

Anne Tsurkka

Sairaanhoitajien perehdytys teho-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

ja kehittäminen

Opinnäytetyö

1.10.2014

Tekijä Otsikko	Anne Tsurkka Sairaanhoitajien perehdytys teho-osastolla
Sivumäärä Aika	20 sivua + 1 liite 1.10.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	lehtori, Iira Lankinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä teho-osastolla sairaanhoitajien perehdytykseltä edellytetään ja mitä vaikutuksia perehdytyksellä on.</p> <p>Tutkimuksia haettiin kansainvälisistä terveysalan tietokannoista ja haut rajattiin koskemaan vuosia 2003–2014. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 10 tutkimusartikkelia ennalta päätettyjen kriteerien mukaan.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella sairaanhoitajien perehdytykselle teho-osastolla tulisi varata riittävästi aikaa ja perehdytysohjelman tulisi olla yksilöllinen odotusten ja tarpeiden mukaan. Vuorovaikutussuhteilla on merkittävä rooli ja perehdyttäjän tulisi olla kliinisesti pätevä ja kiinnostunut tehtävästään. Edellytyksenä laadukkaalle perehdytykselle ovat myös esimiehen tuki ja vuorovaikutussuhteet osastolla. Perehdys vaikuttaa potilasturvallisuuteen, vahvistaa sairaanhoitajien sitoutumista työhönsä ja ennaltaehkäisee työuupumusta.</p> <p>Saatuja tuloksia perehdytyksen edellytyksistä ja vaikutuksista voidaan hyödyntää perehdytysohjelmia laadittaessa. Jatkotutkimusta tarvitaan eri oppimismenetelmien merkityksestä perehdytyksessä ja perehdyttäjän koulutustarpeista.</p>	
Avainsanat	perehdytys, sairaanhoitaja, teho-osasto

Author Title	Anne Tsurkka The nurse orientation in intensive care unit
Number of Pages Date	20 pages + 1 appendix 1 October 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor	Iira Lankinen, Senior Lecturer
<p>The aim of this master's thesis is study the necessary conditions and the effects of nurse orientation in the intensive care unit. The method used in this study is a literature review.</p> <p>The used ten articles, which met the pre-decided survey criteria were selected from international health care database covering years 2003-2014.</p> <p>According to this systematic literature review enough time should be reserved for the orientation of the nurses in the intensive care unit. The orientation program should also be personalized taking into a consideration the expectations and the needs of the individual. The human interaction between the nurse and her/his mentor play a significant role here. The mentor should be clinically competent and also interested in her/his task as a mentor. The support of the head nurse and the good interaction between the nurses at the ward form the preconditions for a high quality nurse orientation in the intensive care unit. The orientation has impact on patient safety. Orientation does also strengthen nurses' commitment to their work and prevents work exhaustion.</p> <p>The achieved results of the preconditions and the effects of nurse orientation presented here can be used for designing orientation programs for nurses in the intensive care unit. Further research should be carried out focusing on the significance of different learning methods used in the orientation program. The other area of suggested further research consist of the training needs of the mentor.</p>	
Keywords	orientation, nurse, intensive care unit

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaanhoitajien perehdytys teho-osastolla	1
2.1	Sairaanhoitaja	1
2.2	Tehohoito ja tehohoitotyö	2
2.3	Perehdytys	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	6
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	6
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Finkin malli	8
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	8
6	Tulokset	11
6.1	Perehdytyksen edellytykset teho-osastolla	11
6.2	Perehdytyksen vaikutukset teho-osastolla	13
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	14
8	Pohdinta	15
	Lähteet	17
	Liite 1. Taulukko 1. Tutkimuksen tekijät, tutkimusaika ja -paikka, tarkoitus ja keskeiset tulokset	

1 Johdanto

Järjestelmällinen perehdytys on keskeinen tekijä hoitotyön laadun turvaamisessa ja kehittämässä. Perehdytyksellä on myös yhteys hyvinvoinnin kokemukseen ja sairaanhoitajien sitoutumiseen hoitotyöhön. Laadukas perehdyttäminen tukee työntekijän osaamista, työmotivaatiota ja työssä jaksamista uudessa työympäristössä. Suunnitelmallisella perehdytyksellä varmistetaan sairaanhoitajan osaaminen ja toiminnan sujuminen työyksikössä. Sairaanhoitajien sitoutumisen tärkeys on tunnustettu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. (Flinkman 2014; Lakanmaa 2012; Kanste 2005.)

Lakanmaan (2012) väitöstudkimuksessa esitetään käytännön sovelluksia hoitotyön koulutukselle, käytännölle ja hallinnolle. Tulevaisuudessa tutkimuksen tulee kohdistua opetukseen ja ohjaukseen perehdytyksessä. Flinkman (2014) korostaa väitöskirjassaan perehdytysjakson merkitystä nuorille, vastavalmistuneille sairaanhoitajille, sillä perehdytys on yksi sitoutumista vahvistava tekijä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä teho-osastolla sairaanhoitajien perehdytykseltä edellytetään ja mitä vaikutuksia perehdytyksellä on. Kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa syventää tietoja asioista, joista on jo valmiina tutkittua tietoa ja tuloksia. Sen tavoitteena on tiivistää olennainen sisältö aiheesta aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. (Hiltunen 2014.) Sairaanhoitajien perehdytysjaksoa voitaisiin entisistä tehokkaammin hyödyntää tehohoidossa, kun tunnustetaan perehdytyksen edellytyksiä ja vaikutuksia nykyistä paremmin.

2 Sairaanhoitajien perehdytys teho-osastolla

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin, mitä sairaanhoitajalla, tehohoidolla ja perehdyttämisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä.

2.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajana voi toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) rekisteröi kaikki sairaanhoitajan ammattiharjoittamisoikeuden saaneet rekisteriin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex

28.6.1994/559) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, palvelujen laatua ja palvelujärjestelmän toimivuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammatti-toiminnan edellyttämä koulutus ja valmiudet.

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, lait, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. (OPM 2006: 63.)

Aloittavalla sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajatutkinnon suorittanutta, rekisteröityä sairaanhoitajaa, jolla ei ole aikaisempaa hoitotyön kokemusta tehohoidosta, mutta hänellä voi olla kokemusta hoitotyöstä. Perehdytyksen tarkoituksena on taata sairaanhoitajalle valmius toteuttaa turvallisesti ja itsenäisesti hoitotyötä omassa yksikössä.

2.2 Tehohoito ja tehohoitotyö

Suomen tehohoitoyhdistys on määritellyt tehohoidon eettisissä ohjeissaan (1997) tehohoidon vaikeasti sairaiden potilaiden hoidoksi, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa ylläpidetään erikoislaittein. Tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen estämällä hengenvaara. Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla, joihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia. Määritelmä noudattaa kansainvälisiä suosituksia tehohoidosta (ESICM 2014).

Tehohoidolla tarkoitetaan äkillistä, tilapäistä ja useimmiten useista elintoimintahäiriöistä kärsivien potilaiden hoitoa hengenvaaran välttämiseksi menetelmillä, jotka vaativat erikoisteknologiaa ja suuren henkilöstömäärän. Keskeisiä ovat tehohoitoon perehtyneen lääkärin välitön valmius sekä suuri hoitaja-potilassuhde (usein vain yksi potilas hoitajaa kohden). Tehohoitoon liittyy oleellisesti arvio siitä, että potilas hyötyy kaikista käytettävistä olevista hoitomenetelmistä ja että hoidolla on realistinen mahdollisuus saavuttaa tehohoidon jälkeen hyvä elämänlaatu. Tyypillisiä tehohoidon keinoin hoidettavia elintoimintahäiriötä ja niiden hoitomenetelmiä ovat mm. äkillinen hengitysvajaus ja invasiivinen hengityskonehoito, vaikea verenkiertovajaus ja tavoiteohjattu verenkierron tukihoido, munuaisten vajaatoiminta ja korvaushoitotekniikat. (Varpula ym. 2007.)

Tehohoitotyö on oma hoitotyön erikoisalansa ja tämä erikoisala asettaa sairaanhoitajille omia kompetenssivaatimuksia. Kompetenssilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tehosairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä eli osaamista. Tehohoitotyön kompetenssi voidaan jakaa kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin. Kompetenssi voidaan määrittellä tehohoitotyön tietoperustaksi, taitoperustaksi, asenteeksi ja arvoperustaksi, tehohoitotyön kokemuserustaksi ja tehosairaanhoitajan persoonaperustaksi. (Lakanmaa 2012: 5.)

2.3 Perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja tapahtumia, joilla tuetaan työntekijää uuden työn alussa. Työntekijän perehdytys voi tapahtua kokonaan uudessa organisaatiossa tai uudessa roolissa entisessä työpaikassaan. Perehdyttämisen tarkoituksena on, että uusi työntekijä omaksuu organisaation kulttuurin ja toimintatavat. Organisaation perustehtävän kannalta on tärkeää säilyttää toiminnan selkeys ja yhtenäiset käytännöt. (Kjelin – Kuusisto 2003: 14–15.) Perehdytys on opastusta uuteen työhön. Se tulisi erottaa mentoroinnista ja työnohjauksesta, jotka ovat ennen kaikkea ammatillisen kehittymisen keinoja. Onnistuneen perehdytyksen edellytyksenä on, se toteutetaan perusteellisesti ja välittömästi uuden työntekijän aloittaessa (Kauhanen 2003: 146).

Kjelin ja Kuusiston (2003: 48) mukaan perehdyttämisen tavoitteina on antaa uudelle työntekijälle perusvalmiudet työn suorittamiselle, työn oppimisen nopeutumiselle ja työsuorituksen parantamiselle. Lisäksi perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa työssä viihtymiseen ja sen myötä vähentää vaihtuvuutta.

Terveydenhuollon ammattitoimintaa säädellään sekä kansallisesti (Finlex 28.6.1994/559) että kansainvälisesti (2005/36/ETY). Säänneltyjen ammattien vaatimukset on otettava huomioon työntekijöiden rekrytoinnissa, perehdytyksessä, johtamisessa ja koulutuksessa. (OPM 2006:24)

Terveydenhuoltolain 8 § (Finlex 30.12.2010/1326) säättää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säättää (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Asetus sisältää laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämän henkilöstön perehdyttämisen.

Työturvallisuuslain pykälän 14 mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin, erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Finlex 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiassa (2009:14) on kirjattu johdon vastuulle se, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen. Hyvällä perehdytyksellä on uuden työntekijän kohdalla merkittävä rooli osaamisen varmistajana. Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä.

Sairaalaorganisaation tärkein voimavara on osaava ja sitoutunut henkilökunta. Henkilökunnan urakehitystä ja sitoutumista organisaatioon tuetaan ammattiuramallien avulla. Ammattiuramalli voidaan ottaa käyttöön jo perehdytysvaiheessa. Sairaanhoidajien osaamista arvioidaan systemaattisesti ja kehityskeskustelut tukevat yksilöllistä kehityssuunnitelmaa. Kehityssuunnitelma tukee sairaanhoidajien oppimista ja sitoutumista organisaatioon. (Ridge 2005:31.) Ammattiuramallin avulla työntekijä ja hänen esimiehensä saavat jäsentyneen kuvan työn edellyttämistä taidoista, työntekijän osaamisesta ja kehittymistarpeista. Työntekijän osaamisvahvuuksia ja kehittämisalueita arvioidaan ammattiuramalliin kuuluvan kriteeristön mukaisesti. Ammatillista kehittymistä seurataan vertaamalla edellistä ja uutta arviointia keskenään. Uuden arvioinnin pohjalta tehdään kehityskeskustelussa uusi suunnitelma, jota jälleen tarkastellaan seuraavan arvioinnin yhteydessä. (STM 2012: 19.)

Sairaanhoidajan ammatilliseen pätevyYTEEN liittyvä urakehitysmalli pohjautuu Patricia Bennerin kehittämään kliinisen hoitotyön käytäntöä tulkitsevaan malliin sairaanhoidajan ammattitaitoisen toiminnan tasoista. Sen käsitteet perustuvat Dreyfussin kehittämään taitojen hankkimismalliin, joka perustuu oletukseen, että työntekijä etenee taitoja hankkiessaan ja kehittyessään viidessä vaiheessa aloittelijasta asiantuntijaksi. Ammatillisen kehittymisen vaiheita kuvataan viiden eri tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Tasokuvaukset antavat välineen sairaanhoidajan ammatillisen kehittymisen tarkasteluun. Osaamisen arviointi perustuu eri tasoille laadittuihin työyksikkökohtaisiin arviointikriteereihin, jotka kuvaavat sairaanhoidajan toimintaa hoitotyön seitsemällä osaamisalueella. (Benner 1999: 8-9; Meretoja – Vuorinen 2000: 25)

Sairaanhoidajien osaamista voidaan puolestaan arvioida uuden työntekijän perehdyttämisen aikana sekä säännöllisin väliajoin työuran aikana esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. Perehdyttämisen aikana aloittavien sairaanhoidajien osaamista voidaan arvioida kehityskeskustelujen yhteydessä (Lankinen 2013: 81).

Perehdytyksessä voidaan käyttää monenlaisia eri menetelmiä. Tärkeintä on, että menetelmät sopivat organisaation toiminnan tavoitteiden saavuttamiseen. Eri menetelmien käyttö takaa riittävän monipuolisuuden ja sopii erilaisten oppi joiden tarpeisiin. (Kjelin – Kuusisto 2003: 205.) Perehdytyksen työvälineisiin kuuluu henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi perehdytysopas joko kirjallisena tai sähköisenä, hoito-ohjeita ja suositeltavaa kir-

jallisuutta. Perehdytyksessä käytetään aiempaa enemmän hyödyksi sähköisiä menetelmiä kuten organisaatioiden intranetiä, johon perehdytysmateriaali voidaan koota. (Surakka 2009: 73–76.)

Perehdytyksen kestoa on vaikea määrittellä. Voidaan sanoa, että perehdytys päättyy silloin, kun perehdytykselle asetetut tavoitteet on saavutettu. (Kjelin – Kuusisto 2003: 205.) Vaativissa hoitoyksiköissä perehdytys vie kuukausia, eikä tällaisiin yksiköihin voida rekrytoida tilapäistä hoitohenkilöstöä ilman riittävää perehdytystä (STM 2009:18).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä teho-osastolla sairaanhoitajien perehdytykseltä edellytetään ja mitä vaikutuksia perehdytyksellä on. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten sairaanhoitajien perehdytysjaksoa voitaisiin entisistä tehokkaammin hyödyntää tehohoidossa, kun tunnistetaan perehdytyksen edellytyksiä ja vaikutuksia.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä sairaanhoitajien perehdytykseltä edellytetään teho-osastolla?
2. Mitä vaikutuksia sairaanhoitajien perehdytyksellä on teho-osastolla?

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa aiheesta ja millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Johansson 2007: 3.)

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Se kohdistuu tietynä aikana tehtyihin tutkimuksiin ja se on päivitettävä tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. (Johansson 2007: 4.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty. Vaiheet on kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Vaiheet voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. (Johansson 2007: 5.)

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aikaisempia tutkimuksia aiheesta, määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisältää tutkimuskysymykset, joita on yleensä yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekemiseksi. Menetelmät sisältävät hakutermien ja tietokantojen valinnat. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit. (Johansson 2007: 6.)

Toisessa vaiheessa katsauksen tekoa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan, analysoidaan ne laadukkuuden mukaan ja syntetisoidaan tutkimusten tulokset yhdessä. Kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja relevanttiuden osoittamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan ainakin kaksi tutkijaa, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävän. (Johansson 2007: 6.)

Viimeisessä vaiheessa systemaattista kirjallisuuskatsausta raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson 2007: 7).

4.2 Finkin malli

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Finkin selventävää mallia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi. Malli tarjoaa seitsenvaiheisen jaottelun katsauksen tekoprosessista. (Salminen 2011: 10.) Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen.

Vaihe 1: Asetetaan tutkimuskysymys.

Vaihe 2: Valitaan kirjallisuus ja tietokannat

Vaihe 3: Valitaan hakutermit, jotka voivat olla sanoja tai fraaseja. Hakutermien huolellisella valinnalla pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymystä.

Vaihe 4: Hakutuloksia karsitaan käytännön seulan kautta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, mitkä kielet ja vuodet valitaan rajaaviksi kriteereiksi

Vaihe 5: Hakutuloksia seulotaan metodologisessa mielessä. Tarkoituksena on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua eli valikoida katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali.

Vaihe 6: Katsauksen tekeminen

Vaihe 7: Tulosten syntetisointi. (Salminen 2011: 10.)

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä tietokannoiksi valittiin Cinahl, Medic, Medline ja Linda. Aineistoa haettiin MeSH- ja Ysa-asiasanoilla sekä vapaasanahauilla. Samat hakusanat ja sanayhdistelmät toistuivat jokaisessa tiedonhaussa tietokannoittain. Hakusanoina käytettiin sanayhdistelmää sairaanhoitaja-teho* (tehohoito/teho-osasto) yhdistettynä sanoihin perehdytys, perehdyttäminen, opastus, mentorointi ja vastaavia sanayhdistelmiä englanniksi. Haut suoritettiin syyskuussa 2013, tammikuussa 2014 ja toukokuussa 2014. Hakutulokset rajattiin vuosiin 2003–2014 ja tietokantoihin asetettiin rajaus tiivistelmän saatavuudesta. Julkaisukieliksi valittiin suomi ja englanti. Tarkoilla sisään- ja poissulkukriteereillä varmistettiin valikoitujen artikkelien riittävä taso. Tiedonhaku tuotti yhteensä 2202 artikkelia. Viitteet käytiin läpi otsikkotasolla, jonka tuloksena oli 241 viitettä. Sen jälkeen artikkelit käytiin läpi tiivistelmätasolla, valinnassa käytettiin etukäteen määritettyjä sisään-

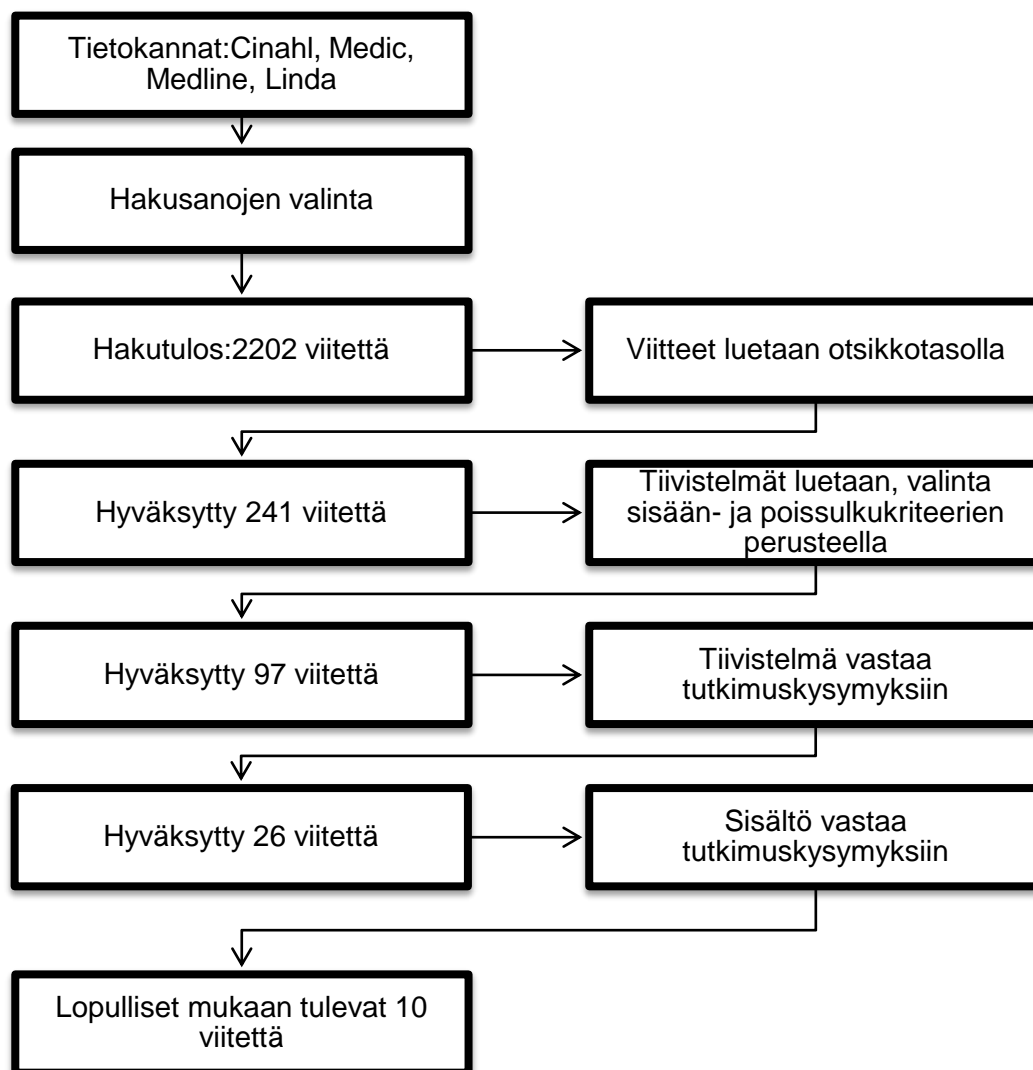
ja poissulkukriteereitä. Mukaan hyväksyttiin 97 viitettä, joista 26 viitettä vastasi tutkimuskysymyksiin tiivistelmän perusteella. Näistä lopulliseen tarkasteluun valikoitui koko artikkelin lukemisen jälkeen 10 tutkimusta, jotka vastasivat sisällöllisesti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuushaku on kuvattu kuviossa 1.

Sisäänottokriteerit

- Tutkimukset on julkaistu vuosina 2003–2014
- Tutkimusten tuli käsitellä sairaanhoitajien perehdyttämistä tehohoitotyöhön
- Hoito- ja lääketieteentutkimukset, jotka vastasivat sisällöllisesti ainakin toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä
- Tutkimuksista oli mahdollista saada tiivistelmä

Poissulkukriteerit

- Tutkimukset, jotka koskivat muun henkilökunnan, kuten lääkärien tai osastonhoitajien perehdyttämistä
- Tutkimukset, jotka koskivat opiskelijoiden perehdyttämistä hoitotyöhön
- Tutkimukset, jotka koskivat lasten hoitotyötä
- Kaikki muut opinnäytetyöt, paitsi väitöskirjat



Kuvio 1: Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on tapa kuvailla ja järjestää tutkittavaa ilmiötä. Se soveltuu erilaisten artikkeleiden ja muun kirjallisen aineiston analyysiin. Laadullisessa sisällön analyysissä tärkeintä on aineiston luokittelu. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Luokittelu perustuu niihin havaintoihin, joita tutkija tekee aineistosta. Induktiivisessa sisäl-

lönanalyysissa käsitteet luodaan aineistosta. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 3–12.) Aineisto kuvataan, luokitellaan ja yhdistellään niin, että aineisto on tulkittavissa ja analysoitavissa (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2000:209–211). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja lopullisista 10 tutkimuksesta etsittiin vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista laadittiin taulukko, jossa kuvataan tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen nimi, menetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset. Taulukko1 liitteenä.

6 Tulokset

6.1 Perehdytyksen edellytykset teho-osastolla

Hyvä perehdyttämisen suunnittelu auttaa toteuttamaan aloittavan sairaanhoitajan perehdytystä systemaattisesti, oikea-aikaisesti ja jokaiselle sairaanhoitajalle yksilöllisesti. Esimies ja nimetty perehdyttäjä suunnittelevat perehdytystä yhdessä aloittavan sairaanhoitajan kanssa hänen odotusten ja tarpeiden mukaan. Perehdytyksessä tulisi tuoda esille työyksikölle ominaiset piirteet, työtehtävät, työn luonne, työnjako, työyksikön arvot, sopimukset ja säännöt. (Lahti 2007: 57–58.)

Perehdyttäjällä on suuri merkitys aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksessä. Perehdyttäjällä tulee olla taitoa ja tietoa perehdyttämisestä. Tutkimustulosten mukaan uusi työntekijä kaipaa nimettyä perehdyttäjää, jolla on aikaa ja kiinnostusta perehdyttää suunnitellun perehdytysohjelman mukaan. (Lahti 2007: 58–59.)

Perehdytystä voidaan kehittää kiinnittämällä huomiota perehdyttäjän valitaan ja perehdyttäjän työnkuvaa voidaan selkeyttää kouluttamalla perehdyttäjiä (Salonen 2004: 72). Perehdyttäjällä tulee olla halu hyväksyä vastuullinen rooli ja hänellä tulee olla kliininen pätevyys (Lahti 2007: 21). Perehdytyksen suunnittelussa tulee huomioida sairaanhoitajan aikaisempi kokemus, työyksikön ja työn asettamat vaatimukset sekä suhteuttaa ne perehdytyksen sisältöön ja keston (Salonen 2004: 73).

Nuorille sairaanhoitajille tulisi tarjota riittävän pitkä perehdytysjakso työelämään siirryttäessä, sosiaalista tukea esimiehiltä ja kokeneemmilta kollegoilta sekä urakehitysmahdollisuuksia (Flinkman 2014: 95). Monesti perehdyttämiseen ei varata riittävästi aikaa, vaan sitä tehdään omien töiden ohella. Ajanpuute voi vaikuttaa perehdyttämisen epäonnistumiseen. Vaikka tietoa annetaankin uudelle työntekijälle, niin vastaanottokyky on rajallinen, kun uutta tietoa tulee liiallinen määrä. Haasteita perehdytyksen onnistumisen suhteen tuovat myös eroavaisuudet suunnitelman, odotusten ja käytännön välillä sekä uusien työntekijöiden erilaisuus omatoimisuuden ja oman aktiivisuuden suhteen. (Ketola 2010: 150–152.)

Perehdytyksen epäonnistumiseen saattavat vaikuttaa virheelliset oletukset, kuten virheelliset käsitykset työn sisältöön liittyen. Väärien oletusten myötä voi syntyä vääriä odotuksia. Perehdyttämisen puute tai laiminlyönti aiheuttaa ongelmatilanteita, sillä uudella työntekijällä ei välttämättä ole oikeanlaista käsitystä työtehtävistään ja näin ollen hän tekee vääriä asioita tai ei saa työstään kunnolla kiinni. Perehdytyksen toteutuksen ongelmana nousivat väärät asenteet perehdytystä kohtaan tai esimiesten väsymys. Organisaatioiden ollessa muutoksen kohteena saattoi esimiehissä havaita monien uusien rekrytointien myötä väsymystä ja stressiä, mikä taas johti perehdytyksen vaikeutumiseen. Välinpitämättömyys ja kielteiset asenteet saattoivat näkyä uuden työntekijän yksinjäättämisenä tai työyhteisön muiden jäsenten töykeytenä. (Ketola 2010: 146–149.)

Perehdytyksen aikana on tarpeellista vahvistaa aloittavien sairaanhoitajien taitoja teho- hoidosta. Lakanmaan (2012: 60) tutkimukseen osallistui valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita ja tehosairaanhoitajia Suomesta. Tehosairaanhoitajia käytettiin opiskelijoiden tehohoitotyön pätevyyden arvioinnissa vertailuperustana. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat luottavat omaan osaamisensa, mutta heidän biologis-fysiologiset tiedot ja taidot tehohoitotyöstä ovat heikot.

Morrisin ym. (2009) tutkimuksessa perehdytysohjelma perustui kriittiseen ajatteluun ja sairaanhoitajien kompetenssiin. Perehdytysohjelmassa on kolme erillistä oppimispolkua aikaisemman työkokemuksen mukaan: kokeneille tehohoitajille, kokeneille sairaanhoitajille, joilla ei ole tehohoitokokemusta ja vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Perehdytyksessä käytetyistä yksilöllisistä oppimispolusta aloitustason mukaan hyötyivät kaikki tehosastolla aloittavat sairaanhoitajat. Myös perehdyttäjät tarvitsevat ohjausta uusiin perehdytysohjelmiin.

Muldowneyn ja McKeen (2011) mukaan lähiesimiehien ja perehdyttäjien sitoutumisella on merkittävä vaikutus siihen, miten perehdytettävät kokevat teho-osastolla oppimisen. Ihmisten välisillä suhteilla työyksiköissä on selvä yhteys tyytyväisyyteen oppimisympäristössä. Eroavaisuuksia tyytyväisyydessä voitiin havaita eurooppalaisten ja ei-eurooppalaisten vertailussa. Kulttuurierot oppimisessa ja odotuksissa on hyvä huomioida perehdytysohjelmaa rakennettaessa eri yksiköissä.

6.2 Perehdytyksen vaikutukset teho-osastolla

Kansten (2005: 183, 189) mukaan on tärkeä panostaa hyvinvointia edistäviin johtamismenetelmiin, perehdyttämiseen ja mentoroinnin kehittämiseen. Työuupumusta esiintyy erityisesti työuran varhaisvaiheessa nuorilla ja kokemattomilla. Perehdytyksen merkitys korostuukin aloittavan sairaanhoitajan kohdalla myös työuupumusta ehkäisevänä tekijänä. Osa aloittavista sairaanhoitajista harkitsee ammatinvaihtoa siksi, että he eivät saa riittävästi perehdytystä ja sosiaalista tukea ensimmäisessä työpaikassaan (Flinkman 2014: 95). Hyvä perehdyttäminen helpottaa ja nopeuttaa työyhteisön sosiaalistumista. Suurimmat haasteet työhön perehdytyksessä ovat kiire ja riittävä sosiaalinen tuki. (Tossavainen 2006: 59–62.)

Chesnutt ja Everhart (2007: 36–51) tutkimuksessa perehdytys toteutettiin viisi vaiheisenä perehdytysohjelmalla kirurgisella teho-osastolla. Aloittavan sairaanhoitajan eteni vaiheittain perehdytysohjelman, jossa eri vaiheissa painotettiin eri hoitotyön osa-alueita teho-osastolla. Vaiheittainen perehdytysohjelma selkeyttää odotuksia, parantaa oppimista ja sitouttaa sekä ohjaajia että aloittavia sairaanhoitajia perehdytykseen aikaisempaa paremmin. Vaiheittaista perehdytysohjelmaa on käytetty erilaisilla teho-osastoilla tutkimuksen jälkeen ja se on muunneltavissa yksikkökohtaisen tehohoitotyön osaamisen varmistamiseksi.

Seuraavassa taulukossa esitetään yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista.

Taulukko 2: Perehdytyksen edellytykset ja vaikutukset

Perehdytyksen edellytyksiä	Perehdytyksen vaikutuksia
<p>Perehdytyksen suunnitteluun liittyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehdytyssuunnitelma - esimies, nimetty perehdyttäjä ja perehdytettävä suunnittelevat yhdessä - yhteinen näkemys perehdytyksestä <p>Perehdyttäjään liittyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehdyttäjällä tietoa, taitoa ja kliinistä osaamista - aikaa - motivaatiota - koulutusta perehdyttämisestä <p>Toimintayksikköön liittyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> - huomioidaan yksikön vaatimukset - huomioidaan työn vaatimukset - kollegoiden tuki - esimiesten tuki <p>Perehdytettävään liittyvät</p> <ul style="list-style-type: none"> - huomioidaan aikaisempi kokemus - huomioidaan odotukset ja tarpeet 	<ul style="list-style-type: none"> - työhön sitoutuminen - työuupumuksen ehkäisy - sosiaalistuminen työyhteisöön nopeutuu - potilasturvallisuuden parantaminen

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen ja eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: 2012) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen suunnittelemalla, toteuttamalla ja raportoimalla rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa.

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta katsauksen saadun tiedon luotettavuutta voidaan arvioida (Johansson 2007: 53). Tutkimusten valintaprosessia ohjasi tutkimusten saatavuus, jolloin merkittäviä tutkimuksia saattoi jäädä aineiston ulkopuolelle. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla hakuprosessin ja analyysin eteneminen mahdollisimman tarkasti prosessin seuraamisen ja toistettavuuden mahdollistamiseksi. Analyysin luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan tarkistamalla tulosten yhdenmukaisuutta alkuperäisaineiston sisällön kanssa useaan kertaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksista laadittiin taulukko, jossa kuvataan tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen nimi, menetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset.

Aineiston valinnan aikana pyrittiin varmistamaan, että kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset ovat riittävän tasokkaita. Laadun arvioinnilla pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävän (Johansson 2007: 6). Tämä vaatimus laskee opinnäytetyön luotettavuutta, koska aineiston valinta suoritettiin yksin. Luotettavuutta lisäsi kattavat hakusanat ja useat haut eri tietokannoista.

8 Pohdinta

Perehdytys on prosessi, johon vaikuttaa lukuisat seikat. Edellytykset laadukkaalle perehdytykselle tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella ovat moninaiset. Perehdytykselle tulisi varata riittävästi aikaa ja perehdytysohjelman tulisi olla yksilöllinen odotusten ja tarpeiden mukaan. Vuorovaikutussuhteilla on merkittävä rooli ja perehdyttäjän tulisi olla kliinisesti pätevä ja kiinnostunut tehtävästään. Edellytyksenä hyvään perehtymiseen ovat myös esimiehen tuki ja vuorovaikutussuhteet osastolla. (Flinkman 2014; Ketola 2010; Lahti 2007; Lakanmaa 2012; Morris ym. 2009; Muldowney-McKee 2011; Salonen 2004.)

Laadukkaan perehdytyksen vaikutukset ovat kauaskantoisia. Sillä nopeutetaan sairaanhoitajien sosiaalistumista uudessa työyhteisössä, voidaan ehkäistä työuupumusta, sitou-

tetaan sairaanhoitajia työhönsä ja parannetaan potilasturvallisuutta työtapojen oppimisen varmistajana. (Chesnutt-Everhart 2007; Flinkman 2014; Kanste 2005; Tossavainen 2006.)

Opinnäytetyössä saatiin tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajien perehdytyksen edellytyksistä ja vaikutuksista teho-osastolla. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa perehdytysohjelmia. Nimetyltä perehdyttäjältä vaaditaan paljon. Jatkotutkimusta olisi mielenkiintoista tehdä perehdyttäjän näkökulmasta. Kiinnostavaa olisi tietää perehdyttäjien kokemuksista ja koulutuksen tarpeesta. Myös eri opetus- ja oppimismenetelmien merkitystä sekä perehdyttäjälle ja perehdytettävälle olisi tarpeen tutkia tarkemmin.

Lähteet

2005/36/ETY. Ammattipätevyyden tunnistaminen. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Euroopan unionin virallinen lehti. Verkkodokumentti. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>> Luettu 1.10.2013

Benner, Patricia – Tanner, Christine, A – Chesla, Catherine, A 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.

Chesnutt, Barb Maule – Everhart, Bridget 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. Staged Orientation Program in Surgical Intensive Care. Critical Care Nurse. Vol 27, No. 3, JUNE 2007.

ESICM. European Society of Intensive Care Medicine. Verkkodokumentti. <http://www.esicm.org/> Luettu 15.9.2014.

Finlex 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Finlex 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.

Finlex 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laiksi.

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hiltunen, Leena 2014. Graduaineiston analysointi. Verkkodokumentti < http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf > Luettu 21.9.2014

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Kanste, Outi 2005. Moniolotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kuhanen, Juhani 2003. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY.

Ketola, Hannu U. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

Kjelin, Eija – Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede. Vol. 11, No 1, 3-12.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lakanmaa, Riitta-Liisa 2012. Tehohoitotyön kompetenssi – perustason arviointimittarin kehittäminen valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Meretoja, Riitta – Vuorinen, Riitta 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 7 vol. 24–26.

Morris, Linda L. - Pfeifer, Pamela - Catalano, Rene - Fortney, Robert - Nelson, Greta -

Rabito, Robb - Harap, Rebecca 2009. Outcome evaluation of a new model of critical care orientation. *American Journal of Critical Care*, May 2009, Volume 18, No. 3.

Muldowney, Yvonne – McKee, Gabrielle 2011. Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. *Nursing in Critical Care* 2011. British Association of Critical Care Nurses. Vol 16 No 4.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki.

Ridge, Richard 2005. A dynamic duo: Staff development and you. *Nursing Management*. July 2005. 28–35.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkijohtaminen 4. Vaasa.

Salonen, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys . Pro Gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Suomen säädöskokoelma.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 7. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta.

Suomen tehohoitoyhdistys, STHY. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. < <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>> Luettu 22.9.2013

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tossavainen, Jenni 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Pro Graduatutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.< http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut> Luettu 12.9.2014.

Varpula, Tero - Uusaro, Ari - Ala-Kokko, Tero - Tenhunen, Jyrki - Ruokonen, Esko - Perttilä, Juha – Pettilä, Ville 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. Suomen Lääkärilehti 12/2007 vsk 62 s. 1271 – 1276.

Taulukko 1. Tutkimuksen tekijät, tutkimusaika ja -paikka, tarkoitus ja keskeiset tulokset

Tutkimuksen tekijät, tutkimusaika ja -paikka	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Chesnutt & Everhart USA 2007	Tarkoituksena oli tutkia viisi vaiheista perehdytysohjelmaa, jossa eri vaiheissa painotettiin eri hoitotyön osa-alueita teho-osastolla.	Vaiheittainen perehdytysohjelma selkeytti odotuksia, paransi oppimista ja sitoutti sekä ohjaajia että aloittavia sairaanhoitajia perehdytykseen.
Flinkman Suomi 2014	Tarkoituksena oli selvittää nuorten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Vastavalmistuneille sairaanhoitajille tulisi tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia.
Kanste Suomi 2005	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa.	Perehdytyksen merkitys korostuu aloittavan sairaanhoitajan kohdalla myös työuupumusta ehkäisevänä tekijänä.
Ketola Suomi 2010	Tarkoituksena oli tutkia perehdyttämistä asiantuntijaorganisaatioissa.	Ajanpuute perehdytyksessä sekä eroavaisuudet suunnitelman, odotusten ja käytännön välillä voi vaikuttaa perehdyttämisen epäonnistumiseen.
Lahti Suomi 2007	Tarkoituksena oli tutkia, mikä yhteys perehdyttämisen ja organisaation sitoutumisella on.	Perehdyttäjällä on suuri merkitys oppimisen kannalta. Perehdyttäjällä tulee olla tietoa ja taitoa perehdyttämisestä.
Lakanmaa Suomi 2012	Tarkoituksena oli määrittää tehohoitotyön kompetenssi ja kompetenssivaatimukset.	Perehdytyksen aikana tulee kiinnittää erityistä huomiota vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tehohoitotyön tieto- ja taitotasoon.

Morris, Pfeifer, Catalano, Fortney, Nelson, Rabito & Harap USA, 2009	Tarkoituksena oli tutkia perehdytysohjelman yksilöllisiä oppimispolkuja.	Perehdytyksessä käytetyistä yksilöllisistä oppimispolusta aloitustason mukaan hyötyivät kaikki tehosastolla aloittavat sairaanhoitajat. Perehdyttäjät kaipaavat ohjausta perehdytystyöhön.
Muldowney &McKee Irlanti 2011	Tarkoituksena oli tutkia, mitkä seikat vaikuttavat aloittavien sairaanhoitajien kliniseen oppimiseen.	Henkilöiden välisillä suhteilla ja esimiesten ja perehdyttäjien sitoutumisella on merkittävä vaikutus oppimiseen.
Salonen Suomi, 2004	Tarkoituksena oli tutkia, miten sairaanhoitajat kokivat perehdytys-suhteensa tehosastolla ja päivystyspoliklinikalla.	Sairaanhoitajat arvioivat perehdytyksen tyydyttäväksi kokonaisuutena. Perehdytyksen kehittämiskohteiksi nousi perehdyttäjän nimeäminen etukäteen, palautteen antaminen ja perehdytyksen keston suunnittelu.
Tossavainen Suomi 2006	Tarkoituksena oli kuvata työhön perehdytystä asian-tuntijaorganisaatiossa.	Suurimmat haasteet työhön perehdytyksessä ovat kiire ja riittävä sosiaalinen tuki.