

**PEREHDYTYKSEN TOTEUTUMINEN
AIVOVERENKIERTOHAIRIÖYKSIKÖSSÄ**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

syksy 2021

Kirsi Hirvonen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinna

Tekijä Kirsi Hirvonen

Vuosi 2021

Työn nimi Perehdytyksen toteutuminen aivoverenkiertohäiriöyksikössä

Ohjaajat Merja Vanhanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli perehdytyksen toteutuminen aivoverenkiertohäiriöyksikössä, jossa laadullisen työn tilaajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena työssä oli kuvata ilmiöitä perehdyttäminen, mentorointi ja hiljainen tieto. Työssä selvitettiin perehdytettyjen kokemuksia seurantatutkimuksen avulla tällä hetkellä käytössä olevasta perehdytysohjelmasta, joka on aiemmin tehty opinnäytetyönä (Tamminen, 2012) yksikköön.

Kyselylomake, jolla havaintoaineistoa kerättiin, perustui teoriaan ja se lähetettiin sähköisenä linkkinä täysin anonyyminä sähköpostitse kohdejoukolle, perehdytetyille sairaanhoitajille, jotka ovat työskennelleet vähintään kaksi kuukautta, yksikön osastonhoitajan toimesta. Tarkoituksena työssä oli tuottaa havainnoista niin ikään teoriaan perustuviin teemoihin jaettuina analysoitua tietoa perehdytysohjelman edelleen kehittämiseksi.

Ammatillisesti vastuun saamisen sekä sitoutumisen näkökulmasta tulokset perehdytysohjelman kokemuksista olivat hyviä. Johtopäätöksenä oli, että hiljaista tietoa oli jaettu perehdytyksessä ja se oli auttanut nuoria alle 30-vuotiaita sairaanhoitajia sitoutumaan työyhteisöön riippumatta siitä, että suurin osa perehdytettävistä oli perehtymässä määräaikaiseksi tai sisäiseksi sijaiseksi yksikköön.

Avainsanat Perehdyttäminen, aivoverenkiertohäiriöyksikkö, hiljainen tieto ja mentorointi

Sivut 42 sivua ja liitteitä 10 sivua

Author Kirsi Hirvonen

Year 2021

Subject Examination of Employee Orientation in Stoke unit

Supervisor Merja Vanhanen

ABSTRACT

The subject of this Bachelor's thesis was to examine Employees orientation in Stroke unit. Commissioner of the thesis was Pirkanmaa sairaanhoitopiiri. The aim was to describe employee orientation, tacit knowledge, mentoring and experiences of orientation program what has been used in unit for employee's orientation. Background for this study is earlier pro-gradu study regarding of employee program in Stroke unit made by Tamminen in year 2012. This study consists of follow-up research for it.

The theoretical based survey was used for collecting experience material via electronic link to computer network, which was total anonyme. Survey was indicated to nurses that have worked at least two months and link to them was sent by the head nurse. The purpose of this thesis was to get analyzed information based on employee's experiences for the canvassing program if there is need for further development. Analyzing was made using themed aspect.

The outcomes regarding experiences of getting responsibility, professionally and commitment were good. In conclusion, it shows that tacit knowledge has been given during orientation and it has helped young under 30-year-old nurses' commitment to work community regardless of type of contract non-permanent or in-company substitute.

Keywords Employee orientation, Stroke Unit, tacit knowledge, mentoring

Pages 42 pages and appendices 10 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aivoverenkiertohäiriöyksikön toimintaympäristö ja sidosryhmät.....	2
3	Perehdyttäminen hoitotyöhön.....	3
3.1	Työturvallisuuslain velvoitteet perehdyttämiselle	4
3.2	Perehdytyksen viestintä.....	5
3.3	Perehdyttäjän tehtävät	5
3.4	Hiljainen tieto ja mentorointi.....	6
3.5	Perehdytettävien sitoutuminen.....	8
3.5.1	Määräaikaiset työntekijät	9
3.5.2	Vakituiset työntekijät	9
4	Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisohjelma	10
4.1	Perehdyttämisohjelman kehittäminen aivoverenkiertohäiriöyksikössä	11
4.1.1	Perehdytyksen sisältö	11
4.1.2	Perehdytysmateriaali ja sen saatavuus.....	12
4.2	Tehtävät kokemuksen ja työssäoloajan kertymisen mukaan	13
5	Perehdyttämisen seurantatutkimus Aivoverenkiertohäiriöyksikössä	14
5.1	Menetelmä ja aineistonkeräys.....	14
5.2	Kohdejoukon määrittely ja kohdejoukon rekrytointi	18
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Tutkimuskyselyn laatiminen	20
6.2	Tutkimusaineiston kerääminen ja opinnäytetyön aikataulu	20
7	Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset.....	21
7.1	Laadullisen tutkimuksen eettisyys	21
7.2	Tulosten analysointi	22
7.3	Tulosten raportointi ja esittäminen	24
7.3.1	Perehdyttäminen ja perehdyttäjä.....	25
7.3.2	Perehdytysohjelma, perehdytyksen sisältö ja -kulku, perehdytysmateriaali	26
7.3.3	Mentorointi, hiljainen tieto, osaaminen ja asiantuntijuus	30
8	Johtopäätökset	32
9	Pohdinta	35
	Lähteet.....	39

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1	Vastuu perehdytyksessä
Kuva 2	Palautekeskustelun ajankohta
Kuva 3	Hiljainen tieto
Kuva 4	Sitoutuminen työyhteisöön
Kuva 5	Oma asiantuntijuus
Kuva 6	Tehtäväkohtainen osaamistarve
Taulukko 1	Tietokantahaut

Liitteet

Liite 1	Tiedote opinnäytetyöstä
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Kyselylomake

1 Johdanto

Laadukkaaseen perehdyttämiseen kuuluvat suunnittelu, määritellyt vastuut, asetetut tavoitteet ja arviointi, joka on suunnitelmallista (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka, 2009, s. 77). Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten aiemmin Tampereen yliopistollisen sairaalan aivoverenkiertohäiriöyksikön osastolle tehty perehdytysohjelma on toteutunut ja onko ilmennyt jotain kehitettävää tai lisättävää keräämällä perehdytettyjen kokemuksia. Seurantatutkimus tehtiin kyselylomakkeen avulla, jossa kysytään kysymyksiä aiheista kuten perehdytyksen kokemukset sekä perehdytysohjelman toimivuus.

Aihetta opinnäytetyölle on etsitty niin Hämeen ammattikorkeakoululla olevista Kanta-Hämeen keskussairaalan toimeksi antamista työelämän tutkimus- ja kehittämistehtävistä kuin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan sivuilla olevasta opinnäytetyöpankista, josta työ lopulta löytyi. Työssä selvitettiin perehdytysprosessia paremmin yleisellä tasolla. Aihe on enenemissä määrin ajankohtainen alalla vallitsevan sairaanhoitajien alalta lähtemisen tai palaamattomuuden vuoksi. Aihe on ajankohtainen myös siksi, koska alalla tehdään paljon keikkatyötä ja työsopimuksia tehdään hyvin eri mittaiseksi (Ala-Fossi & Heininen, 2003).

Teoriaviitekehukseen aiheet pohjaavat aiempaan Anu Tammisen tekemään opinnäytetyöhön, joka koskee perehdytysohjelman laatimista aivoverenkiertohäiriöyksikköön sekä ajankohtaiseen tutkittuun tietoon perehdyttämisestä. Perehdytysohjelma on ollut käytössä vuodesta 2012 alkaen yksikössä. Keskeisinä käsitteinä työssä ovat perehdyttäminen, aivoverenkiertohäiriöyksikkö, hiljainen tieto sekä mentorointi.

Tutkimusongelmana on, että aiempaa perehdytysohjelmaa laadittaessa ei ole tehty seurantaan varten suunnitelmia. Aiemmassa tutkimuksessa perehdytyksen seuranta on jätetty avoimeksi ja mahdollistaa nyt kokemusten tarkastelun seurantatutkimuksena. Perehdytysohjelman toteutumisen seuranta on hyvä tehdä nyt, kun aikaa sen laatimisesta on kulunut riittävästi, jotta voidaan toteuttaa arviointia ja analysointia kokemuksista kattavasti.

Työn tavoitteena on tuottaa kuvaus ilmiöistä perehdyttäminen, mentorointi ja hiljainen tieto sekä selvittää perehdytysohjelman seuranta aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Tarkoituksena työssä on, että tuloksena syntyy käyttäjien kokemuksista analysoitua tietoa perehdytysohjelman edelleen kehittämiseksi. Henkilöstölle ja esimiehille seurantatutkimus, kyselylomakkeen muodossa tehty kysely, antaa vastauksia siitä, miten perehdyttäminen on sujunut, koettu ja onko noussut mahdollisia kehittämisajatuksia perehdyttämisohjelman laatimisen jälkeen. Miten perehdytysohjelma on koettu ja miten se on vaikuttanut perehdytykseen, onko sen avulla esimerkiksi päästy nopeasti kiinni työhön.

2 Aivoverenkiertohäiriöyksikön toimintaympäristö ja sidosryhmät

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö on yksikkö, jossa hoidetaan aivoverenkierrossa olevia aivoverenkiertohäiriöitä, epilepsiaa, tulehduksia keskushermostossa ja neurologisia sairauksia, jotka vaativat valvontaa. Osasto on osastovalvontatasoinen, jossa seurataan neurologisia oireita ja vitaalielintoimintoja tarkasti ja huolehditaan potilaan perustarpeista. Osastolla on kymmenen paikkaa, joista kaksi paikkaa on yhden hengen potilashuoneissa. Loput paikat ovat isossa valvontatilassa. Läheisiä varten osastolta löytyy yksi rauhallinen huone. (Tays, 2021.-a)

Hoitoyksikkö tekee vahvaa yhteistyötä Ensiapu Acutan kanssa koskien aivoinfarktin liuotushoitoa. Aivoinfarktiin sairastuneista potilaista suurin osa tulee osastohoitoon päivystyksen, Ensiapu Acutan kautta. Yhteistyötä tehdään myös fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien kanssa ja palveluita on saatavilla sekä neuropsykologilta että sosiaalityöntekijältä. (Tays, 2021.-a)

Neurologianvuodeosasto on tärkeä ja päivittäinen yhteistyökumppani aivoverenkiertohäiriöyksikölle. Osastolla hoitotyötä tehdään kuntouttavasti yhdessä potilaan kanssa heti kun diagnoosi on saatu. Potilaan hoito on alkanut joko ensiapu Acutan päivystyksessä tai aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Yleisimmät syyt osastohoidolle ovat akuutit aivoverenkiertohäiriöt tai pitkittyneet kouristuskohtaukset. (Tays, 2021.-b)

Väestön aivoterveysten edistämiseksi sekä yhteiskunnallisen kustannustaakan, jonka on vuosittain arvioitu olevan 11 miljardia euroa yhdessä mielenterveyshäiriöiden kanssa, on

perustettu yhteistyöverkosto, kansallinen neurokeskus, Neurocenter Finland. Kansallisen osaamiskeskittymän toiminnan käynnistymisen ja kehittämisen edistäminen on määritelty yhtenä toimenpiteenä Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiassa; Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. (Valtioneuvosto, 2020, s. 23). Neurokeskuksen tavoite on yhteistyö seitsemän yliopiston ja viiden sairaanhoitopiirin sekä yritysten kanssa, jotka ovat mukana perustetussa osaamisverkostossa. Verkostolla halutaan tiivistää tutkimusta potilastyöhön käytännössä, täsmentää diagnostiikkaa, antaa parempia hoitoja sekä ennaltaehkäistä unohtamatta kansainvälistä näkyvyyttä suomalaiselle neurotieteelle. (Tampereen yliopisto, 2021)

3 Perehdyttäminen hoitotyöhön

Perehdytys antaa organisaatiossa toimimiselle toimintamalleja ja raameja hyväksyttävälle vuorovaikutuskäyttäytymiselle. Hyvässä perehdytyksessä työntekijä tuntee, että hänet on otettu huomioon ja vastaanotetuksi sekä ensivaikutelman myötä työmotivaatio joko lisääntyy tai vähenee. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 223). Tehokas ja tarkoituksenmukainen vuorovaikutus tukee oikeanlaisten toimintatapojen välittymistä. Onnistunut perehdytyskokemus vaikuttaa työn suorittamiseen ja kokemukseen sen mielekkyydestä sekä sillä on merkitystä tulevalle työuralle. (Lius, 2018)

Perehdytyksellä sitoutetaan perehdytettävää osaksi työyhteisöä ja luodaan perusta työn tekemiselle koko työyhteisössä. Perehdytys tehostaa ja nopeuttaa työhön oppimista sekä vähentää työtapaturmia, poissaoloja, turvallisuusriskejä, laskee henkilöstön vaihtuvuutta sekä säästää kustannuksia. (Heikkilä ym., 2011)

Perehdyttäminen avaa työyhteisön arvoja ja tapoja, tutustuttaa ihmisiin, asiakkaisiin ja työtovereihin työpaikalla. Oma työ odotuksineen käydään läpi. Perehdytyksessä annetaan oikeanlainen kuva työpaikasta ja autetaan työntekijää myönteisten kokemusten luomisessa. Esimies vastaa perehdyttämisestä joko yksin tai delegoidusti siihen osallistuvat henkilöt, joiden kanssa työntekijä tulee työskentelemään. Perehdytysohjelma voi olla joko kirjallinen ohje tai muistilista. Hyvin toteutettuna perehdytys mahdollistaa nopean sopeutumisen työyhteisössä ja organisaatiossa. (Kauhanen, 2012, s. 151)

Katriina Liuksen (2018, s. 9) mukaan Lashley & Best (2002) määrittelevät että perehdytys vaikuttaa työntekijän pärjäämiseen työssä, työtehtävän mielekkyyden kokemukseen, rooleihin ja työyhteisöön sopeutumiseen sekä käytäntöjen ja tapojen omaksumisessa. On tutkittu, että suunnitelmallisella ja strukturoidulla perehdytyksellä voidaan vaikuttaa ehkäisevästi ennenaikaiseen vaihtuvuuteen.

Tuen puuttuminen tai jos perehdytys on puutteellista voi uudella työntekijällä olla työpaikassa ongelmia sekä riski virheiden tekemiselle on suuri. Ensimmäiset 3–6 kuukautta aiheuttavat stressiä ja ensimmäisen työvuoden aikana 35–60 % päätyykin vaihtamaan työpaikkaa. (Raitio, Kotila & Saastamoinen, 2010, ss. 10–14)

3.1 Työturvallisuuslain velvoitteet perehdyttämiselle

Työturvallisuuslain 2002/738 14 § sanoo seuraavaa: Työntekijä saa opetusta ja ohjausta, joilla estetään haittoja ja vaaratilanteita sekä vältetään sellaista uhkaavaa haittaa tai vaaraa terveydelle, joka aiheutuisi työstä. Perehdytyksen tulee olla riittävää kyseiseen työhön sisältäen työpaikan työolosuhteet, työ- ja tuotantomenetelmät, työvälineet, työvälineiden oikean käytön, turvalliset työtavat, etenkin kun alkaa uusi työ tai -tehtävä tai työtehtävät muuttuvat tai otetaan käyttöön uusia työvälineitä tai työ- ja tuotantomenetelmiä. (Ahokas & Mäkeläinen, 2013)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa vuosille 2017–2021 sanotaan, koskien turvallista hoitoa ja hoivaa, palveluiden edellyttämiä voimavaroja sekä osaamista, johdon yhdeksi tehtäväksi määrittää osaavan henkilöstön varmistaminen. Henkilökunta perehdytetään ja koulutetaan tehtäväkohtaisten osaamistarpeiden mukaisesti esimiesten ja johdon arvioimana. Tämä koskee myös muutostilanteita sekä määräaikaista ja tilapäisiä työntekijöitä. Strategiassa perehdytys ja täydennyskoulutus sisältää potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen. (STM, 2017)

3.2 Perehdytyksen viestintä

Geier (2011, s. 15) mukaan perehdytys aloitetaan rekrytointiviestinnällä; työpaikkailmoituksilla, rekrytointisivuilla ja haastatteluilla. Mitä huolellisemmin rekrytointiviestintä on tehty, sitä paremmin voidaan varmistaa arvojen ja näkemysten yhteen sopiminen hakijan ja organisaation välillä kirjoittaa Suvi Geier pro gradussaan DeCenzon & Robbinsin (2010) määrittämänä.

Viestintä on osa perehdyttämisprosessia. Viestintä jakaantuu viralliseen ja epäviralliseen, vertikaaliseen ja horisontaaliseen sekä sisäiseen ja ulkoiseen. Opiskeltavan asian tulisi myös olla vuorovaikutteista. Kehittyäkseen perehdytykseltä odotetaan reagoitua ja palautetta. Kasvokkain tapahtuva vuorovaikutuksellinen viestintä on usein sekoitus virallista ja epävirallista viestintää, jossa sekoittuvat kokemus, näkemys ja mielipiteet. Perehdytyksellä osana sisäisen viestinnän tehtävää tavoitellaan keskeisesti yksilön ja työyhteisön oppimista. (Geier, 2011, s. 13)

3.3 Perehdyttäjän tehtävät

Satu Mustakangas kirjoittaa opinnäytetyössään (Pasila, Ero & Kääriäinen 2017) määrittävän perehdyttäjän ja perehdyttämishojelman vaikuttavan vaihtelevasti perehdyttämisen laatuun. Ystävällisyys, kärsivällisyys, asiantuntemus ja henkisen tuen antokyky mainitaan ominaisuuksiksi, joita perehdyttäjältä toivotaan.

Perehdyttäjältä odotetaan avoimuutta sekä avun ja tuen antamista uuden hoitajan niitä tarvitessa. Perehdyttäjällä on oltava myös kiinnostusta ohjaamiseen ja hän omaa riittävän kokemuksen ja osaamisen kliinisiin taitoihin. Perehdyttäjä on ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoinen ja hänellä on palautteenantokykyä perehdytettäessä. (Strauss ym., 2016; Ward & McComb, 2017; Innes & Calleja, 2018; Mustakangas, 2020, ss. 4–5)

Mustakangas kirjoittaa, että onnistuakseen ohjaussuhde vaatii valmistautumisen lisäksi perehdyttäjältä koulutuksen, tuen saamisen, työnkuvauksen, vertaistuen sekä aikaa, joka on varattu ohjaukselle ja tapaamisille. Perehdyttäjän tulisi saada tukea henkilökunnalta, esimieheltä tai kollegoilta tunnustuksena ja ohjaustoiminnan rakentavana palautteena.

Ohjaustehtävään saamansa tuen avulla perehdyttäjät edistää sairaanhoitajan työvalmiuksia. (Whitehead, 2016; Edward ym., 2017; Ward & Comb 2017; Mustakangas, 2020, s. 5)

Perehdyttäjän tehtävänä on työhön perehdyttäminen, tukeminen sekä esimiesyhteistyössä arvioida ja suunnitella perehdytystä. Perehdyttäjät ja perehtyjät toteuttavat hoitotyötä yhdessä. Perehdyttäjät tukee itsenäistä perehtymistä, toteuttaa perehdytysuunnitelmaa, varmistaa että perehdytys jatkuu, muodostaa kokonaiskuvan osastosta ja jakaa tietoa. Perehdyttäjät voi tukea perehtyjän oppimista huomioimalla tämän oppimistyylin, rohkaisemalla kysymään, selvittämällä asioita yhdessä, tukea työyhteisöön sopeutumisessa sekä vastaanottamalla perehdytettävä. (Mustakangas, 2020, s. 22)

Feifei Chen, Yuan Liu, Xiaomin Wang ja Hong Dong kirjoittavat artikkelissaan (2021, s. 2) (Irwin et. al., 2018) määrittäneen että perehdyttäjät voi vaikuttaa positiivisella ohjaussuhteella juuri valmistuneen sairaanhoitajan ammatilliseen itsetuntoon ja rooliin nostamalla ammatillista halua ja valmiutta. (Rush ym., 2019; Powers ym., 2019; Irwin et al., 2018) mukaan erityisesti kokeneen kollegan palaute ja kannustus ovat isossa roolissa sairaanhoitajan kompetenssin kasvussa ja siirtymäshokin lieventymisessä vuoden sisällä aloittamisesta.

Ohjaajan rooli on tärkeä itseluottamuksen ja käytäntöjen parantamisessa mallintaen tietonsa, taitonsa ja omat käytäntönsä. Se mahdollistaa positiivisen sitoutumisen kautta ammatinharjoittamisen itsenäiseen päätöksentekoon kyeten. (Gabrini ym., 2019)

3.4 Hiljainen tieto ja mentorointi

Työelämässä hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemuseräisen, subjektiivisen, työkokemuksen kautta syntyneitä taitoja ja osaamista. (Jalkanen ym., 2016, s. 6).

Hiljaista tietoa jakamalla välittyy tiedon sisältämät kokemukset, tieto ja taito eri tasoille: yksilö, työryhmä, yksikkö sekä organisaatio. Hiljaista tietoa jaettaessa tiedostetaan oma tietotaito ja työ. Avainasema jakamisen mahdollistamiseen on esihenkilöllä. (Karppinen, 2011, s. 10)

Mäki (2018, s. 9) kirjoittaa opinnäytetyössään, että hiljainen tieto voi olla aavistus, oivallus tai taito, joka on syntynyt yrittämällä ja erehtymällä syntyneestä kokemuksesta. Se on myös tiedostamaton osaaminen ja intuitioon perustuva tieto ja kokemukset, joiden avulla tehdään jokin työtehtävä oikein tai tunnistetaan siihen tarvittava keino tiivistää Elina Mäki (Moilanen ym. 2005 ja Nonaka & Takeuchi 1995) määrittäisin.

Jalkanen ym. (2016, s. 13) kirjoittaa (Murotie 2008) määrittein että, mentoroinnissa käytetään sosiaalista kanssakäymistä välittämään tiedot, taidot, asenteet ja osaaminen kokeneelta kokemattomalle työntekijälle. Työ opitaan yhteistyötä tehden. Miettisen (2006, s. 158) mukaan mentorointia voi käyttää hiljaisen tiedon siirtämiseen missä vaiheessa vain työuraa. Työntekijän oppiminen ja sitoutuminen työyhteisöön nopeutuvat mentoroinnin avulla. Miettinen lisää vielä, että mentoroinnissa vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen. Jalkanen (2016, s. 13) puolestaan kirjoittaa opinnäytetyössään (Raition ym. 2010) määrittävän että mentoroinnista hyötyvät mentori, mentoroitava (aktori) sekä koko työyhteisö ammatillisen kehittymisen johdosta. Miettinen (2016) kirjoittaa hoitotyön vuosikirjassa Inhimillisten voimavarojen johtaminen, että mentoroinnin on tutkittu (Sairanen, 2006) mukaan hyödyttävän tuen saamisessa sekä työssä jaksamisen paranemisessa.

Aineettomista hyödyistä mentorointiohjelmalla parannetaan työtyytyväisyyttä, sitoutuneisuutta ja tehokkuutta. Organisaatio hyötyy mentorointiohjelmasta tehokkuuden ja tuottavuuden lisäksi helpompana rekrytoimisena ja perehdyttämisenä, johtamisen kehittymisenä sekä parantuneena motivaationa. (Rintamäki, 2020, s. 16)

Sinikka Sairanen on tutkinut mentorointia, josta hän kertoo inhimillisten voimavarojen johtamisen kirjassa Sosiaali- ja terveysalalle tehdystä työvoiman tulevaisuutta koskevasta projektista Pohjois-Karjalassa. Projektissa mentorointia koskevat aiheet keskusteluissa sijoittuivat eettiseen, arvo-, yhteistyö-, kehittämis-, johtamis-, kliniseen sekä teoreettiseen osaamiseen. Tuloksissa katsottiin parhaan ajan mentoroinnille olevan perehdytyksen jälkeen. Mentoroitava tunnistaa tällöin omat oppimistarpeensa. Mentoroitava hyötyy mentoroinnista saamalla tukea sekä rohkeus, varmuus, tiedot, uudet näkökulmat sekä itseluottamus kasvavat. (Miettinen, 2006, ss. 157–168)

3.5 Perehdytettävien sitoutuminen

Standardit ja minimirajat määrittelevät vahvan ammattikunnan toiminnan. Työtehtävissä ilmenevissä käytännön ongelmissa käytetään ja sovelletaan alan tieteellistä tietoa. Toiminta on ensisijaisesti objektiivista, omaa ammattiryhmää kunnioittavaa ja lojaalia asiakkaan etua tavoitellen. Kehittyäkseen asiantuntijaksi, johon kuuluu ongelmanratkaisutaito, tarvitaan työtä, johon sisältyy tehtävien ja oman osaamisen kehitys. Kriittisyys ja reflektiivisyys mahdollistavat jatkuvan oppimisen, jolla taataan syvä ammatillinen pätevyys. (Ranta ym., 2011, ss. 13–14)

Henkilöstön sitoutuminen vaikuttaa toiminnan laatuun, tavoitteiden saavuttamiseen ja jatkuvaan kehittymiseen. Sitoutuminen (engagement, commitment) määritteenä sisältää psykologisen suhteen, sopimuksen (psychological contract). Riitta Viitala kirjoittaa Rosseau'n (1990;1994) jaottelussa olevan kaksi pääluokkaa psykologiselle suhteelle: relationaalinen ja transaktionaalinen. Transaktionaalisessa suhteessa työnkesto on ajallisesti lyhyt ja odotukset työnantajalla kohdistuvat sovittuun työsuoritukseen sekä työntekijällä puolestaan taloudelliseen perustaan, palkkaan. Relationaalisessa suhteessa työntekijä ja työnantaja voivat molemmin puolin epäitsekkäästi tehdä toisiaan hyödyttäviä kehittämistoimenpiteitä ja venyä kirjallisten sopimusten yli. Työntekijä voi antaa aikaa ja työpanosta ja työnantaja joustoa muun muassa työntekijän perhesyistä johtuen. Relationaalinen suhde perustuu luottamukseen ja lojaaliuteen. Tärkeänä osana työntekijällä koettuun luottamukseen on työsuhteen jatkuminen kunnolla hoidetun osuuden jälkeen. (Viitala, 2013, ss. 85–86)

Työntekijän ja organisaation välistä sitoutumisen käsitettä ovat tutkineet muun muassa Meyer ja Allen (1991), josta Riitta Viitala kirjoittaa henkilöstöjohtamisen kirjassa, että affektiivisessa sitoutumisessa sitoudutaan tunnetasolla organisaatioon ja siinä halutaan olla osa organisaatiota. Ytimessä ovat arvostus, luottamus ja sosiaaliset suhteet. Jatkuvassa sitoutumisessa työntekijä arvioi panoksen ja tuotoksen suhdetta ja sen vaikuttimia ovat palkkiot, edut ja haittojen seuraamukset esimerkiksi onko uran kannalta työssä pysyminen järkevää. Normatiivisessa sitoutumisessa työntekijä täyttää velvollisuudet, joita häneltä odotetaan yhteiskunnankin luomista normeista. Havaintoina Meyerillä ym. (1991) oli parempien työsuoritusten ja jatkuvan sitoutumisen olevan yhteydessä affektiiviseen ja normatiiviseen sitoutumiseen. (Viitala, 2013, ss. 86–87)

3.5.1 Määräaikaiset työntekijät

Sijaisuus rinnastuu kirjallisuudessa määräaikaiseen, pätäkä- tai epätyypilliseen työhön. Työsuhde on edellä mainituissa suhteissa voimassa määräajan määrittää (Laaksonen 1999). Perustellulla syyllä, joita ovat työn luonteeseen, sijaisuuteen, harjoitteluun tai näihin rinnastettavaan syyhyn, voidaan työsopimuslain (55/2001), luku 13 pykälässä säädetyn yleislausekkeen perusteella työsopimus tehdä määräaikaisena. (Laaksonen, 1999; Ala-Fossi & Heininen, 2003, s. 3–5)

Työntekijä, joka on valinnut määräaikaisen työsuhteen, näkee sen mahdollisuutena ja joustavana. Mahdollisuus on työtahdin keventämiseen, olla sitoutumatta sekä kokemusten ja taitojen saamiseen. (Autio 1998; Matusik & Hill 1998; Vänskä 2001; Laaksonen 2002; Ala-Fossi & Heininen, 2003, s. 6)

Ala-Fossi Mari & Heininen Elina (2003, ss. 46–47) ovat tutkielmassaan tutkineet sijaisuutta ja sijaisen perehdyttämistä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tuloksissa he kertovat haastatteluista ilmenneen perehdytyksen puutteellisuutta tai puuttumista johtuen vähäisistä resursseista; raha ja aika. Niin ikään vaikutusta koettiin olleen huonolla organisoinnilla tai pinttyneillä tavoilla sekä haluttomuudella tai henkilökunnan kokemukseen taitamattomuudesta perehdyttämiseen. Sijaintien kokemus perehdytyksestä oli, että se on sisällöllisesti niukkaa. Haastatteluissa nousi kokemuksia koskien vastuuta, omaaloitteisuutta, työhön sopeutumista sekä avuttomuuden tunnetta. Työtavat ja päivärutiinit nousivat tärkeimmäksi perehdytyksen sisällöksi.

3.5.2 Vakituiset työntekijät

Tärkeimpiä tavoitteita asiantuntijaroolin perehdytyksessä on sosialisoituminen työyhteisössä, sitoutuminen ja yrityksen kulttuurin tuntemus. Perehdyttämällä tavoitellaan tuotteliasta kannattavaa jäsentä organisaatiolle strategiaa noudattaen. Henkilökohtaisia tavoitteita huomioimalla saadaan työntekijä sitoutumaan nopeasti organisaatioon. (Salonen, 2019, s. 8)

Uusi työntekijä odottaa perehdytykseltä oppimista ja vaativien toimintaympäristöjen taitojen kehittymistä, joita ovat priorisointi- ja interventiotaidot. Kriittinen ajattelu kehittyy

käytyjen keskustelujen, tiiviin työskentelyn, avoimen kommunikoinnin ja palautteen antamisen kautta perehdyttäjän kanssa. (Glynn & Silva, 2013; Figueroa ym. 2016; Aittovaara, 2021, s. 12)

Perehdyttävä johtaa itseään, tekee omatoimista tiedonhankintaa, hyödyntää aikaisempia kokemuksia sekä asettaa omat tavoitteet. Sosiaalisten verkostojen avulla mahdollistuu oman osaamisen syventäminen sekä oppimisprosessin nopeutuminen. (Salonen, 2019, s. 9). Sisäisellä heräämisellä tai tietoisuudella itsestä tunnistetaan omia tarpeita, pelkoja ja epävarmuustekijöitä, jotka heikentävät siirtymistä uuteen rooliin työyhteisössä kirjoittaa Catherine A. Schmitt ja Rachel Schiffman artikkelissaan. (Schmitt & Schiffman, 2019)

4 Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämishjelma

Hyvin suunnitellusta perehdytyksestä löytyy kirjallisesti tehty perehdytysohjelma, josta selviää vastuuhenkilöt, perehdyttäjät sekä perehdytyksen aikataulu. Suunnitelmassa on kerrottu toteutuksen kulku loogisina asiakokonaisuuksina. Asiakokonaisuuksina voivat olla organisaatioon, työpaikkaan, palkkaan, työaikaan ja -vuoroihin, turvallisuuteen, työterveyteen, työskentely ympäristöön ja -tiloihin, omiin tehtäviin, koulutukseen, sisäiseen tiedottamiseen, henkilöstöön, asiakkaisiin ja muihin asioihin liittyen. Keskeistä hyvässä perehdytyksessä on perehdytysjakson riittävä pituus, perehdytysmateriaalin selkeys ja ajantasaisuus sekä nimetty perehdyttäjä perehdytykselle. Perehdytyksen väli- ja loppuarvioinnista saatavat uuden työntekijän kommentit ja ehdotukset koskien perehdytystä auttavat perehdytyksen jatkuvassa kehittämisessä. (Laaksonen & Ollila, 2017, ss. 224–226)

Hallinnon tutkimuksessa (Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009, s. 80) koskien perehdytysprosessia ja sen arviointia kuvataan perehdytyksen arviointia tärkeäksi. Tavoitteellinen ja kirjallinen arviointi kehittää hoitotyötä ja tukee ammatillista kasvua. Vertaisarvioimalla perehdytysohjelma saadaan palaute siitä kuinka pätevä ja soveltuva perehdytysohjelma on yksikköön ja auttaa kehittämään sitä edelleen. Arvioinnissa arvioidaan muun muassa saavutettu osaaminen. Perehtymisen, perehdytysohjelman ja osaamisen tavoitteellinen ja suunnitelmallinen arviointi tulisi tehdä kirjallisena perehdytysprosessin kuluessa. (Holopainen, 2011, s. 10). Laatu- ja turvallisuuspalauteesta

potilasturvallisuus- ja laatujärjestelmän tuottamana puolestaan kehitetään sisältöä koulutus- ja perehdytysohjelmiin. (STM, 2017. s. 16)

Satu Mustakangas (2020, s. 4) kirjoittaa (Edwards, Hawker, Carrier & Rees 2015) määrittämänä että organisoidulla perehdytyksellä, tuen saamisella ohjaussuhteessa tai mentoroinnin avulla on vaikutusta saataviin tuloksiin sekä yksilö- että organisaatiotasolla.

4.1 Perehdyttämishojelman kehittäminen aivoverenkiertohäiriöyksikössä

Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on perehdytysohjelmat, joista selviää tavoitteet, periaatteet sekä eri vaiheiden sisällöt niin lyhytaikaisille sijaisille, pitkäaikaisille sijaisille, vakituisille työntekijöille kuin esimiehillekin. Tasavertaisuuden ja yhteneväisyyden periaatetta toteutetaan sisällöltään ja menetelmiltään samanlaisella perehdytyksellä, jossa perusohjelman materiaalit ovat yhtenäisiä samanaikaisesti intranetistä päivitettyinä luettavissa ja haettavissa. (Tamminen, 2012, s. 8)

Perehdytysohjelma aivoverenkiertohäiriöyksikössä perustuu sairaanhoitopiirin luomaan runkoon, jota on täydennetty yksikön tarpeiden mukaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2006; Tamminen, 2012, s. 10). Aivoverenkiertohäiriöyksikköön tehtiin yhtenäinen ja suunnitelmallinen perehdyttämishojelma, jota alettiin suunnitella kehittämisspäiviltä, lokakuu 2010 lähtien. Yhdessä suunniteltiin ohjelmaa, joka on toimivaa ja käytännönläheistä tukemaan perehdyttäjiä. Perehdytysohjelman teki opinnäytetyönään Anu Tamminen ja se on tehty yhteistyössä henkilökunnan kanssa palautteiden mukaisesti versioita kehittäen. Perehdytysohjelmaa käyttävät sekä esimiehet että työntekijät. Päivitetty perehdytysmateriaali löytyy intrasta ja se on samansisältöistä kaikille. (Tamminen, 2012, s. 8)

4.1.1 Perehdytyksen sisältö

Ennen kuin uutta työntekijää on vastaanottamassa perehdytysvastaava, on työntekijälle suunniteltu sairaanhoitopiirissä olevat yhteiset perehdyttämistilaisuudet koskien organisaatiota, toimintaa, viestintää, sairaalahygieniaa, turvallisuusasioita ja opastuskierroksia esittelee Tamminen opinnäytetyössään. Työntekijä lähtee alkuun perehdyttämismvastaavan kanssa ja he ovat yksi – kaksi päivää pois vahvuudesta ennen kuin

työntekijä aloittaa hoitotyön nimetyn tai nimettyjen vastuuhenkilöiden kanssa. Tavoitteena on tilanne, jossa sama henkilö, joka on perehdyttänyt ensimmäiset päivät, jatkaa myös hoitotyössä perehdyttämistä. Perehdyttämistarve ja -kesto keskustellaan osastonhoitajan kanssa. Jatkoperehdytyspäivä, jossa tutustutaan organisaatioon ja toimialueeseen, käydään kuukauden kuluttua. Työntekijä ja osastonhoitaja käyvät perehdytyksestä palautekeskustelun, joka on osa perehdytysohjelmaa. Palautekeskustelu käydään kahden kuukauden kuluttua, jolloin myös täytetään lomake perehdyttämisen arvioinnista. Toisessa osassa perehdytystä käydään toisena päivänä läpi perehdytyksessä käytettyä tarkistuslistaa ja perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma sisältää myös työsuojelun ja toinen osa perehdytysohjelmasta käsittelee yhteistoiminta käytäntöjä. (Tamminen, 2012, ss. 9, 37, 39–41, 54–55, 75)

Vastuualuekohtaiset: lääke-, turvallisuus-, Rafaela-hoitoisuusluokitus, AVH-vastaava (yhdysjäsenverkko) perehdytykset alkavat ensimmäisinä työviikkoina ja sitä antaa kyseisen vastuualueen vastaava työntekijä. Tarvittaessa on mahdollista saada fysioterapeutin opastusta asentohoitojen ja potilaan ergonomisten siirtotapojen toteuttamiseen. Puheterapeutilta saa ohjausta siihen, kuinka nielemisvaikeuksia tarkkaillaan, tutkitaan ja hoidetaan. (Tamminen, 2012, s. 41)

4.1.2 Perehdytysmateriaali ja sen saatavuus

Perehdytysmateriaalina käytössä on materiaali, joka on tarkoitettu koko henkilöstön käyttöön. Materiaalia löytyy Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmateriaalikansista (Tamminen, 2012, s. 46), potilasohjeista, aivoverenkiertohäiriöyksikön omilta intranet sivuilta, verkkoasemalta sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan intranetistä. Keskeinen osa perehdytysmateriaalia ovat protokollat koskien aivoinfarktin liuotusta ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoa. Kehittämispäivillä sai alkunsa suomi-neurologia-sanakirja, sittemmin suomi-neurologia-neurokirurgia-sanakirja. Nielemisvaikeuksien tunnistamiseen kehitettiin myös oma lomake ja se on osa perehdytysmateriaalia. Perehdytysohjelman luonnin yhteydessä päivitettiin perehdytyksessä käytössä oleva tarkistuslista ajantasaiseksi ja asiasisällöltään yhtenäiseksi perehdytysohjelman kanssa. (Tamminen, 2012, s. 36)

Suurin osa perehdytyksessä käytetystä materiaalista löytyy aivoverenkiertohäiriöyksikön omilta perehdytysvivoilta intrasta sekä omalta verkkoasemalta, joka vaatii tunnuksen kirjautumista varten. Keskustelua käytiin yksikön perehdyttämisestä Tamminsen kanssa (tapaaminen 1.12.2020 Tays aivoverenkiertohäiriöyksikkö) jossa hän kertoi, että Turvallisuuskansiosta on olemassa manuaalinen kansio järjestelmän kaatumisen varalta. Ensimmäisellä viikolla jaetaan monisteena selityslappu työvuoroista, tarkistuslista perehdyttämisestä, pikaoppaat kirjaamiselle ja lääkesovellukselle sekä muistilipuke MET-toimimiselle. (Tamminen, 2012, ss. 37, 73)

4.2 Tehtävät kokemuksen ja työssäoloajan kertymisen mukaan

Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla perehdytysohjelma rakentuu seuraavasti. Ensimmäisinä viikkoina tutustutaan hoitotyöhön, protokolliin, tutkimuksiin, potilastieto- ja tilausjärjestelmiin sekä otetaan vastaan potilas että perehdytään siihen, kuinka potilas lähetetään jatkohoitoon. Ensimmäisinä viikkoina opetellaan myös lääkitystä sairauskohtaisesti sekä paikat, josta löytyvät yleisimmät tutkimukset CT, CTA, Kaulasuonten UÄ, TEE, EEG ja MRI. Opitaan tuntemaan työnjako ammattiryhmien välillä sekä tutustutaan putkipostin käyttöön ja tiedetään missä poliklinikkalaboratorio sijaitsee. Käytännön työssä harjoitellaan, kuinka käytetään tippalaskinta, perfuusiopumppua sekä pumppu- ja tukisukkia. (Tamminen, 2012, s. 77)

Perehdytysohjelman mukaisesti perehtyvillä sairaanhoitajilla kokemus karttuu niin että kuukauden kuluttua tunnetaan potilaan hoitopolku ja periaatteet liuotushoitopotilaalla. Hallitaan likvor-näytteenotto ja osataan avustaa siinä. Osataan tehdä tutkimuspyyntöjä ja hallitaan perustutkimukset. Muita kuukauden jälkeen osattavia asioita ovat: Potilaan kuljetus-, apteekki- ja veritilaukset, tiedetään periaatteet DNR-päätöksessä (elvyttämättäjäättämispäätöksessä), tutustutaan HAIPRO, TURPO-ilmoitusten tekemiseen sekä potilaan sitomiseen. (Tamminen, 2012, ss. 76–80)

Kahden kuukauden kuluttua perehtyvän sairaanhoitajan kokemus on sillä tasolla, että hallitaan perusteet AVH-potilaan hoidossa ja kyetään melko itsenäiseen työskentelyyn ja tutustutaan yövuoron tehtäviin; verensokerimittareiden kalibrointiin, akkujenvaihtoon turvapuhelimissa ja välinehuollon tilaukseen. Kolmen kuukauden jälkeen alkaa syvempi

hoitotyö kuten intra-arteriaalinen hoito, IV-hepariinilla hoitaminen, Likvorkierron häiriöiden hoito, keskus- ja ääreishermostotulehduspotilaiden hoito, trakeostomiatilaiden hoito sekä EEG:n pitkäaikaisrekisteröinnit. Itsenäinen työ osastolla onnistuu vuoden kuluttua (Tamminen, 2012, ss. 76–80)

Erot vastavalmistuneen ja aiemmin sairaanhoitopiirillä työskennelleen henkilön perehdytyksestä sijoittuvat alkuvaikeuksille ja ensimmäiseen kuukauteen. Aiemmin työskennellyt pääsee nopeammin kiinni syvempään hoitotyöhön kuten muun muassa intra-arteriaaliset hoidot, IV-hepariini hoidot sekä likvorkierronhäiriön hoitaminen. Itsenäinen työ osastolla onnistuu kuuden kuukauden kuluttua. Niin ikään henkilön, joka on aiemmin työskennellyt akuuttineurologian hoitotyössä, perehdytys nopeutuu vielä alkuvaiheessa niin että hänen katsotaan kykenevän itsenäiseen työhön osastolla kuukauden kuluttua aloitettuaan työsuhteen. (Tamminen, 2012, ss. 84, 89)

5 Perehdyttämisen seurantatutkimus Aivoverenkiertohäiriöyksikössä

Seuraavassa luvussa kerrotaan tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytetystä tutkimusotteesta ja -menetelmästä. Luvussa kerrotaan myös, kuinka teoretieto on rakentunut ja miten haut tietokannoista on tehty. Luvussa niin ikään kerrotaan aineiston keräämisestä tutkimuskyselyn avulla ja kuinka tutkimuskysely on määritelty ja laadittu. Luvussa esitellään myös mikä on kyselyn kohdejoukko sekä kuinka sitä rekrytoitiin.

5.1 Menetelmä ja aineistonkeräys

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tutkimusotteena ja menetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus, jonka luotettavuus ja analysointi tehtiin käyttäen sisällön analyysiä. Analyysi tehtiin teemoittelemalla teoriasta keskeiset aiheet, jonka alle jaoteltiin kyselyssä käytetyt väittämät. Havainnot väittämistä kerättiin suoraan teemojen alle. Työssä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Mitä tekijöitä perehdytyksen seurannassa on aivoverenkiertohäiriöyksikössä? Mitkä tekijät vaikuttavat perehdytyksen onnistumisen kokemiseen aivoverenkiertohäiriöyksikössä?

Teoriaan kerättiin aineistoa kirjallisuudesta, graduista ja opinnäytetöistä koskien perehdyttämistä sekä tehtiin tietokantahakuja alan tietokannoista avainsanoilla uusimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Kyselytutkimuksen aineiston kerääminen toteutettiin puolistrukturoidusti sisältäen sekä suljettuja että avoimia väittämiä henkilöstölle Webropol-alustalla tehdyllä kyselylomakkeella. Tämän valittiin siksi, koska perehdytysohjelma on laadittu oman henkilöstön palautteeseen pohjautuen ja sitä on tehty yhdessä tutkimuksen tekijän kanssa käyttäen kehittämismenetelmänä yhteistoiminnallista kehittämistä, jossa henkilöstön näkemykset ja kollektiivinen asiantuntijuus on kulkenut mukana koko kehitystehtävän ajan. Näin päästiin keräämään kokemuksia ja tarkastelemaan kuinka perehdytysohjelma käytännössä toteutui jatkumona aiempaan tutkimukseen. Henkilöstön ajatukset, tuntemukset, kokemukset ja uskomukset tulivat paremmin kuuluviin avoimien väittämien kautta.

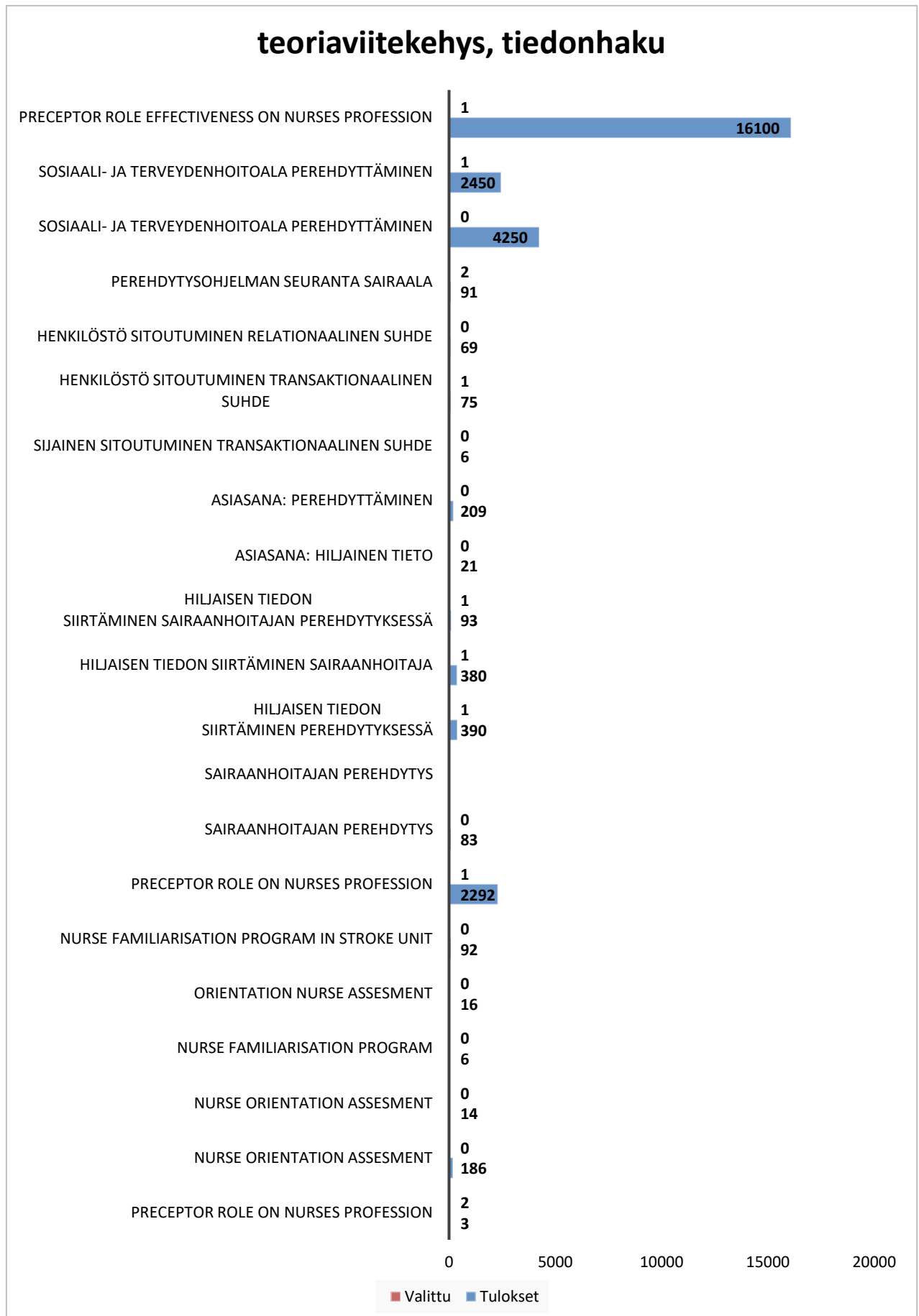
Teemahaastattelumuoto tai haastattelut olisi varmasti tähän myös soveltuva mutta niiden käyttö rajattiin pois käytettävissä olevien resurssien vuoksi ja mahdollisen vastausten laajuuden ja analysoinnin tarkkuuden parantamiseksi. Tutkimuksen laajuutta rajattiin rajoittamalla avointen kysymysten määrä yhteen ja samalla mahdollistettiin kohdennetumpi asioiden tarkastelu ja ymmärrys ilmiöstä.

Teorianviitekehystä haettiin alla olevan taulukon (TAULUKKO 1.) mukaisilla hakusanoilla perehdyttämisestä ja hiljaisesta tiedosta. Käymällä läpi löytynyttä aineistoa löytyi hyvin tietoa myös mentoroinnista, joka on yksi tämän työn avainsanoista. Avainsanat ja yleiskäsitteet on tarkistettu käyttäen finto.fi-sivustolla olevaa sanastopalvelua YSO-Yleinen suomalainen ontologia.

Taulukossa hakusanan perässä olevista luvuista ylempi kuvaa määrää, joka valikoitui teoriaan viitteeksi ja alempi hakutulosten kokonaismäärää. Käytettyjä kansainvälisiä tietokantoja haussa olivat: tietokanta PubMed, josta valikoitui työhön kaksi artikkelia ja ScienceDirect, josta hakujen jälkeen valikoitui tähän työhön yksi lähde, osin siksi että mahdollisesti sopivimmat tutkimusartikkelit olivat maksullisia ja toisaalta siksi että kotimaisia tutkimuksia aiheesta löytyi runsaasti ja tietosisällöltään kattavasti. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, tutkielmia; pro graduja, tässä työssä käytettiin lähteenä useampia. Opinnäytetyöt ja tutkielmat löytyivät Theseus-

tietokannasta. Muutama työhön lähdeaineistoksi valituista pro graduista oli luettavissa ainoastaan Tampereen yliopiston kampuksella, jossa kävin perehtymässä lähdeaineistoon.

Taulukko 1 Tietokantahaut



Kyselylomakkeella (Liite 1) aineistoksi kerättiin henkilökunnalta sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä työelämän edustajan, apulaisosastonhoitajan, kohdentamana tutkimuksen joukolle; vähintään kaksi kuukautta sitten aloittaneille osaston työntekijöille. Henkilöille, jotka ovat jo täysin perehtyneet osastoon. Työ tehtiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jossa tehtävä kyselylomake sisälsi suljettuja väittämiä ja kontrolliväittämiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Tällä tutkimuksella kerättiin tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia ja vaikutuksia aiemmin kehitetystä perehdytysohjelmasta on ollut.

Kyselytutkimuksen lomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa, joka tarjoaa portaittain viisi kappaletta asenneväittämiä ilmaisemaan kielteisen tai myönteisen asenteen sekä vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”, ilmaisemaan, että ei halua ottaa kantaa tai kanta on neutraali. Likertin asteikkoa käytetään usein asenteita ja mielipiteitä mitattaessa. (Valli, 2018, s. 106)

Koska strukturoitavissa olevilla asioilla voi olla vaikutusta henkilöstön kokemuksiin sisälsi kyselylomake strukturoituja väittämiä, joista analysointi muodostettiin teemoittelua käyttäen jakamalla havainnot teemojen alle. Tiedon analysoinnissa käytettiin apuna Webropol-ohjelman analysointia ja raportointia, jolla saatiin luotua halutussa esitysmuodossa taulukoita ja kaavioita kuvaamaan tuloksia.

Kerätty aineisto säilytettiin vain tutkimuksen ajan, jonka jälkeen aineisto hävitettiin tietoturvallisesti. Aineisto ei ole myöhemmin käytettävissä, vaikka kerätty aineisto ei sisälläkään henkilötietoja tai muita henkilöä yksilöiviä tietoja.

5.2 Kohdejoukon määrittely ja kohdejoukon rekrytointi

Kohdejoukkona tutkimuksessa olivat yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimuksella ei kerätty henkilöiden henkilötietoja eikä salassa pidettävää materiaalia, kaikkea tietoa ja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti eikä kyselytuloksia säilytetty tai tallennettu opinnäytetyöprosessin vaatimaa aikaa pidempää vaan ne hävitettiin pysyvästi tietoturvallisesti. Otoksena ja kohdejoukkona olivat kaikki riittävästi perehtyneet sairaanhoitajat, vähintään kaksi kuukautta yksikössä työskennelleet, joista tutkimukseksi

hyväksyttiin kaikki tulleet vastaukset, määrittelemättä etukäteen paljonko vastauksia pitää tulla, mikäli kaikki eivät vastanneet kyselyyn. Alun perin oli ajatus, että kohdejoukkoa rekrytoidaan osastotunnilla, jossa esitellään tehtävä opinnäytetyö ja kyselytutkimus. Aikataulusyistä kysely jaettiin jo verkkolinkkinä yksikön asiantuntemusta hyödyntäen kohdehenkilöille ja sovittiin tapaaminen yksikköön työvuorojen vaihteeseen 7.12.21, jossa opinnäytetyötä ja tutkimusta esiteltiin ja henkilöstöllä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimusongelman tai kysymyksen muotoileminen on lähtökohta tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössä. Aineisto, joka on empiiristä, käydään läpi käyttäen yleisiä tutkimusmenetelmiä. Aineistoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi haetaan esimerkiksi kysely- tai haastattelututkimuksella. (HAMK, 2021)

Opinnäytetyöprosessi alkoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaan yhteisellä tapaamisella, työelämäpalaverilla marraskuussa 2020. Palaverissa oli läsnä ohjaava opettaja, alueen koulutuskoordinaattori, yksikön vastuu ohjaaja ja sekä allekirjoittanut opinnäytetyön tekijänä.

Koululla puolestaan opinnäytetyöprosessiin kuului opinnäytetyöpiireihin osallistuminen yhdessä muiden opinnäytetyö vaiheessa olevien oppilaiden ja ohjaajien kanssa sekä kielenhuollosta huolehtiminen kirjoituspajoissa niin ikään muiden opinnäytetyötekijöiden kanssa. Tiedonhaun haasteissa on auttanut koulun informaatikko Kari Mikkonen. Kaikkiin edellä mainittuihin on osallistuttu ja päästy käyttämään myös Karin apua tiedonhaussa.

Aineistoa ja teorial tietoa hankkiessa on matkustettu pari kertaa Tampereelle yksikköön, johon opinnäytetyö tehtiin (koska osaston materiaalit eivät ole yleisessä verkossa) sekä yliopistolle lukemaan alan pro graduja, jotka olivat luettavissa vain yliopistolla.

6.1 Tutkimuskyselyn laatiminen

Tutkimuskyselyä on työstetty aluksi perehtymällä metodikirjallisuuteen ja selvittämällä kuinka tuollainen kysely laadittaisiin. Tätä aiemmin oli edeltänyt yhden kyselyn laatiminen melko kevyellä tietoperustalla, joka ehti käydä tilaajalla kommentoitavana. Tilaajan sekä ohjaajan palautteen perusteella tehtiin tietoperustaa vielä vahvemmaksi ja sitten vasta on lähdetty työstämään kyselyä uudelleen. Kysymysten määrittelyä tehtiin yhdessä tilaajan, aivoverenkiertohäiriöyksikön kanssa yhteistyössä ja opinnäytetyöprosessin mukaisesti HAMKin opinnäytetyöpiirissä, jossa kysymykset hyväksyttiin.

Tutkimuskysely kävi ymmärrettävyytstarkastuksessa kahdella koulukaverilla sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri opetusylihoitaja Susanna Teuho otti kantaa myös kysymysten laadintaan niin ikään kuin ohjaava opettaja Merja Vanhanen. Alun perin oli puhetta, että tehdään kirjallinen manuaalisesti jaettava kysely, mutta sitten päädyttiin tekemään kysely yksikön vastuuhenkilön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta verkkolinkkinä, joka ohjelman toimittajan mukaan on täysin anonyymi; juuri anonyymiyteen perustuen.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja opinnäytetyön aikataulu

Tutkimusaineiston kerääminen alkoi heti tutkimusluvan, viranhaltijapäätös § 85/2021, saamisen jälkeen. Päätös edellytti, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri mainitaan työssä, ellei ole toisin sovittu, opinnäytetyössä kohdejoukon informoinnissa noudatetaan tutkimusprotokollaa, raportista yksittäisiä vastaajia ei tunnisteta, tulosten esittämisestä valmistumisvaiheessa on sovittu, työelämäyhteistyötaholle toimitetaan raportti, opetusylihoitajaa informoidaan, kun työ on valmis ja työstä annetaan työelämälausunto. Tapaamisessa 7.12.2021 selvitettiin että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa esiintyä tässä työssä. Työelämälausunto kirjoitettiin tammikuussa ja on toimitettu opetusylihoitajalle.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin joulukuussa 2020 jonka jälkeen oli hiljaisempi vaihe erilaisten aikataulujen sovittamisten kanssa sekä työn aloittamisen kanssa. Opinnäytetyön aihe ja tutkimussuunnitelma esitettiin HAMK:in opinnäytetyöpiirissä Teams:issä 31.8.2021. Tämän jälkeen työ alkoi edetä aktiivisesti vaihteittain niin että suunnitteluseminaari pidettiin verkossa opinnäytetyöpiirissä 3.11.2021. Tutkimusluvan saaminen Pirkanmaan

sairaanhoidopiirin opetusylihoitajalta marraskuun lopulla 2021 käynnisti työn aineistonkeruun. Aineistonkeruu-aika oli 1.-12.12.2021 jonka jälkeen aineistonanalyysi tehtiin 12.-17.12.2021. Opinnäytetyötä, tutkimussuunnitelmaa ja kyselylomaketta esitettiin tilaajan luona aivoverenkiertohäiriöyksikössä työvuorojen vaihteessa aineistonkeruun ollessa jo käynnissä 7.12.2021. Väliseminaari päästiin pitämään 17.12.2021 juuri ennen joulutaukoa ja loppuseminaari heti vuoden vaihteen jälkeen 10.1.2022. Opinnäytetyön tuloksia esitettiin osastotunnilla tilaajan luona 25.1.2022 sovitun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyö julkaistiin opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa helmikuussa 2022 tarkistusten jälkeen.

7 Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset

Seuraavassa luvussa käsitellään työn eettisiä näkökulmia, kerrotaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksesta sekä miten työn tutkimukset ovat analysoitu tässä työssä. Tästä luvusta löytyy myös analysoidut tulokset. Tutkimushavainnot, joista tulokset analysoitiin löytyvät teemoittain omista luvuistaan. Tuloksia kuvaamaan käytetään kuvaajatyyppeinä mittareita.

7.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Päivi Kankkunen ja Katri Vehviläinen-Julkunen kirjoittavat Tutkimus hoitotieteessä kirjassaan kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueista. (mm. Janhonen & Nikkonen 2001, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Antropologian ja sosiologian tieteenalojen metodologiset tarpeet ovat vaikuttaneet kvalitatiivisen tutkimuksen syntyyn. Kvalitatiivinen tutkimus käsittelee kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä, motivaation tutkimista, näkemysten kuvaamista, uskomuksia, asenteita ja muutoksia käytöksessä. Yhtäläinen tavoite kvalitatiivisessa tutkimuksessa on toimintatapojen erojen ja samankaltaisuuksien löytäminen tutkimusaineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 67)

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tuntemattomasta ilmiöstä ymmärrys. Tutkimusprosessin vaiheet ja eteneminen määrittyvät tutkimusongelman ratkeamisen myötä. Kerätyn aineiston analysoitu tulos määrittää pitääkö aineiston keräämistä jatkaa lisäaineiston saamiseksi. Määrällisessä tutkimuksessa eteneminen on tutkimussuunnitelmassa vaiheistettua ja aineiston määrän tarve laskettavissa etukäteen. (Kananen, 2017, ss. 52–53)

Tuloksia tulkitessaan tutkija punnitsee vastaukset ja tarkastelee niitä teoreettisesti.

Tulkinnoista kerrotaan perusteet, joihin päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym., 1997, s. 233)

Tutkimusaineiston keräämiselle on tutkimuslupa, joka annettiin 25.11.2021, viranhaltijapäätös § 85/2021. Työssä on noudatettu Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679 yleinen tietosuoja-asetus, luku 1: artikkelit 1–2 koskien henkilötietoja: nimi, henkilötunnus ja muut henkilön tunnusomaiset tekijät. Kyseisiä tietoja ei ole kerätty eikä käsitelty tässä opinnäytetyössä.

Työssä käytetään HAMKin sitoumuksen mukaista ohjeistusta, jonka Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut koskien tutkimuseettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Havainnot esitetään tulosta muuttamatta ja tärkeät tulokset esitetään. (HAMK, 2020)

7.2 Tulosten analysointi

Aineistoa käsitellessä tarkistetaan ensin sisältääkö kerätty aineisto selviä virheitä tai puuttuvia tietoja. Toisessa vaiheessa voitaisiin täydentää tietoja tekemällä haastatteluja ja kyselyitä. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään, jotta tietoa voidaan tallentaa ja analysoida. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 1997, s. 222). Luokittelut ovat keskeinen tekijä analysoitaessa laadullista aineistoa. Lukijan tulee saada tietää mistä luokittelu on syntynyt ja niiden perusteet. (Hirsjärvi ym. 1997, s. 232). Silloin kun tavoitellaan päätelmän tekemistä, käytetään lähestymistapana pyrkimystä ymmärtää aineiston analysoinnissa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2013)

Teemat voidaan nostaa joko tutkimuksessa käytetystä teoriaosasta tai kerätystä aineistosta. Teema kuvaa luokkaa, joihin havaintoyksiköt jaetaan. Havaintoyksikköinä voidaan käyttää sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Silloin kun luokittelu ja teemoittelu on tehty teoriaan perustuen, voidaan havaintoyksiköiden jako tehdä suoraan luokkien/teemojen alle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Teemoina tutkimuksessa käytettiin teoriaan pohjautuen seuraavia: perehdyttäminen, perehdyttäjä, perehdytyksen sisältö ja -kulku, perehdytysohjelma, perehdytysmateriaali, perehdytettävien sitoutuminen, mentorointi ja hiljainen tieto sekä osaaminen ja asiantuntijuus. Koska kysely oli tehty saman teorian pohjalta ja kysely sisälsi pääosin suljettuja väittämiä, katsottiin tämän teoriasta nouseva luokittelun olevan soveltuva tähän työhön. Arviointitietona tässä työssä haluttiin tietää, kaivataanko perehdytysohjelmaan jotain lisää tai olisiko jotakin pitänyt tehdä toisin. Tämä oli viimeinen kohta kyselyssä ja se oli avoin kysymys, jossa oli mahdollista ottaa kantaa myös kyselyn muihin kysymyksiin niin halutessaan. Aineistonkeruulla pyrittiin löytämään tietoa yksikön sairaanhoitajien kokemuksista perehdyttämisestä.

Kyselyn kohderyhmäksi oli ajateltu kaikkia, jotka ovat olleet vähintään kaksi kuukautta työssä yksikössä ja käyttäneet perehdytysohjelmaa. Yksikössä oli puolestaan käsitys, että kohderyhmänä olisivat henkilöt, jotka ovat tulleet taloon perehdytysohjelman aikana. Tuohon kohderyhmään soveltuvia henkilöitä oli kahdeksan ja heille oli jaettu tutkimus jo aiemmin. Käytäessä yksikössä kertomassa opinnäytetyöstä ja tutkimuskyselystä 7.12.2021 oli aineiston keräys meneillään. Käynnin jälkeen lisättiin kohderyhmäjoukkoon mukaan oletettavasti vielä viisi henkilöä, jotka olivat aiemmin taloon tulleet henkilöitä, mutta joilla on ollut mahdollisuus käyttää perehdytysohjelmaa. Heille jäi vastausaikaa viisi vuorokautta. Kohdejoukkoa tavoiteltiin aluksi sähköpostiviestillä sekä kaksi päivää ennen keräysajan päättymistä vielä muistutettiin meneillään olevasta keräyksestä muistutussähköpostiviestillä. Yhteensä vastauksia tuli kuusi kappaletta, joka on 46,15 % uudesta laajennetusta kohdejoukosta. Se vastaa verkkolinkin avanneista ja kyselyyn sähköisesti vastanneista kuitenkin 75 % vastaajajoukosta, joten verkkolinkki ei ole joko tavoittanut koko kohdejoukkoa tai linkkiä ei ole avattu.

Aineiston keräyksen alkaessa sähköisesti mahdollisti kyselyn tekemiseen käytetty Webropol-ohjelma keräyksen seurannan verkossa. Huomattiin kun yksi vastaus oli tullut, että kysely on laadittu niin että on mahdollista jättää vastaamatta joko epähuomiossa tai tarkoituksella kysymyksiin. Kyselyä muutettiin niin, että kaikkiin kohtiin oli annettava vastaus, muutoin kyselyä ei olisi voinut jatkaa eteenpäin. Edellä mainittu vastaamistapa helpotti havaintojen analysointia ja teki siitä yhtenäisempää.

7.3 Tulosten raportointi ja esittäminen

Raportissa kustakin teemasta otetaan näytteet aineistosta luotettavuuden lisäämiseksi. Sitaattien käyttöä pohditaan kriittisesti. Laadullisen analyysin tukemista voi tehdä aineiston kvantifioimisella. Se tapahtuu niin että lasketaan havaintojen lukumäärää teemoittain joidenkin tunnuslukujen valossa kuten esim. frekvenssi unohtamatta kuitenkin, että laadullisen aineiston yksittäinen havaintoyksikkö voi olla merkityksellinen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

Taustatietoina kyselyssä kysyttiin ikää perehdytyksen alkaessa. Tämä kysymysasettelu on asetettu näin siksi koska perehdytys on jaksotettu vuosien ajalle, ei niin että ikä määrittäisi itsessään muita kysymyksiä. Kyselyyn vastanneista 67 % kuului ikäryhmään 20–25 vuotta ja loput 33 % ryhmään 26–30 vuotta. Seuraavaksi kysyttiin kokemusta sairaanhoitoalalta, joka puolestaan jakautui niin että 50 %:lla vastaajista oli kokemusta alle vuosi, 33 %:lla oli kokemusta 2–5 vuotta ja 17 %:lla oli kokemusta 5–10 vuotta. Taustatietoihin kysyttiin myös kokemusta sairaanhoitopiirissä, johon 67 % vastanneista kertoi, että kokemusta sairaanhoitopiiristä löytyy alle vuosi, 33 % kertoi, että kokemusta löytyy 2–5 vuotta. Taustatietoina kysyttiin työsuhteen kestoja ja -tyyppiä, minkälaiseen työhön on ollut perehtymässä. Kyselyyn vastanneista 50 % on ollut perehtymässä alle kuusi kuukautta kestävään työsuhteeseen. Vastaajista 16 % on ollut perehtymässä sisäiseksi sijaiseksi ja pitempään, yli kuusi kuukautta kestävään määräaikaaisuuteen 17 %. Toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen on vastaajista ollut perehtymässä 17 %. Näistä edellä mainituista taustatiedoista ilmiön kannalta merkitsevää on työsuhteen kesto, johon oltiin perehtymässä.

7.3.1 Perehdyttäminen ja perehdyttäjä

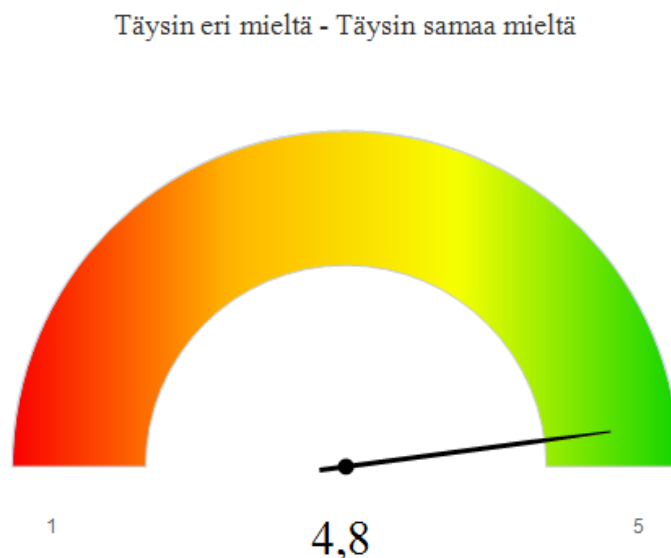
Tutkimus osoittaa perehdyttäjää koskevissa kysymyksissä perehdyttäjän nimeämisestä perehdytysjaksolle, perehdyttäjän kiinnostuksesta ohjaamiseen, perehdyttäjän riittävästä resursseista sekä tuen saamisesta perehdyttämiseen perehdytettyjen kokemuksen olevan keskimääräistä huomattavasti parempi, vaikka joukossa oli myös hajontaa koskien perehdyttäjän riittäviä resursseja ja tuen saantia perehdyttämiseen, joista vastaajat olivat myös sitä mieltä että perehdyttäjällä on ollut 16,7 % keskimääräistä alhaisemmin resursseja toteuttaa perehdytystä tai saada tukea muulta henkilökunnalta siihen.

Perehdyttäjä oli itse kiinni potilastyössä, eikä näin ollen pystynyt 100 % keskittyä perehdyttämiseen potilaan vaatiessa kiireellistä hoitoa.

Onnistuneen ohjaussuhteen avulla edistetään sairaanhoitajan työvalmiutta. Jotta ohjaussuhde voisi olla onnistunut vaatii se perehdyttäjältä aikaa sekä henkilökunnan ja esimiehen antamaa tukea perehdyttäjälle. (Mustakangas, 2020, s. 5)

Vastuukysymys perehdytyksen aikana: ”Sait vastuuta työtehtävistä perehdyttäjän kanssa työskennellessä -väittämä” antoi varsin vahvan positiivisen tuloksen siitä, että vastuuta saatiin hyvin (Kuva 1). Vastuukysymykseen kontrollikysymyksenä negatiiviväittämänä kysyttiin: ”En saanut vastuullisia tehtäviä perehdytyksen aikana.” Vastaukset ovat toiseen suuntaan (lukuun ottamatta yhtä vastausta), jänalla kuin suoraan vastuuta perehdyttäjän kanssa työskennellessä kysyttäessä. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että kysyjät ovat ymmärtäneet kysymykset oikein ja kysymykseen on vastattu rehellisesti. Kysymyksen saattaisi kuitenkin voida negatiivisessa asettelussa ymmärtää niin, että kyselyyn vastaaja, perehtyjä ei saanut itsenäisiä vastuullisia tehtäviä, koska siinä ei ole mainittu perehdyttäjää toisin kuin positiivisessa väittämässä oli, jossa väittämä oli mainittu perehdyttäjän kanssa työskentely.

Kuva 1 Vastuu perehdytyksessä



Perehdytysjakson pituus koettiin vastaajien mukaan (50 %) riittämättömäksi, vain 16,7 % vastaajista koki pituuden täysin riittäväksi, loput 33,3 % koki sen keskimääräistä vähemmän riittäväksi. Perehdytyksen onnistuminen koettiin puolestaan keskimääräistä paremmaksi, puolet vastaajista olivat neutraalilla kannalla asian suhteen ja 33,3 % koki perehdytyksen onnistuneen keskimääräistä paremmin ja loput 16,7 % täysin onnistuneeksi.

7.3.2 Perehdytysohjelma, perehdytyksen sisältö ja -kulku, perehdytysmateriaali

Kysyttäessä perehdytysohjelmaan liittyviä kysymyksiä kuten jatkoperehdytyspäivän ajankohtaa vastasi puolet, että se ei ole sopivassa kohtaa perehdytystä, 16,7 % vastaajista oli sitä mieltä, että sen paikka on keskimääräistä sopimattomassa kohdassa, 33,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että se on keskimääräistä paremmassa kohdassa. Kukaan vastaajista ei vastannut, että se on täysin sopivassa kohdassa ja näin tulos jää keskivertaista alemmalle tasolle. Tarkistuslistan läpikäynti koettiin tasaisemmin vastaajien kesken; 16,7 % koki sen olevan epäsopivasta ja 16,7 % osittain epäsopivassa kohdasta 33,3 % keskimääräistä paremmin sopivassa kohdassa ja loput 33,3 % koki sen olevan keskimääräistä sopivammassa kohdassa, joten kukaan ei myöskään kokenut tarkistuslistan läpikäynnin olevan täysin sopivassa kohdassa.

En saanut jatkoperehdytyspäivää.

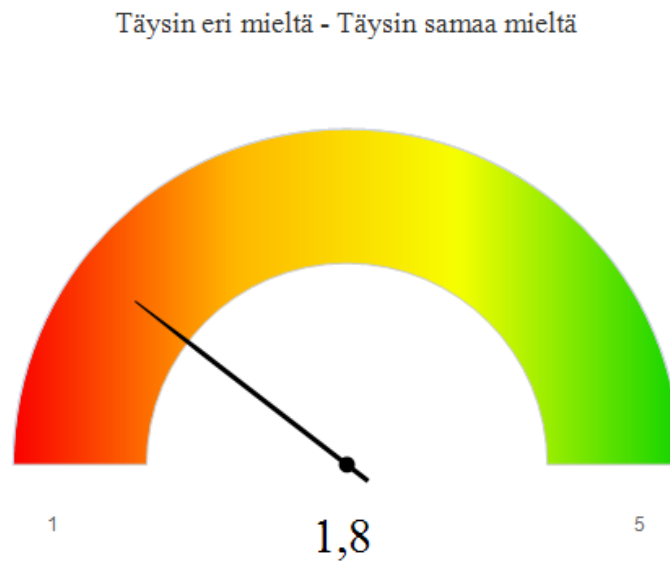
En saanut olla perehdytettävänä kaikkia suunniteltuja perehdytyspäiviä, sillä työvoimapulasta johtuen minut siirrettiin vuorovahvuuteen.

Kysyttäessä perehdytysmateriaalin selkeyttä ja ajantasaisuutta olivat puolet vastaajista täysin samaa mieltä ja loput keskimäärin tai keskimääräistä enemmän samaa mieltä, jolloin perehdytysmateriaalin voidaan sanoa olevan hyvin selkeää ja ajantasaista.

Yksilön ja työyhteisön oppiminen on keskeinen tavoite sisäisessä viestinnässä, joka on osa perehdytystä. Jotta perehdytys kehittyy pitää reagoida ja saada palautetta. Silloin kun viestintää tehdään kasvotusten siihen sekoittuu virallinen ja epävirallinen viestintä kokemuksineen, näkemyksineen ja mielipiteineen. (Geir, 2011, s. 13).

Palautekeskustelu oli sopivassa kohtaa perehdytystä. -väittämän avulla saatiin seuraava tulos. Puolet vastaajista oli sitä mieltä että palautekeskustelun ajankohta ei ollut sopiva ja muidenkin vastausten kanssa tulos jää keskimääräistä huonommaksi (kuva 2), jolloin voidaan sanoa että nykyisen perehdytysohjelman mukainen ajankohta oli tutkimuksen mukaan koettu epäsopivaksi. Myös yleisesti kysyttäessä palautteen saamisesta jakautuivat vastaukset vastaajien kesken laidasta laitaan, kokemukseen että ei ole saanut tai on saanut palautetta, jääden keskimääräistä alemmalle tasolle.

Kuva 2 Palautekeskustelun ajankohta



Toinen tutkimuksessa käytetyistä kontrollikysymyksistä oli negatiivinen väittämä ”Perehdytysohjelmaa ei noudatettu”, josta tulos antoi käänteisen janan kontrolloituun kysymykseen muistilistojen ja kirjallisen perehdytysohjelman hyödyntämisestä. Toinen kysymyksistä tuotti tuloksena keskiarvon 2,4 (negatiivinen) joka tarkoittaa, että sitä noudatettiin ja toinen 4,2 (positiivinen), jolloin vastaajien voitiin katsoa vastanneen lähes samalla tavalla kysymyksiin, negatiivisessa kysymyksessä oli myös neutraaleja vastauksia, mikä voi selittyä kysymyksen negatiivisella asettelulla. Tulos muistilistojen hyödyntämisestä perehdytyksessä oli oikein hyvä. Kysymys perehdytysohjelman muuttamisesta koettiin 50 %:in mukaan vastaajista niin että keskimääräistä enemmän ei muuttaisi ohjelmaa, 33,3 % oli neutraalilla kannalla ja loput 16,7 % muuttaisi ohjelmaa. Täysin eri mieltä tai samaa mieltä olevia vastauksia ei tullut yhtään tähän kysymykseen.

Selvitettäessä kyselyllä perehdytyksen sisältöä ja kulkua viestinnän vuorovaikutuksellisuus koettiin 66,6 % keskimääräistä paremmaksi, 16,7 % oli sitä mieltä, että se oli täysin vuorovaikutuksellista sekä 16,7 % oli asiasta neutraalilla kannalla. Palautetta perehdytysjaksolla koettiin saavan keskimääräistä hieman vähemmän. Yli puolet vastaajista kokivat, että perehdytysjaksolla on saatu tasaisesti perehdytystä keskimääräistä paremmin, muut kokemukset vaihtelivat keskimääräistä alhaisemmasta, neutraaliin sekä täysin samaa mieltä olevaan vastaukseen. Kysyttäessä vastasiko perehdytyksen sisältö

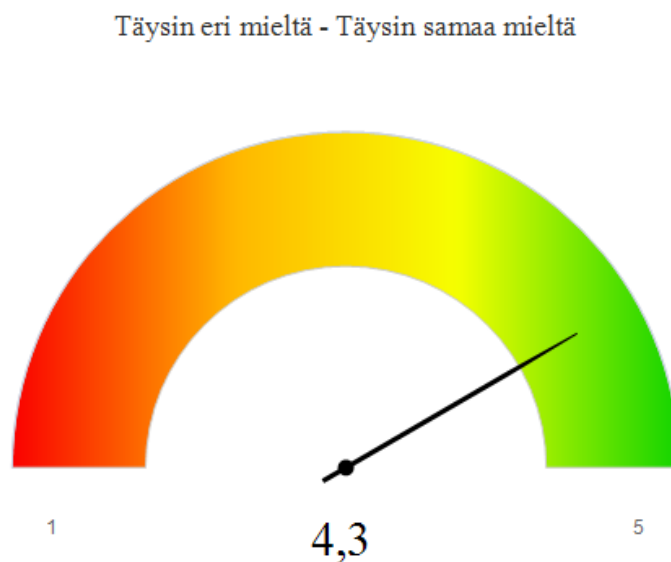
perehdytysohjelmaa vastaukset olivat kaikki joko keskimääräistä paremmin tai 16,7 % vastaajista oli sitä mieltä, että se vastasi täysin.

Perehdytysmateriaaleista kysyttiin selkeyttä ja ajantasaisuutta ja kuinka nopeasti niiden avulla pääsee töihin käsiksi. Perehdytysmateriaalit koettiin 50 % täysin ajantasaiseksi ja selkeäksi, eikä materiaaleja koskien tullut siltä osin yhtään alle neutraalin olevaa vastausta muutoinkaan vaan keskimääräisesti tämän koettiin olevan hyvällä mallilla. 16,7 % vastaajista kokivat, että perehdytysmateriaalien avulla ei päässyt helposti käsiksi töihin, muutoin materiaalien avulla koettiin pääsevän kiinni keskimääräistä paremmin.

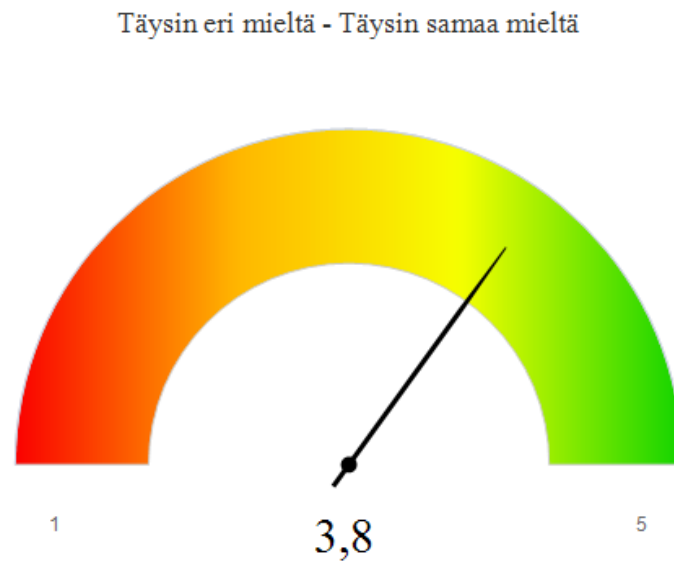
7.3.3 Mentorointi, hiljainen tieto, osaaminen ja asiantuntijuus

Tässä tutkimuksessa esille nousseet tulokset kokemuksista hiljaisen tiedon välittämisestä (kuva 3) sekä sitoutumisesta työyhteisöön (kuva 4) hiljaista tietoa ja mentorointia käyttäen olivat Mieltisen kirjassaan Inhimillisten voimavarojen johtaminen (2006, s. 158) käsityksen mukaisia. Hänen käsityksensä mukaan työntekijä oppii ja sitoutuu nopeasti käytettäessä mentorointia. Sitoutuminen oli tulosten mukaan korkealla tasolla. Perehdyttäjät kokivat perehdytyksen auttaneen sitoutumisessa työyhteisöön vastausten perusteella 40 % neutraalisti, 40 % keskimääräistä paremmin ja 20 % täysin.

Kuva 3 Hiljainen tieto

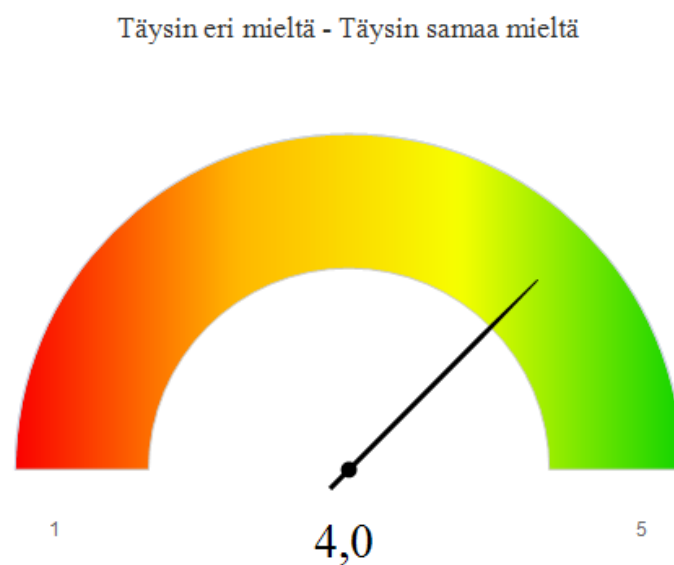


Kuva 4 Sitoutuminen työyhteisöön



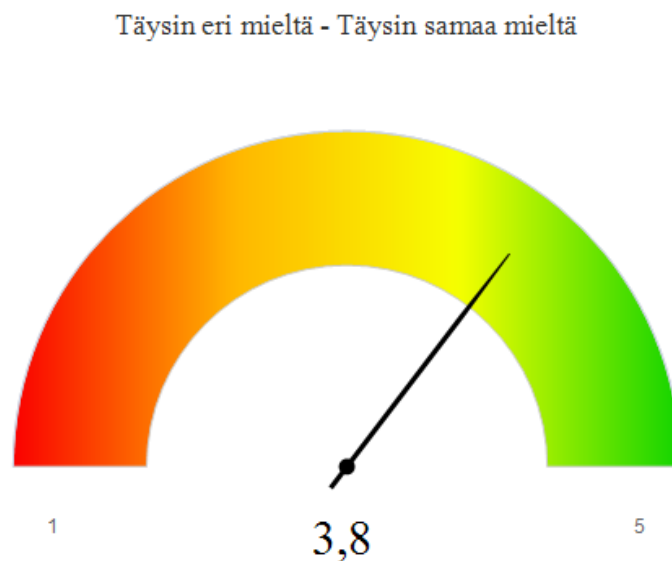
Tulokset osoittavat keskimääräistä parempaa tulosta kokemuksista oman asiantuntijuuden kehittymiselle (kuva 5). Tulokset kertovat että 33,3 % vastaajista kokivat, että perehdytys oli täysin mahdollistanut oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymistä, 33,3 % vastaajista koki sen mahdollistaneen keskimääräistä paremmin ja loput 33,4 % olivat neutraalilla kannalla asian suhteen.

Kuva 5 Oma asiantuntijuus



Tehtäväkohtaista osaamistarvetta kysyttäessä niin ikään tulokset olivat hyviä ja keskimääräistä parempaa tasoa. (kuva 6). Vastaajat olivat 33,3 % neutraalilla kannalla osaamistarpeesta tehtäväkohtaisesti, 50 % kokivat keskimääräistä enemmän perehdytyksen vastanneen tehtäväkohtaiseen osaamistarpeeseen ja loput 16,7 % olivat sitä mieltä, että se vastasi siihen täysin.

Kuva 6 Tehtäväkohtainen osaamistarve



8 Johtopäätökset

Seuraavaksi esitetään kyselyssä käytettyjä havaintoväittämiä, joista myöhemmin seuraavat päätelmät ovat muodostuneet. Tutkimusasetelmassa opinnäytetyössä tutkimusongelmana oli sairaanhoitajien kokemusten ymmärrys perehdyttämisestä nykyisellä perehdytysohjelmalla. Kysymyksiin haettiin vastauksia Webropol -ohjelmalla tehdyn tutkimuskyselyn avulla, joka jaettiin sähköposteihin verkkolinkkeinä. Analysointivaiheessa tutkimusaineisto jaettiin teoriaan pohjautuviin teemoihin, jolloin kyselystä nousseet havainnot saatiin jakaa suoraan teemojen alle.

Tutkimuskysymyksen ”Mitä tekijöitä perehdytyksen seurannassa on aivoverenkiertohäiriöyksikössä?” haettiin vastauksia teemoihin seuraavien

havaintoväittämien avulla: perehdyttäjien nimeäminen, perehdyttäjän resurssit perehdyttämiseen, perehdyttäjän tuen saaminen perehdyttämiseen, palautteen saaminen, perehdytysmateriaalin selkeys ja ajantasaisuus, muistilistojen ja kirjallisen materiaalin hyödyntäminen, jatkoperehdytyspäivän, tarkistuslistan ja palautekeskustelun ajankohta, perehdytysohjelman pituus, perehdytyksen sisällön vastaaminen perehdytysohjelmaan, perehdytysohjelman noudattaminen,

Tutkimuskysymykseen: ”Mitkä tekijät vaikuttavat perehdytyksen onnistumisen kokemiseen aivoverenkiertohäiriöyksikössä?” haettiin vastauksia teemoihin havaintoväittämistä kuten: vastuun saaminen perehdyttäjän kanssa työskennellessä, viestinnän vuorovaikutuksellisuus, perehdyttäjän jakaman hiljainen kokemusperäinen tieto, perehdytyksen vaikutus työyhteisöön sitoutumisessa, oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen perehdytyksen avulla sekä perehdytyksen vastaaminen tehtäväkohtaiseen osaamistarpeeseen.

Perehdyttämisen seurantatutkimuksen lähtökohtana oli kartoittaa nykytilaa sekä selvittää henkilöstön kokemuksia perehdytysohjelmasta. Seurantatutkimus tuotti analyysin kokemuksista. Aiemmassa Anu Tammisen opinnäytetyössä (2012) koskien perehdytysohjelman laatimista aivoverenkiertohäiriöyksikköön oli rajattu työnkierto sekä lyhyet sijaisuudet ulkopuolelle. Tässä opinnäytetyössä huomioitiin kaikki perehdytysohjelman mukaan perehdytetyt henkilöt, jotka olivat työskennelleet vähintään kaksi kuukautta aivoverenkiertohäiriöyksikössä ja käyttäneet perehdytysohjelmaa.

Tähän tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat kaikki alle 30-vuotiaita perehdytyksen alkaessa ja vain 17 % heistä oli perehtymässä toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen. Heistä puolella oli alle vuosi kokemusta sairaanhoitoalalta ja 67 % oli kokemusta sairaanhoitopiiristä alle vuosi.

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö on vaativa osaamista edellyttävä erikoisala ja tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneista oli iso osa uransa alussa olevia nuoria sairaanhoitajia. Kyselyn vastauksista päätellen on perehdytyksessä onnistuttu hyödyntämään ammatillisesti ja asiantuntijuuden näkökulmasta perehdytysohjelmaa yksikössä hyvin, sillä vaikka koettiin, että perehdytysohjelma ei ollut riittävän pituinen tai että perehdyttäjällä ei aina ole ollut

aikaa perehdyttämiseen on niiltä osin, kun perehdytystä on pystytty toteuttamaan, toimittu ammatillisesti laadukkaasti niin, että hiljaisen tiedon jakamista on hyödynnetty perehdytyksessä ja perehdytettävät ovat kokeneet perehdytyksen auttaneen sitoutumaan työyhteisöön.

Hyvästä perehdyttämisestä kertoo myös se, että vaikka suurin osa oli perehtymässä määräaikaiseksi tai sisäiseksi sijaiseksi on kuitenkin tunnetason sitoutumisessa onnistuttu, josta Riitta Viitala on kirjoittanut kirjassaan koskien henkilöstöjohtamista. Tämän tyypisessä sitoutumisessa yhdessä normatiivisen sitoutumisen (täyttää yhteiskunnan normit) kanssa on yhteys parempiin työsuorituksiin ja jatkuvaan sitoutumiseen. (Meyer ym. 1991)

Määräaikaisten ja uransa alussa olevien hoitajien iso osuus perehdytysvaiheessa nousee esiin, kun jo lähtökohtaisesti itse perehdytysohjelma on huomattavasti pidempi kuin työsuhteet. Ala-Fossi Mari ja Heininen Elina tutkivat pro gradussaan 2003 sairaanhoitajan perehdyttämistä sijaiseksi ja siinä tuloksena oli perehdytyksen olevan sisällöllisesti niukkaa muun muassa vastuun ja työhön sopeutumisen kannalta. (Ala-Fossi & Heininen, 2003, ss. 46–47). Tämä tutkimus antaa päinvastaisen tuloksen. Tässä kyselyssä perehdyttämistä koskien perehdytettävät ovat kokeneet saaneensa vastuuta työtehtävistä perehdytyksen aikana ja perehdytys on mahdollistanut oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymistä sekä tehtäväkohtaiset osaamistarpeet on saavutettu perehdytyksen avulla. Näin ollen voidaan sanoa, että perehdytysohjelma kestää ammatillisen ja asiantuntijuuden näkökulmasta tarkastelun ja vastaa asiantuntijuuden tarpeeseen. Suoraan työhön sopeutumista ei tässä kyselyssä kysytty, mutta yleinen tyytyväisyys ja tulokset sitoutumisesta puhuvat sen puolesta.

Vastausten hajontaa ja eriävää kokemusta löytyi seuraavista aiheista, vaikka keskiarvoisesti kokemukset jäivät keskiarvon yläpuolelle. Tutkittaessa oliko perehdyttäjällä riittävästi resursseja perehdyttämiseen, oli keskiarvovastaus keskimääräistä parempi mutta tämä nostettiin tähän koska löytyi myös kokemusta, että perehdyttäjällä on ollut keskimääräistä vähemmän resursseja perehdyttämiseen. Samoin perehdyttäjän tuen saanti, vaikka oli saatu yhteismäärällisesti prosenttien ja osuuksien valossa keskimääräistä parempi tulos, niin löytyi myös kokemusta, että perehdyttäjällä ei ole ollut riittävästi tukea perehdyttämiseen.

Kehittämisen varaa kokemusten mukaan jäi palautteen saamiselle, joka perehdytyksen aikana koettiin huomattavasti keskiarvon alapuolelle, joskin löytyi myös 16,7 % kokemusta, että oli saatu palautetta. Kokemukset palautekeskustelun ja jatkoperehdytyspäivän ajankohdasta koettiin kautta linjan keskimääräistä huonommaksi. Myös kokemus perehdytysjakson pituudesta jäi keskiarvoa alemmaksi, riippumatta 16,7 % vastauksista, jotka olivat täysin samaa mieltä riittävästä pituudesta. Niin ikään hajontaa oli myös aiheissa koskien perehdytysmateriaalia ja jatkoperehdytyspäivän ajankohtaa. Perehdytysmateriaalin avulla pääsi nopeasti kiinni työhön-kohdasta kyselyssä löytyi muusta aineistosta poikkeavaa kokemusta, joten tämänkin nostettiin haasteeksi, vaikka keskimääräinen vastaus oli oikein hyvän puolella. Ammatillisesti vaativalla alalla olisi hyvä käydä perehdytysmateriaalin käyttöä myös läpi. Tarkistuslistan läpikäynnin ajankohta koettiin keskimääräistä huonommaksi, vaikka joukossa oli myös kokemusta suhteellisen sopivasta ajankohdasta.

Haasteet, joita tutkimuksesta nousee esiin koskevat enimmäkseen eri vaiheiden toteutumisen ajankohtaa tai sitten on pientä hajontaa aiheissa, joista olisi hyvä miettiä miten ne saataisiin vähintään neutraalille tasolle, kuten muun muassa perehdytyksen resurssit.

Tämä seurantatutkimus tukee tavoitetta, joka on ollut Anu Tammisen opinnäytetyössä 2012 ”että uudelle työntekijälle syntyy kuva omasta työtehtävästä osana yhtä suurta kokonaisuutta.” Tutkimus osoittaa, että tavoite on täytynyt ammatillisesti ja perehdytyksen koettiin onnistuneen keskimääräistä paremmin sekä perehdytyksen sisältö on vastannut laadittua perehdytysohjelmaa erittäin hyvin.

9 Pohdinta

Perehdyttämisestä löytyi paljon materiaalia ja siihen liittyen on tehty paljon opinnäytetöitä. Teoriatietoa hakiessa sai tehdä paljon tietokantahakuja ja käydä töitä läpi ja etsiä sopivia lähteitä. Pelkästään sanalla perehdyttäminen löytyi opinnäytetöiden Theseus-tietokannasta 12540 vastausta.

Ajatuksena yksikössä oli selvittää perehdytysohjelman muuttamisen tarvetta. Tarvetta perehdytysohjelman muuttamiselle koettiin vähän, enimmäkseen koettiin, että ei ole

tarvetta muuttaa ohjelmaa, mutta toisaalta kukaan vastaajista ei ollut täysin sitä mieltä, että muuttamisen tarvetta ei olisi riippumatta siitä kuinka hyviä kokemukset olivat.

Tutkimuksessa toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen oli perehtymässä 17 % vastanneista, loput vastaajista olivat perehtymässä eripituisiin määräaikaisiin tehtäviin tai sisäiseksi sijaiseksi. Vastaajat olivat nuoria alle 30-vuotiaita. Palautteesta koettiin, että sitä ei saatu riittävästi ja että palautekeskustelun ajankohta ei myöskään ollut sopiva. Raitio, Kotila & Saastamoinen, 2010, ss. 10–14 kirjoittavat siitä kuinka ensimmäisinä kuukausina aiheutuu stressiä ja ensimmäisenä vuonna 35–60 % vaihtaa työpaikkaa. Ala on vaativa ja perehdytettävät ovat nuoria sairaanhoitajuuden alussa olevia hoitajia. Koska ensimmäiset kuukaudet ovat kriittisiä ja nuoret ja uraansa aloittavat tarvitsevat tukea perehtyessään uuteen työhön voisi ajatella, että mitä varhaisempi ajankohta palautteen saamisella on, sen parempi. Tutkimuksesta ei selviä millä tavalla palautekeskustelun ajankohta ei ole sopiva, mutta sen voisi selvittää jatkotutkimuksessa, jos kyselykierroksia jatkettaisiin. Tällä hetkellä palautekeskustelun ajankohdaksi perehdytysohjelmassa on määritelty kaksi kuukautta perehdyttämisen alkamisesta.

Kaikista niistä kysymyksistä, joista vastauksena tuli muuhun tutkimusaineistoon hieman poikkeava vastaus tai vastauksissa oli hajontaa voisi kysyä lisäkysymyksiä, mikäli kyselykierroksia tutkimuksessa jatkettaisiin, niin kuin laadullisessa tutkimuksessa usein tehdään. Esimerkiksi palautekeskustelun ajankohdasta voisi selvittää mikä olisi vastaajien mielestä sopiva ajankohta palautekeskustelulle tai niin ikään mikä olisi sopiva ajankohta jatkoperehdytyspäivälle. Myös perehdytysjakson pituutta kysyttäessä koettiin se epäsopivaksi. Jatkokyselykierroksella voisi kysyä mikä olisi käyttäjien mielestä sopivat pituus perehdytykselle. Perehdytysmateriaalin avulla työhön kiinni pääsemistä kysyttäessä tuli myös kokemus, että sen avulla ei ole päässyt kiinni työhön. Tästä selvittäisiin, miksi henkilö kokee, että ei ole päässyt kiinni työhön materiaalin avulla.

Haasteita, joita tutkimuksesta nousi esiin, olivat tilannesidonnaisia, jossa perehdyttäjän tai perehdyttävän on pitänyt olla työvahvuudessa perehdyttämisen tai perehtymisen sijaan. Perehdyttämisen vaiheiden toteutumisen ajankohdat koettiin myös epäsopiviksi. Yksikössä käytössä oleva perehdytysohjelma on hyvin tarkkaan mietitty ja suunniteltu oppimisen kehittymisen ja henkilön sitoutumisen kannalta. Ennen kaikkea on hienoa, että on olemassa

näin tarkka suunnitelma vaiheineen perehdyttämiseksi. Se antaa viestiä työntekijälle halusta vastaanottaa työntekijä ja antaa parhaat mahdolliset eväät työntekeksi laadukkaasti vaativassa potilastyössä. Se antaa myös varmuutta, kun tietää mitä omalta työltä, tehtäviltä ja osaamiselta odotetaan. Suunnitelma antaa myös työntekijälle mahdollisuuden kysyä perehdytettävien asioiden perään, mikäli työtilanne olisi hektinen ja perehdytystä ei pystyittäisi toteuttamaan suunnitellusti. Listattuihin asioihin voidaan palata aina jälkikäteen.

Neuroalan kehittyminen ja yhteistyö eri sairaanhoitopiirien ja yliopistojen kanssa maaliskuussa 2021 perustetun Kansallisen Neurokeskuksen, herättää kysymyksiä, kuinka neurokeskuksen toiminta lähtee sujumaan ja miten se tulee vaikuttamaan työhön perehdyttämisen näkökulmasta. Perehdytysohjelmassa on tällä hetkellä hyvin paljon asioita, jotka tukevat ammatillista osaamista. Perehdytysohjelmaa kannattaisi hyödyntää yli toimipisteiden ja osastojen, vähintään ainakin sairaanhoitopiirissä omalla toimialueella.

Tämän opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään affektiivista tunnetason sitoutumisista, joka herättää kysymyksiä suhteessa muuttuviin työelämän tarpeisiin perehdytyksessä. Tässä tutkimuksessa vastaajista 50 % oli perehtymässä alle kuusi kuukautta kestäväään työsuhteeseen. Onko sitoutuminen edes mahdollista lyhyissä työsuhteissa, sillä tasolla, joka parhaiten hyödyttäisi työnantajaa ja työyhteisöä? Tämä tutkimus osoittaa, että tämän perehdytysohjelman avulla työntekijät sitoutuvat työtehtäviin osaamistaan ja ammattitaitoaan kehittäen saadessaan perehdytyksessä mentorointia ja hiljaisen tiedon avulla välitettyä osaamista.

Jatkoehdotuksena on, että perehdytyksen seurannasta ja listoista tehtäisiin sähköinen, jolloin seuranta toteutumisesta voitaisiin tehdä tasolla, että tietty perehdytyksen vaihe on toteutunut perehdyttävän henkilön kohdalla. Perehdytyksen etenemistä voisi myös seurata esimiestaholla ja siihen pystyittäisiin reagoimaan, mikäli siinä huomataan jotain poikkeavaa tai puutteita esim. silloin, jos on resursseista johtuvaa muutoksen tarvetta perehdytyksen kuluessa. Näin nähtäisiin, että perehtymisen tarve on vielä olemassa ja se voitaisiin vielä toteuttaa ja näin varmistaa osaaminen kyseisestä vaiheesta.

Tämä opinnäytetyöaihe on antanut ajattelemisen aihetta sitoutumisen ja perehtymisen tärkeydestä hoitoalalla ja siitä miten tärkeää on, että perehdytysuunnitelmaan on kirjattu erilaisia osaamisvaiheita. On huomattu mentoroinnin ja hiljaisen tiedon merkitys ja mikä vaikutus niillä on perehdytettävän kokemuksiin ja sitoutumiseen. Vastuun ja tehtävien, jotka vaativat asiantuntijuutta, saamisen tärkeydestä perehtyessä. Uskon että tämä opinnäytetyö hyödyttää yksikköä heidän kehittäessään perehdytysohjelmaa entisestään.

Lähteet

- Ahokas, L., Mäkeläinen, J. (2013). *Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua*. Työturvallisuuskeskus
https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua
- Aittovaara, A. (2021). *Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä vaativissa hoitotyön toimintaympäristöissä*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104193132>
- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. (2003). *Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].
- Chen, F., Liu, Y., Wang, X. & Dong, H. (2021). Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Article. Nurse Education Today* 102 (2021) 104891. Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104891>
- Gabrini, L., Enns, S., De Oliveira, M., Mayer, F., Perotta, B., Santos, I. & Tempski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *Research Article. BMC Med Educ* 19, 203.
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1642-7>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 679/2016.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
- Finto. (2021). *YSO-Yleinen suomalainen ontologia*. Kansalliskirjasto.
<https://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=perehdytt%C3%A4minen>
- Geier, S. (2011). *Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011060710959>
- HAMK. (9.9.2021). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Heikkilä, J., Häkkinen, R. & Rantala, N. (2011). *Analyysi neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleista*. [opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105198629>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 15.–17. painos.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013) (2018). *Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi*. Haettu 12.12.2021 osoitteesta <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>
- Holopainen, K. (2011). *Sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen: Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla*. [opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011121117930>
- Jalkanen, A., Joronen, S. & Kosonen, M. (2016). *Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajien välillä hyvinvointi- ja terveysaseman vastaanotolla*. [opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016091514306>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy, 3.–5. p.
- Kauhanen, J. (2012). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. Sanoma Pro, 10.–11. p. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4015-7>
- Karppinen, T. (2011). *Hiljaisen tiedon siirtäminen perehdytyksessä*. [opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011082212640>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita Publishing Oy. 3., uudistettu painos.
- Lius, K. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden perehdyttäminen vuorovaikutuksen näkökulmasta*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201806063042>
- Miettinen, M. (2006). *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyönvuosikirja 2006*. Sairaanhoitajaliitto.
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. (2009). *Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2(28), 76–83*.
- Mäki, E. (2018). *Hiljaisen tiedon siirtäminen osana perehdytysprosessia*. [opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121521767>
- Mustakangas, S. (2020). *Perehdyttäjän rooli perehdytysmoduulissa. Perehdyttäjän ominaisuudet ja tehtäväkuvaus*. [Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121027435>

- Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. (2010). Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2010 (ss. 10–14)
- Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T., Mäkipää, S., Suomen sairaanhoitajaliitto. (2011). *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Fioca Oy.
- Rintamäki, N. (2020). *Uuden työntekijän mentoroiva perehdytys*. [opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004074650>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. (2006). *Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi*. Kehittämiskeskus Opinkirjo. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>
- Schmitt, A. C. & Schiffman, R. (2019). Perceived needs and coping resources of newly hired nurses. *Research Article*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/2050312119833216>
- STM. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäättös. Potilas- ja asiakasturvallisuus-strategia 2017–2021: Toimeenpanosuunnitelma*. [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9]
- Tamminen, A. (2012). *Perehdyttämisen kehittäminen Aivoverenkiertohäiriöyksikössä*. [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060712018>
- Tampereen yliopisto. (2021). *Kansallisen neurokeskuksen toiminta vauhtiin*. <https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/kansallisen-neurokeskuksen-toiminta-vauhtiin>
- Tays. (2021.-a). *Aivoverenkiertohäiriöyksikkö*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Aivoverenkiertohairioyksikko
- Tays. (2021.-b). *Neurologian vuodeosasto NEUR (Tays Keskussairaala)*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Neurologian_osasto
- Valli, R. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. PS-kustannus.
- Valtioneuvosto. (2020). *Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia*. [Valtioneuvoston julkaisuja 2020:33] <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-520-7>

Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. 4., uudistettu painos.
Edita Publishing Oy.

Liite 1 Tiedote Opinnäytetyöstä

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

(22.11.2021, 1)

Opinnäytetyö – Perehdytyksen toteutuminen aivoverenkiertohäiriöyksikössä.

Pyydämme teitä osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan, miten aiemmin Tampereen yliopistollisen sairaalan aivoverenkiertohäiriöyksikön osastolle tehty perehdytysohjelma on toteutunut ja onko ilmennyt jotain kehitettävää tai lisättävää. Pyydän teitä osallistumaan kyselyyn, jotta voin kerätä kokemuksienne perehdytyksestä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Perehdyttyänne rauhassa tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Jos päätätte osallistua opinnäytetyöhön, teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kokemuksistanne analysoitua tietoa perehdytysohjelman edelleen kehittämiseksi. Opinnäytetyön toteuttamiselle on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetuslihoitajan lupa.

Opinnäytetyön kulku

Kyselyssä tutkitaan perehdyttämiseen liittyviä asioita kuten perehdyttäjää, perehdytysmateriaalia, perehdytysohjelmaa, osaamista, perehdytyksen onnistumista ja sen sisältöä. Opinnäytetyö kestää vuoden loppuun tai alkuvuoteen 2022 riippuen opinnäytetyöprosessin vaiheista, mahdollisimman tehokkaasti edeten. Tietoa kerätään paperisilla kyselylomakkeilla yksikössänne, yksikkönne kohdehenkilön koordinoimana. Taustatietoina kysytään ikää, kokemusta yleisesti ja kokemusta Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä sekä minkä kestoiseen ja tyyppiseen työhön olette saanut perehdytystä.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat

On mahdollista, että tähän opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole teille hyötyä. Opinnäytetyön avulla pyritään kuitenkin selvittämään asioita, jotka voisivat tulevaisuudessa tehostaa perehdyttämistä yksikössänne. Riskejä kyselyyn vastaamisella ei ole, kysely tehdään täysin anonymistisesti eikä kyselyn tietoja säilytetä opinnäytetyöprosessin vaatimaa aikaa pidempää. Kyselyyn vastaaminen vie jonkin verran aikaa.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Opinnäytetyön tutkimuskyselyssä ei kerätä henkilötietoja.

Henkilötietojanne käsitellään yllä kuvattua opinnäytetyötä varten. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellisena perusteena on yleinen etu ja tietoinen suostumus.

Opinnäytetyössä rekisteriin tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietojanne. Teistä kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä yksittäisen tutkimushenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot korvataan yksilöllisellä tunnistekoodilla. Teidän tietonne säilytetään tutkimusaineistossa koodattuna ja teihin viitataan niissä vain tunnistekoodilla. Tutkimusaineisto ja teidän tietonne sen osana myös analysoidaan koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole niistä suoraan tunnistettavissa ilman erillistä koodiavainta. Tätä koodiavainta eli tietoa, jonka avulla yksittäisen tutkittavan henkilöllisyys ja hänen tutkimustietonsa voidaan yhdistää toisiinsa, säilyttävät rajatut ja ennalta määritellyt opinnäytetyön tekijät (*ketkä*). Näitä tietoja ei anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tulokset raportoidaan siten, että yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Kaikki tietojanne käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia.

Henkilötietojenne säilytys: Ei-sähköisessä muodossa olevia henkilötietojanne sisältäviä aineistoja säilytetään lukituissa tiloissa (missä), joihin on pääsy ainoastaan nimetyillä henkilöillä. Sähköisiä tutkimustietojanne säilytetään [*Tässä kuvataan tietojen säilytyspaikka: paperiarkisto / tietokanta / pilvipalvelu jne. Lisäksi tähän lisätään lyhyt selvitys käytetyn tietokannan / pilvipalvelun vastuutahosta, sijainnista ja tietoturvallisuudesta.*]

Teitä koskevien tietojen säilytyksestä vastaa (*nimetään säilytyksestä vastaava henkilö*). Opinnäytetyön yhteydessä kerättyjä tietoja säilytetään (*missä*) ja (*kuinka kauan*), jonka jälkeen ne hävitetään.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Voit keskeyttää osallistumisen missä tahansa opinnäytetyönvaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, tai osallistumisesi keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana aineistoa.

Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Opinnäytetyön tutkimuskyselyssä ei kerätä henkilötietoja.

Teillä on oikeus saada informaatio teistä kerätyistä tiedoista, mihin niitä on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten ja pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä esimerkiksi, jos havaitsette niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne poistamista opinnäytetyöstä ("oikeus tulla unohdetuksi") tai niiden käytön rajoittamista ja vastustaa käsittelyä ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle.

Teillä on oikeus ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan (*kirjoita tähän yhteystiedot Suomessa*).

Teillä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki
Puhelinvaihte: 029 566 6700
Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan osastokokouksessa.

Lisätiedot ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Mahdollisia kysymyksiä opinnäytetyöstäni pyydän teitä esittämään:

Kirsi Hirvonen
xxx xxxxxxx
kirsi.hirvonen@student.hamk.fi

Liite 2 Saatekirje

"Hei,

Olen Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä perehdyttämisen toteutumisesta yksikössänne.

Tulen kertomaan teille opinnäytetyöstäni tiistaina 7.12 klo 14, jolloin voitte esittää mahdollisia kysymyksiä opinnäytetyöstä ja kyselystä. Aineiston kerääminen tehdään oheisen nettilinkin kautta. Nettilinkki on ohjelmantoimittajan mukaan automaattisesti anonyymi ja tunnistaminen voidaan tehdä vain, jos kyselyssä on yhteystietolomake. Tässä kyselyssä ei ole yhteystietolomaketta, eikä henkilö- tai yhteystietoja kysytä. Olisin iloinen, jos voisit vastata kyselyyn!

<https://link.webpolsurveys.com/S/B221C5E9A5E22698>

Kiitoksin ja terveisin,

Kirsi Hirvonen

xxx xxxxxxxx

Kirsi Hirvonen

SHHTP18A3-yo

xxxxxxx"

Liite 3 Kyselylomake

Kysely perehdyttämisestä

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta perehdytyksen toteutuminen Aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Kyselen kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat. Jos olet saanut perehdytystä yksikössä ja siitä on kulunut vähintään 2 kk aikaa olisi hienoa, jos osallistuisit kyselyyn. Kyselyllä kartoitan kokemuksianne tällä hetkellä käytössä olevasta perehdytysohjelmasta opinnäytetyötäni varten. Tällä tutkimuksellisella osuudella on tarkoitus selvittää kehittämis- ja lisäämistarpeita perehdytysohjelmaan. Kysely sisältää 29 kysymystä tai väittämää yhdessä taustatekijöiden kanssa. 28 kysymykseen on annettava vastaus raportin ja analysoinnin yhtenäisyyden vuoksi. Kysely on anonyymi eikä aineistoa säilytetä opinnäytetyöprosessin vaatimaa aikaa pidempää vaan se tuhotaan tietoturvallisesti. Vastausaikaa on 12.12.2021 asti.

Taustatekijät

1. Ikä perehdytyksen alkaessa? *

- ☐ 20 - 25 v.
- ☐ 26 - 30 v.
- ☐ 31 - 35 v.
- ☐ > 36 v.

2. Kokemus sairaanhoitoalalta perehdytyksen alkaessa? *

- ☐ 0 - 1 v.
- ☐ > 1 - 2 v.
- ☐ > 2 - 5 v.
- ☐ > 5 - 10 v.
- ☐ > 10 v.

3. Kokemus Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä perehdytyksen alkaessa? *

- ☐ 0 - 1 v.
- ☐ > 1 - 2 v.
- ☐ > 2 - 5 v.
- ☐ > 5 - 10 v.
- ☐ > 10 v.

4. Työsuhteen kesto ja -tyyppi perehdytettävään työhön? *

- ☐ sisäinen sijainen
- ☐ määräaikaisuus < 6 kk
- ☐ määräaikaisuus > 6 kk
- ☐ toistaiseksi voimassa oleva työsuhde

Seuraavaksi esitän väittämiä koskien perehdyttäjää ja perehdytysmateriaaleja. Vasemman puolinen väittämä, numero 1, tarkoittaa täysin eri mieltä olevaa vastausta ja väittämä 5 puolestaan täysin samaa mieltä olevaa vastausta.

5. Sinulle oli nimetty perehdyttäjä koko perehdytysjakson ajaksi. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysi samaa mieltä

6. Viestintä perehdytyksessä oli vuorovaikutuksellista. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

7. Perehdyttäjä oli kiinnostunut ohjaamisesta. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

8. Perehdyttäjällä oli riittävästi resursseja perehdyttämiseen. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

9. Perehdyttäjä sai tukea henkilökunnalta perehdyttämiseen. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

10. Sait palautetta perehdytyksen aikana. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

11. Sait vastuuta työtehtävistä perehdyttäjän kanssa työskennellessä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

12. Perehdyttäjä jakoi hiljaista kokemuseräistä tietoa sinulle. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

13. Perehdytys auttoi sinua sitoutumaan työyhteisöön. *

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

14. En saanut vastuullisia tehtäviä perehdytyksen aikana. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

15. Perehdytysmateriaali oli selkeää ja ajantasaista. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

16. Muistilistoja ja kirjallista perehdytysohjelmaa hyödynnettiin perehdytyksessä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

17. Perehdytysmateriaalin avulla pääsi nopeasti kiinni työhön. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

18. Jatkoperehdytyspäivä oli sopivassa kohtaa perehdytystä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

19. Tarkistuslistan läpikäynti oli sopivassa kohtaa perehdytystä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

20. Palautekeskustelu oli sopivassa kohtaa perehdytystä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

21. Perehdytysohjelmaa ei noudatettu. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

22. Perehdytysjakso oli riittävän pituinen. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

23. Perehdytysjaksolla sai perehdytystä tasaisesti. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

24. Perehdytyksen aikana tehtävät mahdollistivat oman osaamisen ja asiantuntijuuden kehittymistä. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

25. Perehdytys vastasi tehtäväkohtaiseen osaamistarpeeseen. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

26. Perehdytyksen sisältö vastasi laadittua perehdytysohjelmaa. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

27. Perehdytys onnistui mielestäni hyvin. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

28. Muuttaisin perehdytysohjelmaa. *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	☐	☐	☐	☐	☐	Täysin samaa mieltä

29. Jos haluat tarkentaa jotakin kohtaa kyselyssä, voit tehdä sen tässä.

Kiitos vastauksesta!

Jos sinulle heräsi muita kysymyksiä tutkimukseen liittyen tai haluat antaa palautetta voit tehdä sen ottamalla yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen kirsi.hirvonen@student.hamk.fi.