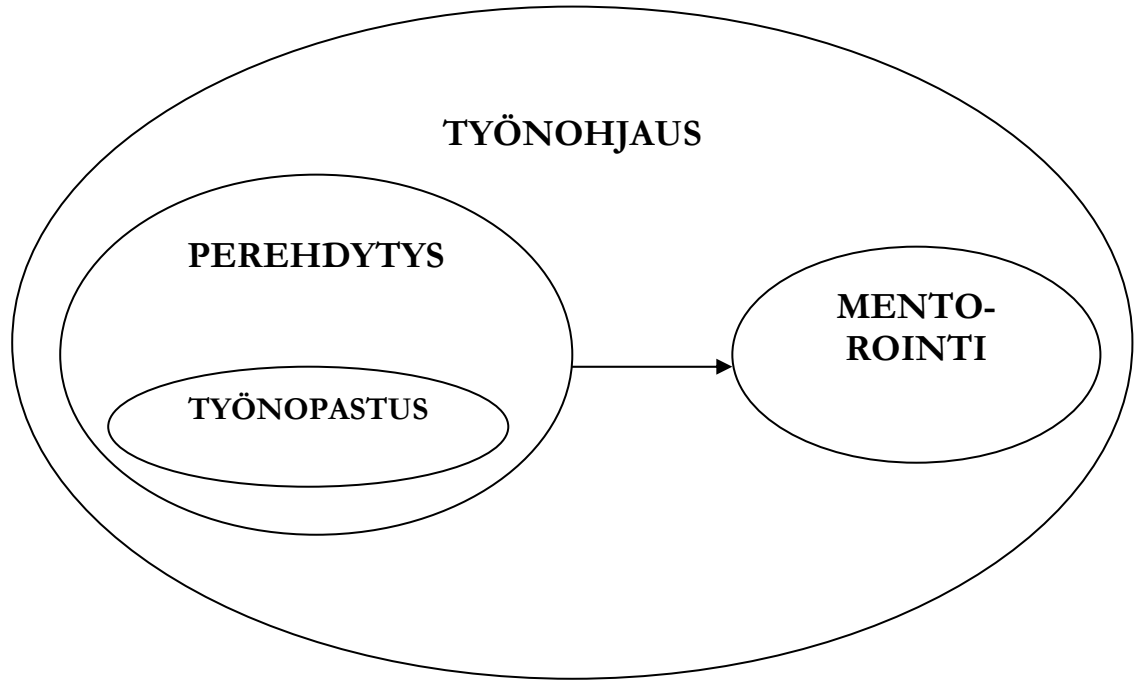
tä, jotta he selviytyvät annetuista työtehtävistä. Erityisen tärkeää on, että lyhytaikainenkin sijainen perehdytetään, jotta hänellä on helppo vastaisuudessa tulla kyseiseen työpaikkaan töihin. Perehdyttämisen kohderyhmänä voivat olla myös äitiyslomilta ja opintovapailta palaavat henkilöt. Perehdyttämistä tarvitaan myös tilanteissa, joissa työntekijä palaa ulkomailta työkomennukselta takaisin kotimaahansa. Kulttuurisokki koskee siis myös kotiin palaavaa työntekijää. Perehdyttämisen syvyys ja laajuus arvioidaan riippuen siitä, miten tiivistä yhteydenpito on ollut ulkomailla olon aikana. (Moisander, Haapakoski, Halkola, Laine, Mäkelä-Lammi & Mäki-Kerttula 1992, 17; Ala-Fossi & Heininen 2003, 13; Österberg, 2005, 99.)

Perehdytyksen lähikäsitteitä ovat työnohjaus, työnopastus ja mentorointi. Englannin kielessä on käsite *clinical supervision* eli kliininen työnohjaus on vakiintunut hoitotyön työnohjauksen termiksi. Työnohjausta voidaan toteuttaa perehdytyksen ja mentoroinnin muodossa. Työnohjaus eroaa varsinaisesta perehdytyksestä kuitenkin siten, että perinteinen työnohjaaja on työyhteisön ulkopuolinen henkilö. Perehdytyksessä perehdyttäjä on useimmiten työyhteisön vakituinen, kokenutkin työntekijä. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 10-11.)

Mentoroinnilla tarkoitetaan sellaista ohjausta ja tukea, jota kokenut, osaava ja arvostettu henkilö jakaa työtoverinsa kanssa. Mentorointi on parityöskentelyä. Mentoroinnissa jaetaan kokemuksia ja näkemyksiä ja pyritään lisäämään ymmärrystä. Perehdytys liittyy mentorointiin siten, että perehdytysohjelman päätteeksi perehdytyssuhde voi muuttua mentorsuhteeksi. (Saastamoinen 2005, 15; Ala-Fossi & Heininen 2003, 11.)

Työnopastus sisältyy perehdytykseen. Työnohjauksella tarkoitetaan välittömästi työyhteisössä annettavaa työtehtävien opastusta. Työnopastuksen tarkoituksena on antaa työntekijöille työtehtävien hoitamisessa tarvittavia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia. Perehdytys on tapa toteuttaa työnohjausta. Perehdytyksen tärkein osa-alue on työnopastus. Hyvin toteutusta perehdytyksestä voidaan siirtyä mentorointiin. Kuviossa 1 (s. 5) on kuvattu perehdyttämiseen liittyviä käsitteitä ja niiden suhteita toisiinsa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 11-12.)

Opinnäytetyössämme perehdyttäminen tarkoittaa monivaiheista tapahtumaa, jonka tarkoituksena on työn tavoitteiden ja vastuun selkiyttäminen sekä sellaisen työn kokonaiskuvan luominen, jotta työntekijä voi suoriutua työtehtävistään.



KUVIO 1. Perehdytykseen liittyvät käsitteet. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 11.)

2.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisen tarkoituksena on valmentaa työntekijä tehtäväänsä. Perehdyttämisessä työntekijä tutustutetaan työolosuhteisiin, työympäristöön, oman työyhteisön tavoitteisiin ja toimintaan sekä niissä tapahtuviin muutoksiin. Riittävät tiedot ja taidot ovat työtehtävien hyvän hoitamisen perusedellytys ja samalla työntekijä saa hyvän perustan itsensä, työtehtävien ja työyhteisön kehittämiseksi. Perehdyttämisen avulla selvennetään työn tarkoitusta eli miksi työtä tehdään ja mihin kokonaisuuteen se liittyy. Perehdyttämisen tarkoituksena on myös työhön ja tehtäviin asetettujen vaatimuksien ja odotuksien tiedostaminen ja kunnioittaminen. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12; Peltokoski 2004, 13)

Perehdyttämisessä kokonaiskuvan muodostaminen on tärkeää sitoutumisen, yhteistyön sekä hoidon laadun näkökulmista. Perehdyttämisen tavoitteet pitkällä aikavälillä ovat myönteisten ammatillisten asenteiden kehittymisen edistäminen sekä työtehtävissä syntyvien virhemahdollisuuksien vähentäminen. Hyvä perehdyttäminen vähentää työsuojeluriskejä, ehkäisee ammattitauteja ja työtapaturmia. Työntekijä saa nopeasti valmiutensa toimia työssään ja näin välttää tietämättömyydestä johtuvilta erehdyksiltä. (Peltokoski 2004, 13; Moisander ym. 1992, 16.)

Perehdyttämisen tavoitteena on vähentää työntekijän mahdollista uuden tilanteen tuomaa jännitystä, virheitä, väärinkäsityksiä ja työntekijän omaa epävarmuutta. Tavoitteena on myös työn oppimisen nopeutuminen ja työnsuorituksen sekä tuottavuuden parantaminen. Perehdytyksen avulla voidaan vaikuttaa kriittiseen ajattelukykyyn, työssä viihtyvyyteen ja laadukkaaseen potilaiden hoitoon. Hoitotyön ammatissa perehdyttämisen liittyy hoitotyöhön ja sen olemukseen ja hoitamiseen. Perehdyttämisessä tärkeää on myös työntekijän omatoimisuuteen kannustaminen. Omatoimisuus tarkoittaa sitä henkilö osaa muuttaa tarvittaessa toimintatapojaan ja kehittää uusia. Työelämässä tapahtuvat muutokset vaativat yksilön jatkuvaa kehittämistä, kykyä ja halua itsenäiseen vastuunottoon ja omaan aktiivisuuteen sekä kykyä toimia yhteistyössä muiden kanssa. Kehittämällä myös työyksikön toimintatapoja, työntekijän omat vaikutusmahdollisuudet työssä kasvavat. Perehdyttämisen avulla hoitotyöntekijän osaaminen kehittyy kohti ammatillista hoitotyötä, jossa korostuvat vastuullisuus, asiantuntemus ja itsenäisyys. Ammatillisessa hoitotyössä korostuvat yhteiskunnallinen näkökulma, laadukas terveydenhuollon palvelujen tuottaminen ja koko terveydenhuoltopalvelujen kehittäminen. (Alanne ym. 1993, 5; Laakso 2004 19; Työturvallisuuskeskus 2006, 3.)

Perehdyttämisen tavoitteena on myös lisätä taloudellista säästöä, yhteistyövalmiutta ja toiminnan sujuvuutta. Tiukentuneen talouden aikana hyvän perehdyttämisen taloudellinen hyöty on todistettava tarkoin. Henkilökuntaa vaihtuu paljon ja jatkuva perehdyttäminen vaatii kustannuksia. Huolellinen perehdytys ja koulutus ovat tie menestykseen. Perehdyttäminen ja perehtyminen ovat keskeinen osa myös hoitotyöntekijän urakehitystä, joka on kokonaisuus tulevaisuuden henkilöstösuunnittelussa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12; Saastamoinen 2005, 12.)

Perehdyttämisellä helpotetaan uuden työntekijän sopeutumista ja oppimista. Näin palvelun laatu paranee ja lisätään työn sujuvuutta. Tapaturmariskit ja psyykinen kuormitus työssä vähenvät, kun työympäristö ja tehtävät ovat tuttuja ja uusi työntekijä kokee hallitsevansa mitä tekee. Perehdyttämistä tarvitaan myös, jos työntekijän toiminnassa havaitaan työturvallisuuteen liittyviä puutteita tai hänelle kuuluu poikkeuksellisesti erityistehtäviä. (Työturvallisuuskeskus 2006, 3; Alanne ym. 1993, 2). Österberg (2005, 90) korostaa perehdyttämisen tärkeyttä, oli henkilö uutena työyhteisöön tullut tai työtehtäviään työyhteisön sisällä vaihtava. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie myös aikaa. Selväksi on todettu, että mitä nopeammin perehdytettävä pystyy työskentelemään itsenäisesti, sitä nopeammin siitä hyötyvät kaikki osapuolet ja perehdyttämiseen käytetty aika tulee monin verroin takaisin.

Perehdyttämisen tavoitteena on työntekijän sosiaalistuminen työyhteisöön. Sosiaalistumisen käsitteellä kuvataan organisaatiossa tapahtuvaa oppimisprosessia, jossa siirretään työyhteisön kulttuuriseen järjestelmään liittyvää tietoa. Yksilötasolla työhön sosiaalistuminen tarkoittaa sitä, että uusi työntekijä omaksuu organisaatiossa vallitsevien normien, arvojen ja uskomusten järjestelmän. Sillä varmistetaan kulttuurisen järjestelmän välittyminen uusille työntekijöille. Perehdyttämisen avulla pyritään asioihin ja ihmisiin tutustumisen lisäksi luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä sitouttamaan työntekijä työyhteisöön. Uudet työntekijät tuovat työyhteisöön aikaisemmin oppimiaan kulttuurisia piirteitä, jotka he mukauttavat ryhmän ajattelu- ja käytöstapoihin. (Laakso 2004, 18; Kangas 2004, 5.)

Alanteen, Hämäläisen ja Väisäsen (1993, 5-6) tutkimuksessa työpaikan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi perehdyttämisen tavoitteiden tulisi olla samanlaiset koko sairaalan organisaation kanssa. Perehdyttäjä auttaa hoitotyöntekijää saavuttamaan ne tavoitteet, jotka perehdyttämiselle heidän työyksikössään on asetettu.

2.3 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus

Perehdyttämisohjelman perusteellinen suunnittelu auttaa sen käyttöönottoa jokaisen uuden työntekijän tullessa työyhteisöön. Näin siitä tulee yleinen toimintatapa työpaikalle. Perehdytyksestä vastaava laatii perehdytysohjelman, joka on kaikkien perehdytykseen osallistuvien käytössä. Perehdytysohjelman ei kuitenkaan täydy säilyä samanlaisena, vaan sitä voi päivittää tarvittaessa. Perehdyttäminen on prosessi, jonka pohja täytyy luoda kunnolla. Siihen liittyy henkilöstösuunnittelu, perehdyttämisohjelmat ja -suunnitelmat sekä perehdyttäjien nimeäminen. (Laakso 2004, 20; Österberg 2005, 93.)

Perehdytyksen toteutuksessa ei ole yhtä ainuttakaan tapaa. Työpaikkakohtaisesti on olemassa erilaisia perehdyttämisoppaita ja ohjelmarunkoja, jotka auttavat perehdyttämisessä. Perehdytysohjelmien avulla uusien työntekijöiden hoitotaidot kehittyvät ja he saavat varmuutta hoitotilanteisiin. Hyvän perehdyttämissuunnitelman tekoon tarvitaan esimiesten, henkilöstöryhmien ja henkilöstöhallinnon edustajien, työterveyshuollon ja työsuojelun asiantuntijoiden välistä tiivistä yhteistyötä. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13-14; Työturvallisuuskeskus 2006, 2.)

Perehdytettävän aikaisempi työkokemus vaikuttaa perehdyttämiseen. Jos hän on aikaisemmin työskennellyt samantyyppisissä tehtävissä tai samalla alalla, on hänellä selkeämpi kuva tulevastakin, kuin jos hän tulisi kokonaan toiselta alalta. Uusi työyhteisö on kuitenkin uusi aina tavoitteineen, työskentelytapoineen ja työkaluineen. (Österberg 2005, 92.)

Työpaikan esimiehellä, perehdyttäjällä, työnopastuksella ja työyhteisöllä on jokaisella oma tärkeä rooli perehdyttämisen toteuttamisessa uudelle työntekijälle. Pääasiassa työnantajan täytyy huolehtia työntekijän työhön perehdyttämisestä. Perehdyttämisen suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaa lähin esimies. Esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Hän voi antaa opastuksen itse tai delegoida tehtävän kokeneelle työntekijälle. Esimiehellä on kuitenkin viime kädessä vastuu perehdytyksen asianmukaisesta antamisesta. Esimies toimii perehdyttämisessä myös perehdytettävän tukihenkilönä (Lepistö, 2004, 58-59; Laakso, 2004, 19.)

Sairaalassa esimies on osastonhoitaja. Hän vastaa siitä, mitä tehtäviä ja töitä uudelle työntekijälle annetaan. Perehdyttämisellä osastonhoitaja tukee henkilökuntansa kehittymistä. Perehdyttäjän valinta on tärkeää. Siihen on hyvä valita tehtävään halukas, ammattitaitoinen työntekijä. Työyhteisössä oleva henkilö, joka ei ole itsekään ollut kauan töissä on myös hyvä pereh-

dyttäjä. Perehdyttäjän tilalle on hyvä ottaa myös sijainen sairastapauksia ajatellen. Tämä kannattaa jo miettiä etukäteen. Tapana on, että uudelle työntekijälle nimetään joku kokeneempi työntekijä perehdyttäjäksi. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 15; Lepistö, 2004, 59; Österberg 2005, 93.)

Perehdyttämistä toteutetaan henkilökohtaisen ohjaamisen, keskustelujen ja luentojen sekä kirjallisuuden ja audiovisuaalisen materiaalin avulla. Materiaali sisältää ajantasaisen tiedon työyksiköstä, toimintatavoista, vastuuhenkilöistä ja käytännön ohjeista esimerkiksi sairastumisen varalta tai ruokailusta. Perehdyttäminen on oltava joustavaa, koska perehdytettävien oppiminen ja suhtautuminen vaihtelee. Perehdytyksen sisältö voi olla erilaista työyhteisöstä riippuen. Sairaalassa keskeisin sisältö on hoitotyö. Uusi sairaanhoitaja, vakituinen tai sijainen, tarvitsee runsaasti ohjausta, opetusta ja perehdytystä, jotta hän pystyy vastaamaan potilaiden/asiakkaiden tarpeisiin. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13-15.)

Perehdyttämisen onnistuminen edellyttää yhteistä ymmärrystä perehdyttämisen tarpeellisuudesta. Usein esteeksi koetaan ajanpuute ja negatiivinen asenne perehdyttämiseen. Perehdyttämisen tärkeyttä ei ole ymmärretty, jos siihen ei ole löytynyt aikaa. Perehdytys onnistuu parhaiten, kun perehdytysohjelmat ja suunnitelmat ovat osa jokapäiväistä työtä. Ajankäytön suunnittelu on siis tärkeä edellytys perehdyttämässä. Suunnitteluun kuuluu tarvittavan ajan arviointi sekä huomioon otto esimerkiksi työvuoroja suunniteltaessa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 16; Työturvallisuuskeskus, 2000, 8.)

Perehdytystä tulee myös seurata ja arvioida. Apuvälineinä voidaan käyttää perehdyttämisen tarkistuslistoja ja seurantakeskusteluja. Arvioinnilla saadaan selville mahdolliset kehittämisalueet ja silloin tehdään perehdyttämisen kehittämissuunnitelma. Perehdytyksen suunnittelu on jatkuvaa ja muuttuu koko ajan, koska perehdytettävien tarpeet muuttuvat. Kehitettäessä perehdytysuunnitelmaa perehdytettyjen mielipiteitä ja kokemuksia tulee kuunnella ja ottaa huomioon. Opastuksen ja perehdyttämisen kehittäminen edellyttää, että ymmärretään sen tärkeys. Vaikka henkilöstön vaihtuvuus olisi vähäistä, tulee perehdyttämistä pitää yllä. Suuri sijaisten, lomittajien, vuokratyöntekijöiden ja ulkoisten palveluiden käyttö työpaikoilla lisääntyy jatkuvasti. Se tuo työpaikkojen perehdyttämisympäristöille koko ajan uusia vaatimuksia. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 16; Työturvallisuuskeskus, 2006, 7-8.)

2.4 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Opinnäytetyössä tarkoitamme sairaanhoidajalla hoitotyöntekijää. Aineistonkeruuta aloittaessamme oli tarkoituksena saada vastauksia osastolla työskenteleviltä lähi- ja sairaanhoidajilta. Kaikki informantit olivat sairaanhoidajilta, joten avasimme sairaanhoidajan työtä heidän osaamisvaatimuskuvausten kautta.

Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja hänen keskeisin tehtävänsä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoidaja auttaa työssään yksilöä, perhettä ja yhteisöä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hän samanaikaisesti toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidaja työskentelee itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, ohjeet ja säädökset. Hänen ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006, 13.)

Sairaanhoidajan työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, tukeminen ja ohjaus. Hoitotyötä kehitetään käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä kollegoiden kanssa ja tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen ja eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön, joka edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. (http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/; Opetusministeriö 2006, 13.)

Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekotaitoa. Tietoa tulee osata hankkia ja arvioida kriittisesti ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä arvioinnissa ja kehittämisessä. Sairaanhoidaja on vastuussa ammatinsa ja ammattitaitonsa kehittämisestä. Hoitotyö sisältää myös henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen. Sairaanhoidaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta sekä sen kehittämisestä. Sairaanhoidajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista osaamistaan lukemalla alansa kirjalli-

suutta, osallistumalla työohjaukseen ja koulutuksiin sekä käymällä kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa. Oman ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen motivoivat työstä saatu palaute, työn tuomat uudet haasteet sekä halu olla hyvä sairaanhoitaja. (Hildén 1999; Opetusministeriö 2006, 13-14.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kainuun keskussairaalan osastolle 9, viimeisen kahden vuoden aikana tulleiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osasto 9:lle tietoa sairaanhoitajiensa kokemuksia perehdyttämisestä. Tulosten perusteella saadaan selville, mitkä perehdyttämisen osa-alueet tarvitsevat kehittämistä. Uuden sairaanhoitajan saadessa hyvää perehdyttämistä hoitotyön laatu paranee. Tavoitteena on myös, että oma ammatillinen osaamisemme kasvaa ja voimme hyödyntää tutkimustuloksia työelämässä, jossa itse olemme perehtyjä ja myöhemmin mahdollisia perehdyttäjiä.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa tutkimustehtävät olivat seuraavanlaisia:

1. Miten hoitotyöntekijä kokee saamansa perehdyttämisen?
2. Mitkä ovat perehdytyksen mahdollisia kehittämisalueita?

Aineiston analyysin jälkeen tutkimustehtäviä tuli tarkentaa. Lopulliset tutkimustehtävät ovat:

1. Miten sairaanhoitaja kokee saamansa perehdyttämisen?
2. Mitkä ovat perehdyttämisen mahdollisia kehittämisalueita ja -ideoita?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteuttaminen alkaa aiheen valinnalla, jonka jälkeen valitaan tutkimusmenetelmä. Ennen tiedonkeruuta on hankittava kirjallinen tutkimuslupa. (LIITE 1). Saimme tutkimusluvan konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Seuraava vaihe oli toimeksiantosopimuksen tekeminen (LIITE 2). Tässä luvussa olemme kuvanneet opinnäytetyömme tutkimusmenetelmää, laadullista tutkimusprosessia, aineiston keruuta ja aineiston analyysiä.

4.1 Laadullisen tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152.) Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli aineistolähtöisen tutkimusmenetelmän. Halusimme selvittää nimenomaan osastolla työskentelevien hoitotyöntekijöiden ainutlaatuisia kokemuksia perehdyttämisestä kyseisellä osastolla. Aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä sopii juuri kokemusten kuvaamiseen

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on inhimillisen toiminnan ymmärtäminen ja tulkitseminen ihmisten yksilöllisistä merkitysrakenteista käsin, toiminnan luonnollisessa ympäristössä. Tutkimuksessa pyritään löytämään ihmisten ainutlaatuisuus ja heidän asioilleen annetaan merkitys. (Paunonen, Vehviläinen & Julkunen, 1997, 223.)

Laadullisen tutkimuksen erilaisille lähestymistavoille yhteistä on se, että niiden tavoitteena on löytää toimintatapoja, samanlaisuuksia ja erilaisuuksia tutkimusaineistosta. Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päättyy käsitteiden määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.)

Laadullista tutkimusta ei voida suunnitella eikä tutkimusprosessin kaikkia vaiheita voida ennakoida yhtä tarkkaan kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimusprosessissa. Laadullisen tutkimuksen tutkija ei pysty myöskään ennakoimaan kaikkia tutkimusprosessinsa tapahtumia. (Paunonen ym. 1997, 45-46.)

4.2 Aineiston keruu

Eskola ja Suoranta (2000, 15) määrittelevät laadullisen aineiston tarkoitettavan aineistoa, joka on ilmiänsuultaan tekstiä. Teksti voi olla peräisin tutkijasta riippuen tai riippumatta. Aineistoja voivat olla erilaiset haastattelut, havainnoinnit, päiväkirjat, elämäkerrat tai muuta tarkoitusta varten tuotettu kirjallinen tai kuvallinen aineisto.

Pohdimme aineistonkeruumenetelmäksi myös haastattelua, mutta valitsimme tiedonkeruulomakkeen resurssipulan vuoksi. Aineisto on kerätty keväällä 2007 Kainuun keskussairaalan osastolta 9:n, kahden vuoden sisällä tulleilta työntekijöiltä tiedonkeruulomakkeella. Laadimme kysymykset alkuperäisten tutkimustehtävien perusteella. Keskustelimme tiedonkeruulomakkeen kysymyksistä ohjaavan opettajan kanssa ja ne pysyivät samanlaisina. Tiedonkeruulomakkeessa oli taustakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä eli se oli puolistrukturoitu tiedonkeruulomake. Taustakysymyksillä selvitimme koulutusta, työkokemusta ja osastolta olevaa työkokemusta. Lisäksi lomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. (LIITE 3). Ennen tiedonkeruulomakkeiden toimittamista, kävimme viemässä osastolle tiedotteita, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Tiedotteita vietiin osastolle taukokuoneeseen, yleiselle ilmoitustaululle ja hoitajien huoneen ilmoitustaululle viikkoa ennen tutkimuksen aloittamista. (LIITE 4).

Veimme tiedonkeruulomakkeet osastolle helmikuussa 2007. Jätimme lomakkeet ja vastauskuoret vastauslaatikon ulkopuolelle. Vastaajat laittoivat täytetyt lomakkeet kirjekuoreen, jonka he laittoivat sinetöityyn vastauslaatikkoon. Vastauslaatikko sijaitsi hoitajien huoneen pöydällä. Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata tiedonkeruulomakkeeseen. Jouduimme jatkamaan vastausaikaa kahdella lisäviikolla, koska kahden ensimmäisen viikon sisällä vastauksia oli tullut vain yksi. Jätimme ensimmäisen vastauskuoren odottamaan vastauslaatikkoon. Vastauslaatikko sijaitsi edelleen hoitajien huoneessa. Aineiston keruu loppui 2.3.2007, jolloin haimme vastauslaatikon. Informantteja oli kuusi ja kaikki olivat sairaanhoitajia.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida suullista tai kirjoitettua kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia

ja yhteyksiä. Olennaista on, että tutkittavasta aineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Tekstissä sanat, fraasit, tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan sen merkityksen perusteella, eli ne tarkoittavat samaa asiaa. (Janhonen ym. 2001, 21-23.) Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kahdella tavalla, joko aineistosta (induktiivisesti) tai jostain käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti) lähtien. Sisällönanalyysillä pyritään tekemään kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleistetyssä ja tiivistetyssä muodossa. Lopputuloksena muodostuu tutkittavaa ilmiötä kuvailevia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4-5.) Olemme valinneet analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin, koska halusimme lähteä analysoimaan aineistoa yksittäisten ihmisten kokemuksia tarkastellen.

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisenä on analyysiyksikön valinta. Seuraavana tulevat aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta. Eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti. (Janhonen ym. 2001, 24.) Kyngäs ja Vanhanen (1999, 5.) kuvailevat aineistosta lähtevän analyysiprosessin aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina.

Lausumalla tarkoitetaan useista sanoista koostuvaa ajatusta. Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti. Analyysiyksikkö voi olla myös aineiston yksikkö, esimerkiksi sana tai lause. Tavallisimmin analyysiyksikkönä on käytetty aineiston yksikköä eli sanaa, lausetta, lauseen osaa, ajatuskokonaisuutta tai sanayhdistelmää. (Janhonen ym. 2001, 25; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Opinnäytetyössämme valitsimme analyysiyksiköksi lausuman, joka opinnäytetyössämme tarkoitti yhtä lausetta. Valitsimme lauseen analyysiyksiköksi, koska lause kuvasi hyvin ja tiivistetysti asiasisällön, eikä lauseista voinut jättää pois tietoa.

Seuraavaksi tutustuimme aineistoomme. Luimme vastauksia moneen kertaan läpi, jokainen yksin ja lopulta yhdessä. Näin saimme selvemmän kokonais käsityksen aineistosta. Seuraava vaihe on tutkimusaineiston pelkistäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta karstataan tutkimustehtävien/ongelmien kannalta epäolennainen tieto pois, kuitenkin hävittä-mättä tärkeää tietoa. Tämä edellyttää sitä, että aineisto tiivistetään ja pilkkotaan osiin. Tiivistämistä ohjaavat tutkimustehtävät/ongelmat. (Vilka 2005, 140.) Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan mahdollisimman tarkkaan samoilla sanoilla kuin teksti on aineistossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Opinnäytetyössämme tämä analyysin vaihe ei ollut aiheellinen, koska alkupe-räisiä ilmauksia ei tarvinnut pelkistää. Lauseissa ei ollut epäolennaista tietoa ja ne olivat valmiiksi jo tiiviissä muodossa.

Analyysissä seuraava vaihe oli aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaan luokkaan ja sille annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Muodostettaessa luokkia tutkija päättää tulkinsa perusteella, mitä asioita voidaan yhdistää samaan luokkaan ja mitä ei voi yhdistää. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Alkuperäiset ilmaisut koodasimme ja luokittelimme samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan eli laitoimme samankaltaiset ilmaisut omiin ryhmiinsä. Otsikoimme ryhmät lopuksi niitä kuvaavalla nimellä. Jatkoimme niin pitkään, kunnes olimme luokitelleet kaikki alkuperäisilmaisut. Alkuperäisiä ilmauksia oli 58. Alkuperäiset ilmaukset oli koodattu juoksevilla numeroilla. Tässä analyysin vaiheessa ryhmittelimme samankaltaiset kokonaisuudet yhteen ja annoimme sen sisältöä kuvaavan nimen eli muodostimme alaluokat. Alaluokkia oli kahdeksan. Merkitsimme alaluokat aineiston analyysiin pienillä aakkosilla. (LIITE 5).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 29.) Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Analysoinnin viimeisessä vaiheessa yhdistimme alaluokat yläluokiksi, joita tuli lopuksi kolme. Yläluokille annoimme nimet, jotka kuvasivat hyvin niiden sisältöä eli niitä alaluokkia, joista ne olivat muodostettu. Yläluokat merkitsimme aineiston analyysissä isoilla aakkosilla. Lopuksi kolmesta yläluokasta muodostui kaksi yhdistävää luokkaa, jotka vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin. (LIITE 5).

Tiedonkeruulomakkeen taustakysymykset kuten koulutus, työkokemus ja osastolta oleva työkokemus eivät vaikuttaneet informanttien kokemuksiin perehdyttämisestä. Tämän vuoksi emme analysoineet taustakysymyksiä erikseen.

Analysoimme jokainen ensin erikseen tutkimusaineiston, jotta jokaisella oli mahdollisuus muodostaa oma käsitys aineistosta. Lopuksi analysoimme aineiston vielä kerran yhdessä. Lopullinen analyysi muodostui yhteisen analyysin pohjalta. Olemme analysoineet jokaisen tiedonkeruulomakkeen kysymyksen erikseen ja samalla saatuja tuloksia olemme peilanneet asetettuihin tutkimustehtäviin.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa tuodaan esille tiedonkeruulomakkeella saatuja vastauksia. Niiden alkuperäisilmaukset on koodattu ja ryhmitelty, joista olemme muodostaneet alaluokat ja yläluokat. Ala- ja yläluokat ovat myös otsikoitu niitä hyvin kuvaavilla nimillä.

Yhdellä vastaajista oli työkokemusta hoitotyöstä alle yksi vuosi. Kahdella vastaajalla oli työkokemusta yhdestä vuodesta viiteen vuoteen. Kolme vastaajista kertoi työskennelleensä alalla yli viisi vuotta. Osastolla työskentelyajat vaihtelivat kahdesta kuukaudesta kahteen vuoteen.

5.1 Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan perehdyttämisestä

Opinnäytetyömme avulla halusimme selvittää millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli perehdyttämisestä. Osastolla oleva perehdytys sairaanhoitajien kokemusten mukaan oli vähäistä ja joskus perehdyttämiseen ei ollut löytynyt ollenkaan aikaa. Informantit kuvailivat myös perehdyttämisen toteutusta monipuolisesti.

5.1.1 Perehdytyksen vähäisyys

Vastaajat kuvailivat perehdytyksen olleen vähäistä tai joskus jopa varsinaista perehdytystä ollut ollenkaan/juurikaan. Perehdytyksen puuttuminen oli johtanut siihen, että uusi työntekijä on saanut opetella osaston asiat työn lomassa ja työtovereiden tuki sekä heidän antamansa opastus oli ollut korvaamaton. Perehtyneisyyttä on siis tapahtunut työntekijän oman itseohjautuvuutensa ansiosta sekä työtovereiden auttamana. Puutteellisen perehdyttämisen saaneet olivat joutuneet ottamaan suuremman vastuun omasta oppimisestaan ja toimimaan itseohjautuvasti.

” varsinaista perehdytystä ei ollut.”

” muuten perehdytystä ei ole ollut.”

”Joskus ei kerrottu mitään”

Joskus osastolla oleva perehdytys oli koettu sellaiseksi, että osa siitä oli jäänyt perehdyttävän omalle vastuulle, jolloin perehdytys voi jäädä osittain puutteelliseksi. Tällöin tärkeitä asioita on voinut jäädä käymättä läpi. Perehdytykseen toivottiin enemmän suunnitelmallisuutta ja kokonaisvaltaisempaa sitoutumista, myös perehdyttäjän osalta.

” loppu jäi oman aktiivisuuden varaan.”

”Perehdytystä ei ollut juurikaan”

5.1.2 Ajanpuute perehdyttämisessä

Osa-aikaisien sairaanhoitajien perehtyminen työhön oli joskus ollut hidasta, koska he olivat olleet työssä satunnaisesti. Osa-aikaisien sairaanhoitajien perehdytykseen toivottiin enemmän paneutumista ja suunnitelmallisuutta, koska perehdytys tavallaan ”katkeaa” osa-aikaisen työsuhteen takia. Osa-aikaisuus koettiin osittain negatiivisena, perehdytystä hidastavana tekijänä.

”aloitin osa-aikaisena, perehtyminen hidasta, koska paljon vapaata.”

Osa vastaajista olisi toivonut perehdytyksen olevan pitempiketoisempaa. Perehtyjä ja perehdyttäjä olisivat voineet keskittyä perehdyttämiseen riittävän pitkään. Vaikuttavana tekijänä koettiin siis olevan aika. Perehdytykseen toivottiin varattavan riittävästi aikaa, jotta siitä saadaan täysi hyöty uudelle työntekijälle. Perehdyttämiseen toivottiin myös enemmän motivaatiota sekä perehtyjältä että perehdyttäjältä. Lyhyt perehdytys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vastaajat olisivat olleet täysin ilman tukea työssään, sillä tarvittava tukea oli saatu työtovereilta ja esimiehiltä.

”vaan perehdytys vaatii pitempijaksoisempaa perehdyttäjä-perehtyjä-aikaa”

”perehdytys helposti venyy jos se otetaan sillä asenteella että käydään nuo läpi jossain vaiheessa, kunhan kerkee”

Vastaajat kaipasivat enemmän perehdytystä myös yksinkertaisiin asioihin, kuten osaston esittelyyn. Hoitotyön osaamisen kannalta tärkeimpien asioiden, kuten osaston lääkekaapin ja tärkeimpien lääkkeiden läpikäymiseen oli kulunut aikaa. Lopulta lääkkeisiin perehdytys oli kuitenkin toteutettu. Sairaanhoidajana ammatissa lääkehoito on olennainen osa työnkuva. Tämän osa-alueen perehdyttämiseen toivottiin riittävästi aikaa. Osaston esittely koettiin olevan tärkeimpiä asioita perehdytyksen alussa, koska paikkaan tutustuminen luo perehdyttävälle turvallisuudentunnetta. Osaston esittely koettiin osittain puutteelliseksi, koska työntekijät joutuivat toistuvasti etsimään potilaan hoitamisessa tarpeellisia hoitotarvikkeita.

”lääkkeiden läpikäyminen venyi aika pitkään kun siihen ei meinannut löytyä kellään aikaa”

”on turhauttavaa joutua toistuvasti esim. hoitotarvikkeita etsimään”

5.1.3 Perehdyttämisen toteutus

Vastaajat kuvailivat perehdyttämisen toteutuksen alkaneen heti ensimmäisestä päivästä lähtien. Uusi työntekijä oli ollut aluksi ylimääräisenä vuorossa, jolloin oli ollut aikaa perehtymiseen. Ylimääräisenä työntekijänä oleminen oli antanut aikaa riittäväälle perehtymiselle ja perehtyjällä on aikaa kysellä ja oppia. Vastaajat kuvailivat perehdytyksen vaativan rauhallisen ympäristön, jossa on hyvä oppia sekä jaksamista perehdyttäjältä. Perehdyttäjän riittävä motivaatio oli lisännyt myös perehdyttävän omaa motivaatiota ja halua oppia uutta.

”olin osastolle tullessa kaksi viikkoa ns. ylimääräisenä työntekijänä”

”rauhallinen perehdyttämisympäristö ja viitseliäisyyttä perehdyttäjältä”

”Työn lomassa opin asioita, ajoittain kantapäänkin kautta.”

Ensimmäisien kuukausien aikana oli käyty läpi myös osaston perehdytyskansiota. Perehdytyslomakkeen läpikäyminen oli antanut pohjaa perehtymiselle, kun siinä oli kaikki tarvittava sisältö, jonka mukaan perehdytys toteutetaan. Perehdyttämistä oli auttanut myös se, että työntekijä oli saanut olla riittävän monta työvuoroa samassa moduulissa. Tällöin oli ollut kunnolla aikaa keskittyä yhteen potilasryhmään ja sen hoitoon sekä erityisesti CCU:hun eli sydänvalvontayksikköön..

” ensimmäisenä päivänä sain perehdytys lomakkeen, jossa oli ne asiat, jotka piti käyä läpi”

”Perehdytyskansio käytiin selaamalla läpi noin kuukauden kuluttua aloittamisesta”

Osaston perehdyttämistä oli osan vastaajien mukaan kehitetty, ja uusille sairaanhoitajille oli asetettu ohjaavat hoitajat, jotka vastasivat perehdytyksestä. Ohjaavien hoitajien valinta perehtyjälle oli ollut perehdytystä parantava tekijä. Perehdytystä tulee vastaajien mukaan kehittää koko ajan ja heillä oli omia kehittämisideoita. Kehittämisideoita oli perehdytyksen aloitukseen, keston ja perehdyttäjien valinnasta.

” Osilla nyt kehitetty perehdyttämistä”

” uusille hoitajille on asetettu ohjaavat hoitajat”

Yksi vastaajista koki myös, että perehdyttäminen oli suunniteltu hänen omia lähtökohtiaan ajatellen. Perehdyttämiseen oli ollut enemmän aikaa, koska työntekijää ei ollut laskettu henkilöstövahvuuteen. Työvuorosuunnittelussa oli otettu huomioon työntekijän omat toivomukset.

”perehdyttäminen oli siis lähtöisin minusta, koska olin osastolla ilman sijaisuutta- ”määräyskirjaa”

5.2 Ohjaus työn ohessa

Osastolla oli annettu uusille työntekijöille paljon ohjausta työn ohessa. Perehdytettävät eivät kuitenkaan olleet mieltäneet sitä varsinaiseksi perehdyttämiseksi. Sydänvalvontayksikköön eli CCU:hun perehdytys oli toteutettu hyvin ja uusilla työntekijöillä oli ollut aikaa oppia uuden työpaikan tavat ja asiat ennen kuin he olivat saaneet toimia itsenäisesti työssään. CCU:ssa itsenäisesti työskentely vaati vastaajien mukaan hyvin suunniteltua perehdyttämistä, koska hoitotyön toteuttaminen on siellä vaativampaa kuin osaston puolella.

5.2.1 Aikaisempi kokemus työyksikössä

Osa vastaajista oli työskennellyt aikaisemmin työyksikössä, joten he tiesivät jo osaston työtavat entuudestaan. Sairaanhoidajilta oli kysytty alustavasti mitä he muistivat osaston tavoista, näin perehdyttämisessä ei toistettu samoja asioita. Perehdyttämisessä keskityttiin sairaanhoidajien kehittämisalueisiin ja he pystyivät hyödyntämään perehdyttämisessä aikaisempaa ammatillista osaamistaan hoitotyön alueelta.

” Osasto oli minulle entuudestaan tuttu, joten tiesin osaston ”rutiinit”

” Minulta kysyttiin että mitä muistan osaston tavoista”

5.2.2 Työtovereiden ja osastonhoitajien antama ohjaus

Vastaajat eivät kokeneet saavansa varsinaista perehdytystä, vaan he kokivat saavansa ohjausta ja neuvontaa työn ohessa työtovereilta. Kuitenkin osa vastaajista arvosti pienintäkin opastusta, joka auttoi työyksikköön sopeutumisessa. Vastuuhoitajien ja kauemmin työssä olleiden antamaa tukea arvostettiin ja ohjausta annettiin jatkuvasta kiireestä huolimatta. Työyhteisö ei

heti odottanut uuden sairaanhoitajan selviytyvän yksin työssään. Opastukseen ja opetukseen suhtauduttiin positiivisesti muiden työntekijöiden ja osastonhoitajien puolelta.

”Työkaverit kyllä kaiken kiireen keskellä antoivat ohjausta erittäin kiitettävästi!”

”Aina pienikin tiedon murunen on paikallaan”

”Neuvoja ammatillisissa asioissa sain työkavereilta kysyttäessä”

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja huolehtivat alussa uusien työntekijöiden tutustuttamisen osastoon ja toiminta-ajatukseen. Heidän kanssaan oli käyty läpi perehdytyskansiota ja yleisimpiä asioita esimerkiksi osaston esittelyä. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja olivat ottaneet vastuun perehdyttämisen toteutuksesta ensimmäisenä päivänä.

”Osastonhoitaja esitteli fyysiset tilat ja kertoi toiminta-ajatuksesta”

”Apulaisosastonhoitajan kanssa kävin muutamia kohtia lomakkeesta läpi”

”Apulaisosastonhoitajan kanssa käytiin läpi yleisiä asioita”

5.2.3 Hyvä perehdyttäminen CCU:ssa

Vastaajat kokivat saavansa erityisen hyvää perehdytystä sydänvalvontayksikössä eli CCU:ssa. Oli aikaa perehtyä esimerkiksi työyksikön toimintaan. CCU:ssa ei tarvinnut aluksi työskennellä yksin, vaan aina oli ollut toinen sairaanhoitaja työparina. Työvuorot olivat aamuvuoropainotteisia, koska aamussa oli enemmän työntekijöitä työvuorossa.

”ei tarvinnut pärjätä yksin, CCU:ssakaan.”

”Etenkin CCU:hun perehtymisessä oli hyvää se, että siihen oli laitettu toinen sairaanhoitaja kaveriksi..”

”ainoastaan CCU:ssa toisen hoitajan kanssa”

5.3 Perehdyttämisen kehittäminen

Vastaajilla oli kehittämisideoita ja toivomuksia perehdyttämisen kehittämiseen. Kehittämisideoita oli perehdytyksen aloitukseen, keston ja perehdyttäjien valinnasta. Enemmän toivottiin myös sairaanhoitajan työnkuvan selventämisestä kyseisellä osastolla.

5.3.1 Perehdyttämisen kehittämisalueita

Perehdyttämiseen toivottiin varattavan enemmän aikaa ja uuden työntekijän motivoimista. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että perehdyttämiseen haluttiin nimettävän selkeästi, kuka on kenenkin perehdyttäjä ja niitä pitäisi olla ainakin kaksi, koska työvuorot eivät aina sopineet yhteen. Osasta vastauksista käy ilmi myös, ettei perehdyttäjää ole selkeästi nimetty.

”Perehdyttämiseen olisi nimetä ainakin kaksi henkilöä, sillä harvoin perehtyjän ja perehdyttäjän työvuorot sopivat yhteen”

”siihen pitäisi selkeästi varata aikaa ja perehdyttäjä”

”enemmän aikaa”

Kehittämisalueena oli myös se, että asioita käydään läpi kokonaisuus kerrallaan, jotta perehtyjällä on aikaa käsitellä saamaansa uutta tietoa. Vastaajat ehdottivat perehdyttämisen kehittämiseksi, että kokeneimmilla työntekijöillä olisi omat vastualueensa, joihin he perehdyttäisivät uudet työntekijät. Tällaisia asioita olisivat esimerkiksi lääkkeisiin ja laitteisiin opastus sekä tutkimuksiin valmistaminen. Eräs vastaaja ehdotti perehdyttämiseen enemmän tehokkuutta, jotta uusi työntekijä voi nopeasti liittyä työyhteisöön. Tällöin uusi työntekijä tuntee varmuutta työn toteuttamiseen.

” Vanhat työntekijät voisivat ottaa jonkun tietyn alueen omakseen josta he kertoisivat uusille t.tekijöille. Esim. yksi opastaisi lääkkeit toinen laitteet kolmas tutkimusvalmistelut jne.”

” Asiat olisi hyvä myös käydä ”pala kerrallaan” läpi”

” ei liikaa yhdellä kertaa”

” Olisi hyvä muistaa että kunnolla perehdytetty hoitaja voi nopeasti liittyä työyhteisöön ja epävarmuustekijät pystyttäisiin minimoimaan”

5.3.2 Ideoita perehdyttämisen kehittämiseen

Vastaajat toivoivat enemmän perehdyttämistä konkreettisiin asioihin esimerkiksi paikkojen esittelyyn, osaston tapoihin ja päivärytmiin. Perehdyttämiseltä toivottiin kerrottavan, mitä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu osastolla esimerkiksi miten potilaan kotiutus tapahtuu, milloin raportin antaminen toteutuu ja miten uuden potilaan vastaanotto tapahtuu.

” perehdyttämiseen kuuluu mielestäni konkreettinen paikkojen esittely, mutta myös osaston toiminta-ajatuksen selventäminen, työnkuva ja odotukset sen suhteen”

” perehdyttämiseksi ei riitä että kerrotaan mistä löytyy osaston kannalta oleelliset tarvikkeet ja päivärytmi”

5.4 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset

Tulosten analysointi ei vielä riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan sen sijaan tuloksista on pyrittävä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen tulosten pääasiat ja antavat selkeän vastauksen tutkimusongelmiin/tehtäviin. Johtopäätökset perustuvat tehtyihin synteeseihin. Tutkijan on pohdittava mikä on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella sekä hänen on myös pohdittava, mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi ym. 2005, 214-215.)

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, etteivät uudet työntekijät mieltäneet työn lomassa saamaansa ohjausta perehdyttämiseksi. Mielestämme uusien työntekijöiden työn ohessa saama ohjaus, opastus ja neuvonta ovat perehdyttämistä. Erityisen tärkeää olisi huomioida myös jokaisen uuden työntekijän lähtötaso, jolloin perehdytyksen eri osa-alueet vaihtelevat perehdytyksen aikana eri ihmisillä. Vastaajien työkokemus vaihteli yli viidestä vuodesta alle vuoteen, joten heidän perehdyttämisensä tulee järjestää yksilöllisesti. Tässä on hyvä käyttää apuna osaamiskartta- kuvausta. Sillä kartoitetaan esimerkiksi uuden työntekijän aikaisempaa osaamista hoitotyön alueella.

Ammatillisen osaamisen kehittäminen voi tapahtua useilla eri menetelmillä. Ammatillista osaamista lisääviä menetelmiä ovat muun muassa koulutus, työnopastus, perehdytys, työkierto, opintomatkat, työssäoppiminen, työnohjaus, kehityskeskustelut esimiehen kanssa ja alan kirjallisuuteen perehtyminen. Osaamiskarttaa voidaan verrata niin sanottuun osaamisinventarioon, jolla voidaan selvittää yksilön, työyhteisön tai jopa koko organisaation ammatillista osaamista. (Hildén 2002, 98.)

Kaikki vastaajat olivat kokeneet CCU:hun perehdyttämisen erityisen hyväksi. Perehdyttämisen aikana tukena ja opastajana oli ollut toinen sairaanhoitaja. CCU on pieni, neljäpaikkainen yksikkö, jossa potilaan tehokas tarkkailu on tärkeää ja vaativaa. Näin pienessä yksikössä perehdyttämisen toteutukseen voi olla enemmän aikaa. Tämän mahdollistaa pieni potilasmäärä ja yksikön erottaminen muusta osastosta. CCU:ssa vastaajat olivat kokeneet saavansa parhaan perehdytyksen. Potilaiden hoitaminen vaatii enemmän osaamista akuuttitilanteissa.

Perehdyttämistä on tutkittu aikaisemmin Heidi Laakson (2004) Pro gradu- tutkielmassa ”Sairaanhoitajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä verkko-oppimisympäristössä Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tuloksissa ilmenee, että perehdyttämisellä oli merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta. Sairaanhoitajien mielestä perehdyttämisellä oli ratkaiseva vaikutus työtehtävissä selviämiseen ja työviihtyvyydelle. Verkkoperehdyttäminen oli vastaajien mukaan mielekkäämpää kuin perinteinen perehdyttäminen. Negatiivisena puolena oli vähäinen tekniikan osaaminen ja perehdyttämiseen käytetty aika. (Laakso, 2004, 45-52.) Tuloksia voidaan osittain verrata opinnäytetyöhömmme. Yhteneväisyytenä tuloksissa on perehdyttämiseen käytetyn ajan riittämättömyys ja työyksikköön sopeutuminen.

Salosen (2004) tutkimuksessa ”Mentorointi ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys” tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokivat mentorointisuhteensa ja ammatillisen pätevyytensä sekä selvittää taustamuuttujien yhteyttä niihin. Sairaanhoitajien mielipiteet perehdytysuhteesta ja perehdyttämisestä kokonaisuutena olivat tyydyttävää tasoa. Erityisesti perehdyttämiseen käytetty aika arvioitiin välttäväksi tai tyydyttäväksi. Perehdyttäjän nimeäminen tehtävään paransi tyytyväisyyttä perehdyttämiseen. Tärkeitä kehittämisalueita olivat perehdyttäjän nimeäminen etukäteen, palautteen antaminen, ja perehdyttämisen keston suunnittelu oman työyksikön tarpeita vastaavaksi. (Salonen 2004, 60.) Opinnäytetyössämme vastaajien kokemukset perehdyttämisestä vaihtelivat. Kehittämisalueina vastaajat kokivat myös perehdyttäjän selvän nimeämisen tehtävään, ajankäytön suunnittelun sekä perehdyttämisen toteuttamisen kokeneempien hoitajien vastualueiden kautta uudelle työntekijälle.

Perehdyttämisessä ajankäytön suunnittelu on tärkeää. Perehdytysaika voi vaihdella yhdestä päivästä kuukausiin, jopa vuoteen työn vaativuuden mukaan. Perehdytysaika on suunniteltu suhteessa työyhteisön ammattitaidolle tehdyille vaatimuksille ja yksilön osaamiselle. Sopivaa perehdytysaikaa määriteltäessä pyritään ennakoimaan ihanteellinen perehdytysaika, jonka aikana saavutetaan tarpeelliset tiedot ja taidot. (Laakso 2004, 21-22.) Opinnäytetyössä vastaajat pohtivat perehdyttämiseen käytettyä aikaa. Siihen pitäisi varata riittävästi aikaa, jotta uusilla työntekijöillä on aikaa perehtyä työyksikköön ja sen tapoihin. Tämän jälkeen työntekijä saa riittävät valmiudet toteuttaa osaamistaan sekä varmuutta työn toteuttamiseen. Osastolla perehdyttämiseen käytetty aika oli koettu liian vähäiseksi, joten siinä on selkeä kehittämisalue.

Ala-Fossin ja Heinisen (2003) tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien kokemuksia sijaisena kokemana ja heidän näkemyksiään perehdytyksen kehittämisestä. Tuloksissa ilmeni, että sijaisena olemisessa oli sekä hyviä ja huonoja puolia. Sijaisen ja työnantajan koettiin olevan vastuussa perehdyttämisestä. Perehdytyksen avulla sijaiset sopeutuivat helpommin työhön ja työyhteisöön. Perehdyttämisen puuttumisen koettiin aiheuttavan tiedonpuutetta ja yksinäisyyden tunnetta. Perehdytyksen huonot kokemukset johtuivat usein siitä että perehdyttämisen toteuttamiseen ei ollut nimetty perehdyttäjiä. Työhön perehtyminen oli jäänyt sijaisten omalle vastuulle. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 25, 62-64.) Tuloksia voidaan osittain verrata opinnäytetyöhömmme, koska osa vastaajista koki perehdyttämisen olleen vähäistä tai puuttuvan kokonaan. Perehdyttämisen toteutus oli ollut osittain uuden työntekijän omalla vastuulla. Perehdyttämisessä päävastuu on osastonhoitajalla, joka delegoi tehtävän toiselle työntekijälle tai toteuttaa sen itse. Vastuuta perehdyttämisestä tulee ottaa myös koko henki-

löstö, mikä edesauttaa sitä, että uusi työntekijä sopeutuu nopeammin työyhteisöön ja uuteen työtehtävään.

Mäntynen, Pihlaisen, Puholaisen ja Willmanin (1990) tutkimuksessa kartoitettiin valmistuvien sairaanhoitajien perehdyttämisodotuksia Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitoksessa sekä Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Tulosten mukaan perehdyttäminen ei toteudu aina suunnitelmien mukaan. Vastaajat odottivat kuitenkin saavansa hyvää perehdyttämistä. Puutteita löytyi toteutuksesta, perehdyttäjien koulutuksesta sekä perehdyttämisen arvioinnista. (Mäntynen ym. 1990, 37.) Tuloksia voidaan verrata opinnäytetyömme tuloksiin. Perehdyttämisen toteutuksessa oli selviä puutteita ja vastaajilla oli kehittämideoita niiden ratkaisemiseksi. Perehdyttäminen tulee olla järjestelmällistä ja hyvin suunniteltua toimintaa. Suunnitelmien tulee myös toteutua.

Perehdyttäjän valinta on tärkeää. Vastuu perehdyttämisestä on esimiehellä, mutta varsinaisen työhön perehdyttämisen toteuttaa ammattitaitoinen ja vastuullinen työntekijä. On hyvä valita sellainen henkilö, joka on motivoitunut tehtävään. Sellainen henkilö, joka ei ole ollut itsekään vielä kovin kauan työyksikössä ja jolla on oma perehdyttäminen hyvässä muistissa, on varsin sopiva toisen perehdyttäjäksi. (Österberg 2005, 93.) Opinnäytetyössämme vastaajat pohtivat erityisesti perehdyttäjän valintaa. Perehdyttäjän hyvä valinta johdon puolelta on tärkeää, jotta perehdyttäjä on myös riittävän motivoitunut asiaan. Motivaation puute voi viedä pohjan perehdyttämiseltä ja uusi työntekijä voi kokea olevansa ei-tervetullut työyhteisöön. Perehdyttäjän oma motivoituneisuus asiaan luo hyvän suhteen perehdyttäjän ja perehdytettävän välille ja siitä tulee mieleistä. Tämän seurauksena työmotivaatio voi kasvaa.

Peltokosken (2004) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata miten hoitotyöntekijän perehdyttäminen toteutuu osastonhoitajan arvioimana. Perehdyttämistä arvioivat yhden sairaanhoitopiirin osastonhoitajat. Tulosten mukaan perehdyttäminen ei ollut aina suunnitelmallista ja yksilöllistä, perehdyttämisen menetelmät olivat myös yksipuolisia. Tuloksista ilmeni, että osastonhoitaja vastasi perehdyttämisestä kokonaisuutena. Hän loi mahdollisuuden perehdyttämisen toteuttamiseen. Perehdyttämisessä korostui osastonhoitajan, henkilöstön ja uuden työntekijän välinen yhteistyö. (Peltokoski 2004, 62, 71.) Opinnäytetyössämme osastonhoitajien rooli korostui uuden työntekijän perehdyttämisen alkuvaiheeseen. Osastonhoitajilla oli vastuu perehdyttämisestä mutta käytännössä osastonhoitajien nimeämät hoitajat toteuttivat perehdyttämisen. Joka kerta perehdyttäjän nimeämistä ei ollut tehty.

Perehdyttämisen kehittäminen on mielestämme työyksikön toimintaa ja hoitotyön laatua parantava tekijä. Vastaajilla oli useita kehittämisideoita, mutta ovatko he tuoneet niitä työyksikössään ilmi. Perehdyttämistä oli kehitetty ennen opinnäytetyöprosessiamme, koska esimerkiksi osan vastaajien mukaan uusille työntekijöille oli nimetty perehdyttämisestä vastaavat hoitajat. Osa vastaajista oli kuitenkin eri mieltä tästä asiasta. Johtuisiko tämä siitä, että osalla vastaajista oli vähemmän työkokemusta osastolta kuin muilla vastaajilla?

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voimme todeta, että sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisen puutteelliseksi eikä siinä ollut suunnitelmallisuutta mukana. Erityisosaamista vaativassa yksikössä perehdyttäminen oli koettu hyväksi. Kehittämisalueena nostettiin esille, perehdyttämisen suunnittelun tärkeys, perehdyttäjien nimeäminen ja perehdyttäjien motivointi tehtävään. Uudet sairaanhoitajat eivät mieltäneet työnlomassa saatua ohjausta perehdyttämiseksi, vaan sitä pidettiin neuvomisena. Perehdytyslomaketta/kansiota ei ollut juurikaan hyödynnetty perehdyttämisessä.

Perehdyttämisen merkitys tulee korostumaan jatkuvasti. Se on otettu jo työelämässä selkeäksi tutkimuksen ja kehittämisen kohteeksi. Tulevat sairaanhoitajat voivat olla tulevaisuudessa kokemattomampia työkokemuksen suhteen ja tarvitsevat tarkempaa ohjausta työyksikköön. Työyksiköissä työskentelee nykyään paljon sijaisia, joiden työsuhde kestää muutamasta vuorosta useisiin viikkoihin. Ensimmäisestä päivästä lähtien hyvän vastaanoton ja perehdyttämisen saanut hoitaja voi luultavasti haluta samaan työyksikköön töihin uudestaan. Hyvän kuvan työyksiköstä saanut sairaanhoitaja voi jakaa positiivisia kokemuksia muille hoitoalan työntekijöille. Tällöin saadaan uusi sairaanhoitaja sitoutumaan työhönsä ja pitkäaikaisiin työsuhteisiin. Tehokas perehdyttäminen lisää myös työturvallisuutta ja erityisesti lisää hoitotyön laatua sekä potilaan että sairaanhoitajan näkökulmasta.

6 POHDINTA

Pohdinnan merkitys on tärkeä opinnäytetyössä, sillä tässä osiossa pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Lopuksi pohdimme opinnäytetyötä yleisesti sekä omaa oppimista ja ammatillista kasvua.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi koskee näin koko tutkimusprosessia. Tämän takia laadulliset tutkimukset ovatkin paljon henkilökohtaisempia, omaa pohdintaa sisältäviä tutkimuksia kuin määrälliset tutkimukset. (Eskola ja Suoranta 2000, 210-211; Vilka 2005, 158-159.) Olemme huomanneet kirjallisuudesta muutamia kriteereitä, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Eskolan ja Suorannan (2000, 211) teoksessa uskottavuus määritellään, miten tutkijan ja tutkittavien tulkinnat vastaavat toisiaan. Uskomme, että tekemämme tulkinnat vastaavat tutkittavien kokemuksia perehdyttämisestä, koska olemme analysoineet vastauksia lukuisia kertoja.

Siirrettävyyden kriteeri tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää yleiseen tutkimustietoon. Laadullisessa tutkimuksessa yleistykset eivät kuitenkaan ole mahdollisia. (Eskola & Suoranta 2000, 211-212.) Opinnäytetyössämme tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä ei voi yleistää, mutta ne ovat siirrettävissä hyödyntämään käytäntöä. Keräämämme aineisto perustuu sairaanhoitajien ainutlaatuisiin kokemuksiin saamastaan perehdyttämisestä työyhteisönsään.

Varmuutta tutkimukseen voidaan lisätä ottamalla huomioon tutkijan ennako-oletukset (Eskola & Suoranta 2000, 212). Olemme pohtineet esimerkiksi sitä, miten omat kokemuksemme työelämässä ja ohjatuissa harjoitteluissa perehdyttämisestä ovat vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Osa meistä on ollut ohjatussa harjoittelussa osastolla, josta olemme keränneet aineiston. Olemme kuitenkin pyrkineet käsittelemään aineistoa puolueettomasti ja asettuneet tutkijoiden rooliin.

Vahvistuvuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä käsitteleestä tutkimuksesta (Eskola & Suoranta 2000, 212). Olemme perehty-

neet aikaisempiin tutkimuksiin perehdyttämisestä, mutta tutkimustulokset ovat olleet osittain erilaisia tutkimusten eri näkökulmien takia. Tuloksien vertailussa löytyi myös muutamia yhtäläisyyksiä opinnäytetyömme tuloksiin verrattuna.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2005, 217). Opinnäytetyössä olemme kuvailleet tarkasti tutkimuksen kaikki vaiheet. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottu totuudenmukaisesti ja selvästi. Tutkimuksen luotettavuutta on parantanut myös se, että olemme analysoineet aineiston ensin jokainen erikseen ja sen jälkeen vielä yhdessä. Muodostetuissa analyyseissä ei löytynyt eroavaisuuksia.

Aineiston analyysissä on kerrottava perusteet kaikelle mitä analysoi. Tutkijan on kerrottava mihin perustaa omat päätelmänsä (Hirsjärvi ym. 2005, 217-218.) Tutkimustuloksia olemme rikastuttaneet suorilla otteilla tutkittavien vastauksista tiedonkeruulomakkeesta. Ne tuovat juuri selvästi esille vastaajien kokemukset perehdyttämisestä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Uuden tiedon tuottamisen lisäksi yleisenä tieteen eettisenä arvona pidetään pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Tällöin voidaan olettaa, että tieteen itsensä asettamalla päämäärillä ja metodeilla päästään parhaimpiin tuloksiin, kun etsitään uutta tietoa ja ymmärtämystä. Tutkijat itse tekevät viime kädessä omaan tutkimustyöhönsä liittyvät eettiset ratkaisut ja vastaavat niistä. Vaikka vastuu onkin yksittäisillä tutkijoilla, tutkimusetiikka koostuu yhä enemmän yhteisesti sovituista periaatteista ja tavoitteista. Tutkijan tehtävä on parhaan mukaan seurata yhteisesti sovittuja periaatteita omassa tutkimustyössään. (Kuula, 2006, 25-26.)

Meille esiteltiin mahdollisia opinnäytetyön aiheita keväällä 2006. Niistä valitsimme yhteisellä päätöksellä meitä kiinnostavimman aiheen, eikä kukaan ulkopuolinen vaikuttanut siihen päätökseen. Osallistuimme opinnäytetyön tekemiseen tasapuolisesti toisiamme kuunnellen ja kunnioittaen toistemme mielipiteitä.

Tutkimukseen kerättyä aineistoa ei ole käytetty muihin tutkimuksiin kuin omaamme. Tietoja ei ole myöskään luovutettu ulkopuolisille. Aineisto säilytettiin turvallisesti lukollisessa kaa-

pissa yhden opinnäytetyön tekijän luona. Aineisto hävitetään silppurilla opinnäytetyön jälkeen. Informantteja kohtelimme kunnioittavasti. Informantit saivat tietoa tutkimuksesta ennen tutkimukseen osallistumista osastolle vietävällä kirjallisella tiedotteella. Informanteilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen omalta osaltaan, näin ei kuitenkaan käynyt. Informanteilta ei pyydetty henkilöllisyystietoja, joten he pysyivät meille anonyymeinä koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksen jälkeen. Tässä tutkimuksessa informanteilla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneita vastaajia.

Tutkimuksessa tulisi välttää epärehellisyttä kaikissa sen vaiheissa. Toisen tuottamaa tekstiä ei saa plagioida, mutta sitä saa lainata asiankuuluvineen lähdemerkintöineen. Muiden tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2005, 27-28.) Opinnäytetyössä olemme selostaneet perusteellisesti kaikki tutkimuksen vaiheet niin kuin laadullisessa tutkimuksessa kuuluukin ja toimineet rehellisesti.

Tutkimuksessa tarvitsemamme luvat olivat tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus. Veimme osastolle kirjallisen tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta vastaajille ennen tutkimuksen alkua. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä tiedonkeruulomakkeessa käsitelty vastaajan henkilökohtaisia asioita, kuten nimi- ja henkilötietoja. Jatkoimme kyselyn vastausaikaa kahdella viikolla, koska emme saaneet alkuperäisellä vastausten keräysjaksolla tarpeeksi vastauksia kyselyymme. Neljän viikon vastausajan jälkeen olimme saaneet kuusi vastausta kyselyymme. Olimme saaneet suullisen suostumuksen opinnäytetyöllemme osastonhoitajalta. Virallisen ja kirjallisen tutkimusluvan saimme konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää osastolla uuden perehdytysohjelman tekemisessä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisen osittain puutteelliseksi, mutta hyviä kehittämisideoita tuli ilmi. Jatkotutkimusaiheena ensimmäisenä meille nousi esille se, että miten perehdyttäjät itse kokevat perehdyttämisen toteuttamisen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että perehdytystä ei ole annettu järjestelmällisesti vaan työnteon lomassa, tarvittaessa. Työntekijöitä helpottaisi se, jos perehdytykseen varataan riittävästi aikaa sekä uudelle työntekijälle että perehdyttäjälle. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös uuden perehdytyskansion toimimisen arviointi jatkossa.

6.4 Yleinen pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa ja kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyötä tehdessään opiskelija osoittaa valmiutensa työskennellä omalla alallaan. Päämääränä on työelämän asiantuntijuuden kehittyminen. Opinnäytetyö opettaa opiskelijassa kriittisyyttä, luovuutta ja ongelmanratkaisukykyä. (Opinto-opas 2004-2005, 9.)

Opinnäytetyön tekeminen antoi meille ymmärrystä ja kokemusta hoitotyön tutkimiseen ja kehittämiseen. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista on käytävä teoriaopinnot, jotka valmentavat opiskelijan opinnäytetyöprosessia varten. Sairaanhoidajan ammatissa tutkimusten kanssa tekemisissä oleminen ja hoitotyön kehittäminen ovat työn arkea. Opinnäytetyön raportointi antaa valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2006, jolloin meille esiteltiin mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Niistä valitsimme meitä kiinnostavan ja ajankohtaisen aiheen. Valinnan teimme yhteisymmärryksessä toistemme kanssa pohtien. Sovimme heti alussa, että teemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska se oli meille tuttu menetelmä. Prosessi alkoi aiheanalyysillä, johon sisältyi aiheen rajaus, joka määritteli mistä näkökulmasta halusimme tutkia aiheetta. Aiheanalyysiamme varten keräsimme tietoa perehdyttämisestä erilaisista kirjallisuuslähteistä sekä Pro gradu- tutkielmista. Tiedon kerääminen alussa ei kuitenkaan ollut tärkeintä. Pyrimme luomaan aiheesta esiyymmärryksen, jotta voisimme aloittaa prosessin. Aiheanalyysissä määrittelimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä alustavat tutkimustehtävät. Rajasimme myös aiheen tässä vaiheessa, joka tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Aiheanalyysin yhteydessä laadimme myös alustavan aikataulusuunnitelman, joka helpotti prosessissa etenemistä.

Opinnäytetyösuunnitelmaan etsimme lisää tietoa aiheesta. Suunnitelmassa määrittelimme myös tarkemmin aineiston hankintaa, luotettavuutta, eettisyyttä sekä aineiston analyysimenetelmää, jota aikoisimme käyttää. Aikataulu muotoutui myös realistisemmaksi ja tarkemmaksi opinnäytetyösuunnitelmassa. Prosessin aikana aiheanalyysi ja opinnäytetyösuunnitelma ovat auttaneet merkittävästi opinnäytetyön toteuttamista.

Opinnäytetyön toteutus jatkui aineistonkeruulla, jonka tarkoituksena oli kestää kaksi viikkoa. Aineiston vähäisyyden takia jatkoimme keruuta vielä kahdella lisäviikolla, jotta saisimme lisää

materiaalia opinnäytetyöhön. Aineiston keruun jälkeen prosessi jatkui aineiston analyysillä, joka oli pisin vaihe opinnäytetyössämme. Analysoimme aineistoa ensin jokainen erikseen ja lopuksi vielä yhdessä, jotta saisimme yhtenäisen analyysin. Tämä lisäsi myös opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston analyysin jälkeen aloitimme opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin. Esiymmärrys muodostui lopulliseksi vasta tässä vaiheessa, koska saimme lisää tietoa aineiston analyysistä. Raportointia teimme jokainen erikseen ja yhdessä.

Peilasimme saamiamme tuloksia ja muodostamiamme johtopäätöksiä esiyymmärrykseen sekä tutkimustehtäviin ja ne tukivat toisiaan. Tuloksien ja johtopäätöksien muodostaminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Opinnäytetyömme tulokset ovat arvokkaita toimeksiantajallemme ja tuomme tulokset opinnäytetyön lopullisessa muodossa, jonka toimitamme toimeksiantajalle. Kerromme toimeksiantajalle myös mahdollisuudesta lukea opinnäytetyötä Kajaanin ammattikorkeakoulun kactus- tietokannasta.

Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan tuntui luonnolliselta, koska olimme tehneet melkein kaikki kirjalliset työt koko koulutuksen ajan yhdessä. Joskus ryhmässä tekeminen on ollut haastavaa ajankäytön suunnittelun kannalta. Olemme pystyneet toimimaan ryhmässä sopusoinnussa ja toistemme mielipiteitä kunnioittaen ja kuunnellen. Ryhmässä työskentely on tuonut myös luotettavuutta opinnäytetyöhömmä. Jokaisella ryhmän jäsenellä on ollut omat vahvuutensa ja heikkoutensa ja olemme täydentäneet toisiamme. Olemme oppineet joustamaan ja mukautumaan muutoksiin työn edetessä. Työn tekopaikkana olemme käyttäneet ryhmämme jäsenten koteja sekä koulun tiloja.

Haastavaa on ollut myös raportointi opinnäytetyöpohjalle, johon saimme pienen perehdytyksen. Samassa tilaisuudessa saimme kertoa kehitysideoitamme lopulliseen opinnäytetyöpohjaan. Raportointi opinnäytetyöpohjalle ei ole aina sujunut suunnitelmien mukaan. Alussa hankaluutta tuotti erityisesti sisällysluettelo sekä sivunumerointi.

Opinnäytetyössä opettavaista on ollut perustelujen kirjoittaminen raportoinnissa. Opinnäytetyössä lauseita ei voi kirjoittaa ilman tarkkoja perusteluita. Erityisesti teorian kirjoittamisessa on tarkkaa, mikä on tutkijan omaa ja mikä on esimerkiksi tutkimuksista ja kirjoista otettua tekstiä. Oma teksti on aina perusteltava huolellisesti. Myös lähdemerkintöjen oikea merkitsemistapa on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhankintatavat ovat kehittyneet. Perehdyttämisestä oli tarjolla paljon tietoa ja osasimme suhtautua tietoon myös kriittisesti. Lähteinä olemme käyttäneet pääasiallisesti

2000-luvulla julkaistuja lähteitä mutta muutamia 1990-luvulla julkaistuja lähteitä on myös käytetty. Se on voinut vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen.

Opinnäytetyöprosessiin olennaisena osana kuuluu ohjaus ja vertaisarviointi. Olemme saaneet hyvin ohjausta koko prosessin ajan ohjaavalta opettajaltamme. Saimme ohjaajalta tukea ja motivaatiota, kun opinnäytetyöprosessi ei tahtonut mennä eteenpäin. Ohjaustilanteissa saatu palaute on auttanut ja saimme uutta intoa tekemiseen. Olemme myös tehneet yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja kuunnelleet heidän toiveensa opinnäytetyötä varten. Teimme aiheen rajauksen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Vertaisarviointia emme ole käyttäneet hyväksi niin paljon kuin olisimme voineet käyttää. Tämä on suurimmaksi osaksi johtunut ajanpuutteesta. Opinnäytetyömme aiheet ovat samoja vertaisien kanssa. Se on ollut hyvä, koska tarvittaessa on voinut vaihtaa ja jakaa ajatuksia.

Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään yhteiskunnallista valveutuneisuutta ja halua vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen. Hoitotyön asiantuntijaksi oppimista ohjaa asiakas-/potilaslähtöisyys, jota tarkastellaan terveyden edistämisen, selviytymisen tukemisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa asiantuntijan kykyä määrittää ongelmia, valita tutkimus- kokemukseräiseen tietoon perustuvia tietoja ongelmien ratkaisemiseksi. Asiantuntijan tulee myös osata tehdä johtopäätöksiä ja arvioida tehtäviä ratkaisuja. Keskeistä on tahto ja kyky eettiseen ajatteluun ja tilanteen mukaiseen toimintaan (Opinto-opas 2004-2005, 41-42.) Valmistumme sairaanhoitajiksi jouluna 2007. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt asiantuntijuuttamme ja tietämystä hoitotyössä tapahtuvan perehdyttämisen, ohjauksen ja opastuksen merkityksestä ja toteuttamisesta. Olemme saaneet tietoa todellisesta elämästä kuinka perehdytys on koettu, miten sitä tulisi toteuttaa ja kehittää. Esiymmärrys aiheesta on ollut yhtenäinen käytännöstä saatujen tietojen ja koke- muksien sekä teorian kannalta.

Olemme tulevaisuudessa sairaanhoitajia, joiden tehtäviin kuuluu uuden työntekijän perehdytys ja opastus. Työelämässä olemme aluksi perehdytettäviä, joten osaamme vaatia suunnitelmallista ja tehokasta perehdyttämistä. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat arvokkaita ja merkityksellisiä tulevan työmme kannalta. Se auttaa perehdyttämisen toteuttamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa työelämässä. Olemme saaneet toteuttaa perehdyttämistä jo ohjatussa harjoittelussa nuoremmille opiskelijatovereillemme. Kiinnostus perehdyttämiseen on noussut opinnäytetyöprosessin aikana ja olemme sisäistäneet sen tärkeyden työelämässä.

LÄHTEET

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampere, Tampereen yliopisto.

Alanne, H., Hämäläinen, M. & Väisänen, M-L. 1993. Sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä perehdyttämisestä. Julkaisusarja A14/1993: Kuopion terveydenhuolto-oppilaitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä. Gummerus.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät (The Competence of Nurses and related influencing Factors). Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. 706. Vammala: Tampereen yliopisto. <http://www.uta.fi/laitokset.kirjasto/vaitokset/1999/9799.html> Viitattu 1.10.07

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos. Jyväskylä. Gummerus.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.

http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi Viitattu 27.9.07

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ Viitattu 14.11.06

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

- Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. 2. painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus.
- Laakso, H. 2004. Sairaanhoidtajien perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopio, Kuopion yliopisto.
- Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2 uudistettu painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus
- Moisander, M. Haapakoski, Halkola, Laine, Mäkelä- Lammi & Mäki- Kerttula. 1992. Perehdyttäminen osana hoitotyön henkilöstön kehittämistä. Hoitotyön julkaisusarja: Turun yliopistollinen keskussairaala. B. 1992. 4.
- Mäntynen, S., Pihlainen, V., Puholainen, R.& Willman, S.1990. Valmistuvien sairaanhoidtajien perehdytysodotuksia Jyväskylässä ja Kajaanissa. Tutkimustyö. Jyväskylä: Keski-Suomen terveydenhuolto- oppilaitos.
- Opetusministeriö 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.
- Opinto-opas 2004-2005. 2004. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana: osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Pro gradu- tutkielma. Kuopio, Kuopion yliopisto.
- Pietiläinen, R. & Hurme, M. (toim.) 1997. Terve Työympäristö. Työterveyslaitos. Jyväskylä Gummerus.
- Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu- tutkielma. Kuopio, Kuopion yliopisto.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Pro gradu- tutkielma. Tampere, Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00407.pdf> Viitattu 16.10.07

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2006:19. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/documents/8364/index.htm>. Viitattu 2.10.07

Työturvallisuuskeskus. 2006. 1.painos. Helsinki:PainojussitOy. http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/tyohon_perhdyttaminen_ja_opastus.pdf Viitattu 10.9.07

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otava.

Österberg, M. 2005. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki. Edita Publishing Oy.

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Tiedonkeruulomake

Liite 4. Tiedote osastolle

Liite 5. Ote aineiston analyysistä



Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Maija Huotari Anna-Reetta Kallunki Tuula Kinnunen	Osoite [redacted]	Puhelin [redacted]
Oppilaitos Kajaanin ammatti korkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma / Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi "Hoitotyöntekijöiden kokemuksia saamastaan perehdytyksestä"		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Konservatiivinen tulosalue		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta ohessa opinnäytetyö, asiat löytyvät ko. liitteistä		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Tutkimuksen aikataulu löytyy opinnäytetyösuunnitelman liitteistä		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		vko 48 vko 48
Työryhmä		
Oppilaitos Kajaanin AMK	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys [signature] SIEIRA PAKKINEN	Puhelin 040-7101623
Yksikkö / terveysasema KASSI OS. 3	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys [signature] RAIIJA HUOVINEN	Puhelin 08-61562340
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys [signature] PIIRIKKO MÄRIÄINEN	Puhelin 08-61562340
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 24.1.07 Anna-Reetta Kallunki, Tuula Kinnunen, Maija Huotari		

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella) <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi: _____ <input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 26.1.2007 [signature] Riitta Leinonen

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta



TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

Päiväys
5.2.2007

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala, osasto 9
Osoite ja puhelinnumero Sotkamontie 13, 61562340
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta Rauli Huovinen

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus
(mahdollinen liite, projek-
tikuvaus yms) Opinnäytetyö
Aikataulu kevät 2007 - syksy 2007
Kustannusarvio ja kustan-
nusvastuu opiskelijat vastaavat kustannuksista itse
Lopputuotoksen muoto Opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät
ja yhteystiedot
(opiskelijat) Maija Huotari, Tiijja Kinnunen, Anna-Reetta Kallunki
Toimeksiannon ohjaaja
Kajaanin amk:ssa
Sirpa Parviainen
Työstä tehdään opinnäytetyö muu, mikä

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Keränpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Keränpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	- voidaan jatkossa hyödyntää saatu tieto teorian ohjelmien perusteellamisesta - saada kokemusta tutkimustyön ohjauksesta	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	- saada kokemusta tutkimuksen teosta - voimme hyötyä tuloksista tulevassa työelämässä, kun olemme itse perehdyttäjiä	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Opinnäytetyö	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	ohjauskeskustelut	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjaaja ohjaa opinnäytetyön tekemistä	
2. Opiskelijat	Opinnäytetyön tekeminen	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Yksilöllinen ohjaus	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaajan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio kopioid, tulostus, paperimateriaali	Vastuu Opinnäytetyöntekijät
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Luottamuksellisuus: julkinen	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoidtajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Keturpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Keturpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööriopetus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TIEDOKSI!

HEI!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä osastollanne tapahtuvasta perehdytyksestä. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata, miten osastollanne työskentelevät hoitotyöntekijät ovat kokeneet saamansa perehdytyksen ja mitkä ovat mahdollisia kehittämisalueita. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa toimекsiantajalle tietoa heidän työntekijöidensä kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja tuloksista on hyötyä osastollenne.

Pyydämme viimeisen kahden vuoden aikana tulleiden sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastaavan tiedonkeruulomakkeelle, jonka toimitamme osastollenne 5.2.2007. Vastausaikaa on 16.2.2007 asti. Vastajat pysyvät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeen.

Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2007 ja esittelemme opinnäytetyömme sen jälkeen osastollanne. Opinnäytetyö julkaistaan Kajaanin ammattikorkeakoulun Kactus-tietokannassa ja se on lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Toivottavasti aihe kiinnostaa myös Teitä ja yhteistyöstämme tulee antoisaa.

Yhteistyöterveisin,

Tuija Kinnunen

Maija Huotari

Anna-Reetta Kallunki

sth4sbuijak@kajak.fi

sth4sbmajah@kajak.fi

sth4sbannark@kajak.fi

Kajaanissa ____ . ____ . _____

ALKUPERÄISILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
13 "loppu jäi oman aktiivisuuden varaan"	a) Perehdytyksen vähäisyys (2,4,13,15,25)		Vastaajien kokemuksissa korostuivat:
14 "neuvoja ammatillisissa asioissa sain työkavereilta kysyttäessä"	b) Aikaisempi kokemus työyksikössä (11,54,55)	A) Sairaanhoidajien kokemukset saamastaan perehdyttämisestä (a, e, g)	
15 "varsinaista perehdytystä ei ollut"	c) Työtoverien ja osastonhoitajan antama ohjaus (14,17,19,20,52,57,3,1,12,18)		§) Kokemuksia perehdyttämisestä (A, B)
16 "työn lomassa opin asioita, ajoittain kantapäänkin kautta"			
17 "työkaverit kyllä kaiken kiireen keskellä antoivat ohjausta erittäin kiitettävästi!"	d) Hyvä perehdyttäminen CCU:ssa (40,56,53,21,)	B) Ohjaus työn ohessa (b, c, d)	
18 "apulaisosastonhoitajan kanssa käytiin läpi yleisiä asioita"	e) Ajanpuute perehdyttämiseen (22,44,30,23,32)		μ)Kehittämideoita perehdyttämiseen (C)
19 "aluksi olin pelkästään toisen hoitajan (vastuuhoitajan) työparina, jolloin perehdytys tuli työnteon ohessa"	f) Hoitotyöntekijöiden toivomuksia perehdyttämiseen (47,48,46,49,33,29)	C) Perehdyttämisen kehittäminen (f, h)	
20 "vastuuhoitajana ollessa neuvottiin hyvin, mitä asioita siihen toimenkuvaan kuuluu"	g) Perehdyttämisen toteutus (38,39,40,51,5,7,9,10,24,8,16)		
21 "ei tarvinnut pärjätä yksin, CCU:ssakaan"	h) Perehdyttämisen kehittäminen (27,28,35,41,42,43,45,50,36,37,34,31)		
22 "lääkkeiden läpikäyminen venyi aika pitkään kun siihen ei meinannut löytyä kellään aikaa "			

