

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2013

Heli Ahola

PEREHDYTYS GASTROKIRURGISILLA- JA UROLOGISILLA OSASTOILLA

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Ahola

PEREHDYTYKSEN GASTROKIRURGISILLA- JA UROLOGISILLA OSASTOILLA – SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö toteutettiin osana Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. Hoitotyön kehittämisprojekti on ollut osa Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiriin jo päättyneitä T- sairaalan toiminnan kehittämishanketta, T –Pro.

T –Pro hankkeen keskeinen tavoite oli suunnitella sairaalan tarjoamat palvelut toimialuekohtaisesti. Tarkoituksena oli keskittää potilaan hoitopaikan läheisyyteen mahdollisimman paljon palveluita, joita hänen hoitonsa aikana tarvitaan. Toimialueiden myötä pyrkimys on kehittää hoitoa potilaslähtöisempään ja yksilöntarpeet huomioivampaan suuntaan. (TYKS 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä gastrokirurgisten- ja urologisten osastojen perehdytystä koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tavoitteena on kartoittaa perehdytystä koskevaa tutkittua tietoa ja koota yhteen sen tuomia tuloksia, jotta niitä on mahdollista hyödyntää toimialueilla.

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui hoitotieteellisistä tutkimuksista ja opinnäytetöistä. Systemaattinen kirjallisuushaku toteutettiin sähköisissä tietokannoissa. Tuloksena oli kuusi tutkimusta ja seitsemän opinnäytetystä.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan sanoa, että perehdytystä gastrokirurgisilla- ja urologisilla osastoilla ei ole tutkittu laajalti. Hyvä perehdytys on edullista organisaation-, työyhteisön- sekä yksittäisten työntekijöiden näkökulmasta. Työyhteisöjen olisi hyvä tiedostaa perehdytyksen merkitys ja luoda selkeät materiaalit ja käytänteet perehdytyksen toteutuksen helpottamiseksi. Parhaisiin mahdollisiin perehdytyksellä saataviin tuloksiin on mahdollista päästä, mikäli perehdyttäjät sitoutuvat perehdytyksen toteutukseen ja perehdytys on jatkuvaa. Käytettävä perehdytysmalli ja –materiaali tulisi valita yksikkökohtaisesti.

Perehdytystä gastrokirurgisilla – ja urologisilla osastoilla tulisi tutkia lisää. Jatkossa olisi hyvä tutkia perehdytyksen toteutumista ja perehdytysmallien valintakriteereitä.

ASIASANAT:

Perehdytys, gastrologia, urologia, systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Heli Ahola

ORIENTATION ON GASTROSURGICAL- AND UROLOGICAL WARDS – SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

This thesis was conducted as a part of Hospital of Future – Nursing development project 2009-2015 (Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015) which has already ended. The Nursing development project was co-operative program with the Hospital District of Southwestern Finland and Turku University of Applied Sciences. This thesis and the Nursing Development project were parts of T –hospitals T –Pro project. The purpose of T –Pro project was to design services that the hospital offers as domains. The idea is to bring all the services that a patient needs close to him during hospitalization.

The purpose of this thesis is to orientate to the research and literature concerning orientation on gastrosurgical- and urological wards. The aim is to survey evidence-based data and to bring results together so that the gained information would be as useful as possible.

This thesis has been conducted as a systematic literature review. The materials used in this thesis consist of research papers and theses. The systematic literature review was conducted on electronic information databases. The result of this scan was six research papers and seven theses. The analysing of the material was done in faces reviewing content and connection on the topic.

On the basis on this systematic literature review it can be said that orientation on gastrosurgical- and urological wards hasn't been widely researched. Nevertheless mentoring and orientation would be beneficial for the organizations, working communities and individuals. Work communities should acknowledge the meaning of orientation and create clear materials and practices to ease implementation of proper orientation. Best possible results can be achieved if mentors commit to the orientation process and the process is continuous. Orientation model and -material and procedures should be picked separately for each ward.

Further research about the orientation on gastrosurgical- and urological wards needs to be done. It would be beneficial to research how the orientation takes place and the criteria used to pick an orientation model.

KEYWORDS:

Orientation, Gastrology, Urology, systematic literature review.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 UROLOGIA	6
2.1 Urologinen hoitotyö	6
3 GASTROLOGIA	8
3.1 Gastrologinen hoitotyö	8
4 PEREHDYTYKS	10
4.1 Organisaatio	11
4.2 Vastuu perehdytyksestä	11
4.3 Perehdyttäjän valinta	12
4.4 Perehdytyksen tavoitteet	13
4.5 Perehdytyksen sisältö	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	15
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	16
6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16
6.2 Tutkimusaineisto	17
6.3 Aineiston hankinta	17
6.4 Aineiston käsittely ja analyysi	17
7 TULOKSET	22
8 POHDINTA	37
8.1 Luotettavuus	37
8.2 Eettisyys	38
8.3 Tulosten tarkastelu	38
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
LÄHTEET	43

LÄHTEET

Taulukko 1. Tiedonhaku

Taulukko 2. Perehdytykseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä gastrokirurgisten- ja urologisten osastojen perehdytystä koskevaan tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämiprojektissa 2009-2015. Hoitotyön kehittämisprojekti on ollut osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin jo päättynyttä T- sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T – Pro).

T –Pro hankkeen keskeisenä tavoitteena oli suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Tarkoituksena on tuoda potilaan hoitopaikan läheisyyteen mahdollisimman paljon palveluita, jotka liittyvät hänen hoitoonsa. Toimialueiden myötä on pyrkimys kehittää hoitoa potilaslähtöiseen ja yksilön tarpeet huomioon ottavaan suuntaan (TYKS 2010.)

Toimialueiden periaatteena on, että potilaat hoidetaan sairauden, oireiden ja hoidon tarpeen mukaan mahdollisimman nopeasti ja joustavasti, sekä resursseja tehokkaasti hyödyntäen. Näin pyritään välttämään yksiköiden välillä tapahtuvat viivästykset ja informaatiokatkokset. Lyhyet ja nopeasti tapahtuvat potilassiirrot parantavat saadun hoidon laatua. Toimialueet koostuvat eri hoitoprosessien kokonaisuuksista, jotka kokoavat eri ammattiryhmien osaamisen ja tiedon (TYKS 2010.)

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen olemassa olevaa tutkittua kirjallista tietoa koskien gastrokirurgisten – ja urologisten osastojen perehdytystä. Aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa on haettu sähköisistä tietokannoista, joita olivat PubMed, CINAHL ja Theseus.

2 UROLOGIA

Urologia eli virtsaelintautioppi on virtsaelinten ja miehen sukuelinten sairauksien kajoavan hoidon erikoisala (Terveysportti 2010a).

Urologia on suurin kirurgian erikoisaloista (Tays 2011a). Siinä perehdytään naisten ja miesten virtsatesairauksien hoitoon sekä miesten sukuelimiin. Urologia keskittyy hoitamaan munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimia, sekä virtsateiden vammoja, arpikuroumia ja virtsatiekiviä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a.) Useimmat urologisista potilaista sairastavat syöpäsairauksia, joista yleisimpiä ovat eturauhassyöpä, virtsarakonsyöpä ja munuaissyöpä. Hyvänlaatuisista urologisista sairauksista yleisimpiä ovat eturauhasen liikakasvu, virtsatiekivet ja virtsarakon toimintahäiriöt (Tays 2011a.)

2.1 Urologinen hoitotyö

Urologiset ongelmat ovat usein hoidettavissa olevia terveysongelmia ja niiden hyvällä hoidolla on mahdollista vaikuttaa merkittävästi potilaiden elämänlaatuun. Urologiset vaivat ovat tavallisia vanhusväestöllä, mutta niitä esiintyy myös muulla väestöllä. Yleisimpiä näistä vaivoista ovat inkontinenssi, lantionpohjan lihasten heikkous tai supistajalihaksen heikkous, virtsarakon tyhjentymisen lisääntynyt vastus, detrusor lihaksen yliaktiivisuus tai epäsäännöllinen toiminta ja esimerkiksi virtsateitä ahtauttavat tekijät. Ahtauttavia tekijöitä puolestaan voivat olla esimerkiksi eturauhasen liikakasvuun liittyvä virtsateiden ahtautuminen tai kudosten arpeutumisen (Albaugh 2003.)

Vuonna 2012 Albaugh kirjoitti tutkimuksen koskien urologista hoitohenkilökuntaa. Hänen tutkimuksessaan perehdyttiin siihen, minkälaiset valmiudet urologisilla hoitajilla on työtehtäviinsä, millä ammattinimikkeellä hoitajat työskentelivät ja mitä olivat heidän kliiniset vastualueensa. Tutkimuksessa todetaan, että maailmanlaajuisesti hoitajilla on useita eri ammattinimikkeitä, joita urologiset hoitajat käyttävät. Tutkimuksen mukaan

urologisten hoitajien eri maantieteellisillä alueilla käyttämät ammattinimikkeet saattavat aiheuttaa hämmennystä ja sekavuuden tuntemuksia potilaissa ja heidän omaisissaan. Urologisten hoitajien työtehtävät kattavat laajan kirjon eritasoisia työtehtäviä ja toimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi katetrointi, omaisten- ja potilaiden informointi ja cystoscopia tekeminen (Quallich 2011; Albaugh 2012).

3 GASTROLOGIA

Gastroenterologinen kirurgia eli vatsaelinkirurgia on ruokatorven ja vatsan sairauksien kajoavan hoidon erikoisala (Terveysportti 2010b). Gastrokirurgia kohdistuu ruoansulatuskanavan ja siihen liittyvien elinten alueella esiintyviin sairauksiin ja niissä tapahtuvien toimintojen hoitoon (Höckerstedt ym. 2000, 5). Gastrokirurgian osa-alueella hoidetaan vatsan alueen pitkäaikaisiin sairauksiin sairastuneita potilaita. Näistä suurimpia potilasryhmiä ovat Crohnin tautia -, haavaista paksusuolen tulehdusta-, keliakiaa sairastavat ja maksan siirtoa tarvitsevat, sekä hepatiitti potilaat (TYKS 2011.)

3.1 Gastrologinen hoitotyö

Giske ja Artinian (2008) ovat tutkineet gastroenterologisten potilaiden kokemuksia ja heidän käyttämiään selviytymismalleja sairauden diagnostisointia edeltävänä aikana. Tutkimus toteutettiin Norjassa yliopistollisessa sairaalassa gastroenterologisella osastolla tehtyjen haastattelujen pohjalta. Heidän mukaansa tutkimukseen osallistuneiden potilaiden päähuolenaiheena oli se, kuinka potilaat pystyisivät valmistautumaan haastatteluun ja elämään diagnoosin saamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan esille nousi neljä 'tasapainottelu' kaavaa, jotka olivat kivun hallinta, kieltäminen, järkeistävä odottaminen ja hyväksyminen. Nämä mallit ohjasivat sitä, kuinka potilaat hyödynsivät 'Valmistavan odottamisen teorian' eri kategorioita, jotka ovat tiedon etsintä ja -antaminen, hengähdystauon hakeminen, vihjeiden tulkitseminen ja olemassa olevien uhkien hallinta. Potilaat saattoivat käyttää useampaa kuin yhtä mallia hyväkseen. Tutkijat toteavat tehdyn tutkimuksen pohjalta, että diagnostisointi vaihe on potilaille raskasta aikaa ja 'valmistavan odottamisen teoria' voisi auttaa hoitohenkilökuntaa arvioimaan sitä, kuinka potilaat valmistautuvat diagnoosin saamiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat todenneet myös sen olleen helpottavaa, että heillä oli yksi tietty kontaktihenkilö, joka seurasi heitä osastolla. Eniten tästä hyötyivät kuitenkin ne

potilaat, jotka käyttivät ainoastaan kivunhallinnan – ja kieltämis menetelmää hyväkseen.

4 PEREHDYTYS

Työnantaja ja työpaikkoja sitovat erilaiset lait, kuten työturvallisuuslaki, pelastustoimiasetus ja asetus työsuojelun valvonnasta. Näiden lakien tarkoituksena on taata työturvallisuus ja perehdytyksen toteutuminen uusille ja jo työssä oleville työntekijöille.

Työturvallisuuslaki määrittää työnantajan velvollisuuden tarjota uusille, kauan työstä pois olleille tai työpistettä vaihtaville työntekijöille perehdyttämiskoulutusta. Sisällöllisesti perehdytyskoulutuksen tulee sisältää tietoa työhön liittyvistä tekijöistä, kuten työolosuhteista, työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Tärkeää on myös perehdyttää työntekijä käytössä oleviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttötapaan, sekä turvallisiin työskentelytapoihin. Työturvallisuuslailla pyritään työtapaturmien ennalta ehkäisyyn (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Pelastustoimiasetuksen mukaan jokaisella työpaikalla on oltava turvallisuussuunnitelma, jossa kerrotaan vaaratekijöistä ja kuinka toimitaan onnettomuus- tai vahinkotilanteissa. Turvallisuussuunnitelmasta tulee myös selvittää miten vahinkotilanteita on mahdollista ennaltaehkäistä ja kuinka niihin on varauduttu työpaikka- ja organisaatiotasolla. Henkilökunnan koulutuksella ja huolellisella perehdytyksellä on myös tärkeä rooli, jotta heidän on mahdollista toimia kyseisissä tilanteissa ja jotta he osaavat arvioida erilaisia riskitekijöitä, kuten työväkivallan uhkaa. (Pelastustoimiasetus 27.8.1999/857.) Johdon ja henkilöstön sitoutumisella oppimiseen vaaratilanteista, turvallisuustyön kehittämiseen ja seurantaan, sekä yhteisiin turvallisuusasenteisiin on suuri merkitys (Harjanne & Penttinen, 2003, 48-49.)

Laki työsuojelun valvonnasta velvoittaa jokaista työyksikköä tai organisaatiota järjestämään työsuojelupäällikön tai työsuojelutoimikunnan olemassaolon. Näiden tehtävänä on vastata ja edistää työturvallisuuden toteutumista, järjestää koulutuksia ja työhön opastusta, sekä ohjata myös perehdytyksessä tarvittaessa (Asetus työsuojelun valvonnasta 21.12.1973/954.)

4.1 Organisaatio

Uusien työntekijöiden rekrytointi on organisaatioille kallista, minkä vuoksi organisaatiolle on myönteistä, mikäli vaihtuvuus organisaation henkilökunnassa saadaan minimoitua. Tästä syystä organisaatiolle on edullista, että uusi työntekijä viihtyy hyvin työyhteisössä. Kuluja uuden työntekijän palkkaamisesta koituu organisaatiolle muun muassa perehdyttäjän ajasta, koulutuksista sekä siitä, että työntekijä on ”ylimääräisenä” työvuorossa. Uusi työntekijä aloittaa tavallisesti neljän kuukauden mittaisella koeajalla, jonka aikana perehdytys myös heti aloitetaan. Perehdytyksen tarkoituksena on muodostaa uudelle työntekijälle selvä kuva organisaation visioista, strategioista ja tavoitteista (Surakka ym. 2008, 82-83.)

Organisaation näkökulmasta edullisinta on se, että työntekijä saadaan perehdytyksen avulla siirtymään ja sopeutumaan uuteen työtehtäväänsä mahdollisimman nopeasti. Tämä voi tapahtua tarvittaessa esimerkiksi saman organisaation sisällä tai täysin uudessa organisaatiossa. Mitä tehokkaammin työntekijä on perehdytetty, sitä nopeammin hän pystyy antamaan oman työpanoksensa työyhteisölle ja vaikuttamaan tuloksentekoon. Hyvä tulos on saavutettu, kun työntekijä voi hyvin ja hallitsee työtehtävänsä, oppii uutta ja pääsee osoittamaan omat taitonsa organisaatiossa (Surakka ym. 2008, 81-82.) Organisaation on mahdollista menestyä jos sillä on osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Laadukkaalla perehdytyksen toteutuksella pyritään turvaamaan palveluiden tasainen-, hyvä laatu. Uudelle työntekijälle työyksiköstä muodostuva mielikuva on ensiarvoisen tärkeä, koska sen pohjalta hän luo oman mielikuvansa uudesta työpaikastaan ja organisaatiosta, jossa hän työskentelee (Laaksonen ym. 2005, 136-137.)

4.2 Vastuu perehdytyksestä

Terveydenhuollon organisaatiossa on yleensä virallinen perehdytysohjelma, minkä lisäksi osastonhoitaja on vastuussa siitä, että työyksikössä on oma kirjallinen perehdytysohjelma eli perehdytys suunnitelma. Perehdytys suunnitelmassa tulisi olla määriteltynä työyksikön sisällä

perehdytyksestä vastaavien henkilöiden nimet, muut perehdyttäjät ja myös aikataulu perehdytyksen etenemisen suunnittelemiseksi (Laaksonen ym. 2005, 138.)

Ennen kuin varsinainen perehdytys aloitetaan, on tärkeää kartoittaa uuden työntekijän lähtötaso ja sen pohjalta suunnitella henkilökohtainen perehdytyssuunnitelma. Edullisin mahdollinen tilanne olisi se, että perehdytyksen alkuvaiheessa esimies pystyisi olemaan osallisena perehdytysprosessissa mahdollisimman paljon. Täten hänen olisi mahdollista oppia tuntemaan uusi työntekijä ja hänen kykynsä, sekä alkaa rakentaa hyvää pohjaa tulevalle yhteistyölle (Laaksonen ym. 2005, 137-138.)

Perehdytyksen läpikäyminen ja onnistuminen ei ole kuitenkaan vain esimiehen ja perehdyttäjien vastuulla. Jokaisen perehdytettävän on myös itse oltava aktiivisessa roolissa oppimassa. Perehdytyksen tarve on olemassa myös palkattaessa kesätyöntekijöitä, harjoittelijoita, sijaisia tai muuta henkilökuntaa sekä mikäli työssä tapahtuu muutoksia, joihin liittyy uusia työvälineitä ja niiden hallintaa tai uusia työtehtäviä (Surakka ym. 2008, 82-83.)

4.3 Perehdyttäjän valinta

Perehdytyksestä vastuussa oleva henkilö suunnittelee perehdytyksen toteutuksen ja valitsee sopivan perehdyttäjän. Perehdyttäjän valinta on tärkeä koko perehdytysprosessin onnistumisen kannalta ja perehdyttäjäksi haluavia tulisikin kouluttaa tähän tehtävään (Laaksonen ym. 2005, 137-138.)

Hyvin valittu perehdyttäjä sitoutuu perehdytyksen toteutukseen, jakaa tietojaan ja taitojaan perehdytettävälle, sekä siirtää niin sanottua hiljaista tietoa. Tämä hiljainen tieto on tietoa, ammatillisuutta, taitoa ja kykyä selviytyä erilaisista tilanteista, jotka on opittu tilanteiden ja kokemusten kautta. Tällaiset asiat ovat ensiarvoisen tärkeitä uusille työntekijöille ja ne myös auttavat uutta työntekijää sopeutumaan työyhteisöön. Perehdyttäjällä apuvälineinä ovat yleensä työyksikössä käytetyt perehdytysohjeet ja -kansiot, joten perehdyttäjän vastuulla onkin, että kirjallinen materiaali käydään läpi uuden työntekijän kanssa.

Materiaalin läpikäymistä hankaloittaa se, että se on hajallaan ja jos sitä on määrällisesti paljon (Surakka ym. 2008, 82-83.)

4.4 Perehdytyksen tavoitteet

Uudella työntekijällä voi myös olla odotuksia ja toiveita perehdytyksen suhteen. Ne voivat pohjautua yksilöllisiin tarpeisiin, henkilökohtaisiin odotuksiin tai aikaisempiin kokemuksiin. Hyvällä perehdytyksellä tuetaan työntekijöiden kollegiaalisuutta, työhyvinvointia ja sitoutumista työhönsä sekä organisaatioon (Surakka ym. 2008, 81)

Hyvän perehdytyksen avulla uuden työntekijän on mahdollista omaksua nopeammin uudet asiat ja täten hänen on mahdollista myös aloittaa itsenäinen työskentely nopeammin. Perehdytys myös vähentää työskentelyriskejä, poissaoloja ja työntekijöiden vaihtuvuutta ja vastaavasti vähentää työssä tehtyjä virheitä ja niiden korjaamiseen tarvittavaa aikaa. Kun työntekijä pystyy omatoimisesti työskentelemään osana työryhmää, alkaa hänen oma ammattitaitonsa myös kehittyä. Työssä eteneminen helpottuu ja nopeutuu, mikä puolestaan vaikuttaa myös muun työryhmän hyvinvointiin ja työskentelytyytyväisyyteen (Laaksonen ym. 2005, 137-138.)

4.5 Perehdytyksen sisältö

Perehdytyksen sisällössä tulisi huomioida se, että työntekijä saa selvän kuvan työmenetelmistä, joita käytetään sekä ajoista, tiloista, välineistä, materiaaleista, viestintäkanavista ja työturvallisuudesta. Työskentelyn sujuvuus on mahdollista vain jos työntekijää perehdytetään järjestelmällisesti (Laaksonen ym. 2005, 137.)

Perehdytykselle on mielekästä tehdä tietynlainen runko tai -kaavio, jonka avulla perehdytys voidaan jakaa erillisiin pienimpiin osiin, koska ihmisen pystyy omaksumaan vain rajallisen määrä tietoa yhdellä kerralla. Oman työn ja roolin sisäistäminen vie aikaa ja vaatii tutustumista toimintaympäristöihin sekä organisaatioon. Keskeistä perehdytyksessä on organisaatio ja

asiaksmateriaali. Henkilökuntaan tutustuminen vaatii aikaa ja resursseja, mutta on työhyvinvoinnin kannalta hyödyllistä (Laaksonen ym. 2005, 138-139.)

Perehdytys voi alkaa perusasioista. Tämä vaihe voi kestää esimerkiksi 2-3 kuukautta. Tämän jälkeen olisi hyvä syventää osaamista perehdytyksen avulla tietojen ja osaamisen osalta sekä omatoimisesti työssä oppien, että lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla. Tämä ajanjakso voi kestää noin puolesta vuodesta kahteen vuoteen saakka (Surakka ym. 2008, 83.)

Suullisen perehdytyksen lisäksi tarvitaan myös kirjallista materiaalia ja nykyisin on käytössä usein myös sähköisessä muodossa olevia perehdytysoppaita. Sähköisten perehdytysoppaiden käyttöä pidetään helpompana kuin perinteisten kansioiden käyttöä, koska niiden selaaminen on nopeampaa ja kaikki tieto on löydettävissä samasta paikasta. Usein myös käytettävät materiaalit ovat usein ajantasaisempia ja uuden työntekijän on mahdollista etsiä nopeammin juuri tarvitsemaansa tietoa. Tärkeä apuväline perehdyttämisessä on myös työntekijän oma perehdytyslista, johon on mahdollista merkitä asiat, joista on saanut perehdytyksen ja kirjata ne ylös päivämäärineen (Laaksonen ym. 2005, 137-138.)

Perehdytyksen hyvä suunnittelu ei kuitenkaan itsessään ole taie perehdytyksen laadun takaamiseksi, vaan sen toteutumista on myös seurattava (Surakka ym. 2008, 83). Olisi tärkeää, että perehdytyksen päätyttyä arvioitaisiin toteutunutta perehdytystä, jotta sitä voitaisiin kehittää jatkossa. Uuden työntekijän on myös mahdollista antaa palautetta perehdytyksen toteuttamisesta ja ehdottaa esimerkiksi muutosehdotuksia sen sisältöön tai sen etenemiseen (Laaksonen ym. 2005, 138-139.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä gastrokirurgisten- ja urologisten osastojen perehdytystä koskevaan tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen olemassa olevaa tutkittua kirjallista tietoa koskien gastrokirurgisten – ja urologisten osastojen perehdytystä.

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tieteellisen tiedon yhtenä keskeisenä piirteenä voidaan pitää sitä, että se on julkista. Tällöin kaikilla on mahdollisuus lukea, käyttää ja arvioida sitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada tietoa halutusta asiasta, tutkimusongelmasta. Kun tutkimusongelma on selvillä, on mahdollista koota olemassa olevaa tietoa yhteen kirjallisuuskatsaukseksi (Leino –Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsaus voidaan suorittaa useammalla eri tavalla. On mahdollista tehdä esimerkiksi perinteinen-, narratiivinen-, systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi (Johansson 2007, 4.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on aina tutkimus, joka käsittelee jo tehtyjä tutkimuksia. Tämä vaikuttaa siihen, että tutkimukset, joita systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään, on kirjoitettu tietyn aikarajauksen sisällä. Jotta kirjallisuuskatsauksen relevanttiutta on mahdollista ylläpitää, tulee se päivittää ajoittain. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on poikkeava menetelmä verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin. Erottavana tekijänä on sen toteutuksen vaatima tarkkuus toteutuksen- ja aiheen valinnan osalta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä kaikki vaiheet tulee kirjata tarkasti ylös, jotta katsaus olisi mahdollista toistaa ja täten osoittaa tutkimuksen tulosten relevanttius (Johansson 2007, 4.)

Systemaattistakirjallisuuskatsausta tehdessä voidaan tehdä jaottelu kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat suunnittelu vaihe, katsauksen tekeminen ja raportointi. Kun tutkimuskysymykset on suunnitelmavaiheessa asetettu, tulee sen jälkeen valita menetelmä, jolla kirjallisuuskatsaus toteutetaan. Tämä vaihe tarkoittaa muun muassa hakutermin tarkastelua ja tiedon haussa käytettävien tietokantojen valintaa. Lopulta raportointivaiheessa oleellisia asioita ovat esimerkiksi löydetyn tiedon määrä, luotettavuus sekä työn tavoitteen- ja toteutuksen yhteneväisyys (Johansson 2007, 5-6; Tähtinen 2007, 27-28.)

6.2 Tutkimusaineisto

Tässä opinnäytetyössä käsitelty aineisto koostuu opinnäytetöistä, kotimaisista - ja kansainvälisistä tutkimuksista sekä raporteista. Ne on mahdollista löytää sähköisistä tietokannoista, joita tiedonhauissa käytettiin hyväksi. Nämä tietokannat ovat laajalti terveydenhuoltoalalla käytettyjä ja kansainvälisiä. Valitut tutkimukset ja niiden valikoituminen on nähtävissä tutkimustaulukosta (Taulukko 1.). Aineisto koostuu kuudesta tutkimuksesta ja seitsemästä opinnäytetyöstä.

6.3 Aineiston hankinta

Aineistonhankinta käynnistyi vuonna 2010, jolloin on tehty ensimmäiset tiedon haut opinnäytetyön esseetä kirjoitettaessa. Sen jälkeen tiedonhakuja on tehty opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa 2011 ja viimeisimmät tiedonhaut on tehty keväällä 2012. Aikaisempia tutkimuksia on haettu terveydenhuoltoalalla laajalti käytetyistä sähköisistä tietokannoista, joita olivat PubMed, Cinahl ja Theseus. Täsmälliset kuvaukset tiedon hausta löytyvät tutkimustaulukosta.

6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimuksia haettaessa on käytetty seuraavia hakusanoja: "employee orientation" AND Nurs*, Gastro* AND orientation AND material, Uro* AND orientation AND material, gastrolog* AND material,"employee orientation" AND Nurs* AND material, gastro* and Nurs* and orientation, nurs* and orientation, analyysi* AND perehdytysmateriaali AND sair*, urolog* AND gastro* AND perehd*, perehdytys* AND gastrokirurg* AND urolog*, Urologia AND gastrokirurgia AND perehdytys. Tutkimusten tuli käsitellä ihmisiä ja niistä täytyi olla saatavilla abstraktit ja kokotekstit.

Aineiston hankinnan jälkeen kaikki tutkimukset ja raportit luettiin läpi ja niitä karsittiin aina tiedon hausta alkaen aiheeseen soveltumattomuuden perusteella

pois, jotta voitaisiin luoda mahdollisimman luotettavaa ja aihetta käsittelevää tietoa. Mukaan valikoituneet tutkimukset ja raportit on nähtävissä taulukossa 2. (Taulukko 2.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa karsittiin otsikko tason perusteella. Kaikissa tutkimuksissa piti olla otsikko tasolla sana mentor*, orientation*, gastro*, urolog* tai selkeä viittaus uuden henkilön palkkaukseen tai perehdytykseen. Tutkimusten tuli myös olla joko englannin tai suomenkielisiä ja julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen.

Seuraavassa vaiheessa valikoitiin tutkimuksia abstrakti tason perusteella. Tutkimuksia valikoidessa kriteereinä olivat: käsittelevät gastrokirurgiaa, urologiaa, orientaatiota, mentorointia, perehdytystä tai palkkausta, julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen sekä olla suomen tai englanninkielisiä.

Kolmannessa vaiheessa käsittelyyn otettiin kokotekstit. sisäänottokriteereinä olivat: koskee gastrokirurgiaa, urologiaa, perehdytystä, mentorointia, orientaatiota tai palkkausta, on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuolto alaa koskien, olla julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen sekä suomen- tai englanninkieli.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta/tiedon lähde	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Otsikon perusteella valitut viitteet	Abstraktin perusteella valitut viitteet
Cinahl	"employee orientation" AND Nurs*	all search terms, Linked full text, Abstract available, 2000-2010, Nursing	30	1	1

Cinahl	Gastro* AND orientation AND material	all search terms, Linked full text, Abstract available, 2000-2010, Nursing	-	-	-
Cinahl	Uro* AND orientation AND material	all search terms, Linked full text, Abstract available, 2000-2010, Nursing	-	-	-
PubMed	gastrolog* AND material	2000-2010, humans, Nursing Journals, Links to Full text, Links to Abstract	-	-	-
PubMed	"employee orientation" AND Nurs* AND material	10 vuotta, humans, Nursing Journals, Links to Full text, Links to Abstract, english, finish,	-	-	-

PubMed/ Medline	gastro* and Nurs* and orientation	10 vuotta, Journal Article, Humans, MEDLINE/Nursing Journals, text options, Links to free full text, Abstracts, english, finish, title /abstract	-	-	-
Pubmed/ Medline	nurs* and orientation	10 vuotta, Journal Article, Humans, MEDLINE, Nursing journals, txt options, Links to free full text, Abstracts, english, finish, title /abstract	53	8	7
Theseus	Urologia AND gastrokirurgia AND perehdytys	-	-	-	-

Theseus	urolog* AND gastro* AND perehd*	-	29	2	2
Theseus	perehdytys* AND gastrokirurg* AND urolog*	-	3	2	2
Theseus	analyysi* AND perehdytysmat eriaali AND sair*	-	68	8	5

7 TULOKSET

Urologista- ja gastrokirurgista perehdytystä koskevia tutkimuksia ei tiedon hausta huolimatta löytynyt. Perehdytystä ja opiskelija ohjausta käsitteleviä tutkimuksia sen sijaan löytyi useita ja monet niistä olivat kansainvälisiä. Tutkimukset ja niiden keskeisimmät sisällöt on kirjattuna myös taulukkoon (Taulukko 2.).

Suomessa perehdytyksestä on tehty useita opinnäytetöitä, esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö, jonka aiheena on Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaalista (Wilkozs & Sillanpää 2010). Tässä seuraavaksi avataan aihetta läheisimmin käsittelevien opinnäytetöiden ja tutkimusten päätuloksia.

Squires ja McGinnis (2001) ovat tutkineet Yhdysvalloissa perehdytyksen merkitystä maaseudulla olevassa aluesairaalassa. Heidän mukaansa hyvän ohjaajan, tietokoneharjoittelun ja perehdytysoppaan yhdistelmä itsenäisen opiskelun muotona on osoittautunut tehokkaaksi yhdistelmäksi. Myös uudet työntekijät ja muu henkilökunta kokivat tämän menetelmän hyväksi.

Vaasan ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli toteuttaa perehdytyskansio leikkaus- ja anestesiaosaston uusille työntekijöille. Opinnäytetyössä arvioitiin millaista hyvän perehdytysmateriaalin tulisi olla, jotta se olisi sekä opettajan että opiskelijan edun mukaista. Työssä arvioitiin, että materiaalin tulisi olla taidokkaasti yhdisteltyä ja pelkistettyä, jotta materiaalia ei olisi liikaa. Tällöin kokonaisuus pysyisi selkeänä ja sitä olisi uuden työntekijän helpompi seurata. Opinnäytetyössä todettiin, että hyvä materiaali kannustaa hankkimaan itsenäisesti uutta tietoa ja arvioimaan sitä. Käytettävästä perehdytysmateriaalista tulee erottua selkeästi perusasiat ja sen sisältö tulee olla virheetöntä sekä ajantasaista. Materiaalin täytyy myös olla looginen ja johdonmukainen kokonaisuus, jotta se olisi ymmärrettävää. Tärkeää on myös se, että materiaalia havainnollistetaan taulukoiden, kuvien ja esimerkkien avulla ja ulkonäön tulee herättää lukijan kiinnostus. Opinnäytetyössä todettiin myös,

että materiaali kannattaa koota yhteen kansioon, jolloin ennaltaehkäistään yksittäisten irtolehtien katoaminen. Jos käytössä on kirjallista- ja verkkomateriaalia, niiden tulisi olla samansisältöiset. Lopuksi opinnäytetyöntekijät laativat uuden perehdyttämiskansion osaston tarpeisiin (Piirainen & Suoraniemi 2009.)

Aaltosen, Halmeen & Laamasen (2011) opinnäytetyössä analysoitiin kuuden eri tuki- ja liikuntaelinsairauksia hoitavan yksikön perehdytysmateriaaleja. Opinnäytetyö toteutettiin sisällönanalyysin avulla. Työssä tuotiin esille analyysin pohjalta tehdyin luokituksin ja kaavioin materiaaleissa esiintyvät yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Tuloksena oli, että materiaaleissa ei ollut kovin paljoa yhtäläisyyksiä ja jokaisella osastolla oli omalle osastolle tyypillistä syventävää erityistietoa. Yhtenä tuloksena mainittiin myös, että käytettävän perehdytysmateriaalin valinnassa tulisi huomioida uuden työntekijän aikaisempi työkokemus tai sen puute. Opinnäytetyössä tuotiin esille myös se, että materiaalien ajan tasalla pitäminen ja yhtenäisyys olisi hyödyllistä. On huomioitava myös, että kaikilla osastoilla mainittiin perehdytysmateriaalien uusiminen. Heidän tuloksiaan voidaan käyttää hyväksi uusien perehdytysmateriaalien luomisessa osastoille jatkossa.

Atwater, Hartman & Brown ym. (2006) käsittelivät tutkimuksessaan sairaanhoitajien palkkausta ja heidän säilyttämistään työpaikalla. Tarkoituksena oli kartoittaa potentiaalisesti parhaita käytäntöjä, jotta sairaanhoitajat saataisiin jäämään töihin heidät palkkaavaan yksikköön. Tutkimus toteutettiin analysoimalla sairaalan väestötietoja, tekemällä kirjallisuuskatsaus, prosessianalyysi kyselylomakkeiden avulla kerättyjen vastausten vertailun ja vierailuiden avulla. Tutkimuksen tuloksena nousi esiin viisi teemaa, jotka korostuivat työyksiköissä, joissa työntekijöiden pysyvyys oli parhainta. Näitä seikkoja olivat perehdytys, tunnustuspalkinnot, työympäristö, sairaanhoitajalääkäri yhteistyö ja autonominen sairaanhoito. Tutkimuksessa todetaan, että perehdytyksen avulla saadaan hoitajat pysymään paremmin osana työyhteisöä, sekä suoria vaikutuksia työyksikön budjettiin ja potilaiden hoitotuloksiin.

Hoitajien pysyessä pidempään työyksikössä on heidän mahdollista kerryttää työkokemusta ja täten he ovat pätevämpiä työskentelemään työyksikössä.

Morris, Pfeifer & Catalano ym. (2009) puolestaan arvioivat tutkimuksessaan uutta kriittisen hoitotyön orientaatiomallia työskentelytyytyväisyyden, työssä pysymisen, valmiuksien, perehdytyksen pituuden ja kustannusten näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda orientaatiomalli, joka arvioisi kriittistä ajattelua, varmistaisi osaamisen tasoa ja tarjoaisi erilaisia oppimispolkuja, jotka mahdollistavat aiemman työkokemuksen huomioimisen orientaation aikana. Mallissa käytettiin hyväksi useita eri oppimistapoja ja kolmea hieman toisistaan eriävää polkua, riippuen siitä, oliko perehdytettävällä työntekijällä esimerkiksi aikaisempaa työkokemusta alalta. Tässä tutkimuksessa käytettiin prospektiivista kvasi-experimentaalista mallia, jossa oli sekä määrällisiä, että laadullisia menetelmiä. Aineistoa kerättiin ennen tulostamattomia, niiden aikana ja niiden jälkeen. Mitattuja tekijöitä olivat tyytyväisyys, rekrytointi, orientaation aiheuttamat kustannukset sekä orientaation kesto. Kyseessä oli tutkimus, joka on toteutettu seuraamalla orientaationmallin avulla saatavia tuloksia kolmen vuoden aikana. Tutkimuksen tuloksena oli se, että uusi orientaatiomalli koettiin hyväksi.

Uusien sairaanhoitajien sosialisatiota tehohoidossa hoitajien näkökulmasta kuvattuna tutki Reising (2002). Tutkimusmetodina oli grounded theory. Osallistujilta kerättiin haastattelut ja päiväkirjat ensimmäisten neljän tai viiden kuukauden ajalta, jotka koskivat sosialisatiokokemuksia. Myös orientaatiomateriaalit ja kenttämuistiinpanot tutkittiin. Tutkimuksessa tuli ilmi sopeutumisprosessiin liittyvät viisi eri vaihetta, jotka uudet työntekijät kävivät läpi orientaatiojakson aikana. Nämä vaiheet olivat prodromi-, tervetullut yksikköön-, vetäytyminen tai testaus-, minä itse- ja sopeutumis vaihe. Tämän tutkimuksen tuloksena oli, että uudet hoitajat kokivat orientaation alkuvaiheessa hankalana sen, että eri ohjaajilla oli erilaisia odotuksia heidän suhteensa. Loppuvaiheessa orientaatiota tuli ilmi pettymyksen tunteita siitä, kuinka mukavana osallistujat olivat kokeneet orientaation. Tämän tutkimuksen

perusteella on mahdollista luoda suosituksia perehdytyksen erivaiheisiin ja siten parantaa saatuja tuloksia.

Chesnuttin ja Everhartin (2007) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perinteistä ja uutta paranneltua orientaatio-ohjelmaa, mutta myös tuoda esiin kolme perinteisessä perehdytysmallissa olevaa ongelmaa, jotka saatiin uudessa mallissa ratkaistua. Tutkimuksessa perehdyttiin tutkijoiden tekemän uuden orientaatio-ohjelman avulla saatuihin tuloksiin, jotta voitiin arvioida tehtyjen muutosten vaikutuksia. Uusi vaiheittainen perehdytys koettiin paremmaksi kuin aiempi perehdytyksen tarkistuslistaan pohjautuva perehdytysmalli. Tärkeänä pidettiin kuitenkin perehdytyksen yksikkökohtaisiin vaatimuksiin soveltamista ja ohjaajien sitoutumista perehdytysmalliin ja sen toteuttamiseen, koska se saattoi vaatia myös heiltä asioiden kertaamista. Mahdollisena pidettiin myös sitä, että aiempi perehdytyksen tarkistuslista sulautettaisiin uuteen vaiheittaista perehdytystä varten suunniteltuun ja tehtyyn perehdytyslistaan.

Mills ja Mullins (2008) olivat osallisina kolmivuotisessa pilottiprojektissa, jonka tarkoituksena oli vaikuttaa potilaiden saaman hoidon vaikuttavuuteen, herkkyyteen ja laatuun hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähentämisen kautta. Projektin tarkoituksena oli luoda toistettavissa oleva malli, jota voitaisiin käyttää hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähentämiseksi. Projektia arvioimaan palkattiin ulkopuolinen arvioija, joka arvioinnissaan keskittyi projektin toteutumisen tutkimiseen ja niiden asioiden löytämiseen, mitkä voitaisiin jatkossa tehdä paremmin sekä prosessin hyvien ominaisuuksien löytämiseen. Tuloksien arviointi perustui mentoroinnista saatuihin kokemuksiin ja työskentelytyytyväisyyteen, sekä ammatilliseen varmuuteen. Lisäksi arvioija kävi läpi sairaaloiden tiedot hoitajien vaihtuvuudesta ja selvitti saatiinko projektilla hyviä taloudellisia tuloksia sairaalan talouden kannalta. Arvioinnissa yhtenä osa-alueena oli myös ohjaajien saama koulutus. Projektista saatiin hyviä tuloksia, sillä projektiin osallistuneiden hoitajien vaihtuvuus työpisteissä oli huomattavasti vähäisempää kuin muiden hoitajien vaihtuvuus. Projekti sai myönteistä palautetta työskentelytyytyväisyyden ja ammatillisen itseluottamuksen saralta sekä ohjattavien että ohjaajien tahoilta.

Lehtosen (2010) opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa henkilökunnan osaamisen tasoa ja olemassa olevan osaamisen hyödyntämistä ja edelleen siirtoa työntekijöiden välillä. Tavoitteena oli parantaa lisäksi työnantajan vetovoimaisuutta ja parantaa tarjottujen palveluiden laatua. Hanke toteutettiin työelämälähtöisellä lähestymistavalla kehittämisprojektina. Menetelmänä tässä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu (n=8). Tuloksena oli avosairaanhoidon perehdytyksen malli ja selkeä kuvio tehtävien ja vastuiden määrittelystä perehdytyksessä, perehdytysohjeet ja -materiaali. Lisäksi tuotoksena oli myös perehdyttäjän muistilista ja ”Mentorointi osaamisenkehittämisen tukena” – ohjeistus. Opinnäytetyössä tuotiin julki myös jatkokehitys mahdollisuuksia kaupungin tarpeisiin sekä kokemuksia mentoroinnin hyödyllisyydestä osaamisen kehittämiseksi.

Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköä varten Murtonen (2011) toteutti oman opinnäytetyönsä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yksikköä varten uusi perehdytyskansio, joka helpottaisi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Toteutuksessa käytettiin kyselylomakkeita, joissa oli 5-portainen Likert-asteikko ja valintakysymyksiä. Vastanneet olivat viiden vuoden sisällä perehdytettyjä sairaanhoitajia ja kyselyllä kerättiin tietoa työntekijöiden kokemuksista koskien saamaansa perehdytystä ja ehdotuksia sen kehittämiseksi sekä mielipiteitä perehdytysmateriaaliin tulevasta aineistosta. Ensimmäisellä vastauskierroksella vastauksia (n=8/16) 50% ja toisella vastauskierroksella (n=2/10) 20% eli yhteensä (n=10) 38%. Vastauskierroksia järjestettiin kaksi, koska ensimmäisellä kierroksella saatujen vastausten määrä oli vähäinen. Vastausten analysointiin käytettiin SPSS –ohjelmaa ja avoimiin kysymyksiin sisällönanalyysiä. Sairaanhoitajat kokivat perehdytyksensä onnistuneen hyvin, mutta samaan aikaan he olivat kokeneet perehdytyksen kaipaavan kehittämistä. Perehdytysaika oltiin koettu hyväksi ja valtaosa vastaajista olisi halunnut osallistua simulaatioharjoituksiin perehdytysjakson puitteissa. Sähköinen perehdytysmateriaali koettiin hankalaksi, mutta se oli saatavilla sekä paperi-, että sähköisenä versiona ja sen sisältöä on sittemmin muokattu myös vastaajien ehdotusten mukaisesti. Vastauksissa tuli ilmi huoli uusien työntekijöiden pätevyyden valmiuksista.

Perehdyttämisen jatkuvuus koettiin tärkeäksi ja sama perehdyttäjä koettiin hyvänä asiana turvallisen ohjaussuhteen luomiseksi. Perehdytysaikaa tulisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan soveltaa yksilöllisesti. Perehdytysmateriaalin haluttiin sisältävän tietoa eri työmenetelmistä, organisaatiota koskevista asioista ja työturvallisuudesta sekä työterveyshuollosta. Perehdytyskansioon lisättiin kohta, jossa tuodaan esiin leikkaussalissa ja sen ympäristöissä noudatettavista hyvistä toimintatavoista.

Pekkala (2010) kirjoitti opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli tehdä lyhytaikaisille sijaisille päivitetty perehdytysmateriaalikansio sekä tiivis pöytäkansio työvuorojen helpomman läpiviemisen avuksi. Työ toteutettiin projektimuotoisena kehittämishankkeena ja se sisälsi viisiosaisen projektiraportin, joka käsittelee tarpeiden tunnistamista, projektisuunnitelmaa, tavoitteiden asettamista, projektisuunnitelmaa, projektin etenemistä ja tuloksia ja niiden arviointia. Tuloksena oli perehdytysmateriaali lyhytaikaisille sijaisille ja kymmensivuinen pöytäkansio, jotka otettiin käyttöön Matarin nuorisokodissa. Työryhmä ja sijaiset ovat olleet tyytyväisiä uuteen materiaaliin.

Puikkosen (2010) opinnäytetyössä oli tarkoituksena vaikuttaa perehdytyksen avulla työyhteisön hyvinvointiin ja luoda selkeyttä perehdytyskäytänteisiin. Tavoitteena oli kehittää työyhteisöä ja osaamista sen sisällä perehdytyksen saralla. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena ja toimintatutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä sekä osallistujien omia sähköisiä kirjauksia opituista asioista (n=14/18). Työyhteisön jäsenet olivat osallisina kehittämissuunnitelmassa ja perehdytettävät vastasivat puolestaan kyselyyn. Erityislasternkodin kehittämispäivien pöytäkirjojen analysointi toteutettiin SWOT –analyysin avulla. Tässä menetelmässä olennaista on se, että analysoitavasta kohteesta kartoitetaan sen vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats) (Oulun seudun Ammattikorkeakoulu 2012). Tuloksena oli uusi perehdytysopas erityislasternkodin uusille työntekijöille. Avoimin kysymyksin toteutettu kysely auttoi hahmottamaan annettua perehdytystä perehdytettävien kokemana. Hyvä

perehdytys ja sen merkitys tulivat hankkeen myötä hyvin esille (Puikkonen 2010.)

Sairaanhoitajien hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian - ja urologian toimialueella kirjoitti Soini-Koskinen (2011). Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli tuoda esille sairaanhoitajien osaaminen hoitotyön osaamisalueella vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Projektin osana oli myös tutkimuksellinen osio, johon sisältyi kolme aineistonkeruukierrosta. Ne koostuivat asiantuntija haastatteluista (n=10), tietokoneperusteisesta kyselystä (n=57) ja asiantuntijapaneelista (n=13). Tutkimukseen haastatellut, kyselyyn vastanneet ja paneelin asiantuntijat edustivat kaikki joko gastroenterologisen kirurgian vuodeosastoja, urologian vuodeosastoa, gastroenterologian poliklinikkaa tai kirurgian poliklinikkaa. Tutkimuksellisessa osiossa menetelmäksi oli valittu Delfoi –tekniikan sovellusta ja tulokseksi saatiin sairaanhoitajien hoitotyön osaamisen kuvaus vatsakirurgian ja urologian toimialueella, sekä yksikkö tasolla. Osaaminen on työssä eritelty perus-, erityis- ja ”ei tarvittavaksi” osaamiseksi. Kuvausten hyöty käytännön kentälle voidaan nähdä perehdytysuunnitelmien tai osaamiskartoitusten laadinnassa, sekä koulutuksien suunnittelussa.

Taulukko 2. Perehdytykseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Squires ja McGinnis 2001, USA	Luoda uusi yhtenäinen ja toimiva orientaatiomalli toimipisteen käyttöön ohjaajien toiminnan helpottamiseksi ja täydentävän materiaalin luomiseksi.	Kriittisen vaiheen hoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia, aikuisten oppimisen peruseriaatteet, nimetyin kliinisen kehitys spesialistin asettamat peruseriaatteet, joihin	Uuden perehdytysmallin mukainen toiminta vähentää uusien työntekijöiden kokemaa ahdistusta. Kokeneen ohjaajan, tietokoneharjoittelun ja orientaatio ohjeen käyttö koettiin hyväksi

		orientaatiomallin tuli pohjautua.	yhdistelmäksi. Malli mahdollisesti paremmin itsenäisen toiminnan.
Reising 2002, USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella varhaista sosialisatio prosessia kriittisen hoitotyön hoitajien keskuudessa.	Osallistujien haastattelut ja päiväkirjat ensimmäisten 4-5 kuukauden ajalta, jotka koskivat sosialisatio kokemuksia sekä orientaatio materiaalit ja kenttämuistiinpanot.	Uudet hoitajat kokivat orientaation alkuvaiheessa hankalana sen, että eri ohjaajilla oli erilaisia odotuksia heidän suhteensa. Loppuvaiheessa orientaatiota taas tuli ilmi pettymyksen tunteita siitä, kuinka mukavana osallistujat olivat kokeneet orientaation.
Atwater, Hartman & Brown ym. 2006, USA	Tarkoituksena oli kartoittaa potentiaalisesti parhaita käytäntöjä, jotta sairaanhoitajat saataisiin jäämään töihin heidät palkkaavaan yksikköön.	Toteutettiin analysoimalla sairaalan väestötietoja, tekemällä kirjallisuuskatsauksen, prosessiajattelu kyselylomakkeen avulla ja vierailuiden avulla.	Tutkimuksen tuloksena nousi esiin viisi teemaa, jotka korostuivat työyksiköissä, joissa työntekijöiden pysyvyys oli parhaita. Näitä seikkoja olivat perehdytys, tunnustuspalkkiot, työympäristö, sairaanhoitaja-lääkäri yhteistyö ja autonominen sairaanhoito.

Chesnutt & Everhart 2007, USA	Tarkoituksena oli kuvata perinteistä ja uutta paranneltua orientaatio ohjelmaa, mutta myös tuoda esiin kolme perinteisessä perehdytys mallissa olevaa ongelmaa, jotka saatiin uudessa mallissa ratkaistua.	Aikaisemmin käytössä olleen perehdytyksen ja uuden perehdytysmallin arviointi tutkijoiden toimesta.	Uusi vaiheittainen perehdytys koettiin paremmaksi, kuin perehdytyksen tarkistuslistaan pohjautuva perehdytysmalli. Tärkeänä pidettiin kuitenkin yksikkökohtaisiin vaatimuksiin soveltamista ja ohjaajien sitoutumista malliin ja sen toteuttamiseen. Mahdollisena pidettiin myös sitä, että aiempi perehdytyksen tarkistuslista sulautettaisiin uuteen vaiheittaiseen perehdytykseen suunniteltuun ja sitä varten tehtyyn perehdytyslistaan.
Mills & Mullins 2008, USA	Projektin tarkoituksena oli luoda ja toteuttaa ennalta määriteltyyn muotoon laadittu rekisteröityjen sairaanhoitajien mentorointi ohjelma, joka parantaisi uusien hoitajien tukemista,	Ulkopuolisen arvioijan tekemä arvio toteutuneesta projektista ja sen tuottamista tuloksista.	Projektista saatiin hyviä tuloksia, sillä projektiin osallistuneiden hoitajien vaihtuvuus työpisteissä oli huomattavasti vähäisempää kuin muiden hoitajien

	<p>keskittyen eettisiin, sukupolvien välisiin ja sukupuolten välisiin eroihin tavallisesta potilasmateriaalista poikkeavissa tapauksissa. Tarkoituksena oli vaikuttaa potilaiden saaman hoidon vaikuttavuuteen, herkkyyteen ja laatuun hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähentämisen kautta. Tarkoituksena oli luoda toistettavissa oleva malli, jota voitaisiin käyttää hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähentämiseksi.</p>		<p>vaihtuvuus. Projekti sai myönteistä palautetta työskentelytyytyväisyyden ja ammatillisen itseluottamuksen saralta sekä ohjattavien, että ohjaajien tahoilta.</p>
<p>Piirainen & Suoraniemi 2009, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena toteuttaa perehdytyskansio, joka on suunnattu Keskussairaala tason yksikölle, leikkaus- ja anestesiaosaston uusille työntekijöille.</p>	<p>Toiminnallinen opinnäytetyö, SWOT-analyysi, kirjallisuudesta - ja jo olemassa olleesta perehdytysmateriaalista uutta perehdytyskansiota varten valikoitu materiaali.</p>	<p>Luotuun perehdytysmateriaaliin oltiin tyytyväisiä, mutta tekijät toteavat, että käytäntö tulee osoittamaan materiaalin toimivuuden ja hyödyllisyyden käytännössä.</p>
<p>Morris, Pfeifer &</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida uutta kriittisen</p>	<p>Käytetty prospektiivista kvasi-</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena oli se, että</p>

Catalano ym. 2009, USA	hoitotyön orientaatiomallia työskentelytyytyväisyyd en, työssä pysymisen, valmiuksien, perehdytyksen pituuden ja kustannusten näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda malli, joka arvioisi kriittistä ajattelua, varmistaisi osaamisen tasoa ja tarjoaisi oppimispolkuja, sekä mahdollistaisi monipuolisen oppimisen.	experimentaalista mallia. kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Kyselylomakkeet, hoitotyön johtajien, ohjaajien ja perehdytettävien tekemät arvioinnit, tiedot orientaation aiheuttamista kustannuksista, orientaation pituudesta ja työssäpysymisestä.	uusi orientaatiomalli koettiin hyväksi.
Pekkala 2010, Suomi	Tarkoituksena oli tehdä lyhytaikaisille sijaisille päivitetty perehdytysmateriaalika nsio sekä tiivis pöytäkansio työvuorojen helpomman läpiviemisen avuksi.	Projekti muotoinen kehittämishanke. Materiaalina sijaisille suunnattu kyselylomake, vakituisen henkilökunnan antama palaute ja toiveet, työyksikössä tehdyt havainnot, sekä aikaisempi perehdytysmateriaali.	Tuloksena oli perehdytysmateriaali lyhytaikaisille sijaisille ja kymmensivuinen pöytäkansio, jotka otettiin Matarin nuorisokodissa käyttöön. Työryhmä ja sijaiset ovat olleet tyytyväisiä uuteen materiaaliin.
Puikkonen 2010, Suomi	Tarkoituksena oli vaikuttaa perehdytyksen avulla työyhteisön	Kehittämishanke, toimintatutkimus, kysely lomakkeet ; avoimet kysymykset	Tuloksena oli uusi perehdytysopas erityislastenkodin uusille

	hyvinvointiin ja luoda selkeyttä perehdytyskäytänteisiin .	ja osallistujien omat sähköiset kirjaukset opituista asioista (n=14/18), työyhteisön jäsenet osallisina kehittämissuorituksissa ja perehdytettävät vastanneet kyselyyn. Erityislastenkodin kehittämispäivien pöytäkirjojen analysointi SWOT – analyysin avulla.	työntekijöille. Kysely auttoi hahmottamaan annettua perehdytystä perehdytettävien kokemana. Hyvä perehdytys ja sen merkitys tulivat hankkeen myötä hyvin esille.
Lehtonen 2010, Suomi	Tavoitteena parantaa henkilökunnan osamaisen tasoa ja olemassa olevan osaamisen käyttöönottoa ja edelleen siirtoa työntekijöiden välillä. Tällaisin keinoin tavoitteena parantaa työnantajan vetovoimaisuutta ja parantaa tarjottujen palveluiden laatua.	Työelämälähtöinen lähestymistapa, kehittämissuoritus, toteutettu työyhteisön osallistumisen kautta. Teema haastattelu (n=8)	Luotiin avosairaanhoidon perehdytyksen malli, selkeä kuvio tehtävien ja vastuiden määrittelystä perehdytyksessä, sekä perehdytysohjeet että materiaali. Lisäksi perehdyttäjän muistilista ja ”Mentorointi osaamisenkehittämisen tukena” –ohjeistus. Jatko kehitysmahdollisuudet kaupungin tarpeisiin ja tuodaan julki kokemukset mentoroinnin

			hyödyllisyydestä jatkossa osaamisen kehittämiseksi.
Aaltonen, Halme & Laamanen 2011, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida tuki- ja liikuntaelinsairauksia hoitavissa yksiköissä käytössä olevia perehdytysmateriaaleja.	Sisällön analyysi, kuusi eri osastoa.	Kaikilla osastoilla oli erilaiset perehdytysmateriaalit, mutta kaikilla osastoilla mainitaan perehdytysmateriaalien uusiminen. Saatuja tuloksia voidaan käyttää hyväksi uusien perehdytysmateriaalien luomisessa. Tutkimuksessa myös todetaan, että olisi hyvä olla erimateriaalit vasta-alkajille ja jo työkokemusta omaaville työntekijöille.
Murtonen 2011, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikölle perehdytyskansio, joka helpottaisi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä.	Kysely lomakkeet, 5-portainen Likert-asteikko ja valintakysymyksiä. Ensimmäisellä vastauskierroksella vastauksia (n=8/16) 50% ja toisella vastauskierroksella (n=2/10) 20% eli yhteensä (n=10) 38%. Vastausten analysointiin käytetty	Sairaanhoitajat kokivat perehdytyksensä onnistuneeksi, mutta kokivat sen kaipaavan kehittämistä. Perehdytysaika koettiin hyväksi, mutta simulaatioharjoituksia toivottiin lisättäviksi perehdytykseen. Sähköinen perehdytysmateriaali koettiin hankalaksi,

		SPSS – ohjelmaa ja avoimiin kysymyksiin sisällönanalyysiä.	mutta se on saatavilla sekä paperi, että sähköisenä versiona. Vastauksissa tuli ilmi huoli päivystysvalmiuksia koskien. Perehdyttämisen jatkuvuus koettiin tärkeäksi. Perehdytyksen keston sovellettavuus. Kansion haluttiin sisältävän tietoa työmenetelmistä, organisaatiota koskevista asioista ja työturvallisuudesta, sekä työterveyshuollosta. Perehdytyskansioon lisättiin kohta koskien leikkaussalissa ja sen ympäristöissä noudatettavia hyviä toiminta tapoja.
Soini-Koskinen 2011, Suomi	Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan hoitotyön osaamista Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsakirurgian ja urologian toimialueella.	Kehittämiprojekti, Delfoi- tekniikan sovellus, asiantuntijahaastatteluita (n=10), tietokoneperusteisia kyselyitä (n=57) ja asiantuntijapaneelleja	Tuloksena oli kuvaus sairaanhoitajan hoitotyön osaamisesta vatsakirurgian ja urologian toimialueella sekä toimialue- että yksikkötasolla. Osaaminen luokiteltu

		(n=13).	perus-, erityis- ja ”ei tarvittavaksi” osaamiseksi.
--	--	---------	---

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Systemaattista tiedonhakua suoritettaessa hakutuloksia saattaa tulla valtavia määriä, mutta tärkeää kuitenkin on että kaikki saadut tulokset käydään samanarvoisesti vaihe vaiheelta läpi ja valitaan oman tutkimuksen kannalta oleelliset tutkimukset. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.) Vain alkuperäistutkimusten laatua arvioimalla ja laadukkaiden tutkimusten valikoinnilla tutkimuskäyttöön on mahdollista tuottaa luotettavaa ja mahdollisimman oikeaa tutkimustietoa (Kontio & Johansson 2007, 107). Jo artikkeleiden hakuvaiheessa työhön sisällytettyjen tutkimusten valintaa on rajattu systemaattisesti, jotta tutkittu tieto olisi tuoretta, laadukasta ja luotettavaa. Näistä kriteereistä kirjoittavat esimerkiksi Kylmä ja Juvakka (2007, 45.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös tekstin rakenteellinen muotoilu sekä löydettyjen käsitteiden selkeä kuvaus ja niiden onnistunut nimeäminen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220). Luotettavuutta lisää myös se, että tutkijat ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti systemaattisesti kirjanneet käytetyt lähteet ja tekstiviitteet työnsä loppuun (Kylmä & Juvakka 2007, 69).

Ideaalitilanteessa tutkimusta toteuttamassa olisi ollut myös toinen tutkija, joka olisi osallistunut osaltaan tutkimusten valintaan ja niiden luotettavuuden arviointiin, mutta tämän tutkimuksen toteuttamiseksi ei ollut mahdollista toteuttaa tutkimusten valintaa ja läpikäymistä kahden henkilön toimesta tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen. Kaikki tutkimukset on kuitenkin valikoitu mukaan tai rajattu tutkimuksesta pois saman kriteeristön mukaisesti. Tiedonhaun luotettavuutta lisää myös se, että jo hakutermejä asetettaessa oli mahdollista hyödyntää Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa sopivien hakutermien asettamisessa. Kielellisiä rajoitteita tutkimusten valikoitumiseen aiheutti tämän tutkimuksen kohdalla tutkijan rajattu kielitaito. Jotta käytettyjen

tutkimusten tulkinta ja tutkimustulosten käsittäminen olisi mahdollista tutkijan toimesta, täytyi tutkimuskieliksi rajata suomi ja englanti. Tämän voidaan omalta osaltaan katsoa joko lisäävän tai vastaavasti heikentävän tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikilla mahdollisilla kielillä olisi saattanut löytyä suurempi joukko tutkimuksia. Toisaalta taas voidaan katsoa, että rajaamalla kieliksi nämä kaksi kieltä on saatu tämän tutkimuksen puitteissa mahdollisimman luotettavaa tietoa käytettävissä olleiden resurssien puitteissa.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön alusta lähtien noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja uskottavuus säilyisivät läpi työn (ETENE 2006).

Tutkimusta tehtäessä oli huomioitava olemassa olevat normit ja julistukset, kuten World Medical Association 1964 Helsingin julistus, World Health Organization 2002 ja Council for International Organizations of Medical Sciences 1982. Nämä normit ja julistukset ovat kansainvälisiä ja keskeisimpiä tutkimusetiikkaa sääteleviä tekijöitä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 362–363). Työssä käytetyt tutkimukset ovat saatavilla sähköisistä tietokannoista tai ne ovat julkisesti saatavilla olevaa materiaalia. Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, eivätkä sen aihe- tai sitä ohjaavat kysymykset asettaneet mitään ihmis- tai potilasryhmää väheksynnän kohteeksi. Myöskään ihmisoikeuksia ei loukattu tutkimusta tehtäessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365).

8.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä gastrokirurgisten- ja urologisten osastojen perehdytystä koskevaan tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Vaikka tutkimuksia koskien juuri gastrokirurgisia- tai urologisia osastoja löytyi vain niukasti, oli silti mahdollista kartoittaa perehdytystä koskevaa tutkittua tietoa. Tästä aihealueesta tietoa oli saatavilla runsaasti.

Opinnäytetyöhön mukaan valikoituneista tutkimuksista tai opinnäytetöistä kahdeksassa (Squires & McGinnis 2001, Piirainen & Suoraniemi 2009, Chesnutt & Everhart 2007, Mills & Mullins 2008, Lehtonen 2010, Murtonen 2011, Pekkala 2010, Puikkonen 2010) luotiin uusi malli, kansio tai muu uusi materiaali perehdytyksen helpottamiseksi tai parantamiseksi. Jo olemassa olevaa materiaalia tai menetelmää puolestaan arvioitiin tai pyrittiin kehittämään viidessä tutkimuksessa tai opinnäytetyössä (Morris, Pfeifer & Catalano ym. 2009, Atwater, Hartman & Brown ym. 2006, Aaltonen, Halme & Laamanen 2011, Soini-Koskinen 2011, Reising 2002).

Tulosten valossa voidaan sanoa, että perehdytyksen avulla perehdytettäville on mahdollista luoda myönteisiä kokemuksia (Squires & McGinnis 2001, Mills & Mullins 2008). Hyvin toteutetulla ohjauksella voidaan vaikuttaa uusien työntekijöiden ammatillisen itseluottamuksen tunteeseen (Mills & Mullins 2008) ja työntekijöiden työskentelytyytyväisyyteen (Morris, Pfeifer & Catalano ym. 2009.)

Murtosen (2011) opinnäytetyössä tuli ilmi huoli uusien työntekijöiden valmiuksista päivityksessä. Uusientyöntekijöiden valmiuksiin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa hyvällä perehdytyksellä (Morris, Pfeifer & Catalano ym. 2009). Perehdytyksestä on hyötyä myös osaamisen kehittämisessä (Lehtonen 2010.)

Tutkimusten mukaan perehdytyksellä ja mentoroinnilla on mahdollista vaikuttaa henkilökunnan vaihtuvuuteen positiivisesti (Morris, Pfeifer & Catalano ym. 2009, Mills & Mullins 2008, Atwater, Hartman & Brown ym. 2006). Muita hyviä tapoja vaikuttaa henkilökunnan työssäpysymiseen olivat tunnustuspalkkiot, työympäristö, sairaanhoitajien ja lääkärien tekemä yhteistyö ja autonominen sairaanhoito. (Atwater, Hartman & Brown ym. 2006). Ohjaajan ja tietokoneharjoittelun yhdistelmä koettiin hyväksi (Squires & McGinnis 2001), toisaalta taas Murtosen (2011) opinnäytetyössä mainitaan, että sähköinen perehdytysmateriaali koettiin hankalana.

Hyvä perehdytys edellyttää myös ohjaajien sitoutumista perehdytyksen toteuttamiseen (Chesnutt & Everhart 2007). Annetun perehdytyksen kannalta olisi hyödyllistä, mikäli perehdytyksen toteutuksessa olisi jatkuvuutta. Tätä edistäisi se, että perehdytyksen toteuttaisi mahdollisuuksien mukaan sama ohjaaja (Murtonen 2011). Perehdyttäjän vaihtuminen saattaa aiheuttaa tilanteen, jossa perehdytettävä kokee ohjaajien erilaiset odotukset hankalina. Tällaiset tilanteet saattavat johtaa negatiivisiin kokemuksiin saadusta perehdytyksestä (Reising 2002). Asioita, joista työntekijät toivovat saavansa perehdytyksestä ovat esimerkiksi työmenetelmät, organisaatioon liittyvät asiat, työturvallisuus ja työterveyshuolto. Lisäyksenä toivottiin osiota, jossa käsitellään osastolle tyypillisiä hyviä työskentelykäytänteitä. Perehdytyksen myös toivottiin sisältävän simulaatioharjoituksia (Murtonen 2011).

Tähän opinnäytetyöhön mukaan otetuista tutkimuksista niissä, missä luotiin uusi perehdytysmateriaali, pyrittiin selkeyttämään perehdytyskäytänteitä ja helpottamaan työskentelyä (Pekkala 2010, Puikkonen 2010, Lehtonen 2010.) Työntekijöiden olisi tärkeää tunnistaa hyvän perehdytyksen merkitys, sillä täten on mahdollista vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin ja saada selkeyttä perehdytyksen toteutukseen (Puikkonen 2010).

Vaikka työyksiköissä käyttöön otetuista uusista perehdytysmalleista saatiin hyviä kokemuksia (Chesnutt & Everhart 2007, Morris, Pfeifer & Catalano ym.2009, Piirainen & Suoraniemi 2009, Pekkala 2010) on mahdollista, että aiempaa materiaalia ja uutta materiaalia sulautettaisiin yhteen (Chesnutt & Everhart 2007). Uuden perehdytysmallin käyttöönoton ja hoitotyön osaamisen kuvauksien todelliset vaikutukset ovat nähtävissä kuitenkin vasta ajan myötä käytännön kentällä (Piirainen & Suoraniemi 2009, Soini-Koskinen 2011.)

Tutkimustulosten valossa ei voida sanoa suoraan yhden tietyn mallin olevan toimiva kaikissa tilanteissa tai olosuhteissa. Osastoilla on käytössä laajalti toisistaan poikkeavia erehdytysmateriaaleja (Aaltonen, Halme & Laamanen 2011). Olisi tärkeää, että perehdytysmalleja sovellettaisiin yksikkökohtaisten

vaatimusten mukaan (Chesnutt & Everhart 2007). Edullista olisi myös se, että perehdytyksen kestoja olisi mahdollista soveltaa yksilön tarpeita vastaavaksi (Murtonen 2011). Aaltonen, Halme ja Laamanen (2011) puolestaan esittävät opinnäytetyössään, että vasta-alkajilla ja jo työkokemusta omaavilla voisi olla käytössä eri perehdytysmateriaalit. Hyvin toteutetulla perehdytyksellä on mahdollista vaikuttaa perehdytyksen keston ja kustannuksiin (Morris, Pfeifer & Catalano ym. 2009.)

Tämän opinnäytetyön tulokset osaltaan valottavat sitä, minkälaisia kokemuksia käytössä olevista perehdytys menetelmistä on saatu. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää jatkossa työntekijöiden palkkausprosessia suunniteltaessa ja perehdytysuunnitelmia tehtäessä, sekä perehdytystä toteutettaessa. Tutkimukset antavat suuntaa siitä, mitkä perehdytyksen toteutusmenetelmät on koettu hyviksi ja tehokkaiksi. Tämän tyyppinen tieto auttaa työyksiköjä ja organisaatioita ottamaan käyttöön parhaiten heille soveltuvia ja toimivia malleja.

Jatkossa olisi hyvä tutkia perehdytyksen toteutumista ja työyksiköissä valittujen perehdytysmallien valintakriteerejä. Täten olisi mahdollista saada tietoa siitä, onko työyksikössä juuri kyseessä olevaan yksikköön parhaiten soveltuva perehdytysmalli käytössä vai olisiko mahdollista saada parempia tuloksia jollakin muulla perehdytysmenetelmällä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että gastrokirurgisten- ja urologisten osastojen perehdytystä ei ole tutkittu laajalti.
2. Hyvin toteutetulla perehdytyksellä on positiivisia vaikutuksia sekä yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Yksilötasolla positiivisia vaikutuksia ovat ammatillinen itseluottamus, positiiviset kokemukset työpaikasta ja työyhteisöstä. Työyhteisötasolla taas muiden työntekijöiden ei tarvitse käyttää työaikaansa virheiden korjaamiseen, mikä osaltaan vaikuttaa työyhteisössä vallitsevaan yhteishenkeen. Organisaatiotasolla puolestaan vaikutukset näkyvät henkilöstön vaihtuvuuden vähenemisenä, mikä vaikuttaa kustannuksiin.
3. Parhaiden mahdollisten perehdytyksellä saatavien tulosten kannalta on oleellista, että perehdyttäjät sitoutuu perehdytyksen toteutukseen ja että perehdytyksen toteutuksessa on jatkuvuutta. Hyvinä tuloksina annettusta perehdytyksestä voidaan pitää esimerkiksi perehdytettävien hyviä kokemuksia ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vähenemistä.
4. Mikään tietty perehdytysmalli ei välttämättä ole sellaisenaan toimiva kaikenlaisilla osastoilla, vaan käytettävä materiaali ja menetelmät tulisi valita osastotyyppi - ja yksilö huomioonottaen.
5. Työyhteisöissä olisi tärkeää tiedostaa hyvän perehdytyksen merkitys ja luoda selkeät materiaalit ja menetelmät perehdytyksen toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Aaltonen, T.; Halme, L. & Laamanen, J. 2011. Analyysi TULES-yksiköiden perehdytysmateriaaleista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun Ammatikorkeakoulu.

Albaugh, J. 2003. Urinary Dysfunction and Urodynamics in the Elderly. *Urologic Nursing* Vol. 23, No.2, 2003, 136-141.

Albaugh, J. 2012. Urology Nursing Practice Educational Preparation, Titles, Training, and Job Responsibilities Around the Globe. *Urologic Nursing* Vol. 32, No. 2, 2012, 79-85.

Asetus työsuojelun valvonnasta 21.12.1973/954.

Atwater, A.; Hartman, E.; Brown, B.; Carteaux, P.; Freeman, M.; Hegwood, P.; Michael, L.; Rikli, J.; Secrest, J.; Bauman, B. & Plsek, P. 2006. Evaluation and Development of Potentially Better Practices for Staffing in Neonatal Intensive Care Units. *Official Journal of Pediatrics* 118/2006, 134-140.

Chesnutt, B.- M. & Everhart, B. 2007. Meeting The Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation – Staged Orientation Program in Surgical Intensive Care. *Critical Care Nurse* Vol. 27, No.3, 2007, 36-51.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 13.11.2010. <http://www.etene.fi>> Aineistot > Julkaisut > Julkaisuarkisto > 2002 > Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa > Koko julkaisu (pdf)

Giske, T. & Artinian, B. 2007. Patterns of 'balancing between hope and despair' in the diagnostic phase: a grounded theory study of patients on a gastroenterology ward. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 62, No. 1, 2008, 22-31.

Harjanne, K. & Penttinen, A. Työturvallisuuskeskus. Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. Edita Prima Oy. 2003.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a. Viitattu: 6.12.2010. [http:// www.hus.fi](http://www.hus.fi)> HUS Internet – Etusivu > potilaat ja läheiset > hoitopaikat > erikoisalajat > kirurgia > urologia.

Höckerstedt, K., Färkkilä, M., Kivilaakso, E. & Pikkarainen., P.. 2000. *Gastroenterologia*. 2. painos. Jyväskylä. Lukijalle, 5.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 3–9.

Kontio, E. & Johansson K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 101-108.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita publishing Oy.

Laakosonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtonen, N. 2010. Perehdytyksen kehittäminen Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 2.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Mills, J. & Mullins, A. 2008. The California Nurse Mentor Project: Every Nurse Deserves a Mentor. *Nursing Economic\$*. Vol. 26, No. 5, 2008.

Morris, L.; Pfeifer, P.; Catalano, R.; Fortney, R.; Nelson, G.; Rabito, R. & Harap, R. 2009. Outcome Evaluation of a New Model of Critical Care Orientation. *American Journal Of Critical Care* 18/2009, 252-259.

Murtonen, J. 2011. Perehdytyskansio Hyvinkään leikkaus- ja anestesiayksikköön uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Oulun seudun Ammattikorkeakoulu 2012. www.oamk.fi > Tutkimus- ja kehitystyö > Hankkeet > PKK > PKK työkalupakki > Nykytila. Viitattu 7.12.2012.

Paunonen, M.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Söderström, W. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pelastustoimiasetus 27.8.1999/857.

Pekkala, M. 2010. Sijaisten perehdytysmateriaalin kehittämisprojekti Matarin nuorisokodissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Piirainen, R. & Suoraniemi, A. 2009. Perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011a. Urologian poliklinikka. www.tays.fi > [Etusivu](#) > [Potilaille & läheisille](#) > [Toimintayksiköt](#) > [Tays Keskussairaala](#) > [Poliklinikat](#) > [Kirurgia](#) > [Urologia](#). Viitattu 13.10.2011.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 46-57.

Puikkonen, M., 2010. Perehdytysoppaan kehittäminen Mäntymäen perhekeskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Reising, L. 2002. Early Socialisation Of New Critical Care Nurses. *American Journal Of Critical Care*. Vol.11, No. 1/2002, 19-26.

Soini- Koskinen, E., 2011. Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Squires, A. & McGinnis, S. 2001. Critical care nursing orientation in the rural community hospital. *Dimensions of Critical care nursing*. Vol. 20 No. 4/2001, 45.

Surakka, T.; Kiikkala, I.; Lahti, T.; Lahtinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveysportti 2010a. Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2011. www.terveysportti.fi > Lääketieteen termit > Urologia.

Terveysportti 2010b. Lääketieteen termit. Terminologian tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2011. www.terveysportti.fi > Lääketieteen termit > Gastroenterologia.

Turun Yliopistollinen keskussairaala 2011. Gastrokirurgian osa-alue. Viitattu 13.10.2011. www.tyks.fi >Sairaanhoitopalvelut > Kirurgia > 227 Gastroenterologinen poliklinikka > Gastrokirurgian osa-alue.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto, 10–45.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. T –Pro –projektit. Viitattu 5.11.2010. <http://www.tyks.fi> > T- Pro toiminnan kehittäminen > T- Pro projektit 13.9.2010.

Wilkosz, N. & Sillanpää, N. 2010. Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaalista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.