

# Laadukas perehdyttäminen

## Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi

*Merja Miettinen, Marja Kaunonen, Jaana Peltokoski & Marja-Terttu Tarkka*

### ABSTRACT

The aim of these articles (parts I and II) is to describe the experiences of nursing science students' about orientation. The Part I article (Miettinen et al 2006) focused on the basis of orientation, the responsibility for orientation, and focus and substance of orientation. In this article, Part II, the focus is on the orientation process and its evaluation. High quality orientation is a process, which needs planning, response definition, target setting and systematic evaluation.

The data comprise diaries of the Master of Nursing Science students (N=76). The students wrote diaries, that they returned to the researcher (MM). In their diaries the students described their experiences about orientation using examples and reflecting the experiences to their theoretical knowledge. The data was analyzed using inductive content analysis.

The main category "Orientation process" included in categories defining the mentor, timing of the orientation, process description, and the length of the process. The evaluation of the orientation included in categories evaluator, focus of evaluation, characterizing the orientation, and orientation experience.

Results indicated the importance of the named mentor in the orientation process. In all, the process should be long-term and systematic, taking into consideration the previous knowledge and work experience of the worker. When

evaluating the orientation, the work tasks, the process and the mentor should be taken into consideration.

The orientation always tries to contribute the new staff member to become a responsible member of the team as soon as possible. At the same time, the new member of the staff will learn about the work team and the organization in total. The orientation aims to improve the commitment towards the organization and work motivation.

### TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ajankohtainen työvoiman saatavuuden ongelma asettaa haasteita hoitotyön johtamisen kehittämiseksi, hoitotyön laadun säilyttämiselle sekä terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle. Osaavan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi on nyt oleellista löytää menetelmiä, joilla edistetään terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja mahdollistetaan henkilöstön osaamista edistävä hoitotyön ympäristö (Fey ja Miltner 2000, Boswell ym. 2004). Vastaaminen edellä mainittuihin terveydenhuollon haasteisiin edellyttää suunnitelmallista ja hyvin toteutettua perehdyttämistä. Myös useat tutkimukset (esim. Mishra ym. 1993, Aiken ym. 2000, Galt 2000, Wong 2006) osoittavat, että hyvin suunniteltu ja onnistunut perehdyttäminen edistää hoitohenkilöstön pysyvyyttä ja sitoutumista ja on eräs organisaation vetovoimatekijä.

Artikkelisarjan (osat I ja II) tarkoituksena on kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä. Ensimmäisen artikkelin (Miettinen ym. 2006) tarkastelun kohteena oli perehdytyksen perusta; perehdytyksen vastuu, tavoitteellisuus ja sisältö. Tässä artikkelissa tarkastellaan perehdytyksen prosessia ja sen arviointia. Laadukas perehdytys on prosessi, joka edellyttää suunnittelua, vastuun määrittelyä, tavoitteiden asettamista ja suunnitelmallista arviointia.

Nimetyt perehdyttäjät lisäävät tyytyväisyyttä perehdyttämiseen (Salonen ym. 2007). Perehdyttäjän tehtävänä on ohjata, opettaa, antaa palautetta ja tukea perehtyjän sitoutumista tehtäväänsä ja työyhteisöön. Perehdyttäjä tuntee perehdyttämisen menetelmät ja käytännöt, ja hänellä on valmiudet tukea perehtyjän oppimista. (Ala-Fossi ja Heininen 2003, Salonen ym. 2007). Perehdyttäjään kohdistuu useita osaamisvaatimuksia ja siksi perehdyttäjän valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Delaney 2003, Baggot ym. 2005, Thomason 2006.) Lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö osallistuu tulokkaan perehdyttämiseen.

Perehdyttäminen alkaa uuden työntekijän rekrytoinnista (Lepistö 1992, Kjelin 1999, Kangas 2000) ja päättyy, kun työntekijällä on valmiudet toimia itsenäisesti tehtävässään (Wells 1999). Wellsin (1999) tutkimustulokset osoittivat, että perehdyttämisen ajanjaksot vaihtelevat suuresti ja perehdyttämisen pituuden määrittävät hoitotyön rutiinit ja perehdyttämiseen suunnatut voimavarat. Salosen ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat perehdyttämiseen käytetyn ajan välttämiseksi tai tyydyttäväksi. Tyypillisiin perehdyttämiseen käytetty aika oli kolme viikkoa, mutta se vaihteli vajaan päivän ja 90 päivän välillä. Tehokas ja tuloksellinen perehdyttäminen perustuu kuitenkin perehtyjän ja perehdytyksen tavoitteisiin ja työssä sekä laajemmin tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja siksi perehdytykseen kuluva aika on vaikea vaikeoida. (Wells 1999, Harper 2002, Boswell & Wilhoit 2004.)

Langemo, Andersson & Volden (2002) tutkivat laajasti potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sairaanhoitajien tyytyväisyyttä työhönsä. Sairaanhoitajien tyytyväisyyden yksi keskeinen tekijä oli hyvät perehdyttämiskäytännöt. Ala-Fossin ja Heinisen (2003) tutkimuksen mukaan puutteellinen perehdytys aiheutti tulokkaalle tietämättömyyden ja yksinäisyyden tunteen. Hyvä perehdytys sen sijaan auttoi oppimaan uusia asioita ja tekemään laadukasta hoitotyötä. Hyrkäksen (1992) tutkimuk-

sen mukaan perehdyttämistä ei käsitetty oppimiseen tähtääväksi toiminnaksi. Perehdyttämisellä ei myöskään ollut selkeää linjaa sisältöjen ja toteutuksen suhteen eivätkä perehdytyksen tavoitteet olleet samansuuntaisia kuin organisaation visio ja tavoitteet.

Miettisen (1996) mukaan työyksikön innovatiivisuuden ja menestymisen edellytys on tulosvas- tuinen, yhteisiin tavoitteisiin ja hyviin suorituksiin sitoutunut henkilöstö. Siksi perehdyttämisellä tulee ohjata tulokkaan oppimista innovatiiviseen ja aktiiviseen suuntaan. Tällöin tavoitteena ei ole pelkästään perusrutiinien ja totuttujen käytäntöjen oppiminen vaan oppiminen laajentuu työkäytäntöjä uudistavaan oppimiseen ja uusien innovatiivisten työkäytäntöjen etsimiseen. Perehdyttämisellä pyritään parantamaan organisaation ja työyhteisön jäsenen keskinäistä luottamusta, jolloin voidaan avoimesti ja kriittisesti arvioida sekä yksilön että työyhteisön ja organisaation muutoksen mahdollisuutta. (Sundquist ym. 2002, Kjelin & Kuusisto 2003).

Perehdyttäminen koetaan toisinaan ajankohtaisena vain silloin, kun uusi työntekijä on odotettavissa työyksikköön (Våg 1994). Kuitenkin perehdyttämisen jatkuvuus ja toimivuus on oleellista yksilön, organisaation ja työyksikön kannalta ja siksi sen jatkuva kehittäminen ja arviointi ovat tärkeitä myös silloin, kun organisaatio ei ole palkkaamassa uusia työntekijöitä (Kjelin & Kuusisto 2003).

Kjelinin ja Kuusiston (2003) mukaan perehdyttämisen arviointi ja seuranta keskittyvät sekä tulokkaan tilanteen että organisaation perehdyttämishjelman toimivuuden arviointiin. Tulokkaan tilanteen arvioinnissa on oleellista oppimistulokset ja tulokkaan oma kokemus. Perehdyttämishjelman toimivuuden arvioinnissa seurataan perehdyttämisen toteutumista ja siitä saatavaa hyötyä. Perehdyttämistä kehitetään myös organisaatiosta poislähtevien työntekijöiden arviointien avulla. Bumgarner ja Biggerstaff (2000) korostavat perehdyttämishjelman arvioinnin merkitystä henkilöstön motivaation ja työviihtyvyyden edistämiseksi, kriittisen ajattelun kehittämiseksi sekä laadukkaan hoitotyön tuottamiseksi. Perehdytyksen arviointi ja kehittäminen tutkitun tiedon avulla tuottaa tuloksia, jotka näkyvät sekä potilaiden / asiakkaiden kokemana hyvänä hoitona että hoitotyöntekijän tyytyväisyytenä työhönsä (vrt. Boswell & Wilhoit 2004).

Salosen (2004) tutkimuksessa vastaajat arvioivat, että parhaiten perehdyttämässä toteutui osas-

toympäristöön ja osaston käytäntöihin perehdyttäminen. Enemmistö vastaajista oli tyytyväinen saamaansa perehdytykseen ja suurin osa arvioi, että perehdyttäminen oli perustunut molemminpuoliseen kunnioittamiseen ja hyväksymiseen. Vastajat olivat tyytymättömiä siihen, että perehdyttämisessä kiinnitettiin vähän huomiota osaston arvoihin ja filosofiaan perehtymiseen sekä osaston henkilökuntaan tutustumiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä. Tutkimustehtävänä on: Miten hoitotieteen opiskelijat kuvaavat perehdytystä? Tässä artikkelissa keskitytään kuvaamaan perehdytyksen prosessia ja sen arviointia.

### Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerättiin hoitotieteen opiskelijoilta (N=76), jotka osallistuivat hoitotyön johtamisen peruskursseille keväällä 2005. Peruskurssi sisälsi luentoja 20 tuntia kolmen päivän aikana. Opiskelijat kirjoittivat oppimispäiväkirjan, joka lähetettiin luennoitsijalle kahden kuukauden kuluessa luennoista. Opiskelijat kuvasivat oppimispäiväkirjoissa kokemuksiaan perehdyttämisestä. Kokemuksia kuvattiin käyttämällä esimerkkejä ja reflektoiden kokemusta luennoilla ja kirjallisuudesta saatuun tietoon.

Aineiston analysoi kolme tutkijaa induktiivisella sisällön analyysillä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Polit & Hungler 2004). Tutkijat tutustuivat ensin koko aineistoon. Tutustumisen jälkeen analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka kuvasi opiskelijan kokemusta perehdytyksestä. Aineistosta löytyi 622 perehdytystä kuvaavaa lausumaa, joista tutkijat kokosivat itsenäisesti samaa tarkoittavat ilmaisut ja ryhmittelivät ne alakategorioiksi. Ryhmittelyn jälkeen verrattiin saatuja luokkia ja sovittiin luokkien nimeämisestä. Samaa tarkoittavat alakategoriat yhdistettiin kategorioiksi. Tutkijat jatkoivat abstrahointia yhteistyönä ja kategorioista muodostettiin yläkategoriat, jotka nimettiin sisällön mukaan: perehdytysprosessi ja perehdytyksen arviointi.

Tutkimustulosten luotettavuus varmistettiin sillä, että aineiston analysoi kolme tutkijaa työskennellen aluksi itsenäisesti ja verraten saamiaan tuloksia yhdessä. Keskustelun aikana palattiin alkuperäiseen aineistoon, jotta tuloksin oikeellisuus pystyttiin varmistamaan ja päästiin analyysissä yksimielisyyteen luokkien sisällöissä ja nimeämisessä. (Polit & Hungler 2004).

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa otettiin huomioon tutkimuseettiset ohjeet. Tutkimuksessa noudatettiin Helsingin julistuksessa vuonna 1964 annettuja eettisiä ohjeita sekä tutkimuseettikaa ohjaavaa lainsäädäntöä. Tutkimusprosessin eri vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (ETENE 2006) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita.

## TULOKSET

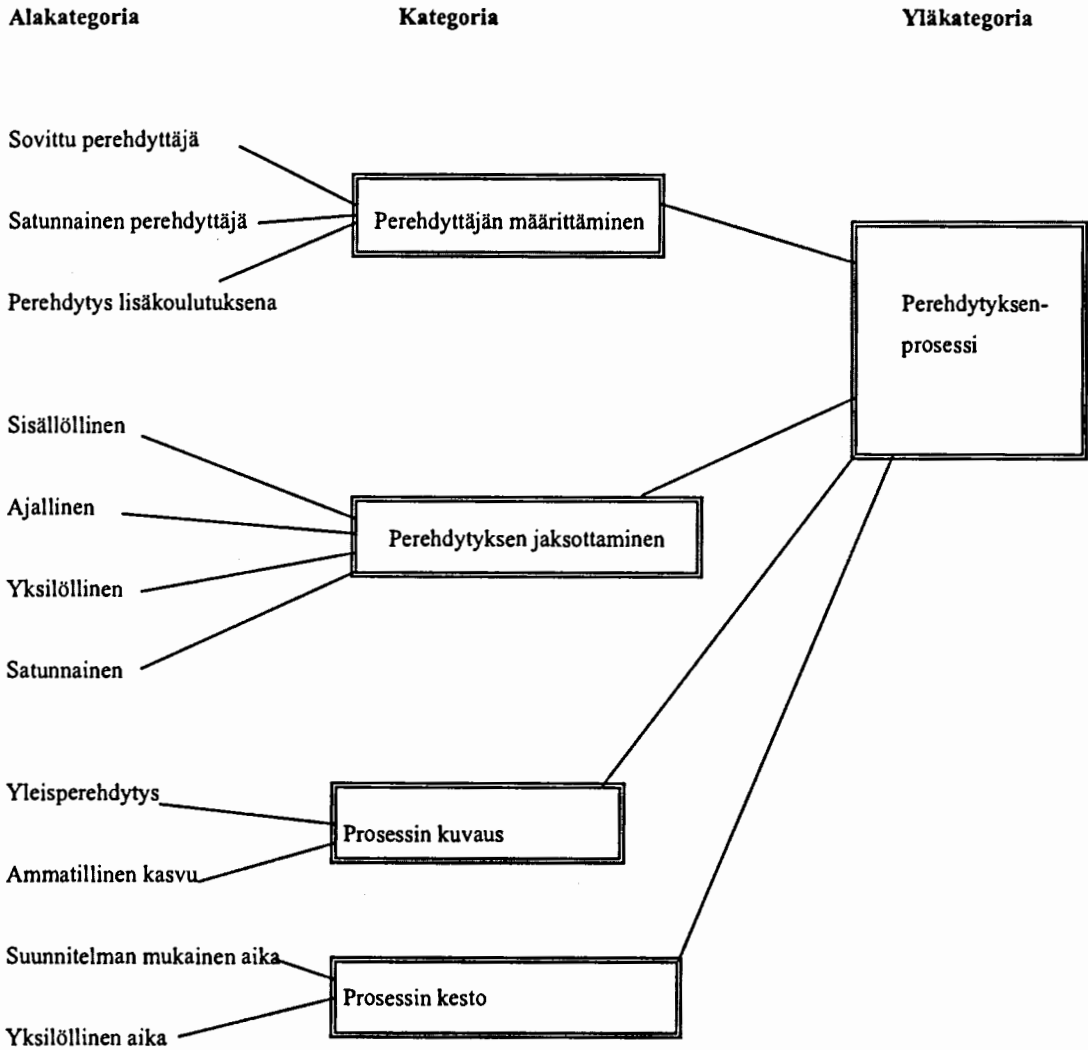
### Perehdytyksen prosessi

Perehdytyksen prosessin yläkategoria sisälsi kategoriat perehdyttäjän määrittäminen, perehdytyksen jaksottaminen, prosessin kuvaus ja prosessin kesto. (Kuvio 1). Tiedonantajat määrittivät perehdyttäjäksi joko *sovittun tai satunnaisen perehdyttäjän* ja perehdytyksen *lisäkoulutuksena*. Sovittuna perehdyttäjänä toimii yleensä kokenut hoitaja tai useampia hoitajia sekä osastonhoitaja. Satunnainen perehdyttäjä voi olla kuka tahansa, jonka mukana perehdytettävä kulkee ja perehdytys tapahtuu suullisesti työn lomassa. Tällöin perehdyttäjä saattaa vaihtua päivittäin ja perehtyminen on usein uuden työntekijän aktiivisuuden ja itsensä vastuulla. Perehdytys voidaan järjestää osittain myös lisäkoulutuksella.

Tiedonantajien mukaan perehdytys jaksotetaan *sisällöllisesti, ajallisesti, yksilöllisesti tai satunnaisesti*. Sisällöllinen, yksilöllinen ja ajallinen perehdyttämisprosessi kuvattiin ennalta suunnitelluksi ja ohjeistetuksi, jolloin niitä on mahdollista arvioida. Sisällöllisesti perehdytys jaksottuu työhöntuloaastateluun, työnopastukseen ja työyhteisön tehtävien oppimiseen. Ajallisen jaksottamisen tiedonantajat kuvasivat työn aloittamisesta aina siihen saakka kun työ katsotaan opituksi. Asiaa kuvattiin esimerkiksi riittävän ajan antamisena, jotta asiat omaksutaan hyvin. Useimmin perehdytyksen ajanjakson katsottiin kestävän yhdestä päivästä kolmeen viikkoon. Yksilöllisen perehdytyksen kuvattiin tapahtuvan henkilökohtaisesti laaditun suunnitelman mukaisesti, joka jakautui sisällölliseen ja ajalliseen suunnitelmaan. Satunnaisesti jaksottuvalla perehdytyksellä ei kuvattu olevan sisällöllisiä eikä ajallisia tavoitteita vaan perehdytys tapahtuu suunnittelematomasti.

Perehdytysprosessin kuvaus -kategoria jakaantui kahteen alakategoriaan: *yleisperehdytys ja ammatillinen kasvu*. *Yleisperehdytys* sisälsi tiedonantajien mukaan perehdytysohjeet, työsuhteasiat, ky-

Kuvio 1. Perehdytysprosessi



sikön rakenteen, potilas- ja henkilöstöturvallisuuden ja hoitotyön toimintoihin perehdyttämisen. Työsuhdeasiat perehdytyksessä liittyivät organisaation henkilöstöpalveluihin, kuten työsuhteeseen yleisesti liittyviin asioihin, palkkoihin, työaikoihin ja työvuoroihin. Tiedonantajat kuvasivat yksikön rakenteen sisältävän ne tilat, missä työntekijä tulee toimimaan. Näitä ovat esimerkiksi potilashuoneet, niiden erityisjärjestelmät ja erityistilanteisiin liittyvät varotoimet. Potilas- ja henkilöstöturvallisuus sisälsi turvalliseen hoitoon liittyviä asioita sekä yksi-

kössä ja organisaatiossa toimivat hälytysjärjestelmät, kuten palo- ja pelastusjärjestelmät ja niihin liittyvän turvallisuuden sekä opastuksen. Turvallisuusasioihin liitettiin perehdyttämisessä usein myös erilaista erilliskoulutusta. Hoitotyön toimintojen alakategoria sisälsi yleisesti työpaikkaan, työtapoihin ja hoitokäytäntöihin liittyviä asioita. Tämän lisäksi perehdytykseen kuuluu erityistapauksiin, kuten eristyksiin, liittyvien varotoimien opastus ja muut erityisjärjestelmät. Hoitotyön toimintojen perehdytystä tiedonantajat kuvasivat myös prosessin-

omaisesti potilaan vastaanotosta kotiutumiseen. Perehdytys tapahtuu lähinnä omien työtehtävien kautta, ei laajemmin osastolla muiden työntekijöiden vastuualueiden perehdytyksen kautta. Lisäksi hoitotyön toimintojen perehdytystä kuvattiin myös asiakkaita koskevien viikko-ohjelmiin sekä erillisiin työhjeisiin tutustumisella.

Perehdytys *ammattillisena kasvuna* kuvattiin yleisesti oppimisprosessina, josta koko henkilökunta ja perehtyjä hyötyvät. Ammatillinen kasvu tapahtui työskentelemällä perehdyttäjän kanssa yhdessä tai itsenäisesti tekemällä oppien. Ammatillinen kasvu koetaan turvalliseksi, jos se tapahtuu aloittamalla työskentely yhdessä perehdyttäjän kanssa ja siirtymällä vähitellen suunnitelmallisesti itsenäisemmäksi toimijaksi. Tiedonantajat kuvasivat myös oppimisen tapahtuvan ilman perehdytystä seuraavasti: *”ei kun suoraan hommiin”* ja *”kyllä työ opettaa”* -tyylillä tapahtuvaksi. Laajempaa ammatillista kasvua perehdytyksessä tapahtuu kuvaamalla perehtyjälle laajemmin tehtävät ja tehtäväkokonaisuudet. Ennakolta työhön tutustuminen tapahtuu annetun oppimismateriaalin kautta. Perehtyjän ja perehdyttäjän ammatillista kasvua tapahtuu myös kirjallisen arvioinnin ja suullisesti annetun palautteen kautta. Perehtyjän tuomat uudet ajatukset ja käytännöt mahdollistavat myös työn kehittämisen.

Prosessin kesto – kategorian kuvaus muodostuu *suunnitelman mukaisesta ajasta ja yksilöllisestä ajasta*. Tiedonantajat kuvasivat suunnitelman mukaisen perehdytyksen keston vaihtelevan. Sitä kuvattiin yhden päivän mittaisena intensiivisenä perehdytyksenä, jonka katsottiin olevan tärkeän ja välttämättömän. Perehdytyksen kesto määriteltiin myös kahden viikon ajaksi, jolloin perehtyjä ei olisi mukana normaalissa henkilökuntamiehityksessä. Tiedonantajien mukaan uudella työntekijällä voi mennä jopa kaksi vuotta perehtymiseen. Yksilöllinen aika – kategorian kuvattiin määräytyvän työntekijän kyvyistä hallita tehtävät ja työn vaativuudesta. Perehdytyksessä huomioidaan perehtyjän aikaisempi työkokemus ja asiantuntijuus ja yksikön työn luonne.

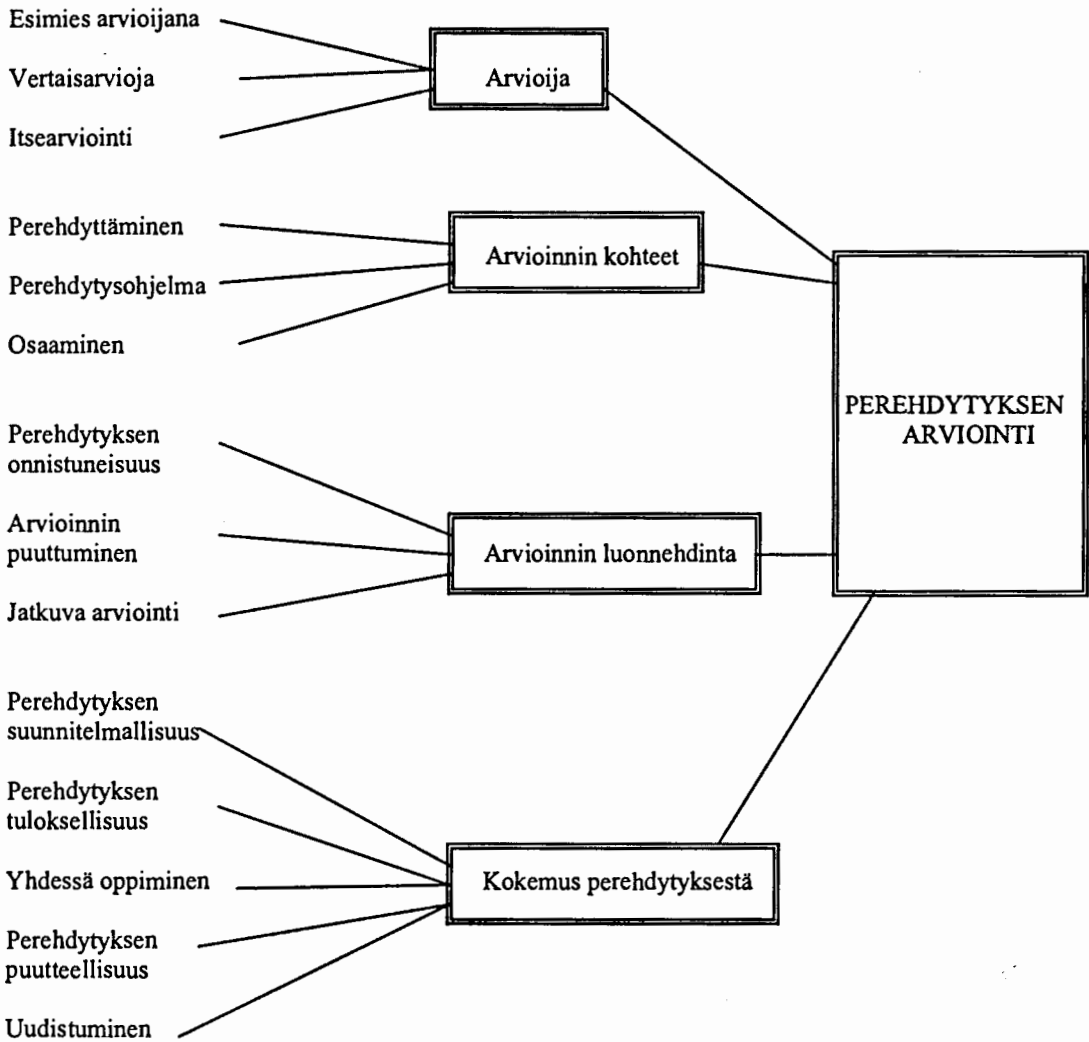
## Perehdytyksen arviointi

Perehdytyksen arviointi sisälsi kategoriat: *arvioija, arvioinnin kohteet, arvioinnin luonnehdinta ja kokemus perehdytyksestä*. (Kuvio 2). Tiedonantajat kuvasivat arvioijiksi esimiestä, vertaista ja itseään.

Arvioijana esimies varmistaa perehdytyksen toteutuksen ja dokumentoinnin. Vertaiset antavat palautetta perehdytysohjelman pätevyyydestä suhteessa yksikön toimintaan. Perehtyjä itse arvioi perehtymisessä saavutettua osaamistaan yhdessä perehdyttäjän ja esimiehen kanssa. (360 astetta). Arvioinnin kohteet olivat perehdyttäminen, perehdytysohjelma ja osaaminen. Arviointia luonnehti perehdytyksen onnistuneisuus, arvioinnin puuttuminen ja jatkuva arviointi. Tiedonantajat kuvasivat perehdytyksen onnistumisen arvioinnin tärkeyttä. Onnistumisen arvioinnin tulee olla tavoitteellista ja arviointi toteuttaa kirjallisena. Esimiehelle annetaan tieto arvioinnista, joka toimii hoitotyön kehittämisen apuvälineenä. Toisaalta tiedonantajat kuvasivat myös tilannetta, jossa perehdytys ei ole arviointiin perustuvaa tai arviointi jää tekemättä. Tällöin perehdytyksestä jää puuttumaan ammatillisen kasvun ulottuvuus. Jatkuva arviointia tapahtuu perehtymisprosessin ajan: alku-, väli- ja loppuarviointina. Perehtyjälle annetaan jatkuvaa palautetta pitkäjänteisesti, jolloin se tukee suunnitelmallisesti perehtyjän ammatillista kasvua.

*Kokemus perehdytyksestä* muodostuu perehdytyksen suunnitelmallisuudesta, tuloksellisuudesta, yhdessä oppimisesta, perehdytyksen puutteellisuudesta ja uudistumisesta. Perehdytyksen suunnitelmallisuutta kuvaa systemaattisuus ja monimuotoisuus. Se on suullista ja siinä käytetään kirjallista materiaalia ja laajempaa perehdytysohjelmaa. Tuloksellisuutta on työyhteisöön mukaan pääseminen ja työhön sitouttaminen. Se lisäsi turvallisuuden tunnetta ja perehtyjän itseluottamus ja osaaminen kasvoivat. Perehtyjät kuvasivat yhdessä oppimista konkreettisenä toisen sairaanhoitajan kanssa työskentelynä ja oman potilaan hoitona vastuuhoitajan parina. Tiedonantajat arvioivat puutteellisen perehdyttämisen uhkana turvallisen ja virheettömän hoitotyön toteuttamiselle. Siitä saattaisi seurata, että uusi työntekijä ei koskaan sitoutuisi lopullisesti työhönsä ja organisaatioon. Puutteellisesta perehdytyksestä johtuen organisaatioon ei saataisi helposti lyhytaikaisia sijaisia.

Perehdytystä arvioitaessa uudistuminen on mahdollista sekä perehtyjällä, mutta myös perehdyttäjällä ja koko työyhteisöllä. Se mahdollistaa työn uudelleen arvioimista ja toiminnan kehittämisen.

**Kuvio 2. Perehdytyksen arviointi****POHDINTA**

Hoitotieteen opiskelijat kuvasivat perehdyttäjän nimeämisen tärkeäksi perehdytysprosessissa. Kullakin perehtyjällä tulisi olla nimetty perehdyttävä, joka on koko perehdytysprosessin ajan perehtyjän tukena. Salosen ym. (2007) tutkimus korostaa myös lähiperehdyttäjän nimeämistä ja merkitystä, joka lisää perehtyjän tyytyväisyyttä perehtymiseen.

Tiedonantajien mukaan perehdyttäminen jaksoittuu sisällöllisesti, ajallisesti ja yksilöllisesti. Jaksoittamalla uuden tulokkaan perehdytys ajallisesti annetaan perehdyttäjälle riittävästi aikaa oppia työhön liittyvät tehtävät ja samalla ohjataan perehtyjän oppimista ensin omaan työtehtäväänsä ja sitten laajemmin organisaation tuntemiseen. Perehdytys on pitkäkestoinen suunnitelmallinen prosessi. Perehdytyksen yksilöllinen suunnittelu puolestaan

ottaa huomioon perehtyjän aikaisemman osaamisen ja työkokemuksen. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan perehdyttämiseen käytettävän ajan tulisi olla yksilöllinen (Wells 1999, Harper 2002, Boswell & Wilhoit 2004.)

Perehdytyksen arvioinnissa esitetään ne kohteet, mihin arviointi perustuu. Perehtyjä arvioi perehdytyksen onnistuneisuutta suhteessa työtehtäväänsä, perehdytysprosessia ja perehdyttäjää. Arvioinnin tulisi olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Perehdyttämisen arviointia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä perehdyttämistä. Boswell & Wilhoit (2004) laajentavat näkemystä perehdyttämisen arvioinnista ja kehittämistä tutkitun tiedon avulla. He toteavat niiden tuottavan tuloksia, jotka näkyvät sekä potilaiden / asiakkaiden kokemana hyvänä hoitona että hoitotyöntekijän tyytyväisyytenä työhönsä.

Yhdistettäessä artikkeli I (Miettinen ym. 2006) ja tämän artikkelin tuloksia voidaan laatia organisaation perehdytysohjelmatarjo. Artikkelin ensimmäisessä osassa kuvattiin perehdytyksen perustaa, joka sisältää vastuun perehdytyksestä, perehdytyksen tavoitteellisuuden ja eritasoiset organisaation perehdytysohjelmat. Tässä artikkelissa on kuvattu perehdytyksen prosessia ja perehdytyksen arviointia. Perehdytys nähdään laajempaan ja pitkävaikutteisena työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja työhön sopeutumiseen liittyvinä vaikutuksina. Perehdytyksen tavoitteena on aina se, että työntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti ottamaan työtehtävistään itsenäisen vastuun. Samalla uusi työntekijä opetetaan tuntemaan oma työyhteisönsä ja tutustutetaan organisaatioon. Tällöin hän tuntee laajemmin työyhteisönsä ja osaa hyödyntää organisaation erilaisia palveluja työssään ja työhön liittyvissä asioissaan. Tämä lisää työyhteisöön ja organisaatioon sitoutumista ja työmotivaatiota.

## LÄHTEET

- Aiken L, Havens D, Sloane D. 2000. The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing* 100(3), 26–36.
- Ala-Fossi M, Heininen E. 2003. *Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Baggot D, Hensinger B, Parry J, Valdes M, Zaim S. 2005. *The new hire/ Preceptor experience*. Cost-Benefit Analysis of one retention strategy. *JONA* 35(3), 138–145.
- Boswell S, Wilhoit K. 2004. *New nurses' perceptions of nursing practice and quality patient care*. *Journal of Nursing Care Quality* 19(1), 76–81.
- Bumgarner S, Biggerstaff G. 2000. *A patient-centered approach to nurse orientation*. *Journal for Nurses in Staff Development* 6, 249–556.
- Delaney C. 2003. *Walking a fine line: Graduate nurses transition*. *Journal of Nursing Education* 42(10), 437–443.
- ETENE 2006. Saatavilla <http://www.etene.org/tutkija/dokumentit/Muistio.pdf>.
- Fey M, Miltner R. 2000. A competency-based orientation program for new graduate nurses. *JONA* 30(3), 126–132.
- Galt R. 2000. *The value of training and orientation programs in large medical organizations*. *Journal for nurses in staff development* 16(4), 151–156.
- Harper J. 2002. *Preceptors' perceptions of a competency-based orientation*. *Journal for Nurses in Staff Development* 18(4), 198–202.
- Hyrkäs K. 1992. *Sairaanhoitajien perehdyttäminen ja toimipaikkakoulutus sairaaloissa*. Pro gradu -tutkielma. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma, Tampereen yliopisto.
- Kangas P. 2000. *Perehdyttäminen palvelualueilla*. Työturvallisuuskeskus. Oy Edita Ab.
- Kjelin E. 1999. *Perehdyttäminen organisaation oppimiskäytäntöjen ilmentymänä: tapaustutkimus eräässä konsulttiorganisaatiossa*. Pro gradu -tutkimus, kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.
- Kjelin E, Kuusisto P-C. 2003. *Tulokkaasta tuloksentekijäksi*. Talentum Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 1, 4–11.
- Langemo D, Anderson J, Volden C. 2002. *Nursing quality outcome indicators: The North Dakota Study*. *The Journal of Nursing Administration* 32(2), 98–105.
- Lepistö I. 1992. *Työpaikan aikuiskoulutus*. Työturvallisuuskeskus. Painotalo Auranen Oy, Forssa.
- Miettinen M. 1996. *Yliopistosairaalan, terveyskeskuksen ja yksityisen lääkäriaseman innovatiivisuuden edellytykset*. Väitöskirja. Terveydenhuollon hallinnon ja -talouden laitos, Kuopion yliopisto. Kuopion yliopistollinen sairaala, hallintokeskus. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Miettinen M., Kaunonen M, Tarkka M-T. 2006. *Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta*. Hallinnon tutkimus 2, 63–70.
- Mishra J.M, Strair P. 1993. *Employee orientation: The key to lasting and productive results*. *Health Care Supervisor* 11(3), 19–29.
- Partanen P, Heikkinen T, Vehviläinen-Julkunen K. 2004. *Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Sairaanhoitajakyselyn tuloksia*. *Sairaanhoitaja* 77(10), 5–9.
- Polit, D.F., & Hungler, B. P. *Nursing research, principles*

- and methods*. 9 ed. Philadelphia: Lippincott. 2004
- Salonen A. 2004. *Mentorointi ja ammatillinen pätevyys*. Pro gradu -tutkielma, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Salonen A., Kaunonen M., Meretoja R. & Tarkka M-T. 2007. *Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency setting*. *Journal of Nursing Management*, 15(8), 792–800.
- Sundquist S, Pakarinen T, Jääskeläinen A, Jyrä K, Leivo P, Rusanen M, Hättinen R, Vesikkala A, Vetterranta A, Toivola T. 2002. *Kunnallisen henkilöjohtamisen käsikirja*. Suomen Kuntaliitto. kuntatalon paino, Helsinki.
- Thomason T. 2006. *ICU Nursing orientation and post-orientation practices. A national survey*. *Critical Care Nursing Quarterly* 29(3), 237–245.
- Våg A. 1994. *Hoitotyön henkilöstön perehdyttäminen*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos, terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma, Kuopion yliopisto.
- Wells M. 1999. *Determining the best length of an OR orientation program*. *AORN Journal*, 70(1), 74–78.
- Wong F. 2006. *Regional orientation program for the department of clinical neurosciences*. *Journal for Nurses in Staff Development* 22(5), 254–259.