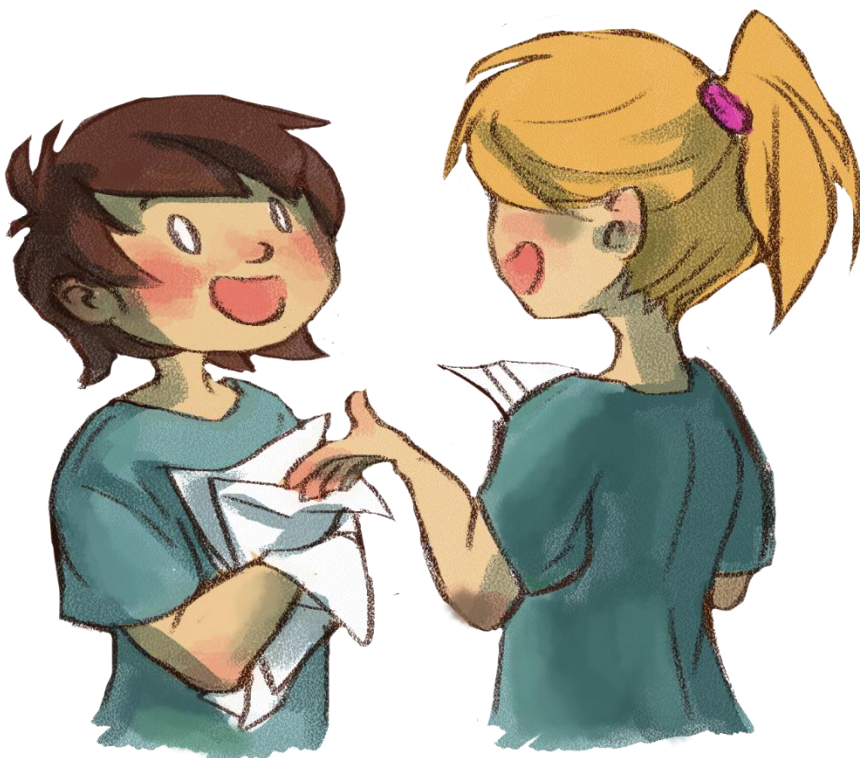


Mustamaa Karoliina ja Heikkinen Mira

*”Auttaako meitä kukaan,
kun me ei tiedetä puoliakaan.”*

Selvitys Kainuun keskussairaalan uusien työntekijöiden
perehdyttämisestä



Sairaanhoitaja

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Mustamaa Karoliina & Heikkinen Mira

Työn nimi: ”Auttaako meitä kukaan, kun me ei tiedetä puoliakaan.” – Selvitys Kainuun keskussairaalan uusien työntekijöiden perehdyttämisestä

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: Perehdytys, potilasturvallisuus, uudet työntekijät

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan tavat, muut työntekijät, omat työtehtävät ja niihin liittyvät odotukset. Tavoitteena on, että perehdytyksen loputtua uusi työntekijä pystyy toteuttamaan hänelle annettuja työtehtäviä itsenäisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Kainuun keskussairaalan uusien, vakituisten sairaanhoitajien kokemuksia heidän perehdyttämisestään. Tavoitteena opinnäytetyössä oli saada selville perehdyttämisen tarkoituksenmukaisuus ja mahdolliset kehitettävät alueet. Tutkimuskysymyksenä meillä oli: Miten Kainuun Soten uudet sairaanhoitajat, jotka työskentelevät Kainuun keskussairaalassa, kokevat perehdytyksensä toteutuneen ja millaisia kehittämistarpeita he kokevat siinä olevan?

Käytimme opinnäytetyössämme sähköistä kyselyä, jonka teimme Google Forms -sovelluksella. Koostimme kyselylomakkeen sekä avoimilla että suljetuilla kysymyksillä, jotta saisimme mahdollisimman laajan kuvan tutkimastamme aiheesta. Aineistokeruuaikana vastauksia kyselyyn saatiin 23 kappaletta. Analysoimme aineistoa Google Forms -sovelluksen avulla ja avoimet kysymykset analysoimme käyttämällä luokittelua.

Vastauksista käy ilmi, että uudet sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä perehdyttäjiensä ammattitaitoon, mutta kehittämisen tarpeita ilmenee perehdytyksen suunnitelmallisuudessa. Vastaaajien mukaan, joillekin ei oltu nimetty tiettyä mentoria, joka olisi ottanut vastuun heidän perehdytyksestään ja sen järjestelmällisestä etenemisestä. Avoimissa kyselykohdissa nousee esille vastaajien epätietoisuus perehdytysjakson kestosta ja tyytymättömyys siihen, ettei perehdyttämiselle ole työn ohessa omaa aikaa. Esimies voisi yksikkökohtaisesti nimetä yhtä perehtyjää kohden 1-3 mentoria, joilla on riittävä työkokemus ja halukkuutta toimia perehdyttäjinä. Ennen työvuorolistojen alkua, perehtyjällä voisi olla mahdollisuus saada koulutus sairaalassa käytettäviin tietojärjestelmiin. Tämän avulla ohjelmiston opettelu ei veisi aikaa muulta perehdytykseltä.

Tuloksista saatujen johtopäätösten perusteella Kainuun keskussairaalalla olisi mahdollisuus nostaa nykyisen perehdytyksen tasoa panostamalla perehdytysjakson suunnitelmallisuuteen ja päivittämällä saatavilla olevaa tukimateriaalia. Näin ollen työntilajamme on saanut ajankohtaista tietoa Kainuun keskussairaalan perehdyttämisprosessista ja voi hyödyntää saamiamme tuloksia perehdytysprosessin kehitystyössä.

ABSTRACT

Author: Mustamaa Karoliina & Heikkinen Mira

Title of the Publication: 'Is Anyone Helping Us As We Do Not Know the Half of It?' – a report on new employee orientation at Kainuu Central Hospital

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Orientation, patient safety, new employees

The purpose of this thesis was to describe what nurses at Kainuu Central Hospital thought about their orientation and if they felt the orientation process needed to be developed. The main goal was to explore appropriateness of the orientation and areas for further development. The research questions were the following: what did newly employed nurses at Kainuu Central Hospital think about their orientation and what areas they thought would need further development?

An electronic questionnaire was used to collect information from newly employed nurses. The questionnaire was created by using the Google Forms application and included both open and closed questions in order to collect information as widely as possible. The total number of answers was 23/45. The Google Forms application was also used to analyze the closed questions and the open questions were analyzed by reading and dividing them into categories.

According to the results, new employees were satisfied with their mentors' professional qualifications. However, the orientation process should be more structured. The new employees would like to have a named mentor who would be in charge of their orientation and its structured progress. The superior in every unit could name mentors who are willing to orientate new employees. Furthermore, the employees were not satisfied with the time spent on their orientation.

In conclusion it can be said that the orientation process at Kainuu Central Hospital can be developed by improving the structure of the orientation and updating the existing orientation material. The commissioner of this thesis can utilize the results of this thesis in the development of the orientation process at Kainuu Central Hospital.

Sisälllys

1 JOHDANTO.....	1
2 PEREHDYTYKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN.....	3
2.1 Perehdytys käsitteenä	3
2.2 Mitä perehdyttäminen on.....	3
2.3 Perehdytyksen tarkoituksenmukaisuus ja tavoitteet.....	5
2.4 Perehdytyksen suunnittelu ja toteuttaminen	6
2.5 Työturvallisuuden merkitys perehdyttämisessä.....	7
2.6 Viestintä ja vuorovaikutus perehdyttämisessä ja potilasturvallisuudessa	8
3 POTILASTURVALLISUUS	10
3.1 Potilasturvallisuus käsitteenä	10
3.2 Potilasturvallisuuden haasteet.....	11
3.3 Potilasturvallisuussuunnitelma	12
3.4 Perehdytyksen vaikutus potilasturvallisuuteen	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	14
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	15
5.1 Kirjallisuus ja hakusanat.....	15
5.2 Opinnäytetyön toteutus	15
5.3 Analysointi.....	16
6 TULOKSET	18
6.1 Perehdytyksen suunnitelmallisuus	18
6.2 Perehdytyksen vastuu.....	20
6.3 Aikaisemman työtaustan huomiointi perehdytyksessä	21
6.4 Perehdyttäjän ammattitaito.....	22
6.5 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	23
7 POHDINTA.....	27
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	29
7.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana.....	30
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	32

LÄHTEET33

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Kainuun Soten uuden, vakituisen sairaanhoitajan perehdyttämistä Kainuun keskussairaalassa ja miten perehdyttämisprosessi toteutuu sairaanhoitajan näkökulmasta. Valitsimme tämän aiheen, koska perehdytys on pysyvä ja tärkeä osa jokaisen työpaikan arkea. Saamme tulevana perehtyjänä ja perehdyttäjänä kokemusta siitä, millaista hyvän ja kattavan perehdytyksen tulisi olla. Perehdytys on käsitteenä laaja, mutta opinnäytetyössämme keskitymme siihen perehdyttämisen osaan, joka alkaa uuden työntekijän perehdyttämisestä työpaikan työtehtäviin.

Opinnäytetyössämme tarkastellaan työyhteisön viestintä- ja vuorovaikutusta, työturvallisuutta, potilasturvallisuutta sekä arviota uuden työntekijän kyvystä toimia itsenäisesti työtehtävissä perehdytyksen jälkeen. Tarkoituksena on kartoittaa kyselyn avulla uusien työntekijöiden ajatuksia ja mielipiteitä heidän perehdyttämisestään, esimerkiksi onko perehdyttäminen kattavaa ja heidän ammattitaidot huomioon ottavaa. Kyselylomakkeessa on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja se on kohdennettu 1.6.2015 - 31.1.2017 välisenä aikana palkatuille vakituisille sairaanhoitajille.

Toimeksiantajamme halusi opinnäytetyön selvittävän Kainuun keskussairaalan uusien työntekijöiden kokemuksia perehdyttämisestä. Tavoitteena opinnäytteessä on saada selville perehdyttämisen tarkoituksenmukaisuus ja sen mahdolliset kehitettävät alueet.

Opinnäytetyössä käsitellään pääosin potilasturvallisuutta. Tästä aihealueesta saamme eväitä työelämään, kun pohdimme oman perehdytyksemme merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Opinnäytetyö myös tukee vahvasti viestintä- ja vuorovaikutusosaamistamme työyhteisössä, koska tutkiessamme uuden työntekijän kokemuksia perehdytysprosessista saamme tietoa vuorovaikutustilanteista, tiimityöskentelyn periaatteista ja uuden tiedon hyödyntämisestä omassa työssä. Eettisen osaamisen kannalta syvennämme tietoa uuden työntekijän vastuun ottamisesta omassa toiminnassaan potilasturvallisuudessa ja perehdytysprosessissa.

Lisäksi ymmärrämme itsensä kehittämisen prosessia, jossa tarkoituksena on arvioida omaa osaamistaan ja kehittämistarpeitaan. Itsessään opinnäytetyön toteutus kehittää osaamistamme kehittämistoiminnassa, koska toteutamme pienimuotoisen tutkimushankkeen.

Perehdytyksestä ja potilasturvallisuudesta on tehty useita tutkimuksia. Hyödynsimme opinnäytetyössämme valmiita pro gradu -tutkimuksia, väitöskirjoja ja kirjallähteitä, jotka keskittyivät terveydenhuollon perehdytysprosessiin ja potilasturvallisuuteen. Perehdytykseen liittyvistä pro gradu -tutkimuksista hyödynsimme muun muassa Niina Pitkäsen Perehdyttäminen viestintäilmiönä, Tuula Lahden Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen sekä Anne Salosen Mentorointi ja sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys.

Tuula Lahden (2007) Pro Gradu- tutkielmassa ”Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen” on tutkittu sairaanhoidajien perehdyttämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden sairaanhoidajien perehdytyksen suunnittelua, toteutumista, sisältöä sekä perehdytyksen arviointia. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että hyvällä perehdyttämisen suunnittelulla voidaan toteuttaa uuden työntekijän perehdytys yksilöllisesti, oikea-aikaisesti sekä systemaattisesti. Lisäksi vastauksien mukaan, uudet sairaanhoidajat kokivat perehdytyksen olleen pintapuolista ja nopeaa ja he olisivat toivoneet nimettyjä perehdyttäjiä sekä enemmän aikaa perehtymiseen.

Anne Salosen (2004) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia perehdytysuhteesta sekä ammatillisesta pätevyydestä. Tutkimuksen tuloksesta ilmenee, että sairaanhoidajat olivat tyytyväisiä, kun heidät perehdytti 2-3 vakituista sairaanhoidajaa.

2 PEREHDYTYS

2.1 Perehdytys käsitteenä

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan tavat, muut työntekijät, omat työtehtävät ja niihin liittyvät odotukset. Tavoitteena on, että perehdytyksen loputtua uusi työntekijä pystyy toteuttamaan hänelle annettuja työtehtäviä itsenäisesti. (Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009.) Östenberg (2014, 115) määrittelee perehdytyksen kaikiksi toimenpiteiksi, joiden avulla uusi työntekijä saadaan mahdollisimman nopeasti osaksi työyhteisöä, sidosryhmää tai organisaatiota ja oppimaan oma työtehtävänsä oikein. Surakka & Laine (2011, 152) sanovat perehdytyksen sisältävän myös kokemuksen yrityksen arvomaailmasta ja tavasta hoitaa työkuvaan liittyviä asioita. Perehtyjä itse voi perehdytyksen loputtua tukea kyseistä mallia tai pyrkiä kehittämään huonoksi havaitsemiaan toimintatapoja. Nykyisessä tietoyhteiskunnassa perehdytys nähdään tärkeänä prosessina, koska muutokset työelämässä tapahtuvat nopeasti. Tällöin hyvän perehdyttämisen hyödyt korostuvat. (Lainio 2008, 17.)

Työelämässä käytettyjä lähikäsitteitä perehdyttämislle ovat mentorointi ja työssäoppiminen. Mentoroinnilla tarkoitetaan toimintaa, missä kokenut mentori ohjaa kokemattomampaa tai nuorempaa työntekijää. Mentorointi perustuu ohjattavan ja mentorin luottamussuhteeseen. Mentorin tarkoitus on antaa neuvoja ja sitoutua auttamaan ohjattavaa ammatillisessa kehityksessä. (Kupias & Salo 2014, 3.) Työssäoppimisella tarkoitetaan puolestaan työpaikalla järjestettävää opetussuunnitelman mukaista käytännön oppimista työtehtävien ohella (Kaulio ym. 2001, 1-18).

2.2 Mitä perehdyttäminen on

Perehdyttäminen on suunnitelmallista ja perustuu työpaikan omaan perehdytysohjelmaan, jonka laatii henkilöstöasiantuntija (Östenberg 2014, 118). Perehdytys-

ohjelman runkona toimivat perehtyjän ja ohjaajan osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimusten avulla perehtyjän ja hänen ohjaajansa on helpompaa laatia tavoitteita ja arvioida perehdytyksen onnistumista. (Lahti 2007, 14.)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan siitä, että työntekijä perehdytetään työhönsä riittävästi. Perehdytyksessä tulee käydä ilmi työpaikan työolosuhteet, työnkuva ja työssä käytettävien apuvälineiden oikeanlainen käyttö, sekä turvalliset työtavat. Perehdytystä tulee tarjota ennen kuin työntekijä aloittaa itsenäisesti uuden työn tai työtehtävän, joka on työntekijälle ennestään tuntematon. Tarvittaessa työnantaja on myös velvollinen järjestämään koulutetulle henkilökunnalle jatkokoulutusta muuttuneeseen työkuvaan. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Vaikka työnantaja on lain mukaan velvoitettu ottamaan vastuu perehdyttämisestä, se ei tarkoita, että työnantajan itsensä olisi käytännössä perehdytettävä jokainen uusi työntekijä itse. Esimiehen on mahdollista delegoida perehdyttäminen muille työntekijöille tai nimetyille perehdyttäjiille. Tällaisessa tapauksessa esimiehen vastuulla on luoda edellytykset perehdyttäjien onnistumiselle ja valvoa perehdytyksen toteutumista. (Surakka & Laine 2011, 153 - 154.)

Perehdyttämisen kesto ja laajuus riippuvat useista eri tekijöistä. Mikäli kyseessä on kesätyöntekijä, harjoittelija tai sijainen on perehdytykseen käytettävä aika huomattavasti rajallisempi. Tällöin on tärkeää, että perehdytys sisältää työn kannalta vain oleelliset asiat. Perehdytystä voidaan tarvita myös tilanteissa, joissa työntekijä palaa ennestään tuttuun työkuvaan esimerkiksi perhevapaan tai pitkän opiskelujakson jälkeen. Työympäristössä on tällöin saattanut tapahtua muutoksia, joista poissaolija ei ole tietoinen. Tällöin perehdytyksen tarve arvioidaan yksilöllisesti. (Östenberg 2014, 116 - 118.) Kun perehdytys on sovitettu vastaamaan perehtyjän tarpeita, on todennäköisempää, että perehtyjän ja organisaation välille syntyy positiivinen suhde. Positiivinen suhde työpaikkaan vähentää stressiä ja synnyttää uudelle työntekijälle turvallisuuden tunnetta. Tämän ansiosta perehtyjän on helpompi sisäistää uutta tietoa nopeammin. (Lainio 2008, 17.)

2.3 Perehdytyksen tarkoituksenmukaisuus ja tavoitteet

Perehdytyksen tarkoitus on toteuttaa toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan tavat, muut työntekijät, omat työtehtävät ja niihin liittyvät odotukset. Tavoitteena on, että perehdytyksen loputtua uusi työntekijä pystyy toteuttamaan hänelle annettuja työtehtäviä itsenäisesti. (Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009.) Perehdytyksen tavoitteena on myös sopeuttaa työntekijä työpaikan toimintatapoihin ja antaa malli tavasta, jolla työtehtäviin liittyviä asioita hoidetaan kyseisessä organisaatiossa tai yrityksessä (Surakka & Laine 2011, 152).

Hyvä perehdytys on ensiarvoisen tärkeää, koska vasta aloittaneelta työntekijältä puuttuvat usein tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa uutta työtehtäväänsä turvallisesti ja oikein uudessa työympäristössä. Ilman perusteellista ohjausta uusi työntekijä on altis tekemään virheitä tai oppimaan työkuvaan liittyviä asioita väärin. Opittujen virheiden korjaaminen vaatii yleensä useamman kokeneen työntekijän huomion, mikä rasittaa työyhteisöä ja vähentää kustannustehokkuutta. Hyvässä ja perusteellisessa perehdytyksessä tavoitteena on, että uusi työntekijä voi tuntea olonsa turvallisiksi, koska hän tietää saavansa tarvittavaa ohjausta. Virheet vähenvät, työturvallisuus kasvaa ja kokeneempien työntekijöiden kuormitus vähenee. (Östenberg 2014, 115 - 116.)

Hyvällä perehdytyksellä tavoitellaan myös kustannustehokkuutta ja organisaation toiminnan sujuvuuden parantamista. Kun perehdytys toteutetaan alusta asti huolellisesti ja suunnitelmallisesti on uudella työntekijällä mahdollisuus kyetä työskentelemään itsenäisesti huomattavasti nopeammin kuin huonosti perehdytetyllä henkilöllä. Huolellinen perehdytys sisältää työntekijän oman työkuvan lisäksi käsityksen koko organisaation toiminnasta. Tällä laajalla ymmärryksellä uusi työntekijä on helpompi ohjata jatkossa työskentelemään sekä oman työryhmänsä että organisaation tavoitteiden mukaisesti. Tämän takia huolellinen perehdytys on kustannustehokasta pidemmällä aikavälillä. (Surakka & Laine 2011, 152.)

Yksi perehdytyksen tavoitteista on työntekijän sitouttaminen organisaatioon. Perehdytyksen ohessa uudelle työntekijälle muodostetaan mielikuva yrityksestä tai organisaatiosta. Mielikuva työyhteisöstä vaikuttaa työntekijän kokemukseen siitä

kuinka tervetulleeksi hän itsensä kokee. (Surakka & Laine 2011, 152 - 153.) Positiivinen ja hyvä perehdytys sitouttaa näin ollen uutta työntekijää työyhteisöön paremmin ja auttaa häntä siirtymään nopeammin tulosta tekeväksi jäseneksi työpaikkaansa (Pitkänen 2010, 35 - 37).

2.4 Perehdytyksen suunnittelu ja toteuttaminen

Perehdytyksen suunnitteluun liittyy monia asioita. On määriteltävä perehdytyksen tavoitteet, jaettava vastuu, tehtävä tarvittavat toimenpideohjelmat ja apuaineistot. Lisäksi seurantajärjestelmien ja arviointikriteerien luominen vaativat aikaa. Suunnitteluvaiheessa määritellään myös perehdytykseen vaadittava aika, etsitään tehtävään sopivimmat perehdyttäjät työyhteisöstä ja annetaan heille tehtävään tarvittava koulutus. (Lahti 2007, 8.) Perehdyttäjä toimii uuden työntekijän tukijana ja oppaana työyhteisöön ja työtehtäviin. Hyvä perehdyttäjä on tehtävään halukas ja ammattitaitoinen henkilö. Perehdytystä suunniteltaessa on syytä huomioida etukäteen nimetyn perehdyttäjän äkillinen sairastuminen ja tehdä varasuunnitelmia myös muiden yllättävien tilanteiden varalle. (Östenberg 2014, 118 - 119.)

Perehdytys suunnitelman toteutuminen alkaa jo rekrytoinnista, koska työpaikkailmoitus tarjoaa tietoa työorganisaatiosta ja -tehtävistä. Seuraava osa perehdytyksessä on työpaikkahaastattelu. Työpaikkahaastattelussa työnhakija saa ensivaikeutelman työnantajasta ja tyylistä, mihin työnhakijan oletetaan vastaisuudessa sopeutuvan. (Lahti 2007, 24.)

Sairaalassa osastonhoitaja on vastuussa siitä, että kirjallinen perehdytysohjelma on olemassa yksikössä ja sitä toteutetaan ohjeiden mukaisesti. Perehdyttäjäksi valittu henkilö on vastuullinen käymään läpi kaiken perehdytykseen liittyvän kirjallisen materiaalin uuden työntekijän kanssa. Lisäksi työsuhteen alkaessa laaditaan uudelle työntekijälle henkilökohtainen perehdytys suunnitelma. (Lahti 2007, 7 - 10.) Henkilökohtainen perehdytys suunnitelma on muokattu vastaamaan yksittäisen uuden työntekijän perehdytystarpeita (Östenberg 2014, 122 - 123). Henkilökohtainen perehdytys suunnitelma tehdään myös niissä tilanteissa, joissa työntekijän

työtehtävä muuttuu tai hän palaa samaan työkuvaan pitkän poissaolon jälkeen (Lahti 2007, 20, 25).

Perehdyttävän aikaisemmalla työkokemuksella on vaikutusta perehdytyksen laajuuteen. Aikaisemmin samanlaisessa työtehtävässä työskennelleellä henkilöllä on huomattavasti enemmän kokemusta ja selkeämpi kuva työtehtävistään kuin henkilöllä, jonka aikaisemmat työtehtävät eivät vastaa lainkaan hänen nykyisiä. (Östenberg 2014, 116 - 117.)

Perehdytyksen toteutukseen ei ole olemassa ainoastaan yhtä oikeaa mallia. Sairaanhoidossa yleisimmin käytetty perehdytysmalli on mentorointi. Mentoroinnin päätavoite sairaanhoidossa on edistää työssä aloittavan sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja henkistä kehitystä. Lisäksi se mahdollistaa, että kokenut työntekijä, mentori, voi siirtää ammatillista osaamistaan ja hiljaista tietoa eteenpäin. (Lahti 2007, 17.)

Perehdyttämiskokouksen jälkeen suoritetaan arviointi perehdytyksen onnistumisesta. Arvioinnin kannalta on tärkeää, että arviointiin käytettävät välineet ja kriteerit ovat tutkittuja ja päivitettyjä. Perehdyttäjä arvioi perehtyjän ammatillista pätevyyttä. Pätevyys kattaa uuden työntekijän vuorovaikutustaidot, kriittisen ajattelun sekä teknilliset taidot. Mikäli uusi työntekijä osoittautuu päteväksi kaikilla osa-alueilla, voidaan häneltä olettaa valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn. Arvioinnissa toteutetaan usein myös uuden työntekijän itsearviointi, jossa hän arvioi omaa osaamistaan. Itsearvioita verrataan pätevyyskriteereihin. Työnantajalla on arvioinnin aikana myös mahdollisuus saada palautetta perehdyttämiskokouksesta ja puuttua palautteessa ilmenneisiin epäkohtiin. (Lahti 2007, 27 - 29.)

2.5 Työturvallisuuden merkitys perehdyttämisessä

Perehdytyksen merkitys työturvallisuuteen on suuri, sillä henkilöstön koulutus ja pätevyys ovat keskeisiä työturvallisuusrakenteita. Vasta aloittaneelta työntekijältä puuttuvat usein tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa uutta työtehtäväänsä turvallisesti ja oikein uudessa työympäristössä. Ilman perusteellista ohjausta uusi työn-

tekijä on altis tekemään virheitä tai oppimaan työkuvaan liittyviä asioita väärin. Hyvän perehdytyksen avulla uusi työntekijä lisää työturvallisuutta, kun taas huonosti perehdytetty työntekijä alentaa työturvallisuutta tahattomasti. Hyvään perehdytykseen kuuluukin turvallisten työmenetelmien sekä työssä käytettävien laitteiden käytön ohjeistaminen. Hyvässä ja perusteellisessa perehdytyksessä uusi työntekijä voi tuntea olonsa turvallisiksi, koska hän tietää saavansa tarvittavaa ohjausta. Virheet vähenevät, työturvallisuus kasvaa ja kokeneempien työntekijöiden kuormitus vähenee. (Östenberg 2014, 115 - 116.)

2.6 Viestintä ja vuorovaikutus perehdyttämisessä ja potilasturvallisuudessa

Perehdytyksen tasolla viestinnän tarkoitus on toimia työkaluna, jolla uusi työntekijä saa kuvan organisaatiosta, työyhteisöstä ja työtehtävästään. Kun työntekijät viestivät keskenään syntyy vuorovaikutusta. Vuorovaikutehakuista viestintää tarvitaan sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen ja työyhteisössä vaadittavien tehtävien tasapuoliseen jakamiseen. Kun vuorovaikutus työyhteisössä toimii ja tehtävät jakautuvat tasaisesti yksittäisen ihmisen työtaakka ei pääse kasvamaan kohtuuttomaksi. Tämä lisää työtyytyväisyyttä, viestintätyytyväisyyttä ja työsuorituksen tasoa. (Perkiö 2008, 22 - 26.)

Viestintä hoitotyössä on monimuotoista, mutta sen päätarkoitus on palvella potilaan hoitamista. Anne Kanervan (2015) väitöskirjan mukaan toimiva vuorovaikutus on keskeinen tekijä potilasturvallisuudessa, koska ilman tiedon neutraalia välittymistä potilaan hoidossa potilasturvallisuus vaarantuu. Työvuoron vaihtuessa työvuoron päättävä hoitotyöntekijä tiedottaa sairaanhoitoon jäävien potilaiden vointiin, sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat seuraavan vuoron aloittaville työntekijöille. Tätä suullista tiedotustilaisuutta kutsutaan arkikielessä raportiksi. Raportin tarkoitus on taata hoidon jatkuvuus ja parantaa potilasturvallisuutta. (Perkiö 2008, 22 - 26.)

Kanervan (2015, 32 - 34) väitöskirjassa korostetaan, että raporttien aikana muut puheenaiheet ja häiriötekijät on poistettava, jotta henkilökunnan huomio keskittyisi

täysin raportin aiheeseen, eikä väärinkäsityksiä hoitolinjauksista pääsisi synty-
mään helposti. Tehokkaan viestinnän- ja vuorovaikutuksen tukemiseksi on myös
kehitetty useita malleja. Esimerkiksi ISBAR-malli on yksinkertainen keino luoda
tehokasta ja rakenteellista kommunikaatiota. Avoin ja aktiivinen keskustelu hoito-
henkilökunnan kesken on kuitenkin suotavaa vapaammissa tilanteissa, koska se
auttaa nostamaan esille keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuudesta.

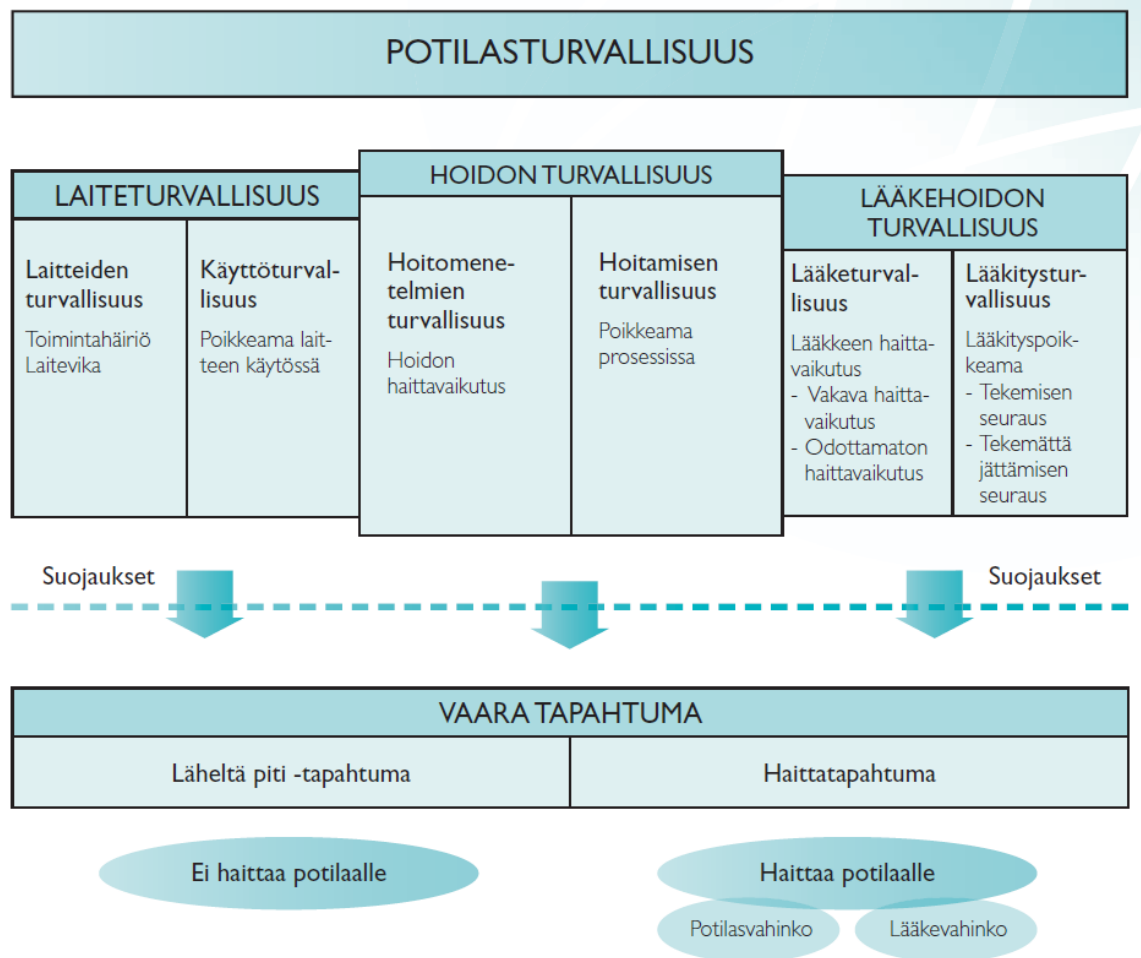
3 POTILASTURVALLISUUS

3.1 Potilasturvallisuus käsitteenä

Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan näkökulmasta, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon mahdollisimman vähäisillä haitoilla. Terveystieteiden puolesta potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, organisaatioiden ja toimintayksiköiden toimintakäytäntöjä ja periaatteita, joilla varmistetaan potilaan hoidon turvallisuus sekä suojataan potilasta vahingoittumiselta. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006; Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilasturvallisuus koostuu kolmesta osa-alueesta (kuvio 1). Hoidon turvallisuus voidaan jakaa hoitamisen ja hoitomenetelmien turvallisuuteen. Laiteturvallisuuteen kuuluu laitteiden turvallisuus sekä niiden käyttöturvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitys- ja lääketurvallisuudesta. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeen käyttöön liittyvää turvallisuutta (lääkehoidon toteuttaminen) ja lääketurvallisuus puolestaan tarkoittaa lääkkeen farmakologisten vaikutuksien ja ominaisuuksien tuntemiseen liittyvää turvallisuutta. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006.)

Haittatapahtuma tai vaaratapahtuma on potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti -tapahtumassa vaaratilanne vältetään sattumalta eikä potilaalle synny haittaa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006.) Kun vaaratapahtuma aiheuttaa haittaa potilaalle, siitä raportoidaan käyttämällä erilaisia menetelmiä. Terveystieteiden yleisin menetelmä potilasturvallisuuden vaarantamisesta raportoitaessa on HaiPro-ohjelma. HaiPron avulla voidaan seurata vaaratapahtumien esiintyvyyttä ja kehittää täten toimintaa vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Raportoitaaviin potilasturvallisuuden vaarantumisiin lasketaan potilaalle tapahtuvien haittojen lisäksi läheltä piti -tilanteet. HaiProhon ilmoittaminen vaaratapahtumasta on anonyymiä, vaivatonta sekä syyllistämätöntä. (Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2012.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuunnitelma 2006).

3.2 Potilasturvallisuuden haasteet

Terveystieteissä tapahtuu alituisesti muutoksia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Lääketieteen kehitys tuo uusia teknologioita ja lääkkeitä, joiden oikeaan käyttöön ja hallintaan vaaditaan entistä enemmän tietoa ja taitoa. (Potilasturvallisuusopas 2011, 9.) Turvallisen hoidon toteuttamista vaikeuttavat palvelujärjestelmien ja hoitoprosessien hajaantuminen, tiedonkulun ongelmat sekä henkilöstövoimavarat. Riittämätön hoitohenkilöstö yksiköissä sekä alituisesti vaihtuvat työntekijät vaikeuttavat potilasturvallisuuden toteuttamista. (Potilasturvallisuusopas 2011, 9.)

Potilasturvallisuuden näkökulmasta hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat merkittävästi hoidon turvallisuuteen. Työyhteisön rohkaiseva ja avoin ilmapiiri sekä luottamus lisäävät turvallisuutta. Mikäli työyhteisön ilmapiiri ei ole kannustava ja luottamusta tukeva, voi potilasturvallisuus heikentyä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8 - 10; Helovuori ym. 2011, 181 - 182.) Haittatapahtumat terveydenhuollossa tuovat valtiolle merkittäviä lisäkustannuksia vuosittain. Ennakoimalla riskejä, haitta- ja vaaratapahtumasta omaksumalla sekä monilla muilla potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä ei ainoastaan vähennetä inhimillistä kärsimystä vaan vähennetään myös lisäkustannusten määrää. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 31; Potilasturvallisuusopas 2011, 10.)

3.3 Potilasturvallisuussuunnitelma

Keväällä 2011 on tullut voimaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ä, jossa käsitellään terveydenhuollon potilasturvallisuutta sekä toiminnan laatua. Kyseisen lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toimintayksiköiden on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja laadunhallinnasta. Asetuksessa eritellään suunnitelman sisältö osa-alueineen sekä miten suunnitelma otetaan käyttöön. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7 - 9.)

Potilasturvallisuussuunnitelma on väline, jolla vähennetään hoidosta johtuvia hoitovirheitä ja haittoja terveydenhuollossa. Terveydenhuollon jokainen toimintayksikkö laatii oman potilasturvallisuussuunnitelman, joka kuvaa ko. yksikön potilasturvallisuusjärjestelmän eli määritetään yksikön toimintaperiaatteet hyvän potilasturvallisuuden toteuttamiseksi. Potilasturvallisuusjärjestelmän tarkoituksena on tunnistaa, arvioida sekä kontrolloida riskejä potilasturvallisuudessa. Suunnitelman tulee sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset menettelytavoista potilasturvallisuuden edistämiseksi ja varmistamiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011, 15.)

3.4 Perehdytyksen vaikutus potilasturvallisuuteen

Perehdytyksen vaikutus potilasturvallisuuteen on merkittävä. Potilasturvallisuudessa keskeistä on, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa ammattitaitoisilta henkilöiltä ja selviää hoidosta mahdollisimman vähillä haitoilla. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2006; Potilasturvallisuusopas 2011, 7.) Kyseiset haitat, kuten potilaan turvallisuutta ja hoidon onnistumista uhkaavat tekijät on mahdollista minimoida hyvällä perehdytyksellä. Hyvä, työsopimuslain mukainen perehdytys sisältää selkeän kuvan työntekijän työtehtävästä, työssä käytettävistä apuvälineistä ja niiden oikeaoppisesta käytöstä. Lisäksi siinä pyritään ehkäisemään tapaturmariskejä ja vaaratilanteita, joita kokematon työntekijä voisi tahattomasti aiheuttaa. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen ovat keskeisiä osia perehdyttämisen sekä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Koulutuksella sekä perehdytyksellä voidaan varmistaa, että hoitohenkilöstön resurssit ja ammattitaito vastaavat potilaiden sairauksien edellyttämää tasoa. Opiskelijoiden ja tilapäisten työntekijöiden perehdytys tulisi olla riittävä ja vastata heille asetettuja vastuita. (Potilasturvallisuus ensin 2009, 183 - 184.)

Terveystieteiden tutkimuksessa jokaisen yksikön tehtävänä on laatia potilasturvallisuussuunnitelma, jossa määritetään kyseisen yksikön toimintaperiaatteet turvallisen hoidon toteuttamiseksi (Potilasturvallisuusopas 2011, 15). Kun uutta työntekijää perehdytetään yksikön arvomaailmaan ja tapoihin hoitaa työkuvaan liittyviä asioita, hän luonnollisesti tutustuu yksikköä koskeviin suunnitelmiin ja tavoitteisiin (Surakka & Laine 2011, 152). Terveystieteiden tutkimuksessa tämä tarkoittaa väistämättä uuden työntekijän perehdyttämistä yksikön potilasturvallisuussuunnitelmaan. Uuden työntekijän on mahdollista myös kehittää yksikön toimintaa osoittamalla epäkohtia sen esittelemissä suunnitelmissa ja tavoitteissa (Surakka & Laine 2011, 152). Näin terveydenhuollon potilasturvallisuudella on mahdollisuus uudistua ja kehittyä ajan myötä.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Kainuun keskussairaalan uusien, vakituisten sairaanhoitajien kokemuksia heidän perehdyttämisestään.

Tavoitteena opinnäytetyössä on saada selville perehdyttämisen tarkoituksenmukaisuus ja mahdolliset kehitettävät alueet.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on:

Miten Kainuun keskussairaalan uudet, vakituiset sairaanhoitajat kokevat perehdytyksensä toteutuneen ja millaisia kehittämistarpeita he kokevat siinä olevan?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Kirjallisuus ja hakusanat

Hyödynsimme opinnäytetyössämme valmiita pro gradu –tutkimuksia ja väitöskirjoja, jotka käsittelivät samaa aihetta kuin opinnäytetyömme sekä kirjallisuutta, jotka keskittyvät terveydenhuollon perehdytysprosessiin ja potilasturvallisuuteen. Käytimme Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja, muun muassa Melinda, Theseus ja Terveysportti sekä muita hakupalveluita, muun muassa Google. Hakusanoina käytimme muun muassa ”potilasturvallisuus”, ”työturvallisuus”, ”perehdytys” ja ”perehdytys hoitotyössä”. Kirjallisuutta löytyi molemmista käsitteistä laajasti, valitsimme mahdollisimman tuoreita kirjallisuutta.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Käytimme opinnäytetyössämme sähköistä kyselyä, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, jotta saisimme mahdollisimman laajan kuvan tutkimustamme aiheesta. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska opinnäytetyömme tutkimustehtävä tarkasteli Kainuun keskussairaalan sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia perehdyttämisen toteutumisesta. Loimme kyselyn käyttäen Googlen selainpohjaista sovellusta, Google Forms:ia, jonka käyttöä varten tarvitsimme yhteisen Google-tilin. Google-tili oli ainoastaan opinnäytetyön tekoa varten. Sovelluksessa pystyimme määrittämään kyselyn kysymykset ja niiden tyypit, esimerkiksi valitsemaan monivalinta, avoimia tai lineaarisia kysymystyyppejä.

Kyselyn valmistumisen jälkeen testasimme kyselylomaketta 30 luokkatoverillämme, koska halusimme varmistua kyselyn toimivuudesta sekä sen vastaavuudesta tutkimustamme kohtaan. Lähetimme testauskyselyn heille linkkinä koulun sähköpostin kautta, koska tällöin selvitimme kyselyn teknillisen toimivuuden. Testausta varten lisäsimme kyselylomakkeeseen kohdan, johon vastaajat saivat antaa palautetta kyselyn selkeydestä ja toimivuudesta. Aikaa kyselyyn vastaamiseen

oli viikko ja sen aikana saimme yhteensä 12 vastausta. Vastausten vähyys ei kuitenkaan johtunut teknisistä ongelmista, joka antoi meille varmuuden siitä, että kyselyn tekniset osa-alueet olivat kunnossa. Palaute oli kaikin puolin positiivista ja kyselyn sisältö vastasi tutkimuskysymystä. Palautteissa ei käynyt ilmi kehitettäviä asioita.

Kyselyn testauksen aikana teimme saatekirjeet kyselyn vastaajille sekä osastonhoitajille. Saatekirjeissä selvitimme kyselyn tarkoitusta ja ohjeistimme vastaajille kyselylomakkeen täytön (liite 3) sekä osastonhoitajille kyselyn lähettämisen eteenpäin (liite 2). Saatekirjeet ja kyselylomakkeen linkki lähetettiin työelämän ohjaajamme kautta Kainuun keskussairaalan osastojen ja poliklinikoiden osastonhoitajille, jotka lähettivät ne eteenpäin vastaajille. Päätimme toimia näin, koska kysely huomioitiin todennäköisesti paremmin sen tullessa esimiehiltä. Koska ensimmäisen kyselykerran jälkeen vastausten määrä jäi vähäiseksi, lähetimme kyselyn uudelleen. Toisen kyselykerran jälkeen saimme analysointiin tarvittavan määrän vastauksia, 23 vastausta 45:stä.

Emme tarvinneet tutkimukseemme erillistä suostumusta vastaajilta, koska osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että vastaaja tietää tutkimuksen luonteen ja voi valita vastaako kyselyyn vai ei. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.) Selvitimme tutkimuksemme luonteen saatekirjeessä. Tarvitsimme kuitenkin tutkimusluvan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toteutettaviin selvityksiin, tutkimuksiin ja opinnäytetöihin sekä muihin aineistojen keräämisiin tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimuslupa tulee olla hyväksytty ennen aineiston keräämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65, 77, 181.)

5.3 Analysointi

On monia eri tapoja analysoida aineistoja. Ei ole yksiselitteistä ratkaisua siihen millainen analysointitapa tulisi valita, vaan sitä on aina harkittava tutkimuskohtaisesti. Pääperiaatteena on, että valittu analysointitapa vastaa parhaiten tutkimusongelmaan tai -tehtävään. Karkeasti analysointitavat voidaan jakaa selittämiseen

ja ymmärtämiseen. Selittävässä lähestymistavassa hyödynnetään usein päätelmien tekoa ja tilastollista analyysia. Ymmärtävässä lähestymistavassa puolestaan tutkija painottaa laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Aineistoa tutkiessaan ja jakaessa tulokset valitsemiensa teemojen alle tutkija tekee jo alustavia valintoja analysointimenetelmästä. (Hirsjärvi ym. 2009, 219.)

Käytimme opinnäytetyössämme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa päätelmiä tehdään verbaalisesta, kommunikatiivisesta tai symbolisesta aineistosta. Sen tavoite on analysoida materiaalia järjestelmällisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Kyseinen menetelmä sopi opinnäytetyöhömmme parhaiten, koska aineistomme koostui henkilökohtaisista kokemuksista ja kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä.

Kyselystä saatujen suljettujen kysymysten vastauksia analysoimme Google Forms -sovelluksen avulla. Kyseinen sovellus nopeutti suljettujen vastausten lajittelua ja vähensi inhimillisten virheiden mahdollisuuksia. Avoimet kysymykset analysoimme lukemalla vastaukset itse. Lajittelimme sekä suljetut että avoimet vastaukset neljään kategoriaan: paljon kehitettävää, jotain kehitettävää, ei mielipidettä sekä tyytyväinen. Kategorioiden avulla arvioimme Kainuun Keskussairaalan hoitotyöntekijöiden mielipiteitä perehdytyksestä ja sen onnistumisesta. Kartoitamme myös vastauksissa esille nousevia yhtenäisiä teemoja.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset kappaleessa tuomme esiin sähköisestä kyselystä saadut vastaukset. Suljetut kysymykset on analysoitu Google Forms -sovelluksen avulla, ja avoimet kysymykset olemme analysoineet lukemalla ne itse. Kategorioiden avulla pyrimme helpottamaan tulosten analysointia ja löytämään vastauksissa toistuvat teemat.

Kysely kohdennettiin 1.6.2015 – 31.1.2017 välisenä aikana vakinaiseen työsuhteeseen palkatuille sairaanhoitajille, joita oli yhteensä 45. Kyselyyn vastasi 23 sairaanhoitajaa 13:sta eri yksiköstä.

6.1 Perehdytyksen suunnitelmallisuus

Perehdytyksen suunnitteluun liittyy monia asioita. On määriteltävä perehdytyksen tavoitteet, jaettava vastuu, tehtävä tarvittavat toimenpideohjelmat ja apuaineistot. Lisäksi seurantajärjestelmien ja arviointikriteerien luominen vaativat aikaa. Suunnitteluvaiheessa määritellään myös perehdytykseen vaadittava aika, etsitään tehtävään sopivimmat perehdyttäjät työyhteisöstä ja annetaan heille tehtävään tarvittava koulutus. (Lahti 2007, 8.) Tavoitteena on, että perehdytyksen loputtua uusi työntekijä pystyy toteuttamaan hänelle annettuja työtehtäviä itsenäisesti. (Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009.)

Vastanneista sairaanhoitajista 87% oli saanut perehdytyksen kollegaltaan ja vain 13%:ssa tapauksista perehdyttäjänä oli toiminut esimies. Useista vastauksista (12/23) käy ilmi sairaanhoitajien kokemus siitä, että perehdyttäminen ei ole tarpeeksi suunnitelmallista. Vastajat kokivat, että perehdytysjaksoa ei huomioitu tarpeeksi työvuorolistoissa, jonka vuoksi perehdyttämiselle ei ollut työn ohessa omaa aikaa. Tämä ajanpuute johti vastaajien kokemukseen siitä, että perehdytysjakso oli kestoltaan epämääräinen, eikä perehdyttäjillä ollut aikaa toteuttaa heille määrättyä perehdyttämistehtäväänsä kunnolla. Perehdyttäjillä ei myöskään ollut aikaa pe-

rehtyä rauhassa, vaan heidät siirrettiin lähes heti osaksi työyhteisön toimivaa vahvuutta. Perehdytyksen loputtua 16/23 vastaajista koki kykenevänsä työskentelemään itsenäisesti työtehtävissään.

”Mielestäni uudella työntekijällä kuuluisi olla työvuorosuunnittelussa huomioitu perehymisaika, jolloin tämä tulisi huomioiduksi ja perehdytykseen saataisiin keskittyä rauhassa.”

”-- minulla ei ollut suunniteltua perehdytystä vaikka minulla ei ollut aiempaa kokemusta yksiköstä.”

”-- en saanut uuteen työpaikkaan minkäänlaista ennalta suunniteltua perehdytysaikaakaan vaan listat alkoivat normaalisti normaalilla työajalla, ilman perehdytysjakson huomioita. Tietojärjestelmä, käytännöt ja koko sairaala olivat minulle täysin uudet.”

Erityisesti esiin nousi tarve tietojärjestelmiin perehtymisestä. Vastaajat kokivat tietojärjestelmien perehdytyksen jäävän vajaan tai tulevan esiin liian myöhäisessä vaiheessa perehdytysjaksoa. Perehdytyksen tueksi tarkoitettujen lomakkeiden käyttö oli vastaajien mukaan vähäistä. Kyselyn vastauksien mukaan suurin osa vastaajista koki, että lääketurvallisuuteen liittyviä asioita käytiin heidän perehdytyksessään läpi kohtuullisen hyvin ja vain muutama oli joko eri mieltä tai ei ollut mielipidettä asiasta ollenkaan.

Hoidon turvallisuuteen liittyvien asioiden kuten potilasturvallisuus, -suunnitelma sekä palo- ja pelastussuunnitelma läpikäymisessä vastaajista 8/23:sta ei ollut asiasta mielipidettä, 10/23:sta oli tyytyväisiä sekä 5/23:sta oli eri mieltä asiasta. Vastauksien hajonta tuo esille sen, ettei perehdytyksessä tarpeeksi huomioida hoidon turvallisuuteen liittyviä asioita, jotka osaltaan tukevat uuden työntekijän perehdytystä ja ammattitaitoa. Perehdytyksen aikana 16 vastaajaa 23:sta koki, että pystyi kertomaan havaitsemistaan ongelmista tai virheistä perehdytyksessä ja että se otettiin huomioon.

” Usein menee kuukausia ennen kuin saa e-työpöytä-, Jamix-, tai Osti-tunnukset tai lääketenttien materiaalit.”

”Perehdytyslomake kaipaisi myös päivittämistä tähän päivään.”

" -- voisi olla useampia perehdytyspäiviä siten, että aluksi käytäisiin läpi teoriaa ja hoidettaisiin kaikki paperiasiat ja tunnukset kuntoon (Efficca, Opera, Jamix....yms)."

6.2 Perehdytyksen vastuu

Työnantaja, eli esimies, on lain mukaan velvoitettu ottamaan vastuu perehdyttämisestä, mutta se ei tarkoita, että työnantajan itsensä olisi käytännössä perehdytettävä jokainen uusi työntekijä itse. Esimiehen on mahdollista delegoida perehdyttäminen muille työntekijöille tai nimetyille perehdyttäjille. Tällaisessa tapauksessa esimiehen vastuulla on luoda edellytykset perehdyttäjien onnistumiselle ja valvoa perehdytyksen toteutumista. (Surakka & Laine 2011, 153 - 154.)

Vastauksissa (11/23) tuotiin esille, että toisinaan perehtyjille ei oltu nimetty tiettyä mentoria, joka olisi ottanut vastuun heidän perehdytyksestään ja sen järjestelmällisestä etenemisestä. Kun työyhteisössä ei ole selkeyttä siitä kuka kantaa vastuun uuden sairaanhoitajan perehdyttämisestä, jää perehdytysjakson toteutumisesta huolehtiminen uuden työntekijän itsensä varaan. Näin iso vastuu omasta perehdytyksestä koettiin liian suureksi. Vastauksissa ei käy ilmi, että työyhteisö olisi haluton perehdyttämään uusia työntekijöitä, ennemminkin kyseessä koetaan olevan ongelma siitä, että kenelläkään työyhteisössä ei ole tietoa ketkä ovat vastuussa perehdyttämisestä.

"-- työporukalla ei ole tietoa mitkä asiat uuden kanssa on jo käyty ja mitkä ei. On vain kerrottu, että perehdyttäminen on kaikkien vastuulla."

"Perehtyminen oli täysin omalla vastuulla ja jokainen vastaantuleva asia piti opetella siinä vaiheessa, kun se tuli ensimmäisen kerran esille. Ei ole selkeitä ohjeita miten toimia, kun uusi työntekijä tai opiskelija aloittaa."

"Perehdytys nykyiseen yksikköön ei tuntunut olevan oikein kenenkään vastuulla, ja kunnollisista perehdytystilanteista luovuttiin lähes poikkeuksetta hyvin kevyin perustein."

"-- suurimmaksi osaksi itse perehdyin, etsin tavaroita ja opin ja kyselin erehdyksen kautta."

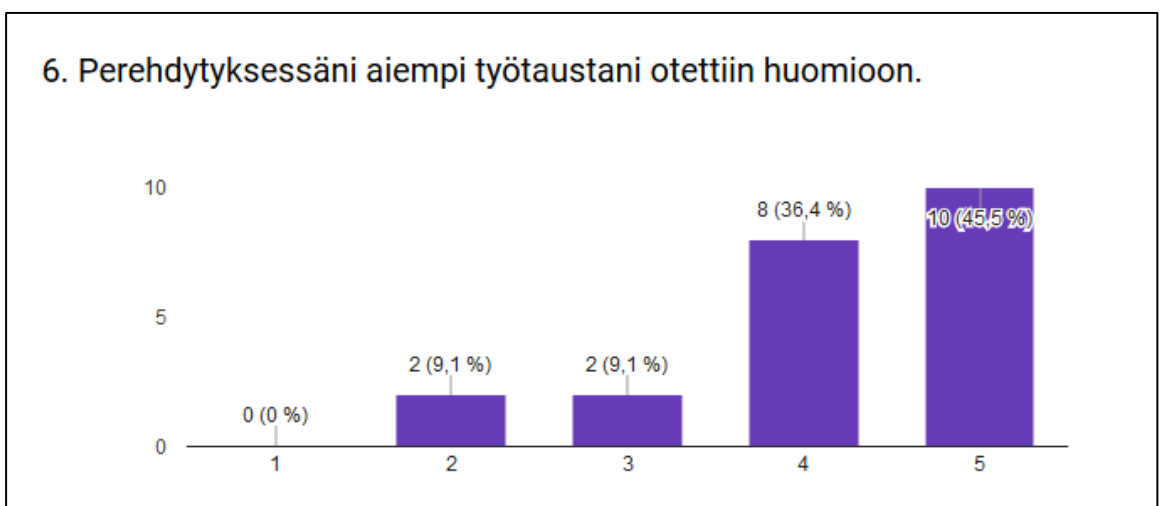
6.3 Aikaisemman työtaustan huomiointi perehdytyksessä

Perehdyttävän aikaisemmalla työkokemuksella on vaikutusta perehdytyksen laajuuteen. Aikaisemmin samanlaisessa työtehtävissä työskennelleellä henkilöllä on huomattavasti enemmän kokemusta ja selkeämpi kuva työtehtävistään kuin henkilöllä, jonka aikaisemmat työtehtävät eivät vastaa lainkaan hänen nykyisiä. (Östenberg 2014, 116 - 117.) Kun työntekijä palaa takaisin työpaikkaansa koulutuksen tai perhevapaan jälkeen, on työympäristössä poissaolon aikana saattanut tapahtua muutoksia, joista poissaolija ei ole tietoinen. Tällöin perehdytyksen tarve arvioidaan yksilöllisesti. (Östenberg 2014, 116 - 118.)

Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista oli työskennellyt aikaisemmin samassa tai eri yksikössä, joten heidän perehdytyksensä oli lyhyempi kuin tavallisesti. Osalle heistä oli tullut vastaan uusia asioita, joihin heidät kuitenkin perehdytettiin. Yli puolen (18/22) kyselyyn vastanneiden mielestä heidän työtausta otettiin huomioon perehdytyksessä (kuvio 2).

” Olen ennen ollut samassa yksikössä vakituksessa suhteessa. Tulin takaisin ja monta uutta asiaa oli tullut, niihin minut perehdytettiin ihan hyvin. ”

”Jos ei olisi aikaisempaa työtaustaa tältä puolelta perehtyminen olisi varmaan saanut olla pidempi. ”



Kuvio 2.

Kuitenkin osa vastanneista oli kokenut aiemman työtaustan haittana perehdyttämisen, koska kesken perehdyttämisen perehdyttävä voitiin asettaa vastuulliseen rooliin henkilöstöpuutoksen vuoksi. Myöskin vastauksista kävi ilmi, että aiemmin opittuja käytänteitä ja malleja oli haasteellista toteuttaa yksiköissä, joissa toteutui yksinomaan yhdet ainoat toimintamallit. Oppimistavan huomiointi perehdytyksessä oli vastauksien perusteella vaihtelevaa, 12/23:sta koki olevansa samaa mieltä, 7/23:sta ei ollut mielipidettä ja 4/23:sta oli eri mieltä asiasta.

” Aiempaan työtaustani vedoten jouduin usein tilanteisiin, joissa minulla ei enää ollut mahdollisuutta olla -- vain oppimassa, vaan oletuksena oli, että henkilöstötilanteen vuoksi perehdytyksestäni voitiin nyt joustaa/laistaa. ”

” -- esimerkiksi joitakin toimenpiteitä tulee todella harvoin, joten perehtyminen kokonaisuvaltaisesti lyhyessä ajassa on haastavaa. Koin että itselläni se kuitenkin oli suhteellisen helppoa sillä minulla oli kyseisestä työstä jo ennestään työkokemusta. Toisinaan se kuitenkin ehkä oli haitaksi sillä aiemmin opittuja käytäntöjä oli alkuun hankala muuttaa --. ”

6.4 Perehdyttäjän ammattitaito

Perehdytysohjelman runkona toimivat perehtyjän ja ohjaajan osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimusten avulla perehtyjän ja hänen ohjaajansa on helpompaa laatia tavoitteita ja arvioida perehdytyksen onnistumista. (Lahti 2007, 14.) Hyvä perehdyttävä on tehtävään halukas ja ammattitaitoinen henkilö. Perehdytystä suunniteltaessa on syytä huomioida etukäteen nimetyn perehdyttäjän äkillinen sairastuminen. (Östenberg 2014, 118 - 119.)

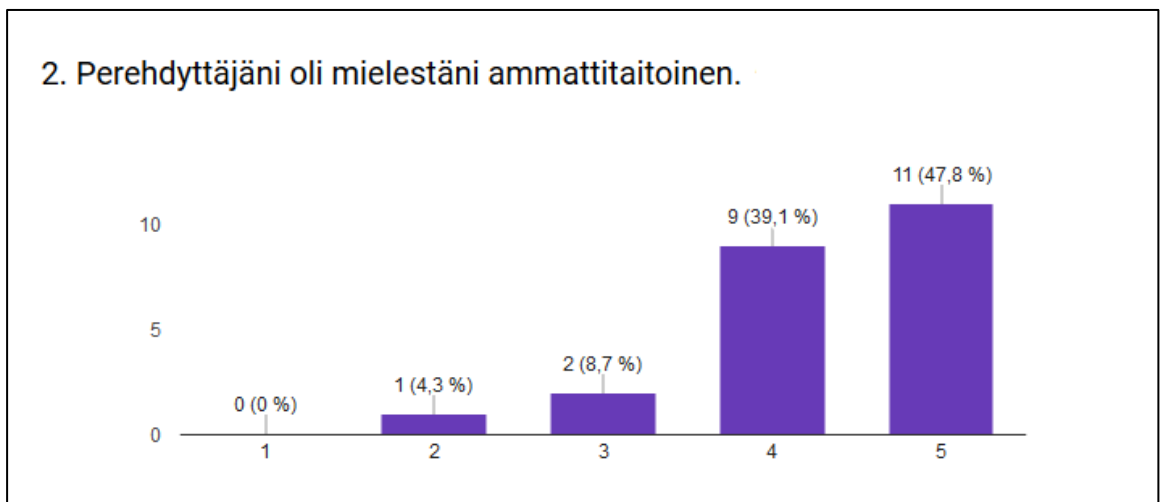
Perehdyttäjän tehtävänä on antaa selkeitä ohjeita työtehtävistä, ohjata työntekijää tekemään laadukasta työtä sekä ohjata oikeaan ja turvalliseen työmenetelmien käyttöön. (Lahti 2007, 10 - 13.) Hoitotyössä ammatillinen osaaminen kuvaillaan kyvyksi, jonka avulla voidaan rakentaa yhteen tiedot, taidot, arvopäätelmät sekä kokemukset (Rajj 2000).

Suurin osa (20/23) vastaajista koki, että heidän perehdyttäjänsä olivat ammattitaitoisia, perusteena monen vuoden työkokemus alalta (kuvio 3). Vain muutama vastaajista koki, ettei perehdyttäjän ammattitaito ollut tarpeeksi riittävä perehdyttämiseen, mikä johtui vähäisestä työkokemuksesta. Osalle vastaajista oli nimetty yksi tai useampi perehdyttäjää, kun taas toisilla kaikki yksikön työntekijät olivat vastuussa perehdyttämisestä. Vastauksien perusteella kyseinen toiminta oli osalle toimiva ja toisille se tuotti haasteita. Vastauksissa tuotiin esille oman aktiivisuuden painotus, mikä vahvistaa osaltaan perehdyttämistä.

” Kokenut kollega omaten monen vuoden työkokemuksen erikoisalaltaan. ”

*” -- ei oltu nimetty perehdyttäjää, mutta lähes kaikki työn ohessa auttoivat ja perehdyttivät.
-- Kaikki perehdyttäjäni olivat ammattitaitoisia, mutta jouduin uusiin tilanteisiin yksin ja perehdyttäminen tapahtui kun itse asioita kyseli. ”*

” Muutamalla perehdyttäjällä vähän työkokemusta. ”



Kuvio 3.

6.5 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen vastausten analysointi ei pelkästään riitä kuvailemaan tutkimuksen tuloksia riittävästi. Tämän vuoksi on laadittava synteesejä. Synteeseiden tarkoitus on

koota tulosten pääasiat yhteen ja antaa helposti ymmärrettävä vastaus tutkimustehtävään. Synteetit luovat pohjan johtopäätöksille, jotka perustuvat tehtyjen synteesien varaan. Tutkimuksen tekijän on pohdittava myös tulosten merkitystä laajemmassa mittakaavassa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224 - 225.)

Tuula Lahden (2007) Pro Gradu- tutkielmassa ”Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen” on tutkittu sairaanhoitajien perehdyttämistä. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että hyvällä perehdyttämisen suunnittelulla voidaan toteuttaa uuden työntekijän perehdytys yksilöllisesti, oikea-aikaisesti sekä systemaattisesti. Tutkimuksessa ilmeni, että jokaisen yksikön tulisi suunnitella perehdytys yksikköön vastaavaksi eli tuoda esille työyksikön tehtävät, arvot ja säännöt, sekä muut ominaiset piirteet uudelle sairaanhoitajalle. Tutkimuksen vastauksien mukaan, uudet sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen olleen pintapuolista ja nopeaa ja he olisivat toivoneet nimettyjä perehdyttäjiä sekä enemmän aikaa perehtymiseen. (Lahti 2007.)

Tuula Lahden Pro gradu- tutkielman tulokset olivat hyvin samankaltaisia meidän opinnäytetyömme tuloksiin nähden. Molempien tutkimusten tuloksissa havaittiin perehdyttämiseen käytetyn ajan riittämättömyys sekä nimettyjen mentorien kysyntä. Opinnäytetyömme vastausten perusteella myös Kainuun keskussairaalan työntekijät kokivat perehdytysjaksonsa jääneen pintapuoliseksi ja liian nopeasti toteutetuksi.

Anne Kanervan (2015) väitöskirjan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten potilasturvallisuutta voidaan kehittää psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä. Tavoitteena tutkimuksessa oli luoda malli potilasturvallisuuden jatkuvasta kehittämisestä kyseisissä yksiköissä. Tulosten mukaan henkilökunta sai potilasturvallisuuteen liittyvää koulutusta, mutta koulutuksissa esiin tulleet asiat tai mallit toteutuivat harvoin käytännön tasolla. Toisaalta tutkimuksissa kävi myös ilmi, että hoitohenkilökunta omaa paljon potilasturvallisuuteen liittyvää hiljaista tietoa, joka ei syystä tai toisesta tule esiin potilasturvallisuutta suunniteltaessa.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että Kainuun keskussairaalassa suurin osa työntekijöistä oli perehdytetty potilasturvallisuutta tukevaan materiaaliin, esimerkiksi lääkehoidon turvallisuuteen liittyvää materiaalia oli käyty läpi sairaanhoitajien

perehdytysjaksoilla. Kuitenkin pienelle osalle vastaajista ei oltu käyty läpi potilasturvallisuuteen liittyviä materiaaleja. Opinnäytetyössämme ei tarkasteltu hiljaisen tiedon osuutta perehdytyksessä, joten emme tiedä onko tieto potilasturvallisuudesta siirtynyt sitä kautta uusille työntekijöille.

Anne Salosen (2004) tutkimuksen ”Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys” tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia mentorisuhteesta eli perehdytysuhteesta sekä ammatillisesta pätevyydestä. Kyseisen tutkimuksen tuloksista ilmeni, että uudet sairaanhoitajat olivat tyytyväisimpiä perehdytykseensä, kun sen toteutti kaksi vakituista sairaanhoitajaa eikä yli viisi. Tutkimuksessa osoitettiin, että perehdyttäjien vähimmäismäärä edesauttaa syventyneemmän sekä yksilöllisemmän perehtymissuhteen muodostumiseen. (Salonen 2004.) Merja Karjalaisen (2010) väitöskirjassa todettiin, että mentorin iällä ei ole merkitystä vaan tärkeämmäksi nousee mentorin kyky jakaa omaa ammattitaitoaan ymmärrettävästi ja kattavasti. Lisäksi pätevällä mentorilla on Karjalaisen mukaan oltava halu tukea perehtyjää.

Opinnäytetyömme vastauksissa oli jonkin verran samankaltaisuuksia verrattuna Salosen ja Karjalaisen tutkimuksiin. Kyselymme avoimissa vastauksissa kävi ilmi, että osalle vastaajista oli nimetty yksi tai kaksi perehdyttäjää, joka oli toiminut hyvin kyseisille vastaajille. Toisaalta oli muutamia vastaajia, jotka olivat yhtä tyytyväisiä monen hengen perehdytykseen. Kuitenkaan kyselyn vastauksissa ei ollut selkeää eroa perehdyttäjien määrän sopivasta koosta.

Sairaanhoitajat toivat vastauksissa esille, että toisinaan perehtyjille ei oltu nimetty tiettyä mentoria, joka olisi ottanut vastuun heidän perehdytyksestään ja sen järjestelmällisestä etenemisestä. Kun työyhteisössä ei ole selkeyttä siitä kuka kantaa vastuun uuden sairaanhoitajan perehdyttämisestä, jää perehdytysjakson toteutumisesta huolehtiminen uuden työntekijän itsensä varaan. Näin iso vastuu omasta perehdytyksestä koettiin liian suureksi. Vastauksissa ei käy ilmi, että työyhteisö olisi haluton perehdyttämään uusia työntekijöitä, ennemminkin kyseessä koettiin olevan ongelma siitä, että kenelläkään työyhteisössä ei ole tietoa ketkä ovat vastuussa perehdyttämisestä.

Hoitotyöntekijän ammattimaisuutta ja pätevyyttä on haastava määritellä. Kuitenkin vuosien saatossa on löydetty joitakin yhteisiä tekijöitä, joilla voidaan kuvata hoitotyöntekijän ammattimaisuuden ja pätevyyden tasoa. Mullen ym. (2011, 820 - 831) ja Redwood ym. (2007, 40 - 48) kuvaavat, että pätevä hoitotyöntekijä on empaattinen, muutosmyönteinen, tukea antava, yhteistyökykyinen, luova, työhönsä sitoutunut ja ulospäin suuntautunut persoona. Lisäksi hänen tulee omata asiantuntijuutta omalta erikoisalaltaan (Redwood ym. 2007, 40 - 48). Pätevän hoitotyön ammattilaisen määritelmään voidaan myös sisältää kyky kehittää hoitotyötä ja jakaa osaamistaan eteenpäin (McSherry ym. 2007, 2066 - 2080).

Opinnäytetyömme vastaukset tukevat edellä mainittuja määritelmiä kuvaamalla samoilla adjektiiveilla perehdyttäjensä pätevyyttä ja työkokemusta. Suurin osa vastaajista koki, että heidän perehdyttäjensä olivat ammattitaitoisia, perusteena monen vuoden työkokemus alalta. Vain muutama vastaajista koki, ettei perehdyttäjän ammattitaito ollut tarpeeksi riittävä perehdyttämiseen, mikä johtui vähäisestä työkokemuksesta.

Opinnäytetyömme tulosten yhteenvedon perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin. Panostamalla perehdytysjakson suunnitelmallisuuteen ja päivittämällä saatavilla olevaa tukimateriaalia Kainuun keskussairaалalla olisi mahdollisuus nostaa nykyisen perehdytyksen tasoa. Ennen työvuorolistojen alkua, perehtyjällä voisi olla mahdollisuus saada koulutus sairaalassa käytettäviin tietojärjestelmiin. Tämän avulla ohjelmiston opettelu ei veisi aikaa muulta perehdytykseltä. Tuloksista kävi myös ilmi nimettyjen mentorien tarve. Esimies voisi yksikkökohtaisesti nimetä yhtä perehtyjää kohden 1-3 mentoria, joilla on riittävä työkokemus ja halukkuutta toimia perehdyttäjinä. Näin ollen työntilaajallamme on saanut ajankohtaista tietoa Kainuun keskussairaalan perehdyttämisprosessista ja voi hyödyntää saamiamme tuloksia perehdytysprosessin kehitystyössä.

7 POHDINTA

Pohdinta eli ”diskussio” tarkoittaa, että tutkimustuloksia tarkastellaan ja suhteutetaan tutkimuksen taustakirjallisuuteen ja tutkimustehtävään. Pohdinnassa arvioidaan tulosten luotettavuutta, merkitystä ja käytettävyyttä. Siinä tarkastellaan tutkimuksen arvoa eli sitä, miten tietoa voidaan käyttää hyödyksi. Lisäksi pohditaan olisiko tutkimuksen voinut toteuttaa eri tavalla. Tällä pyritään helpottamaan jatko-tutkimusten tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 263 - 264.)

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheitä, jonka vuoksi arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Eräs tutkimuksen arvioinnissa käytettävä käsite on validius eli pätevyys. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kuitenkaan mittarit eivät välttämättä vastaa todellisuutta. Tutkija voi kuvitella tutkivansa jotain mitä hänen valitsemansa mittarit eivät mittaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 226.)

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta on aina arvioitava. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kohentaa, kun tutkija tarkastelee tuotostaan tiettyjen luotettavuuden kriteerien kautta. Uskottavuutta arvioidessaan tutkijan on mietittävä, kuinka tutkijan ja tutkittavan kesken on muodostunut totuus. Tutkimustulosten on perustuttava aineistoon, jota arvioidaan todeksi vahvistettavuudella. Tutkijan on myös pohdittava tuotoksensa merkityksellisyyttä sekä tarkoituksenmukaisuutta. Tutkittavan ilmiön tulisi olla yleisesti ymmärrettävää, jotta tutkimuksen toistuvuutta voidaan arvioida. Kyllästeisyyden arvioinnissa tutkimuksesta on saatu kaikki olennainen esille. Tutkijalla tulee olla kyky perustella omia tulkintojaan. Tätä voidaan edistää ottamalla materiaaliin suoria lainauksia haastattelutilanteista tai muista dokumenteista. (Hirsjärvi ym. 2009, 227-228.)

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrimme parantamaan hyvällä kysymysten asettelulla, jotta saisimme perehdytysprosessista kattavan kuvan. Tutkittavat vastasivat

kyselyyn nimettöminä. Tällä menettelyllä varmistimme, että jokainen tutkittava pystyi kertomaan mielipiteensä rehellisesti. Saatekirjeessä painotimme tutkimuksen tarkoitusta ja rehellisyyttä, jotta Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden perehdytystä voitaisiin kehittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 159.) Tutkimuksen luotettavuuden ongelmina olimme huomanneet mahdolliset osastot, joille ei ollut tullut uusia, vakituisia hoitotyöntekijöitä 1.6.2015 jälkeen. Tämä tarkoitti sitä, että kyseiset osastot jäävät kyselyn ulkopuolelle, vaikka toiveena oli sisällyttää tutkimukseen kaikki osastot. Mahdollinen ongelma oli myös vähäisten vastausten määrä.

Sähköisessä kyselylomakkeessa on olennaista, että tutkittavat ymmärtävät kysymysten asettelun ja kokevat vastaamisen helpoksi. Ennen kyselyn lähettämistä keskussairaalaan testasimme lähettämällä kyselyn 30:lle luokkatoverillemme. Testauksessa kävi ilmi, että kysely on ymmärrettävä ja helppo toteuttaa, eikä sen täyttäminen vie kauan aikaa. Näiden vastausten perusteella totesimme, että kysely vastasi omia tavoitteitamme.

Jotta kysely tavoittaisi mahdollisimman monet työntekijät kysely lähetettiin opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti tammikuussa joululomien jälkeen. Tästä huolimatta ensimmäisen kyselykierroksen vastausten määrä jäi hyvin vähäiseksi palkattujen sairaanhoitajien määrään nähden. Tämän vuoksi kysely lähetettiin samoilla ohjeilla toisen kerran. Toisella vastauskerralla vastausprosentti nousi noin puoleen, joka mielestämme oli riittävä opinnäytetyön toteuttamiseen. Uskomme, että ensimmäisen kyselykierroksen vastausten vähyyteen saattoi olla monia syitä. Kysely lähetettiin Kainuun soten rekryn toimesta yksikköjen esimiehille, joiden tehtävänä oli laittaa kysely eteenpäin alaisilleen. On mahdollista, että kaikki esimiehet eivät ole lähettäneet kyselyä tai huomanneet sitä. On myös mahdollista, että jotkut alaiset eivät ole halunneet vastata kyselyyn tietämättömistä syistä. Kysely oli vapaaehtoinen, joten työntekijöillä oli täysi oikeus kieltäytyä ottamasta siihen osaa.

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomioimme, että jotkin osastot saattavat jäädä kyselyn ulkopuolelle, koska niihin ei olla palkattu vakituisia sairaanhoitajia. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut kyselyn luotettavuuteen, koska meillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa tutkittavan kohderyhmän kokoon tai siihen mille osastoille kyselymme kohdehenkilöitä on palkattu. Kysely olisi tavoittanut kaikki osastot, mikäli

se olisi kohdennettu vakituisten sairaanhoitajien lisäksi sijaisiin ja lääkäreihin, mutta tällöin kyselyn kohdejoukko olisi ollut liian laaja opinnäytetyöhön nähden. Kaiken kaikkiaan koimme, että kyselymme antaa luotettavaa tietoa Kainuun keskussairaalan vakituisten, uusien sairaanhoitajien perehdyttämisestä.

Vaikka kysely tavoittikin useita osastoja, huomasimme, että jollekin osastolle oli palkattu vain yksi vakituinen sairaanhoitaja. Tämän vuoksi joissain tapauksissa yhden sairaanhoitajan mielipide omasta perehdytyksestään edusti koko osastoa. Mielestämme yhden henkilön mielipide ei ole riittävä kertomaan osaston perehdytyksen laadusta kokonaisuudessaan, vaikkakin se antaa joitakin viitteitä sen laadusta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen eettisyyttä tuetaan noudattamalla tiettyjä periaatteita. On kuitenkin tutkijan omalla vastuulla noudattaa näitä periaatteita. Suomessa on julkisia tahoja, joiden tehtävä on valvoa ja ohjata tutkimusten eettisyyttä ja asianmukaisuutta. Tällaisia tahoja ovat esimerkiksi opetusministeriö. Opetusministeriö on esimerkiksi laatinut ohjeen, kuinka tieteellisiä menettelytapoja noudatetaan. Kyseisen ohjeen mukaan tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka, kun hän esittää tutkimuksen tuloksia ja arvioi niitä. Tutkimustulosten julkaisussa on otettava huomioon tulosten arkaluontoisuus. Muiden tutkijoiden työlle ja saavutuksille on annettava arvoa ja merkitystä omassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Opinnäytetyössämme eettisyys huomioitiin tutkittavien henkilöiden mahdollisuutena vastata anonyyminä. Kyselyyn vastaaminen oli myös vapaaehtoista. Kysely toteutettiin Google Forms -sovelluksen avulla. Tätä varten loimme erillisen Google-tilin, jonne kyselyn vastaukset tallennettiin tutkimuksen ajaksi. Kyseiseen Google-tiliin pääsi ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön päätyttyä kyseinen Google-tili poistetaan ja siellä oleva vastausmateriaali hävitetään. Näin turvaamme tietosuojan.

Aineiston suljettujen kysymysten vastaukset on analysoitu Google Forms -sovelluksella, jonka vuoksi analysointi oli tarkkaa ja objektiivista. Avointen kysymysten vastaukset luimme itse. Pyrimme olemaan objektiivisia aineistoa lukiessa, eikä opinnäytetyöhön liitettyjä sitaatteja ole muutettu millään tavalla. Niitä ei myöskään voi yhdistää tiettyihin sairaanhoitajiin tai osastoihin.

Perehtyjän vastuulla on huolehtia omasta ammattietikastaan, ettei toimi periaatteella ”kun muulloinkin on näin tehty”. Perehtyjällä on myös vastuu tuoda esille huomaamiaan epäkohtia tai vaatia niille perustelut, koska kriittisen ajattelun omaaminen ja näyttöön perustuva päätöksenteko on osa ammatillista hoitotyötä. Kuitenkaan koko perehdytysprosessia ei voi jättää uuden työntekijän vastuulle, koska ei voi olettaa, että uuden työntekijän tietotaito olisi tarpeeksi laaja, jotta hän voisi perehdyttää itse itseään. Lisäksi laissa on määritetty, että perehdytyksen päävastuu on lähiesimiehellä ja hänen on varmistettava, että uusi työntekijä perehdytetään asianmukaisesti. Esimiehen vastuulla on myös valvoa mentorien perehdytystyötä. Mikäli uusi työntekijä joutuu perehtymään hoitotyöhön ”yrityksen ja erehdyksen” kautta itsenäisesti, on kyseessä vakava potilasturvallisuuden vaarantumisen riski.

7.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Meidän työkokemuksemme on ollut vielä vähäistä ja lähinnä olemme tutustuneet sairaanhoitajan työhön työharjoitteluiden kautta. Harjoitteluissa olemme kuitenkin vastaanottaneet ohjausta ja perehdytystä useissa eri yksiköissä. Lisäksi olemme kokeneet perehdytystä työelämässä kesätöiden kautta. Kyseisten kokemusten kautta sekä tämän opinnäytetyön prosessin aikana, ymmärryksemme perehdytyksestä on syventynyt kokonaisvaltaisesti. Tiedämme millaista hyvän perehdytyksen tulisi olla teorian ja säännösten mukaan, joten osaamme tarvittaessa pyytää täydennystä omaan perehdytykseen työelämässä. Opinnäytetyön prosessi on myös antanut valmiuksia toimia perehdyttäjinä myöhemmin työelämässä.

Ammatillisen kehittymisen yksi kompetenssi on viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen (Eriksson ym. 2015, 15). Viestintä- ja vuorovaikutus on äärimmäisen keskeinen asia hoitotyössä. Tehokkaalla ja toimivalla vuorovaikutuksella on mahdollista ennaltaehkäistä monia vaaratilanteita. Sen avulla voidaan sitouttaa uusi työntekijä työyhteisöön ja mahdollistaa tehokas perehdytys. Vuorovaikutuksen tueksi on kehitetty monia keinoja, esimerkiksi muistisääntöjä ja kirjallisia lomakkeita, joiden avulla pyritään tehostamaan viestintää. Olemme huomanneet, että on tärkeää hyödyntää ja päivittää olemassa olevia kaavakkeita sekä muistisääntöjä, jotta työyhteisön viestintä- ja vuorovaikutus olisi sujuvaa. Voimme tulevana perehtyjänä vaikuttaa omalla asenteellamme työpaikkamme viestintään, muun muassa tuomalla rakentavasti esille huomaamiamme kehityskohteita ja avaamalla keskustelua positiivisessa mielessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet muun muassa näyttöön perustuvan tiedon haussa sekä tiedon kriittisessä analysoinnissa ja tieteellisessä kirjoittamisessa (Eriksson ym. 2015, 31). Vertasimme opinnäytetyön kyselyn tuloksia aiempiin samankaltaisiin tutkimuksiin ja muodostimme johtopäätöksiä. Johtopäätöksien muodostaminen oli haasteellista, mutta myös opettavaista. Koimme, että opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun keskussairaalan perehdytysprosessin suunnittelussa.

Opinnäytetyöprosessin aikana työnjako on ollut selkeä ja tasapuolinen. Parityöskentelymme on ollut sujuvaa. Olemme työskennelleet yhdessä, käyttäen hyväksi koulun tiloja sekä toistemme koteja. Lisäksi olemme työskennelleet etäyhteyttä hyödyntäen, mikä luonnistui yllättävän hyvin. Etäyhteys auttoi, kun aikataulut eivät täsmänneet. Keskinäinen ymmärryksemme oli vahvaa ja olimme suurista asiayhteyksistä samaa mieltä. Pystyimme keskustelemaan avoimesti erimielisyyksistä ilman, että toinen osapuoli loukkaantuisi.

Aikataulullisesti opinnäytetyömme eteni suunnitelmien mukaan, eikä suuria viivästyksiä tullut. Ainoastaan tutkimusluvan saaminen vei oletettua kauemmin, jonka vuoksi jouduimme hieman viivästyttämään kyselyn lähettämistä. Kuitenkaan se ei vaikuttanut opinnäytetyön prosessiin merkittävästi. Oli haasteellista sovittaa opin-

näytetyön aikataulua, koska halusimme varmistaa, että keskussairaalan työntekijöillä olisi aikaa huomioida ja vastata kyselyyn rauhassa. Kuitenkin meidän oli otettava huomioon oman opinnäytetyömme valmistumisen takaraja.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana hyvin ohjausta ohjaavalta opettajalta sekä työelämä ohjaajalta. Ohjauksen saaminen motivoi meitä ja saimme uutta näkökulmaa opinnäytetyöstämme. Ajanpuutteen vuoksi emme hakeneet vertaisarviointia opinnäytetyösuunnitelman esittämisen jälkeen.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Koimme, että jatkotutkimusaihe voisi olla perehdytyskansion päivittäminen ja suunnitelma käytännön perehdyttämisen toteutumiseen. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus perehdyttäjien motivaatiosta käyttää apumateriaalia perehdytyksessä.

LÄHTEET

- Aaltonen, L - M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki. Duodecim.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Bookwell Oy, Porvoo. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 1.5.2017.
- Helovuori, A & Kinnunen, M & Peltomaa, K & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Kanerva, A. 2015. Minusta potilasturvallisuus on potilaan oikeus ja meidän velvollisuus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1916-8>. Viitattu 24.3.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3866-6>. Viitattu 24.3.2017.
- Kaulio, P., Kostainen, R., Mononen, R. & Ojala, K. 2001. Työssä oppimaan. Edita.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin - Hoitotyön vuosikirja. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014: Mentorointi 4.0. Talentum media Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11(1).
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>. Viitattu 5.7.2016
- Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79539/gradu03221.pdf>. Viitattu 6.11.2016
- McSherry, R., Mudd, D. & Cambell, S. 2007. Evaluating the perceived role of nurse consultant through the lived experience of healthcare professionals. Journal of Clinical Nursing 16.
- Mullen C., Gavin-Daley, A., Kilgannon, H. & Swift, J. 2011. Nurse Consultants 10 years on: insight to the role for Nurse Managers. Journal of Nursing Management 19.

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Pitkänen, N. 2010. Perehdyttäminen viestintäilmiönä: perehdyttämisestä perehdyttämis- ja perehtymisprosessiin. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40076/URN:NBN:fi:jyu-201210242772.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.11.2016

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Potilasturvallisuus ensin 2009. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus. Rohto Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki. <Http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Viitattu 30.8.2016.

Raij, K. 2000. Toward a profession clinical learning in a hospital environment as described by student nurses. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, kasvatustieteen laitos.

Redwood, S., Lloyd, H., Carr, E., Hancock, H., McSherry, R., Cambell, S. & Graham, I. 2007. Evaluating nurse consultants' work through key informant perceptions. *Nursing Standard* 30:4.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92357/gradu00407.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.3.2017.

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere. Uniprint Tallinna.

Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2012. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f4b61fb9-0945-45b4-8d81-b06977e32145>. Viitattu 10.9.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Työhön perehdyttäminen ja opastus 2009. Työturvallisuuskeskus TTK. Http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf. Viitattu 5.7.2016.

Työturvallisuuslaki 2002/738. <Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 24.9.2016.

Östenberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki. Kauppamari/Ka-mari Oy



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle

Tulosalue/vastuualue

1. Tutkimus/
opinnäytetyön
luvan hakija(t)[Luvan hakijat
täyttävät]Suku- ja etunimet
Heikkinen Mira Emilia

Kotiosoite

Puhelin työ koti

Suku- ja etunimet
Mustamaa Karoliina

Kotiosoite

Puhelin työ koti

Suku- ja etunimet

Kotiosoite

Puhelin työ koti

KAINUUN SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON
KUNTAYHTYMÄ

10-01-2017

Dnro

22/130100/17

Vastuuyksikkö nro

Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Posti nro ja -paikka

Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto
SairaanhoitajaNykyinen työnantaja/opiskelupaikka
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Posti nro ja -paikka

Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto
Sairaanhoitaja

Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka

Posti nro ja -paikka

Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto

Diaari nro

Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
Opiskelija

Sähköposti

Suoritusvuosi ja -paikka
12/2017 KajaaniNykyinen virka/ toimi/opiskelija
Opiskelija

Sähköposti

Suoritusvuosi ja -paikka
12/2017 Kajaani

Nykyinen virka/ toimi/opiskelija

Sähköposti

Suoritusvuosi ja -paikka

2. Tutkimus/
opinnäytetyötä
koskevat tiedot[Luvan hakijat
täyttävät]

Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus

Tutkimusaika: 2016-2017

Kainuun keskussairaalan työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä.

Tarkoituksena on pohtia uuden työntekijän perehdyttämistä ja miten perehdyttämisprosessi toteutuu työntekijän näkökulmasta.

Tutkimuksen taso/laatu

 1. Väitöskirja 2. Lisensiaattitutkimus 3. Pro gradu 4. Kandidaatin tutkielma 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) 6. Opinnäytetyö (AMK) 7. Muu, mikä

Tutkimuksen kohde:

 Asiakas Henkilökunta Asiakirja

Tulos- ja vastuualue:

Hallinto

* Kehittäminen ja suunnittelu
 Laadunhallinta
 Kuntayht. hallinto

Perhepalvelut *

 Lapsip. th palvelut
 Lapsip. sos. palvelut
 Aikuissos. palvelut
 Vammaispalvelut

Aineiston keruumenetelmät

 Kysely Haastattelut

Sairaanhoidonpalv. *

 Radiologia
 Patologia
 Lääkehuolto
 Ensihoito
 Leikkaus- anestesia
 Tehohoito Havainnointi
 Asiakirja-/tilastoanalyysi

Terv. ja sair. hoitopalv. *

 Aik. m- palv. ja riippuv. h.
 Suun terv. huolto
 Operatiivinen hoito
 Konservatiivinen hoito
 Vastaanotto- ja terv. kesk.
 Päivystyspalvelut Muu, mikä

Vanhuspalvelut

 Kotona asuminen
 Ymp. vrk. hoito
 Palv. ohj. ja ostop.

Kesk. tukipalvelut

 Henkiöstöpalvelut
 Tietohallinto
 Talouspalvelut
 Yleispalvelut

Ymp. terv. huolt.

 Terveystieteiden
Ei-Eläinlääkintä
 Ymp. thn laborat(asennus, koulutus, materiaali ja
harjoitus, koulutus- ja muu-
tettavien palvelut, arvio ja
teko-ohje)* leij. Marjo H-T
(ei kuulu kyselyyn
piiriin)* leij. Marjo H-T
* kyselyyn kuuluvat
yleiset keskussair. osastot(osastot ja puut) näiltä tulos-
alueilta3. Tutkimuksen
/opinnäytetyön
ohjaaja
(oppilaitos)Nimi *Taina Paulomäki*
Osoite *Ketunpolku 3, 87101 Kajaani*
Toimipaikka, oppilaitos
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä

Virka-asema, ammatti

Tutkimusohjaaja lehtori

Puhelinnumero

044-710 1258

Sähköposti

Taina.paulomaki@kamk.fi

Ohjaajan allekirjoitus

Ohjaajat
(työelämä)Nimi *Jyrki Pursiainen*
Nimi

Työyksikkö

Työyksikkö

Opinnäytetyö-
koordinaattoriNimi *Marjo H-T ?*
Aija Aikarinen

Yhteystiedot

*arija.vikarinen@kamk.fi*Tieto työn valmistumisesta on välitettävä
opinnäytetyökoordinaattorille.

4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma

Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle ei aiheuta kustannuksia

aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä?
(esim. materiaali, postitus, tulostus)

Ulkopuolinen rahoitus

Ulkopuolinen rahoittaja Rahoittaja Sopimuksen nro

kokonaan

osittain

Muu rahoitus Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)

EVO KEVO muu, mikä?

5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Päiväys 29.12.2016

Allekirjoitus ja nimenselvennys Allekirjoitus ja nimenselvennys Allekirjoitus ja nimenselvennys

Mira Hei Karoliina Mustamaa Karoliina Mustamaa

Mira Heikkinen

[Luvan hakijat täyttävät]

6. Lausunnot

Tarvitvat lausunnot ja luvat Lähetyspäivä Vastaus saatu

Ei tarvetta

Alueellinen eettinen tmk/ ilmoitus kansallisesta lausunnosta

FIMEA STM/THL Valvira

7. Päätös

Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus

Sovittu, liite sopimuksesta Ei tarvetta tehdä sopimusta

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti (4.2.17 tein miten tiedonantajan toht. suun. mukaisesti)

Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin

Hakemus hylätään, miksi

Päätöksen tekijä

tuosalueen johtaja/vastuualueen päällikkö/ylihoitaja Anomus käsitelty sotien johtoryhmässä Kuntayhtymän johtaja

hallintoyksikön/hallintoyhtiön johtaja

Päivämäärä ja allekirjoitus

6.2.2017

Lomakkeen säilytys

- tutkija (kopio)
- päättäjä (alkuperäinen)
- kirjaamo (kopio)
- opinnäytetyökoordinaattori (kopio)

Mari Heikkinen - Perä, Lall. yk

8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa

Tarvitvat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä

9. Käyttöoikeudet

Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sotien tietojärjestelmään? Mihin järjestelmään ja mille ajalle

10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot

Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin

11. Tutkimusrekisterin tietotyypit

1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä

2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilötiedot eritellyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)

Liitteet

Tutkimus/opinnäytetyösuunnitelma 4.2.17 tein. suun.

[Luvan hakijat täyttävät]

Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit

Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali

Toimeksiantosopimusluonnos

Muu, mikä

Ohjeet esimiehille kyselyn lähettämistä

- Tässä sähköpostissa on liitetiedosto, joka sisältää saatekirjeen ja linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen.
- Kopioi liite ja lähetä se sähköpostilla 1.6.2015 – 31.1.2017 välisenä aikana **omaan yksikköosi palkatuille vakituisille sairaanhoitajille**
- Kysely sulkeutuu 21.02.2017, joten lähettäkää saatekirje mahdollisimman nopeasti eteenpäin.
- Mikäli ongelmia ilmenee. Ota yhteys opinnäytetyön tekijöihin:
 - o Karoliina Mustamaa (karoliinamustamaa@kamk.fi)
 - o Mira Heikkinen (miraheikkinen@kamk.fi)

SAATEKIRJE

Hyvä Kainuun Soten työntekijä!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Kainuun keskussairaalan sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään. Opinnäytteemme avulla Kainuun keskussairaallalla on mahdollisuus edelleen kehittää perehdyttämistä.

Tämän saatekirjeen lopussa on linkki kyselyyn, jolla kartoitamme kokemuksiasi perehdyttämisestä. Kysely on anonyymi, ja vastauksianne ei näe kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Kyselyn vastaukset tallentuvat sille erikseen luodulle Google-tilille, joka poistetaan vastausmateriaaleineen opinnäytteen päätyttyä. Toivoisimme, että vastaat kyselyyn rehellisesti, jotta perehdytystä voitaisiin kehittää haluamaanne suuntaan. Emme ota opinnäytteessämme huomioon vastauksia, jotka tulevat 21.02.2017 jälkeen. Vastaa kyseiseen päivään mennessä!

Linkki:

Ystävällisin terveisin

Karoliina Mustamaa (karoliinamustamaa@kamk.fi)

Mira Heikkinen (miraheikkinen@kamk.fi)

Kysely perehdytyksestä

Kartoitamme tällä kyselyllä yksikkönne perehdytystä ja miten itse olette kokeneet sen. Merkitkää ainoastaan yksikkö, missä toimitte (esim. osasto 5).

(1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jonkin verran eri mieltä, 3 = Ei mielipidettä/en osaa sanoa, 4 = Jonkin verran samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä) Avoimiin kysymyksiin kirjoitusasu vapaa.

HUOM! Muista kyselyn täyttämisen jälkeen painaa Lataa -nappia kyselyn lopusta!

Yksikkö/osasto, jossa työskentelen *

Lyhyt vastausteksti

1. Kuka toimi perehdyttäjänäsi? (esimies, vertainen, yms..)

1. Esimies
2. Vertainen (kokenut sairaanhoitaja/kolleega)
3. Joku muu

2. Perehdyttäjäni oli mielestäni ammattitaitoinen.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Perustele edellisen kysymyksen vastauksesi.

Pitkä vastausteksti

3. Koin etuni mukaiseksi, että useampi henkilö osallistui perehdytykseeni. (Mikäli sinut perehdytti vain yksi henkilö, siirry seuraavaan kysymykseen.)

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

4. Koin etuni mukaiseksi, että vain yksi henkilö osallistui perehdytykseeni.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

5. Koin, että perehdytykseni jälkeen pystyin toimimaan itsenäisesti työtehtävissäni.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6. Perehdytyksessäni aiempi työtaustani otettiin huomioon.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7. Perehdytyksessäni oppimistapani otettiin huomioon.

Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------

8. Perehdytyksessäni huomioitiin lääketurvallisuuteen liittyviä asioita.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

9. Perehdytyksessä huomioitiin hoidon turvallisuuteen liittyviä asioita. (Potilasturvallisuus, potilasturvallisuussuunnitelma sekä palo- ja pelastussuunnitelma käytiin läpi.)

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

10. Jos havaitsin virheen/ongelman/ristiriidan perehdytyksessäni, pystyin ilmaisemaan asian ja se otettiin huomioon.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

11. Perehdytystä voisi mielestäni kehittää, miten?

Pitkä vastauksiksi

.....