Hypoteettinen perehdytysmalli hoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukena

KIRSI LINDFORS

TtT, laatupäällikkö

HUS Lasten ja nuorten sairaudet

MARJA KAUNONEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/Terveystieteiden yksikkö
Pirkanmaan hyvinvointialue, Sairaalapalvelut

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/Terveystieteiden yksikkö
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

TIIVISTELMÄ

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan tulee ensimmäisen työvuotensa aikana löytää paikkansa työyhteisössä ja pätevöityä niin kliinisesti kuin ammatillisestikin työssään. Hän tarvitsee tukea ja ohjausta sekä perehdyttäjältään että koko työyhteisöltä ensimmäisen työvuotensa ajan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perehdytyksen osatekijöitä, joilla voidaan tukea vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä siirtymävaiheen aikana alkaen ensimmäisestä työpäivästä jatkuen ensimmäisen työvuoden loppuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hypoteettinen perehdytysmalli hyvälle perehdytykselle. Tutkimuksen aineistona käytettiin kahden aikaisemmin julkaistun osatutkimusten tuloksia. Ensimmäisen osatutkimuksen aineisto kerättiin perehdyttäjiltä (n=152) ja toisen osatutkimuksen aineisto vastavalmistuneilta sairaanhoitajilta (n=72). Osastutkimusten tuloksista muodostunut aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivis-induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin päätteeksi saatu aineisto kvantifioitiin. Sisällönanalyysin tuloksena rakentui hypoteettinen perehdytysmalli, jossa perehdyttäjän, työyhteisön ja itse perehdytyksen merkitys korostui muita osatekijöitä vahvimmin. Muut perehdytysmallin osatekijät olivat perehdytysohjelma, lähiesihenkilön rooli, työympäristö ja yhteiskunta. Hypoteettinen perehdytysmalli tarjoaa uudenlaisen lähestymistavan perehdy-

Saapunut 31.08.2024
Hyväksytty julkaistavaksi 11.10.2024

ABSTRACT

Hypothetical orientation model supporting nurse's professional competence development

Kirsi Lindfors, PhD, Quality Manager
Marja Kaunonen, PhD, Professor
Eija Paavilainen, PhD, Professor

New graduate registered nurse's (hereafter NGRN) first year after graduation can be challenging. They need to become a part of their work community and qualify both clinically and professionally. During their first year, NGRN needs support and guidance from their preceptors and entire work community. The aim of this study was to describe those components of orientation that support NGRN's professional competence development during their transition period. The transition period should be seen as a period that begins from NGRN's first working day continuing at least until the end of their first year at work. The objective was to develop a hypothetical model for good orientation. The results of two previously published scientific studies were used as the research data. The data of the first scientific study were collected from preceptors (n=152) and the data of the second scientific study were collected from new graduate nurses (n=72). The data from studies were analyzed by using deductive-inductive content analysis. At the end of the content analysis, the results were quantified. As a result of the deductive-inductive content analysis, a hypothetical orientation model was developed. In this hypothetical orientation model the importance of the preceptor, the work community and the ori-

tykseen, jossa perehdyttäjän lisäksi myös työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdytyksen onnistuneeksi toteutumiseksi.

Avainsanat: Hypoteettinen malli, Perehdytys, Perehdyttäjä, Ammatillinen pätevyys, Siirtymävaihe

entation itself were emphasized. Other components of the hypothetical orientation model were the orientation program, the role of the supervisor, the work environment and society. The hypothetical orientation model offers a new kind of approach to orientation, where not only the preceptor but also the work community are an important part of the successful implementation of the orientation.

Key words: Hypothetical model, Orientation, Preceptorship, Professional competence, Transition

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Perehdytys on osa vastavalmistuneen sairaanhoitajan jopa vuoden kestävää siirtymävaihetta, jonka aikana hän perehtyy työtehtäviinsä, työhön liittyviin vastuisiin ja työyksikön ja organisaation asettamiin tavoitteisiin ja päämääriin.
- Perehdyttäjän tehtävänä on opettaa ja ohjata perehtyjää, toimia perehtyjän roolimallina ja yhteistyökumppanina.
- Ajantasaiset, tavoitteelliset ja yksilöllisesti suunnitellut perehdytysohjelmat edistävät vastavalmistuneen sairaanhoitajan kliinistä ja ammatillista pätevöitymistä sekä hänen sitoutumistaan organisaatioon.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Perehdyttäjän ja itse perehdytyksen toteutuksen ohella työyhteisön merkitys vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehtymisen onnistumisessa on merkittävä.
- Hypoteettinen perehdytysmalli nostaa esiin myös, miten työympäristö ja yhteiskunnan koulutus- ja työvoimapoliittiset tavoitteet ja ratkaisut voivat vaikuttaa perehdytykseen, tuoden organisaatioille uudenlaisia haasteita vastata asetettuihin odotuksiin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Hypoteettinen malli tarjoaa tutkittuun tietoon pohjautuvan, kokonaisvaltaisen lähestymistavan perehdytykseen ja perehdytyksen kehittämiseen.
- Hypoteettinen perehdytysmalli tarjoaa perehdyttäjien koulutuksen suunnitteluun strukturoidun koulutusrungon, jonka avulla perehdyttäjien perehdytysosaamista voidaan kehittää ja syventää.
- Hypoteettisen perehdytysmallin osa-alueita voidaan hyödyntää lähiesihenkilötyössä perehdytyksen seurannan apuvälineenä perehdytyskeskusteluissa sekä toteutuneen perehdytyksen arviointivälineenä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ensimmäinen työvuosi voidaan nähdä aikana, joka on täynnä uusia kokemuksia ja onnistumisen hetkiä, mutta joka on fyysisesti ja psyykkisesti erittäin vaativa ajanjakso (Hawkins ym., 2019; Urban & Brandenburg, 2022). Ensimmäiseen vuoteen saattaa kuulua usein riittämättömyyden, epävarmuuden ja ahdistuksen tunteita. Kliininen toimintaympäristö on vaikeasti ennakoitavissa ja vastavalmistuneelta sairaanhoitajalta puuttuu toimintamallit, kuinka toimia haastavissa tilanteissa (Hawkins, ym., 2019; Aldosari ym., 2021). Vastavalmistuneen sairaanhoitajan tiedot ja taidot eivät vastaa työn vaatimuksia ja itseluottamus omiin taitoihin voi olla heikkoa. Työskentelytapa on usein tehtäväorientoitunutta ja kyky ymmärtää syy- ja seuraussuhteita sekä

organisointi- ja priorisointitaidot ovat puutteelliset. Lisäksi kollegoiden odotukset vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisesta voivat olla epärealistisia. (Pasila ym., 2017; Regan ym., 2017; Duchscher ym., 2021.) Harjaannuttaakseen ammatissaan tarvittavia tietoja ja taitoja, vastavalmistunut sairaanhoitaja tarvitsee riittävästi ohjausta ja tukea (Song & McCreary, 2020). Saatu tuki edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan pätevyyden ja luottamuksen kehittymistä (Irwin ym., 2018).

Perehdytys tulee nähdä osana vastavalmistuneen sairaanhoitajan pidempää siirtymävaihetta hänen siirtyessään opiskelijasta sairaanhoitajaksi ja hänen kehittyessään ammatillisesti (Duchsher & Windey, 2018). Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738, §14) ja työturvallisuuslain täydennyksessä (Laki työturvallisuuslain muutoksesta 222/2023) tuodaan esiin työnantajan velvollisuudet sekä tekijät, jotka tulee huomioida uuden työntekijän perehdytyksessä. Myös sosiaali- ja terveysministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2022–2026 otetaan kantaa perehdytysohjelmiin ja niiden sisältöihin. Strategian mukaan uusille työntekijöille tulee tarjota kattava, kirjallinen perehdytysohjelma, joka auttaa myös yhdenmukaistamaan organisaation toimintatapoja ja lisäämään potilasturvallisuutta. (STM 2022.) Uusi työntekijä tutustuu työn edellyttämiin vaatimuksiin perehdytyksen aikana ja se voidaan jakaa organisaatio- ja yksikkötasoiseen perehdytykseen. Organisaatiotasoisen perehdytyksen avulla uuden työntekijän ymmärrys terveydenhuollon organisaatiosta ja käytössä olevista hoitotyön ammatillisista toimintamalleista lisääntyy. Yksikkötasoinen perehdytys keskittyy niihin taitoihin, joita uusi työntekijä tarvitsee täyttääkseen hänelle asetetut tavoitteet. (Peltokoski ym., 2016.) Yksikkötasoisella perehdytyksellä on mahdollista rakentaa yksilöllisiä oppimispolkuja ja näin vastata vastavalmistuneen sairaanhoitajan oppimistarpeisiin (Pasila ym., 2017; Aittovaara ym., 2022).

Perehdytys vaikuttaa positiivisesti vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemaan pätevyyteen (Ke ym., 2017; Charette ym., 2019). Ammatillisen pätevyyden kehittyminen vaikuttaa puolestaan myönteisesti vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatilliseen sitoutumiseen ja tapaan, jolla hän arvioi toimintaympäristöään ja sen eettistä ilmapiiriä (Charette ym., 2020). Perehdytysohjelmat ovat osa perehdytystä. Perehdytysohjelmien avulla organisaation kulttuuri, toimintatavat ja rutiinit tulevat tutuiksi (Hampton ym., 2021), jolloin perehtyjän on helpompi vastata häneen kohdistuviin odotuksiin (Ward & McComb, 2017). Perehdytysohjelmien avulla on mahdollista edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan itseluottamuksen ja pätevyyden kehittymistä sekä lisätä hänen työtyytyväisyyttään (Van Camp & Chappy, 2017; Rush ym., 2019) sekä sitoutumistaan ammattiin ja organisaatioon (Baumann ym., 2018).

Perehdyttäjä on tärkeä osa vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytystä. Perehdyttäjän tärkeimpinä tehtävinä on opettaa ja ohjata, tukea sekä antaa palautetta (Ward & McComb, 2017; Quek & Shorey, 2018; Aittovaara ym., 2022). Rakentavan palautteen avulla vastavalmistunut sairaanhoitaja oppii tuntemaan omat vahvuutensa, kehittymiskohteensa sekä suunnan, jota kohti hänen kannattaa kulkea. Palaute mahdollistaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle oman toiminnan arvioinnin ja vähentää virheitä. (Aittovaara ym., 2022; Song ym., 2024.) Kliinisten tietojen ja taitojen vahvistamisen lisäksi perehdyttäjä opettaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle sairaanhoitajan rooliin ja vastuisiin liittyviä tehtäviä sekä tutustuttaa työyksikön rutiineihin ja toimintamalleihin sekä organisaatiotasoisiin toiminta- ja menettelytapoihin (Powers ym., 2019; Rush ym., 2019). Hyvä perehdytyssuhde edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan kriittisen ajattelukyvyn kehittymistä, päätöksentekokykyä ja ongelmanratkaisutaitoja sekä vähentää koettua stressiä (Ke ym., 2017; Quek

& Shorey, 2018; Reebals ym., 2022). Perehdytyksen onnistumiseen vaikuttaa myös se, millaisen työyhteisön vastavalmistunut kohtaa ja hyväksytäänkö hänet osaksi työyhteisöä (Feltrin ym., 2018; Van Rooyen ym., 2018). Tukea antava ja turvallinen työyhteisö vahvistaa vastavalmistuneen sairaanhoitajan kokemuksia hyväksynnästä, edistää oppimista sekä vaikuttavaa positiivisesti ammatti-identiteetin kehittymiseen (Hussein ym., 2017; Regan ym., 2017; Rasmussen ym., 2018; Rush ym., 2019). Hyvät vuorovaikutussuhteet ja kollegoiden lähestyttävyys vahvistavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan tunnetta siitä, että hän ei jää yksin vaan hän on tärkeä ja arvostettu osa työyhteisöä (Ankers ym., 2018; Feltrin ym., 2018; Urban & Brandenburg, 2022).

Lähiesihenkilö seuraa ja varmistaa, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytysjakso sujuu asetettujen tavoitteiden mukaisesti, ja että hänestä kehittyy ammatillisesti pätevä sairaanhoitaja (Södersved Källestedt ym., 2020). Lähiesihenkilön tulisi olla läsnä ja kuunnella sekä ymmärtää, millaisia haasteita vastavalmistunut sairaanhoitaja saattaa kokea perehdytyksensä aikana, jotta hän voisi tukea tätä oikea-aikaisesti ja mahdollisesti jopa estää varhaiset irtisanoutumiset (Africa & Trepanier, 2021). Hänen tehtävänään on rohkaista ja tukea vastavalmistunutta sairaanhoitajaa hakeutumaan uusiin oppimistilanteisiin ja oppimaan kokeneilta kollegoilta sekä antaa jatkuvaa palautetta. Jatkuvalla palautteella lähiesihenkilö edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan oppimista ja ammatillisen pätevyyden kehittymistä. (Södersved Källestedt ym., 2020.) Lähiesihenkilön tulisi huolehtia, ettei perehdytys jää yksistään perehdyttäjän vastuulle vaan, että myös työyhteisö kantaisi osansa perehdytysvastuusta (Gregg ym., 2013; Södersved Källestedt ym., 2020). Yhteisöllisellä vastuunotolla lähiesimies varmistaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle työympäristön, jossa on turvallista oppia, ja jossa hän voi kokea olevansa tervetullut.

Perehdytys on osa vastavalmistuneen sairaanhoitajan ensimmäisen vuoden siirtymävaihetta opiskelijasta hoitotyön ammattilaiseksi. Kun perehdytys nähdään osana suurempaa kokonaisuutta, perehdytysaika saa uudenlaisen merkityksen ja perehdytykseen vaikuttavat osatekijät pystytään huomioimaan aikaisempaa paremmin. Perehdytys tulisi olla vastavalmistuneen sairaanhoitajan ensimmäinen askel urapolussa, jonka ensimmäisen vuoden tavoitteena tulisi olla ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen. Perehdytystutkimuksesta on puuttunut tutkimusta, joka kokoaisi yhteen vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytykseen vaikuttavat osa-alueet ja toimijat. Hypoteettinen perehdytysmalli kehitettiin vastaamaan tiedontarpeeseen siitä, millä osatekijöillä voidaan tukea vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä ensimmäisen vuoden siirtymävaiheen aikana.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perehdytyksen osatekijöitä, joilla voidaan tukea vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä siirtymävaiheen aikana alkaen ensimmäisestä työpäivästä jatkuen ensimmäisen työvuoden loppuun. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hypoteettinen perehdytysmalli hyvälle perehdytykselle ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uuden työntekijän kokonaisvaltaisen perehdytyksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Hypoteettisen perehdytysmallin avulla on mahdollista rakentaa monipuolinen ja kokonaisvaltainen perehdytysohjelma, jossa huomioidaan ensimmäisen vuoden siirtymävaiheen eri osatekijät aikaisempaa paremmin.

Tutkimuskysymyksenä oli: Mistä osatekijöistä vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä tukeva hypoteettinen perehdytysmalli koostuu?

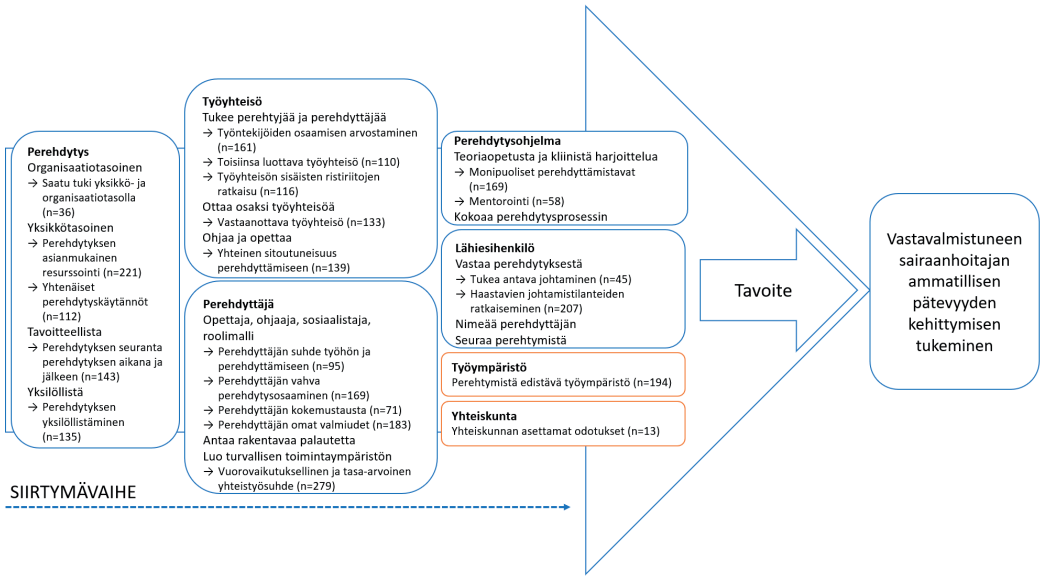
Menetelmät

Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Tämän tutkimuksen aineiston muodosti kahden aikaisemmin julkaistun osatutkimuksen (Lindfors ym., 2018; Lindfors ym., 2022) tulokset. Osastutkimusten aineistot kerättiin lokakuun 2015 ja marraskuun 2017 välisenä aikana. Lindforsin ym. (2018) ensimmäisen osatutkimuksen tulokset koskivat perehdyttäjien (n=152) näkemyksiin perehdytystä edistävistä ja estävistä tekijöistä ja toisen osatutkimuksen (Lindfors ym., 2022) tulokset vastavalmistuneiden sairaanhoitajien (n=72) kokemuksiin saadusta perehdytyksestä ja perehdytysympäristöstä. Ensimmäisen tutkimuksen (Lindfors ym., 2018) laadullinen aineisto kerättiin perehdyttäjille suunnatun koulutusintervention aikana. Perehdyttäjiä pyydettiin pohtimaan SWOT-nelikentän avulla heidän omia vahvuuksia perehdyttäjänä ja työyksikössä toteutettavan perehdytyksen vahvuuksia, mitkä tekijät työyksikössä hankaloittavat perehdytyksen toteutumista, mitkä yksikön tai organisaation ulkopuoliset tekijät voisivat edistää ja kehittää työyksikön sisäistä perehdytyskulttuuria ja hyvää työnantajamainetta sekä mitkä ulkopuoliset uhkatekijät puolestaan heikentävät perehdytysmahdollisuuksia, ja joilla voi olla jopa perehdytystä vaikeuttavia vaikutuksia. Perehdyttäjät kirjoittivat ajatuksensa SWOT-nelikentän avoimille kentille ja palauttivat SWOT-lomakkeet tutkijalle. Ensimmäisen osatutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Toisen osatutkimuksen (Lindfors ym., 2022) aineisto kerättiin vastavalmistuneilta sairaanhoitajilta kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun he olivat aloittaneet työyksikössään. Aineisto kerättiin Saarikosken ym. (2008) kehittämällä CLES+T mittarilla. Vastavalmistuneita sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan työyksikkönsä ilmapiiriä, hoidon lähtökohtia, ohjauksellisia lähtökohtia ja ohjaussuhteen toimivuutta 10-portaisella Likert-asteikolla (täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä). Toisen osatutkimuksen aineistojen analyysissa käytettiin IBM SPSS Statistics ohjelmaversiota 25.0. CLES+T-mittarin väittämistä muodostettiin keskiarvomuuttujat mittarin neljälle kategorialla: työyksikön ilmapiiri, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuus. Keskiarvomuuttujien avulla kategorioista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. CLES+T-mittarin kysymysten lisäksi vastavalmistuneet sairaanhoitajat vastasivat taustatietokysymyksiin, joissa kysyttiin tietoja lähiperehdytyksen kestosta, perehdytyksen pääasiallisesta toteutustavasta, perehdytyksen aikaisista perehdytyskeskusteluista, miten perehdytys tuki vastaajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä ja seurasiko perehdytystä mentorointijakso. Tästä aineistosta laskettiin frekvenssit.

Aineiston analyysi

Kahden osatutkimuksen tulosten muodostama aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivis-induktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivista sisällönanalyysia voidaan käyttää, kun halutaan testata aikaisemmin luotuja kategorioita, luokkia, mallia, teoriaa tai hypoteeseja. Deduktiivista sisällönanalyysia voidaan jatkaa induktiivisesti, jos pelkistetyt ilmaukset eivät sovi analyysimatriisiin. (Elo, ym. 2022.) Analyysin ensimmäisessä vaiheessa luodaan aikaisempaan tietoon perustuva analyysimatriisi. Analyysimatriisi voi olla joko strukturoitu tai strukturoimaton. (Kyngäs & Kaakinen, 2019; Elo ym., 2022.) Tässä tutkimuksessa strukturoidun analyysimatriisin muodosti aikaisemmista tutkimuksista rakennettu teoreettinen viitekehys (Lindfors, 2023), jossa oli viisi luokkaa: perehdytys, perehdytysohjelma, lähiesihenkilö, työyhteisö ja perehdyttäjät. Analyysi aloitettiin käymällä läpi kahden osatutkimuksen (Lindfors ym. 2018; Lindfors ym. 2022) tulokset tarkasti läpi. Ensimmäisen osatutkimuksen tuloksista analyysiin otettiin mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissa muodostetut ala- ja yläkategoriat. Toisen osatutkimuksen tuloksista otet-



Kuvio 1. Hypoteettinen perehdytysmalli

tiin mukaan koko kvantitatiivisen aineiston tulokset eli CLES+T mittarin kaikki väittämät neljästä kategoriasta (työyksikön ilmapiiri, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat, ohjaussuhteen toimivuus) ja strukturoidun kyselyn väittämät. Väittämien yhteyteen kirjattiin väittämien frekvenssit analyysin lopuksi tehtävää kvantifiointia varten.

Deduktiivisen sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valittiin ensimmäisen osatutkimuksen ala- ja yläkategorioissa käytetyt käsitteet ja toisessa osatutkimuksessa käytetyn mittarin väittämät (Kyngäs & Kaakinen 2019). Seuraavassa vaiheessa analyysimatriisiin poimittiin osatutkimuksissa muodostetusta aineistosta kaikki ne ilmaisut, jotka kuuluivat analyysimatriisin luokkiin. Jotta voitiin varmistua, että kaikki oleellinen oli otettu mukaan analyysiin, tutkija kävi läpi aineistoa useaan kertaan ja tarvittaessa palasi alkuperäisiin julkaisuihin. Deduktiivisen sisällön analyysin ulkopuolelle jäi aineistoa, joka ei sopinut analyysimatriisin luokkiin. Tämä aineisto kirjattiin muistiin ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla (Elo ym., 2022). Induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostettiin vielä kaksi uutta luokkaa: työympäristö ja yhteiskunta. Analyysin lopuksi perehdytysmallin osatekijät kvantifioitiin ja tulokset esitettiin frekvensseinä. Kvantifioinnissa laskettiin, kuinka monta kertaa sama asia esiintyi aineistossa (ensimmäinen osatutkimus) ja kuinka moni vastaaja oli ilmaissut saman asian eli mikä oli väittämän n-määrä (toinen osatutkimus). Kvantifioinnin tavoitteena oli havainnollistaa määrällisesti, mitkä muodostetuista luokista painottuivat erityisesti hypoteettisessa perehdytysmallissa. (Elo ym., 2022.) Analyysissa tehdyn synteesin avulla kehitettiin hypoteettinen perehdytysmalli, jonka pohjana käytettiin aikaisemmista tutkimuksista rakennettua teoreettista viitekehystä (Lindfors, 2023).

Tulokset

Hypoteettisessa perehdytysmallissa perehdytys nähdään osana pidempää siirtymävaihetta ja se sisältää seitsemän osatekijää: perehdytys, työyhteisö, perehdyttäjä, perehdytysohjelma, lähiesihenkilö, työympäristö ja yhteiskunta. (Kuvio 1.) Hypoteettisen perehdytysmallin kvantifioinnissa perehdyttäjä, työyhteisö ja perehdytys korostuivat muita osatekijöitä enemmän ja nämä luokat

painottuivat hypoteettisessa perehdytysmallissa muita osatekijöitä vahvemmin.

Perehdytyksen (n=647) tulee olla asianmukaisesti resursoitua ja yksilöllisesti suunniteltua. Riittävä resursointi mahdollistaa perehdytyksen toteutumisen ilman tarpeettomia keskeytyksiä ja antaa perehtyjälle mahdollisuuden olla pois henkilöstöresurssoinnista perehdytyksensä ajan. Yksilöllisesti suunnitellulla perehdytyksellä rakennetaan perehtyjän näköinen perehtymispolku, joka tukee perehtyjän osaamisen ja ammatillisen pätevyyden kehittymistä.

Perehdytys ei ole vain perehdyttäjän ja perehtyjän välinen yhteistyösuhde, vaan *työyhteisöllä* (n=659) on merkittävä rooli perehdytyksen onnistumisessa. Työyhteisön tulee tukea sekä perehdyttäjää että perehtyjää perehdytyssuhteen aikana. Työyhteisössä, jossa työntekijät arvostavat toinen toistensa osaamista, luottavat toisiinsa ja kykenevät ratkaisemaan keskinäisiä ristiriitoja, tuen antaminen onnistuu todennäköisesti paremmin. Työyhteisön palautteenantokulttuuri vaikuttaa siihen, millaista palautetta perehtyjä saa perehdytyksensä aikana. Palautteen avulla perehtyjä kykenee korjaamaan tarvittaessa toimintaansa tai vahvistamaan jo opittuja työskentelymalleja. Työyhteisön tulee olla yhteisöllisesti sitoutunut perehdyttämiseen ja osallistua perehtyjän opettamiseen ja ohjaamiseen rinta rinnan nimetyn perehdyttäjän kanssa. Työyhteisö, joka vastaanottaa uuden tulijan ja toivottaa hänet tervetulleeksi, antaa perehtyjälle erinomaisen alun työuralle ja ammatilliselle kehittymiselle.

Perehdyttäjä (n=797) toimii vastavalmistuneen sairaanhoitajan opettajana ja ohjaajana sekä roolimallina ja työyhteisöön sosiaalistajana. Hänen tehtävänään on varmistaa, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehtyminen sujuu parhaalla mahdollisella tavalla. Perehdyttäjän positiivinen suhtautuminen työhönsä ja perehdytystehtäväänsä, perehdyttäjän vahva perehdytysosaaminen ja kertynyt perehdytyskokemus sekä omat perehtymiskokemukset vaikuttavat siihen, miten perehtyminen lähtee liikkeelle ja etenee. Perehdyttäjän tulisi osata antaa rakentavaa palautetta ja luoda turvallinen toimintaympäristö, jossa perehtyjän on turvallista toimia. Perehdytyssuhteen tulisi olla tasa-arvoinen yhteistyösuhde, jota leimaa keskinäinen luottamus ja kunnioitus.

Oleellinen osa perehdytystä on *perehdytysohjelma* (n=227), jonka tulisi sisältää käytännön hoitotyön perehdyttämisen ohella myös sopivassa suhteessa teoriaopetusta. Teoriaopetuksella vahvistetaan perehtyjällä olemassa olevaa hoitotyön teoreettista osaamista ja rakennetaan samalla siltaa teorian ja käytännön välille. Käytössä olevan perehdytysmateriaalin tulisi olla ajan tasalla ja perehdytysohjelman tulisi sisältää monipuolisia perehdyttämistapoja, jotka auttavat perehdyttäjää perehdyttämistehtävässään. Perehdytyksen jälkeen perehtyjälle tulisi tarjota mahdollisuus mentoriin ja mentorointiin. Mentoroinnin olisi hyvä jatkua aina siirtymävaiheen eli vähintään ensimmäisen työvuoden loppuun saakka.

Lähiesihenkilö (n=252) vastaa, että perehdytys toteutuu suunnitelmallisesti. Osastonhoitajan tuki sekä perehtyjälle että perehdyttäjälle, inhimillinen johtamiskulttuuri sekä jaettu johtajuus muodostavat yhdessä tukea antavan työskentely-ympäristön, jossa uuden työntekijän on turvallista oppia. Ongelmat päivittäisessä johtamisessa, hierarkkinen ja jäykkä johtamiskulttuuri sekä ongelmat päivittäisen työn organisoinnissa luovat helposti kaaosmaisen toimintaympäristön, joka vaikuttaa negatiivisesti koko työyhteisöön heikentäen perehtyjän perehtymismahdollisuuksia ja ammatillista pätevöitymistä. Lähiesihenkilön kyky ratkaista haastavat johtamistilanteet vaikuttavat omalta osaltaan perehtyjän perehdytyskokemuksiin ja siihen kuvaan, jonka uusi työntekijä muodostaa yksiköstään.

Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet uudet luokat, työympäristö ja yhteiskunta, vaikuttavat myös perehtyjän perehtymiseen ja siirtymävaiheen onnistu-

miseen. Jotta perehdytys olisi mahdollista toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi *työympäristön* (n=194) olla monipuolinen ja selkeä. Asianmukaiset työskentelymahdollisuudet ja -tilat tukevat osaltaan käytännön hoitotyön opettamista ja mahdollistavat teoreettiset oppimistilanteet joustavasti perehtyjän tarpeiden mukaisesti. *Yhteiskunta* (n=13) on jatkuvassa muutoksessa ja nämä muutokset sekä työvoimapoliittiset päätökset heijastuvat joko suoraan tai välillisesti organisaatioiden ja yksiköiden toteuttamaan perehdytykseen. Ammattikorkeakoulujen lisääntyvät odotukset sairaanhoidon opiskelijoiden kliinisistä harjoittelupaikoista haastavat yksiköitä miettimään, miten turvataan opiskelijoiden hyvä kliininen harjoittelujakso ja samalla perehdytetään uusi työntekijä parhaalla mahdollisella tavalla työhönsä. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja yhteiskunnan odotukset tulisikin huomioida suunniteltaessa organisaatio- ja yksikkötason perehdytysohjelmia.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa kehitettiin hypoteettinen perehdytysmalli, jota voidaan hyödyntää sekä perehdytyksen kehittämisessä että perehdytyskoulutuksen suunnittelun pohjana. Hypoteettisen perehdytysmallin mukaan perehdytyksen tulisi olla asianmukaisesti resursoitua. Asiamukaisesti resursoidulla perehdytyksellä vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle mahdollistetaan poissaolo päivittäisestä henkilöstöresurssista ja perehdytyksen toteutuminen ilman keskeytyksiä. Rushin ym. (2019) tutkimuksen mukaan mahdollisuus olla poissa henkilökuntaresurssista perehdytysjakson aikana, mahdollistaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalla rauhan oppia kliinisiä taitoja ja soveltaa teoreettista tietoa käytännön työhön ilman työkuormaa. Perehdytyksen asianmukainen resursointi tulisi nähdä myös yhtenä tuen muotona, jota organisaatio tarjoaa uudelle työntekijälleen. Riittävillä perehdytysresursseilla organisaatio viestii arvostavansa uuden työntekijän perehdytystä, ja että siihen halutaan panostaa. Tulosten mukaan perehdytyksen tulisi olla myös yksilöllistä ja tavoitteellista. Yksilöllisellä ja tavoitteellisella perehdytyksellä pystyttäisiin kaikista parhaiten vastaamaan uuden työntekijän oppimistarpeisiin. Huomioimalla uuden tulijan aikaisempi työhistoria ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kohdalla kliiniset harjoittelujaksot, päästäisiin nopeammin syventämään opittavia asioita ja vahvistamaan etenkin tietoja ja taitoja, joiden kohdalla uusi tulija kokee eniten epävarmuutta. Aikaisempien tutkimusten mukaan perehdytysjaksosta ja koko siirtymävaiheesta tulee myös mielekkäämpi, kun yksilöllisesti suunnitellulla perehdytyksellä perehdyttäjä kohdentaa opetusta ja ohjausta juuri niihin osa-alueisiin, joissa perehtyjällä on suurin tarve (Pasila ym., 2017; Aittovaara ym., 2022).

Perehdytykseen kuuluu olennaisena osana perehdytysohjelmat. Perehdytysohjelmien tulisi sisältää käytännön hoitotyön opettamisen lisäksi myös teoreettisen tiedon vahvistamista. Pelkkään käytännön hoitotyöhön keskittyvä perehdytysohjelma ei kehitä vastavalmistuneen sairaanhoitajan syy-seuraussuhteiden ymmärrystä eikä vahvista hänen päätöksentekokykyään. Teoreettisen tiedon avulla vahvistetaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan koulutuksen aikana hankkimaa arvokasta tieteellistä pääomaa ja yhdistetään teoreettinen tieto ja käytännön hoitotyö mielekkääksi kokonaisuudeksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan perehdytysohjelmat kehittävät vastavalmistuneen sairaanhoitajan johtamistaitoja, organisointi- ja priorisointitaitoja sekä kommunikointitaitoja (Van Camp & Chappy, 2017; Hampton ym., 2021). Niiden avulla on mahdollista edistää vastavalmistuneen sairaanhoitajan itseluottamuksen ja pätevyyden kehittymistä sekä lisätä hänen työtyytyväisyyttään (Van Camp & Chappy, 2017;

Rush ym., 2019 Hypoteettisessa perehdytysmallissa mentorointi on osa vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytysohjelmaa. Mentorointi antaa ikään kuin lisää aikaa oppimiselle ja sillä on mahdollista tukea vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä siirtymävaiheen aikana. Tutkimusten mukaan mentoroinnilla tuetaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kehitystä, vaikka hän jo työskentelee itsenäisesti vastaten potilaidensa kokonaisvaltaisesta hoidosta (Hawkings ym., 2019; Jangland ym., 2021; Voss ym., 2022). Hyvän perehdytyksen ohella mentoroinnilla on mahdollista lisätä hyvää työnantajamainetta ja houkutella organisaatioon uusia työntekijöitä. Janglandin ym. (2021) tutkimuksen mukaan mentorointiohjelma ei ainoastaan toimi uusien työntekijöiden vetovoimatekijänä vaan se lisää myös kokeneiden hoitajien kokemaa arvostusta parantaen näin organisaation pitovoimaa.

Perehdytyssuhteen tulisi hypoteettisen perehdytysmallin mukaan olla vuorovaikutuksellinen ja tasa-arvoinen yhteistyösuhde, jossa valitsee molemmin puolinen kunnioitus ja hyväksyntä. Hyvä ja tukea antava perehdytyssuhde rakentaa vahvan ammatillisen pohjan, johon vastavalmistuneen sairaanhoitajan on helppo lähteä rakentamaan omaa työuraansa. Aikaisempien tutkimusten mukaan onnistunut perehdyttäjän ja perehtyjän välinen yhteistyösuhde kehittää vastavalmistuneen sairaanhoitajan itseluottamusta, kriittistä ajattelukykyä, päätöksentekokykyä sekä ongelmanratkaisutaitoja (Ke ym., 2017; Quek & Shorey, 2018; Reebals ym., 2022), edistäen näin vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä (Song & McCreary, 2020). Vuorovaikutuksellisella ja tasa-arvoisella yhteistyösuhteella perehdyttäjä luo turvallisen toimintaympäristön, jossa vastavalmistuneen sairaanhoitajan on helppo harjaannuttaa tietojaan ja taitojaan ilman, että perehdytysaikaa leimaa ahdistus ja huoli pärjäämisestä. Turvallisessa ympäristössä on myös helppo antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta. Aikaisempien tutkimusten mukaan rakentava palaute auttaa vastavalmistunutta sairaanhoitajaa tuntemaan omat vahvuutensa ja kehittymiskohteensa (Aittovaara ym., 2022; Song ym., 2024). Palaute mahdollistaa vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle oman toimintansa arviointia ja vähentää virheitä (Aittovaara ym., 2022; Song ym., 2024), jolloin jo perehdytyssuhteen aikana luodaan pohjaa turvalliselle potilashoidolle.

Hypoteettisessa perehdytysmallissa työyhteisön rooli perehdytyksessä korostui perehdyttäjän ja perehdytyksen ohella muita osatekijöitä enemmän. Työyhteisö ei välttämättä aina ymmärrä oman roolinsa tärkeyttä ja merkitystä perehdytyksen onnistumisessa, vaan perehdytys saatetaan helposti mieltää ainoastaan perehdyttäjän ja perehtyjän väliseksi yhteistyösuhteeksi. Jos työyhteisö ulkoistaa perehdytyksen itsensä ulkopuolelle, saattaa uusi tulija kokea ulkopuolisuutta ja irrallisuutta. Aikaisempien tutkimusten mukaan vastavalmistuneella sairaanhoitajalla on tarve tulla työyhteisönsä hyväksymäksi (Hampton ym., 2021; Urban & Brandenburg, 2022) ja saada tukea kollegoiltaan siirtymävaiheen aikana (Doughty ym., 2018). Kokiessaan olevansa arvostettu työryhmän jäsen ja osa työyhteisöä, vastavalmistunut sairaanhoitaja kykenee omaksumaan työnsä vaatiman vastuun sekä harjaannuttamaan tietojaan ja taitojaan tehokkaammin (Van Rooyen ym., 2018). Kantaessaan yhteisöllisen vastuunsa perehdytyksestä, työyhteisö luo omalta osaltaan turvallisen työympäristön, jossa vastavalmistuneen sairaanhoitajan on mahdollista tehdä kysymyksiä ja kehittää taitojaan. Rushin ym. (2019) mukaan tällaisissa ”terveissä” työyhteisöissä koetaan myös vähemmän siirtymävaiheen aiheuttamaan stressiä.

Hypoteettisessa perehdytysmallissa lähiesihenkilön vastuulla on varmistaa, että perehdytys sujuu tavoitteiden mukaisesti ja hänen tehtävänään on tukea perehtyjää niin perehdytyksen kuin koko siirtymävaiheen-

kin aikana. Helposti lähestyttävä lähiesihenkilö voi olla vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle perehdyttäjän ohella varsinkin perehdytyksen alkuvaiheessa tärkeä voimavara. Lähiesihenkilön inhimillinen johtamiskulttuuri ja haastavien johtamistilanteiden ratkaisukyky vaikuttavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan toimintaympäristöön luoden siitä turvallisen oppimisympäristön. Callejan ym. (2019) mukaan vastavalmistunut sairaanhoitaja odottaa esihenkilöltään tukea ja rohkaisua vaativassa siirtymävaiheessa. Läsnäoleva ja kuunteleva lähiesihenkilö pystyy tukemaan vastavalmistunutta sairaanhoitajaa oikea-aikaisesti. Tukiessaan uutta työntekijää, lähiesihenkilö osoittaa arvostusta ja luo pohjaa sitoutumiselle. (Africa & Trepanier, 2021.) Lähiesihenkilön tuen ei pitäisi keskittyä ainoastaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan tukemiseen. Tuen ulottuessa myös perehdyttäjään, lähiesihenkilö rakentaa yhteistyön mahdollisuuksia vastavalmistuneen sairaanhoitajan ja muun henkilökunnan välille (Gregg ym., 2013).

Perehdytykseen ja vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen tukemiseen vaikuttaa hypoteettisen perehdytysmallin mukaan myös työympäristö, jossa on asianmukaiset työskentelymahdollisuudet, ja joka tarjoaa monipuolisia oppimistilanteita ja -mahdollisuuksia. Työympäristössä, jossa potilaiden hoitaminen toteutuu yksilöllisesti, ja jossa hoidon arvoperusta on selkeä, tukee vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymistä siirtymävaiheen aikana. Työyksikön hoidon laadulla ja arvoperustalla on merkitystä vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehtymiseen ja hänen arvomaailmansa muokkautumiseen. Rasmussenin ym. (2018) mukaan arvot ovat osa hoitotyötä ja ne vaikuttavat osaltaan hoitajan ammatti-identiteetin kehittymiseen. Tyytyväisyys hoidon laatuun ennustaa myös korkeampaa ammatillista pätevyyttä (Numminen ym. 2017). Perehdytyksen kehittämisessä harvoin saatetaan miettiä, miten yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja työvoimapoliittiset ratkaisut ja odotukset vaikuttavat perehdytykseen ja sen toteuttamiseen. Tulevaisuuden kansallinen ja kansainvälinen työvoimapula (WHO, 2019; Keva, 2021) lisää painetta kasvattaa opiskelupaikkojen määrää. Kliinisten harjoittelujaksojen lisääntyessä työyksikössä on yhtä aikaa perehtymässä entistä enemmän sekä opiskelijoita että uusia työntekijöitä. Kasvanut ohjaus- ja opetusvastuu saattaa lisätä kokeneiden hoitajien kokemaa työkuormaa, joka puolestaan voi aiheuttaa haluttomuutta ohjata ja opettaa uusia tulijoita. Työyhteisöt muuttuvat myös yhä monikulttuurisemmiksi, kun sairaanhoitajapulaa pyritään ratkaisemaan maahanmuuton avulla. Tällöin perehdytyksessä on huomioitava muutoksen tuomat haasteet, kuten kielitaito, kulttuurierot, ennakkoluulot, kielteiset asenteet ja suvaitsemattomuus sekä monimuotoisuuden johtaminen (Bergbom ym., 2020). Ellei näitä tekijöitä huomioida myös organisaatio- ja yksikkötasoisessa perehdytyksessä, organisaatioissa saatetaan ajautua tilanteeseen, jossa uusien työntekijöiden rekrytointi vaikeutuu ja organisaatio menettää veto- ja pitovoimatekijöitä.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimukselle saatiin eettisen toimikunnan lausunto ja tutkimusluvat kohdeorganisaation tutkimuslupakäytänteiden mukaisesti. Tutkimus myös rekisteröitiin retrospektiivisesti jo tutkimuksen alettua, ClinicalTrials.gov sivustolle (NCT04474769). Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen aikana syntynyt aineisto tallennettiin ja suojattiin asianmukaisella tavalla. Tulosten julkaisussa noudatettiin avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkimuksessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen mukaisia menetelmiä tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien kohdalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. (TENK, 2023.) Tutkimustu-

lokset on raportoitu siten, ettei niistä voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa ensimmäisenä edellytyksenä on tutkimuksen toteutus tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Tiedon keräys tulisi toteuttaa täsmällisesti, perusteellisesti ja tarkasti. (Polit & Beck, 2021.) Osatutkimusten kohdejoukkona olivat perehdyttäjät ja vastavalmistuneet sairaanhoitajat, jolloin voidaan todeta, että aineiston keruussa hyödynnettiin tiedonantajia, joilla oli paras mahdollinen tieto koskien perehdytystä ja kokemuksia saadusta perehdytyksestä. (Graneheim & Lundman, 2004; Elo ym., 2014). Ensimmäisen osatutkimuksen (Lindfors ym., 2018) aineisto kerättiin strategisen suunnittelun työkalun eli SWOT-nelikentän avulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Tiedonkeruulomakkeena SWOT-nelikenttä toimi hyvin, mutta esimerkiksi teemahaastattelulla, jossa olisi käytetty samoja teemoja kuin SWOT-nelikentässä, saatu aineisto olisi voinut muodostua vielä rikkaammaksi. Väljät teemat olisivat mahdollistaneet tutkijalle esittää tarkentavia lisäkysymyksiä ja näin syventäneet hänen ymmärrystään tutkittavasta kohteesta (Palonen & Kylmä, 2022). Lisäksi se, miten hyvin ja täsmällisesti ensimmäisen osatutkimuksen induktiivinen sisällönanalyysi onnistui, vaikuttaa osaltaan tämän tutkimuksen deduktiivisen analyysin lopputulokseen. Toisen osatutkimuksen (Lindfors ym., 2022) aineisto kerättiin Saarikosken ym. (2008) kehittämällä CLES+T mittarilla. Mittaria ei ole aiemmin käytetty arvioimaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyskokemuksia. Tutkimusta varten mittarin väittämiä muokattiin mittarin kehittäjän luvalla vastaamaan paremmin mitattavaa käsitettä eli perehdytystä (Polit & Beck, 2021). Mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä (Cronbachin alfa 0,880–0,947), mutta tähän tutkimukseen modifioidun mittarin validiteettia olisi ollut tarpeen arvioida sisältö- ja rakennevaliditeetin avulla. Näin olisi voitu varmistua, että CLES+T-mittari, joka on validoitu eri kohderyhmällä eli kliinisessä harjoittelussa oleville opiskelijoille, toimisi myös perehdytyksen laadun mittarina (Polit & Beck, 2021). Tehdyn voima-analyysin perusteella tavoitteena oli rekrytoida 150 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, mutta kahden vuoden tutkimusjakson aikana otoskoko jäi tavoitteestaan. Kato pitkäkestoisissa tutkimuksissa on suurempi kuin lyhyemmissä seurantatutkimuksissa (Polit & Beck, 2021). Pieni otoskoko heikensi tutkimustulosten yleistettävyyttä kaikkiin vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin kansallisella tasolla. Vaikka saadut tulokset olivat saman suuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, tutkimuksen toistaminen toisi arvokasta tietoa tulosten yleistettävyydestä (Polit & Beck, 2021). Toisen osatutkimuksen aineisto analysoitiin aineistoon sopivilla tilastollisilla menetelmillä. Analyysimenetelmien valinnassa hyödynnettiin tilastotieteilijän asiantuntemusta, jotta voitiin varmistua, että toisen osatutkimuksen analyysiin valittiin oikeat tilastolliset menetelmät.

Tämän tutkimuksen analyysiin otettiin mukaan kaikki osatutkimusten (Lindfors ym., 2018; Lindfors ym., 2022) tulokset, eikä mitään tietoa jätetty tarkoituksellisesti analyysin ulkopuolelle, mikä vahvistaa näin analyysin luotettavuutta (Graneheim & Lundman, 2004). Analyysin luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös palaamalla alkuperäisiin julkaisuihin analyysin edetessä. Analyysiprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle muodostuu kuva siitä, miten hypoteettisen perehdytysmallin luokat muodostettiin. (Elo ym., 2014.) Tutkimuksen analyysimatriisi luotiin aikaisemmista tutkimuksista tehdyn teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos teoreettinen viitekehys olisi muodostettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen puuttuminen on voinut vaikuttaa analyysiprosessiin ja hypoteettiseen perehdytysmallin rakenteeseen. Analyysimatriisia ei myöskään esitestattu eikä sen toimivuudesta keskusteltu laajemmassa tutkimusryhmässä.

Toinen tutkija saattaisi rakentaa toisenlaisen analyysimatriisin ja päätyä erilaiseen lopputulokseen. (Elo ym., 2014.)

Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hypoteettinen perehdytysmalli hyvälle perehdytykselle ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Jatkossa hypoteettista perehdytysmallia tulee testata ja jatkokehittää, jotta siitä saadaan toimiva työkalu perehdytykseen. Hypoteettinen perehdytysmalli tarjoaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytykseen. Mallia voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitohenkilökunnan perehdytyskoulutuksen suunnittelussa, perehdytyskeskusteluiden pohjana sekä kehitettäessä yksikkökohtaista perehdytyssuunnitelmaa. Hypoteettisessa perehdytysmallissa perehdytys nähdään osana pidempää siirtymävaihetta, jossa vastavalmistunut sairaanhoitaja siirtyy aloittelijasta kohti ammatillisesti pätevää sairaanhoitajaa. Lähiesihenkilöllä on aina hallinnollinen vastuu perehdytyksen toteutumisesta. Ensisijainen perehdytysvastuu on nimetyllä perehdyttäjällä, mutta myös työyhteisön tulee tunnistaa yhteisöllinen vastuunsa onnistuneen perehdytyksen toteuttamisessa. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja työvoimapoliittiset ratkaisut vaikuttavat välillisesti organisaatioiden perehdytyksen toteuttamiseen. Eri toimijoiden yhtäaikainen opettaminen ja ohjaaminen sekä eri kulttuurien kohtaaminen voivat aiheuttaa jännitteitä. Jos nämä haasteet onnistutaan kääntämään voimavaroiksi, organisaatioilla on tulevaisuudessa osaavat, monikulttuuriset työyhteisöt, jotka lisäävät organisaation veto- ja pitovoimaa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: KL, aineistonkeruu: KL, aineiston analysointi: KL, käsikirjoituksen kirjoittaminen: KL, käsikirjoituksen kommentointi: MK, EP

LÄHTEET

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junttila, K., Paavilainen, E., & Haapa, T. (2022). Uusien työntekijöiden kokemuksen perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. *Tutkiva hoitotyö*, *20*(1), 20–29.

Aldosari, N., Pryjmachuk, S., & Cooke, H. (2021). Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *113*, 1–15. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792

Ankers, M.D., Barton, C.A., & Parry, Y.K. (2018). A phenomenological exploration of graduate nurse transition to professional practice within a transition to practice program. *Collegian*, *25*, 319-325. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.002

Africa, L., & Trepanier, S. (2021). The Role of the Nurse Leader in Reversing the New Graduate Nurse Intent to Leave. *Nurse Leader*, *19*(3), 239-245. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.02.013

Baumann, A., Hunsberger, M., Crea-Arsenio, M., & Akhtar-Danesh, N. (2018). Policy to practice: Investment in transitioning new graduate nurses to the workplace. *Journal of Nursing Management*, *26*(4), 373–381. https://doi.org/10.1111/jonm.12540

Bergbom, B., Toivanen, M., & Väänänen, A. (2020). *Monimuotoisuuden barometri 2020. Fokuksessa rekrytointikäytännöt ja monikulttuurisuus*. Työterveyslaitos. Haettu 1.7.2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140584/Monimuotoisuusbarometri2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Calleja, P., Adonteng-Kissi, B., & Romero, B. (2019). Transition support for new graduate nurses to rural and remote practice: A scoping review. *Nurse Education Today*, *76*, 8-20. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.022

Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2019). Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, *28*, 3618-3631. https://doi:10.1111/jocn.14959

Charette, M., McKenna, L., Deschênes, M-F., Ha, L., Merisier, S., & Lavoie, P. (2020). New graduate nurses' clinical competence: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *76*, 2810-2829. https://doi:10.1111/jan.14487

Doughty, L., McKillop, A., Dixon, R., & Sinnema, C. (2018). Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. *Nurse Education in Practice*, *30*, 101-105. https://doi.org/10.1016/j.nerp.2018.03.006

Duchscher Boychuk, J.E., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, *34*(4), 228-232. https://doi:10.1097/NND.0000000000000461

Duchscher Boychuk, J.E., Corneau, K., & Lamont, M. (2021). Transition to Practice: Future Considerations for New Graduate Nurses. *Nursing Leadership*, *34* (4), 44-56.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, *4*(1), 1–10. https://doi: 10.1177/2158244014522633

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, *34*(4), 215–225.

Feltrin, C., Newton, J.M., & Willetts, G. (2018). How graduate nurses adapt to individual ward culture: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, *75*, 616-627. https://doi.org/10.1111/jan.13884

Graneheim, U.H. &, Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*, 105-112. https://doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gregg, M.F., Wakisaka, T., & Hayashi, C. (2013). Nurse Managers' Strategies for the Integration of Newly Graduated Nurses into Clinical Units in Japan: A Qualitative Exploratory Study. *The Open Nursing Journal*, *7*, 157-164.

Hampton, K.B., Smeltzer, S.C., & Ross Grunberg, J. (2021). The transition from nursing student to practising nurse: An integrative review of transition to practice programs. *Nurse Education in Practice*, *52*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031

Hawkins, N., Jeong, S., & Smith. T. (2019). Coming ready or not! An integrative review examining new graduate nurses' transition in acute care. *International Journal of Nursing Practice*, *25*, e12714. https://doi.org/10.1111/ijn.12714

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L.M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, *16* (42), 1-9. https://doi 10.1186/s12912-017-0236-0

Irwin, C., Bliss, J., & Poole, K. (2018). Does Preceptorship improve confidence and competence in Newly Qualified Nurses: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, *60*, 35-46. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.011

Jangland, E., Gunningberg, L., & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Education in Practice*, *57,* 1-10. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233

Ke, Y-T., Kuo, C-C., & Hung, C-H. (2017). The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *73*, 2296–2305. https://doi:10.1111/jan.13317

Keva (2021). *Kuntien työvoimaennuste 2030*. Haettu 1.8.2024 osoitteesta https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/

Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M., & Paavilainen, E. (2018). Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 256–262. https://doi.org/10.1111/jonm.12541

Lindfors, K., Kaunonen, M., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2022). Newly graduated nurses' evaluation of the received orientation and their perceptions of the clinical environment: An intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 59-70. https://doi.org/10.1111/scs.12963

Lindfors, K. (2023). *Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen siirtymävaiheen aikana: Hypoteettinen perehdytysmalli*. (Tampereen yliopiston väitöskirjat 847) [Väitöskirja. Tampereen yliopisto].

Kyngäs, H., & Kaakinen, P. (2019). Deductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M (toim.). *The application of content analysis in nursing science* (s. 23-30). Springer International Publishing AG.

Laki työturvallisuuslain muutoksesta 222/2023. Haettu 11.8.2024 osoitteesta https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230222

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2017). Development of Nurses' Professional Competence Early in Their Career: A Longitudinal Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(1), 29–39. https://doi:10.3928/00220124-20170110-08

Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, *34*(4), 281-294

Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, *71*, 17–27. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Peltokoski, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Miettinen M. (2016). Nurses' hospital orientation and future research challenges: an integrative review. *International Nursing Review*, *63*, 92–103.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Powers, K., Herron, E.K., & Pagel, J. (2019). Nurse Preceptor Role in New Graduate Nurses' Transition to Practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *38*(3), 131-136. https://doi: 10.1097/DCC.0000000000000354

Quek, G.J.H., & Shorey, S. (2018). Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing*, *34*, 417-428. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.003

Rasmussen, P., Cert, G., Henderson, A., Andrew, N., & Conroy, T. (2018). Factors Influencing Registered Nurses' Perceptions of Their Professional Identity: An Integrative Literature Review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, *49* (5), 225-232. https://doi:10.3928/00220124-20180417-08

Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2022). Transition to Practice for New Nurse Graduates: Barriers and Mitigating Strategies. *Western Journal of Nursing Research*, *44*(4), 416-429. https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/0193945921997925

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, C., Leiter, M., Macphee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K., & Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management*, *25*, 246-255. https://doi: 10.1111/jonm.12456

Rush, K.L., Janke, R., Duchscher, J.E., Phillips, R., & Kaur, S. (2019). Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *94*, 139–158. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010

Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, *45*, 1233-1237. https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009

Song, Y., & McCreary, L.L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, *45*, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801

Song, Z., Shen, Y., Yao, X., Wen, S., Wang, J., Chen, J., Zhang, P., & Huang, X. (2024). "Discovering shine through feedback seeking" – feedback seeking among new graduate nurses: a qualitative study. *BMC Nursing, 23*(10), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01657-3

STM. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Haettu 27.9.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Södersved Källestedt, M-L., Asp, M., Letterstål, A., & Widarsson, M. (2020). Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *29*, 4784-4794. https://doi: 10.1111/jocn.15522

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 1.8.2024 osoitteesta https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Haettu 11.8.2024 osoitteesta https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Urban, R., & Brandenburg, L. (2022). The View From Here. Understanding the Lived Experiences of New Graduate Nurses With 8–10 Months of Experience. *Journal for Nurses in Professional Development*, *38* (4), 223-230. https://doi: 10.1097/NND.0000000000000759

Van Camp, J., & Chappy, S. (2017). The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review. *AORN Journal*, *106*, 128-144. https://doi.org/10.1016/j.aom.2017.06.003

Van Rooyen, D.R.M., Jordan, P.J., ten Ham-Baloyi, W., & Caka, E.M. (2018). A com-prehensive literature review of guidelines facilitating transition of newly graduated nurses to professional nurses. *Nurse Education in Practice*, *30*, 35-41. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.010

Voss, J., Alfes, C., Clark, A., & Moore, S. (2022). Why Mentoring Matters for New Graduates Transitioning to Practice: Implications for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, *20*(4), 399-403

Ward, A.E., & McComb, S.A. (2017). Precepting: A literature review. *Journal of Professional Nursing*, *33*, 314-325. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.07.007

Wardrop, R., Coyne, E., & Needham, J. (2019). Exploring the expectations of preceptors in graduate nurse transition; a qualitative interpretative study. *Nurse Education in Practice*, *34*, 97-103. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.012

WHO (2020). *State of the World's Nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership*. Haettu 1.8.2024 osoitteesta https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kirsi Lindfors, TtT, laatupäällikkö, HUS Lasten ja nuorten sairaudet, Uusi lastensairaala, Stenbäckinkatu 9, 00029 HUS, kirsi.lindfors@hus.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Arvo Ylpön katu 34, 33014 Tampereen ylipisto, marja.kaunonen@tuni.fi

Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Arvo Ylpön katu 34, 33014 Tampereen yliopisto, eija.paavilainen@tuni.fi