



Uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin kotihoitoon

Ria Laamanen & Tanja Litja

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin
kotihoitoonUuden työntekijän
perehdyttäminen Vihdin kotihoitoon**

Ria Laamanen
Tanja Litja
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019 2019

Tanja Litja Tanja Litja ja Ria Laamanen

Uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin kotihoitoon Uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin kotihoitoon

Vuosi 20192019

Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perehdyttämisen avuksi tuotos, joka vastaa kehittämistarpeeseen ja yhtenäistää perehdyttämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työyhteisöön perehdytyskäytännön kartoittamalla perehdytyksen nykytila ja osallistamalla työntekijät perehdytyskäytännön kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kanssa, Vihdin kotihoidon työyksikköön.

Työn tietoperustassa käytettiin eri tietokantoja ja lähteitä. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja ja lähteinä erilaisia painettuja, sähköisiä, kansainvälisiä lähteitä sekä aiempaa tutkimus- ja tilastotietoa aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Perehdytyksen nykytila kartoitettiin laadullisella tutkimuksella, jonka menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Nykytilan kartoittamisen jälkeen työyksikössä järjestettiin toiminnallinen osuus, jossa työntekijät osallistettiin learning cafe-menetelmällä uuden perehdytyskäytännön kehittämiseen.

Haastattelun ja toiminnallisen osuuden pohjalta perehdyttämisen haasteiksi koettiin, ettei perehdyttämiselle anneta riittävästi aikaa, eikä olemassa olevaa materiaalia hyödynnetä perehdyttämisen tukena. Toiminnallisen osuuden tulosten ja teorian pohjalta luotiin uusi toimintamalliehdotus työyksikköön perehdyttämisen tueksi. Toimintamalli ehdotuksessa kuvattiin perehdyttämisen etenemistä aikajanalla. Toimintamalliehdotus toimitettiin työyksikköön ja lopuksi työyksiköstä kerättiin palaute toimintamallista sekä koko kehittämisprosessin toteutumisesta.

Palaute kerättiin palautelomakkeen avulla Vihdin kotihoidon työntekijöiltä ja osastonhoitajalta. Saadun palautteen perusteella toimintamalliehdotusta kuvattiin selkeäksi, perehdytystä tukevaksi ja helppokäyttöiseksi. Kehittämisprosessi koettiin palautteen perusteella onnistuneeksi ja yhteistyö sujuvaksi.

Kehittämis ehdotuksena esitettiin toimintamallin siirtämistä sähköiseen muotoon ja liittämistä osaksi työyksikön sähköistä perehdytysmateriaalia.

Asiasanat: perehdyttäminen, kotihoito, työntekijä.

Tanja Litja Tanja Litja and Ria Laamanen

New employee induction to Vihti homecare unit

Year 20192019

Pages 49

The purpose of this thesis was to create a system for new employee onboarding induction that meets the need for development and makes all the induction processes more cohesive. To develop this system, current state of employee induction was studied and based on these findings, a new system was developed in a co-creative process with the current employees. The study and development were made in collaboration with Vihti homecare unit of Perusturvakuntayhtymä Karviainen.

Different databases and sources were used as a basis for this study. In research, digital databases were utilized along with multiple printed studies, digital studies, international sources and other previous research material on the topic.

This study was conducted as a functional research. The current state of employee induction was studied in qualitative way. Theme-based interviews were used as the research method. After the current-state analysis, the functional and co-creative part of the study was conducted. The employees were involved to the development process of the new induction system with the learning café method.

The main findings of the qualitative study and co-creation session were that employees find lack of time and unwillingness to use dedicated induction materials the main obstacle for successful induction process. Based on the insights from co-creation session and previous research, a new system for employee induction was developed. As a part of the new system, employee induction timeline was developed. The new system was introduced to the Vihti homecare unit and feedback on the system itself and the process to develop it was collected.

The feedback was collected using feedback forms that homecare employees and the head nurse filled. The feedback described the developed system as clear and easy to use and the employees believed that it would help employee induction process a lot. The development process and collaboration were considered successful.

To further develop and ease the induction process, it was suggested that the new system would be digitalized and added to the digital induction materials the unit already has.

Keywords: Induction, Home care, Employee.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tavoitteet ja tarkoitus	7
3	Perehdyttäminen	7
3.1	Uuden työntekijän perehdyttäminen	8
3.1.1	Perehdyttämisen toteuttaminen	8
3.1.2	Ammattiuramalli	10
3.1.3	Perehdyttämiseen liittyvä lainsäädäntö	11
3.2	Kotihoito.....	11
3.2.1	Säännöllinen kotihoito	13
3.2.2	Tilapäinen kotihoito	14
3.2.3	Tukipalvelut.....	14
3.3	Kotihoidon työn erityispiirteet	14
3.3.1	Kotihoidon työntekijän erityisosaaminen	15
3.3.2	Kotihoidon työtehtävät	16
3.3.3	Työturvallisuus kotihoidossa	18
3.4	Toimintaympäristön kuvaus	19
3.4.1	Perusturvakuntayhtymä Karviainen	19
3.4.2	Vihdin kotihoito	20
4	Menetelmät ja toteutus	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
4.1.1	Nykytilan kartoittaminen	22
4.1.2	Teemahaastattelu.....	24
4.1.3	Teemahaastattelun analysointi.....	24
4.1.4	Teemahaastattelun tulokset	25
4.1.5	Learning cafe	27
4.1.6	Työntekijöiden kehittämisideat	28
4.2	Perehdyttämisen aikajana - toimintamalli	29
5	Arviointi	30
5.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
5.1.1	Toiminnallisen osuuden arviointi	33
5.1.2	Tuotoksen arviointi	34
5.2	Työelämän palaute opinnäytetyöprosessista.....	35
5.3	Opinnäytetyön eettisyys	36
5.4	Opinnäytetyön luotettavuus	37
	Lähteet	40
	Liitteet.....	44

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä yksilöllisten ja kotiin vietävien palveluiden tarve kasvaa. Vuonna 2017 Suomen väkiluku oli 5,513 miljoonaa ihmistä, josta 21,4% eli 1,179 miljoonaa oli yli 65 -vuotiaita. Vuoteen 2030 mennessä yli 65 -vuotiaiden osuus Suomessa kasvaa väestöennusteen mukaan 25,6%. Vuonna 2015 95 000 ikääntynyttä käytti säännöllisesti kotiin vietäviä palveluita ja kotihoitoa. (Terveyskylä 2019b.)

Suomessa terveyspalveluiden palvelurakennetta on kehitetty ikääntyneiden kotona asumista tukevaksi (Terveyskylä 2019a). Kunnilla on palveluiden järjestämisestä vastuu. Palvelut myönnetään yksilöllisesti kunnissa, palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan tuottaa kunnassa, tai ne voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.) Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaa lait ja asetukset, kuten esimerkiksi terveydenhuoltolaki, sosiaalihoitolaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.) Valviran tehtävänä on valvoa, että ikääntyneet saavat asetusten, lakien ja vanhustenhuoltoa koskevien suositusten mukaista palvelua ja hoitoa (Valvira 2013).

Asiakasmäärät kotihoidossa kasvavat entistä nopeammin, tästä johtuen henkilöstön määrää on lisätty. Vanhuspalveluiden tila -kyselystä vuonna 2018 selvisi, että kahden vuoden aikana kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut 4000:lla asiakkaalla. Vuodesta 2015 kotihoidon henkilöstö määrä on lisätty yli 1700 toimella. (Kehumaa & Alastalo 2018.) Kotihoidossa työ on itsenäistä tiimityötä. Työtä tehdään yhdessä moniammatillisen tiimin ja erinäisten yhteistyötahojen kanssa, kuten sairaaloiden ja poliklinikoiden. (Boal & Loengard 2007.)

Henkilöstön tarve kotihoidossa kasvaa, jolloin perehdyttämisen tarve korostuu. Työnantajalla on velvollisuus järjestää perehdyttäminen työpaikalla. (Mäkeläinen & Ahokas 2013.) Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito on keskeistä potilasturvallisuuden takaamisessa (Kinnunen & Peltomaa 2009, 183-184).

Opinnäytetyön aihe valikoitui kotihoidon tarpeesta kehittää perehdytyskäytäntöjä. Perehdytyskäytännöt oli havaittu työyksikössä puutteellisiksi ja työntekijöiden kesken eriäviksi. Perehdyttämisen nykytila kartoitettiin nykyisten työntekijöiden kokemuksiin perustuvalla laadullisella tutkimuksella, teemahaastattelua käyttäen. Nykytilan kartoittamisen jälkeen aineisto analysoitiin teemoittelun avulla, jonka jälkeen toteutettiin toiminnallinen osuus. Toiminnallinen osuus toteutettiin oppimiskahvilana eli learning cafena viikkopalaverin yhteydessä työyksikössä. Learning cafen ideoinnin pohjalta tuotettiin tuotos tukemaan perehdyttämistä. Tuotos toimitettiin työyksikköön heti sen valmistuttua. Tuotos tuli yksikössä vapaaseen käyttöön. Lopuksi kerättiin palaute työntekijöiltä ja yksikön esimieheltä liittyen haastatteluun, toiminnalliseen osuuteen ja tuotokseen.

2 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työyhteisöön perehdytyskäytännöksi kartoittamalla perehdytyksen nykytila ja osallistamalla työntekijät sen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perehdyttämisen avuksi tuotos, joka vastaa kehittämistarpeeseen ja yhtenäistää perehdyttämistä. Tuotos tuli työyksikköön uuden työntekijän perehdytyksen tueksi käyttöön.

3 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä käsitteenä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja tukea, jonka avulla uusi työntekijä pääsee mahdollisimman nopeasti aloittamaan uuden työnsä. Perehdyttämiseen kuuluu työntekijän kokonaisvaltaisen osaamisen, työyhteisön ja -ympäristön kehittäminen. Perehdyttämisen kehittämällä voidaan laajimmillaan kehittää koko työyhteisöä sekä organisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Riippumatta työpaikan koosta ja työpaikan toimialasta on perehdyttäminen tarpeellista. Järjestelmälliseen perehdyttämiseen ovat oikeutettuja kaikki henkilöstöryhmät, vuokratyöntekijät, kausi- ja kesätyöntekijät. Perehdyttämisen avulla työntekijälle annetaan riittävät valmiudet työskennellä työyhteisössä, omassa työtehtävissään oikealla tavalla turvallisuutta noudattaen. (Työturvallisuuskeskus 2019a.)

Perehdyttämisellä tavoitellaan työntekijän sekä organisaation etua. Perehdytyksessä annetaan työntekijälle kokonaiskuva työyksiköstä, -toiminnasta ja työstä. Onnistunut perehdyttäminen auttaa viihtymään työssä, sitouttaa työntekijän osaksi organisaatiota ja auttaa toimimaan paineen alla sekä ehkäisee työssä tapahtuvia virheitä ja edesauttaa ammatillista kasvua. Tutkimusten mukaan työyksikköön sitoutunut työntekijä tekee työnsä mahdollisimman hyvin, kokee vähemmän stressiä, on harvemmin tyytymätön työhönsä ja kokee harvemmin työuupumusta. Hyvä perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti työnlaatuun, työturvallisuuteen, laadukkaaseen yhteistyöhön eri toimijoiden välillä ja työn tuottavuuteen. Perehdytyksessä siirretään työntekijöiden välillä myös hiljaisista tiedoista. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, jonka kokenut työntekijä on oppinut ammatissaan kokemusten, tilanteiden ja havaintojen kautta, eikä sitä tietoa voi opiskella mistään muualta. (Surakka 2009, 63-79.)

Työnantajalla on velvollisuus järjestää perehdyttäminen työpaikalla. Esimies on vastuussa perehdyttämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta sekä valvonnasta. Lähiesimiehellä on oikeus valtuuttaa yksikössä toimiva työntekijä huolehtimaan työntekijän perehdyttämisestä, mutta lopullinen perehdyttämisen vastuu säilyy esimiehellä. (Mäkeläinen & Ahokas 2013.) Perehdyttäminen on yhteistyötä työyhteisön, esimiehen ja nimetyn perehdyttäjän välillä. Uuden työntekijän perehdyttämiselle tulee nimetä vastuuhenkilö. Perehdytyksestä vastaavalla työntekijällä tulee olla työkokemusta työyksiköstä. Perehdyttäjällä tulee olla motivaatiota ja kiinnostusta perehdyttämiseen sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Surakka 2009, 72-73.) Työyhteisö edesauttaa uuden työntekijän oppimista ja perehtymistä (Kupias & Peltola 2009, 76).

3.1 Uuden työntekijän perehdyttäminen

Uusien työntekijöiden tuleminen työyhteisöön on tuttua jokaisessa työyksikössä. Uusien työntekijöiden tarve muodostuu esimerkiksi silloin, kun vanhempi sukupolvi siirtyy eläkkeelle tai, kun työntekijä siirtyy toiseen työpaikkaan. (Surakka 2009, 72.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kuntien sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön tilastosta selviää, että vuonna 2014 henkilöstön keski-ikä oli hieman alle 45 -vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että vuoteen 2025 mennessä eläkeiän saavuttaa noin 28,5 prosenttia kuntien terveys- ja sosiaalitoimen henkilöstöstä. Eläkkeelle siirtymisen johdosta kunnat tarvitsevat uutta henkilöstöä eläkkeelle jääneiden työntekijöiden tilalle. (Ailasmaa 2014.) Uusia resursseja hoitoalalla tarvitaan myös hoitamaan ikääntyviä suomalaisia (Surakka 2009, 13).

Perehdyttäminen ja henkilöstön kouluttaminen ovat keskeisiä virheiden välttämiseksi. Potilasturvallisuuden takaamiseksi henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeisessä osassa. Henkilöstön osaaminen ja määrä tulee taata perehdyttämisen sekä kouluttamisen avulla, myös niissä tilanteissa, joissa henkilöstöön tai työtehtäviin tulee muutoksia. Opiskelijoiden, uusien ja tilapäisten työntekijöiden perehdyttämisen tulee olla riittävää ja vastata heille annettuja vastuualueita. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 183-184.) Hyvä perehdyttäminen ja työhönopastus ovat parasta ennaltaehkäisevää turvallisuustoimintaa. Työtaturman yksi yleisin syy on puutteellinen työhön opastaminen. Perehdyttämiseen tulee erityisesti kiinnittää huomioita työuran alussa olevien nuorten kohdalla. (Työturvallisuuskeskus 2019a.)

Sairaanhoidajaliitto teki sairaanhoitajien työolobarometri -kyselytutkimuksen loppuvuodesta 2018. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta sekä henkilökunnan hyvinvointia. Kyselyyn vastasi noin 1795 sairaanhoitajaa. Vastanneista 21,2 prosenttia työskenteli kotisairaanhoidossa, -palvelussa tai -hoidossa. Kyselytutkimuksesta selvisi, että kotipalvelussa ja -hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa heräsi eniten kehittämiskohteita. Kotihoidossa ja -palvelussa työtään tekevien sairaanhoitajien tyytyväisyys tuli esille esimerkiksi liittyen perehdytykseen ja työn jakamiseen. (Hahtela 2019, 10,37.)

3.1.1 Perehdyttämisen toteuttaminen

Perehdyttämiselle on hyvä varata riittävästi aikaa ja resursseja sen toteuttamiselle. Työyksikössä tulisi olla perehdytysuunnitelma sekä perehdyttämiseen liittyvä aineisto. Perehdyttämistä tarvitaan aina työtehtävien ja -menetelmien muuttuessa. Se on jatkuva prosessi, johon tulisi alusta alkaen osallistaa myös perehdytettävä. (Nykänen & Airila 2017a.)

Perehdyttäminen on osa rekrytointia. Rekrytoinnin aikana luodaan pohja perehdytykselle kertomalla yrityksestä ja tulevasta työtehtävästä. (Kupias & Peltola 2009, 72.) Hyvä perehdyttäminen alkaa jo ennen työntekijän tuloa uuteen työyksikköön. Uuden työntekijän aloittamisesta on hyvä tiedottaa työyksikössä ja sopia perehdyttämiselle vastuuhenkilö.

Perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista ja annettava tieto ajantasasta. Perehdytysuunnitelmaa voidaan muokata yksilölliseksi ja työntekijää palvelevammaksi huomioimalla siinä työntekijän tausta sekä työkokemus. Kirjallinen suunnitelma toimii muistamisen tukena ja vapauttaa aikaa itse perehdytykselle. Suunnitelman avulla voidaan seurata perehdyttämisen etenemistä. (Mäkeläinen & Ahokas 2013.) Yksilöllisen perehdytysuunnitelman tärkeyttä tukee tutkimus, jonka tuloksena uuden työntekijän tyytyväisyyteen vaikutti perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa yksilöllisesti tehty perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelmassa oli huomioitu työntekijän tarpeet yksilöllisesti. (Straus, Ovant, Gonen, Lev-Ari & Mizrahi 2016, 422-426.)

Perehdyttämistä tukevinä välineinä voidaan käyttää henkilökohtaisia keskusteluita ja ohjausta, kirjallisia ja sähköisiä perehdyttämisoppaita sekä internettiä. Perehdytysohjelmaan tulee sisällyttää työtehtävien kuvaus, joihin uusi työntekijä perehdytetään, työyksikön ohjeet, toimintamallit, työyksikön arvot sekä periaatteet. Suunnitelmaan liitetään aikataulu, jonka mukaan perehdyttämisessä edetään. Perehdytyksen kesto vaihtelee eri työyksiköiden välillä parista viikosta aina puoleen vuoteen asti. Perehdytys katsotaan päätyvän, kun uusi työntekijä hallitsee riittävät taidot ja tiedot työtehtäväänsä liittyen. Perehdytyksen päättymisen jälkeen työntekijä jatkaa oppimista syventämällä tietojaan ja taitojaan. (Surakka 2009, 73-74.)

Perehdyttämisen kokonaisuuteen liittyy käytännön järjestelyitä, jotka on hyvä hoitaa ennen työntekijän saapumista työyksikköön. Ennakoiviin järjestelyihin kuuluu työn aloittamisesta sopiminen ja työsopimuksen allekirjoittaminen. Työsopimus on lähtökohta perehdyttämisen aloittamiselle. Tarvittavat työvälineet kuten matkapuhelin, kulkuluvat, salasanat, tietokoneen tunnukset sekä avaimet on hyvä järjestellä ennakkoon. (Kupias & Peltola 2009, 93-94.)

Ensimmäisen päivän aikana käydään perehdytettävän kanssa läpi tärkeitä käytännön asioita, jotka mahdollistavat työn aloittamisen, kuten esimerkiksi avainten luovuttaminen, kulkuluvat ja työvälineet. Ensimmäisen päivän aikana uudelle työntekijälle esitellään työpiste, -tilat sekä työyhteisö. Ensimmäisen viikon aikana uudelle työntekijälle on tärkeitä päästä kiinni työhönsä, tutustua työyhteisöön sekä organisaatioon ja saada kokonaiskuva työtehtävästään. (Kupias & Peltola 2009, 105.) Uuden työntekijä kanssa tulee käydä yhdessä läpi työtehtävät, tavoitteet ja työntekijälle kuuluvat vastualueet. Poikkeus- ja häiriötilanteessa toiminta kuuluvat osaksi perehdyttämistä. Työntekijän kanssa tulee käydä läpi työvuoroihin liittyvät asiat, työhön liittyvät vaarat, ennaltaehkäisy ja turvalliset työtavat. (Nykänen & Airila 2017b.) Ensimmäisen kuukauden aikana annetaan uudelle työntekijälle mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään toimintatavoista ja työtehtävästä. Näkemysten esille tuominen auttaa työyhteisöä kehittymään. Kuukauden jälkeen perehdyttämisen vastuu siirtyy perehdyttäjältä uudelle työntekijälle vähitellen. (Kupias & Peltola 2009, 106-107.)

Perehdyttäminen on vastavuoroista keskustelua ja oppimista perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä. Perehdyttämisen etenemistä ja toteutumista tulee seurata ja arvioida. Käsitellyt asiat tulee kerrata työntekijän kanssa. Perehdyttämisen onnistumista voidaan arvioida esimerkiksi työntekijää haastatteleamalla tai palautetta pyytämällä. (Mäkeläinen & Ahokas 2013.) Palautetta perehdyttämisen onnistumisesta on hyvä pyytää työntekijältä 1-2 kuukauden kuluttua perehdytyksen aloittamisesta. Palautekeskustelussa voidaan käydä läpi perehdytyksen riittävyys ja laatu sekä antaa työntekijälle palautetta työyksikön puolesta. (Kupias & Peltola 2009, 107.) Keskustelussa tulee perehdytettävälle antaa mahdollisuus palautteen antamiselle sekä itsearviointille. Perehdyttämisen onnistumiseen vaikuttavat perehdytettävän, perehdyttäjän ja esimiehen aktiivisuus. (Surakka 2009, 75-76.)

3.1.2 Ammatturamalli

Ammatturamallia voidaan hyödyntää perehdyttämisen tukena. Ammatturamalleja on erilaisia ja ne on kehitetty antamaan tukea ja ohjausta. Sen avulla voidaan hyödyntää henkilöstön olemassa olevaa osaamista ja kehittymistä. Suomalaisessa hoitotyössä tunnetuin ammatturamalli on Patricia Bennerin luoma. Patrician luomassa mallissa on viisi eri tasoa, jotka ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Perehdytysohjelmassa voidaan hyödyntää kolmea ensimmäistä tasoa, jotka ovat perehtyvä, suoriutuva ja pätevä. Mallin avulla uusi työntekijä voi arvioida omaa osaamistaan ja esimies sekä perehdyttäjät voivat seurata työntekijän kehittymistä. (Surakka 2009, 84.)

Perehdytysohjelma, työyhteisön positiivinen ilmapiiri ja perehdyttäjät myötävaikuttavat perehdyttämisvaiheessa kehityksessä. Perehdytysvaiheessa työntekijälle annettavan palautteen tulee olla kannustavaa ja rohkaisevaa. Työntekijällä itsellään on vastuu omasta kehittymisestään. Perehdytystasolla oleva työntekijä tarvitsee ohjausta ja tukea työtehtävien tekemiseen. Perehtyvältä tasolta siirryttäessä suoriutuvalla tasolle työntekijä osaa tehdä työnsä itsenäisesti. Hänelle on selvää mitä tehdä ja miten toimitaan yksikössä ja työtehtävissä. Suoriutuvalla tasolla ohjausta ja neuvoa voidaan kysyä vanhemmalta kollegalta. Työyhteisön ilmapiiri luo turvallisen ympäristön kysymyksille ja vastauksille. Suoriutuvalla tasolla oleva työntekijä tarvitsee uusissa tilanteissa tukea mutta suoriutuu perustehtävästään hyvin. (Surakka 2009, 84.)

Pätevän tason työntekijästä voidaan puhua vuoden jälkeen työsuhteen alkamisesta. Monissa työpaikoissa päteville tasolle pääsee kolmen vuoden kuluttua työsuhteen alkamisesta. Pätevällä tasolla oleva työntekijä suoriutuu työtehtävistään hyvin. Hän omaa hyvät taidot ja tietää toimintayksikön ohjeistuksen. Esimiehen on hyvä tukea työntekijän kiinnostuksen kohteita tässä vaiheessa. Pätevä työntekijä toimii itsenäisesti ja suunnitelmallisesti. Hän voi toimia perehdyttäjänä. (Surakka 2009, 84.)

Taitavalla työntekijällä on usean vuoden työkokemus. Hänellä on kiinnostus sekä halu itsensä kehittämiseen. Lisäkoulutuksilla voidaan hakea pätevyys tiettyyn asiaan kuten vastaanottotoiminnan pitämiseen. Lisäkoulutusten ja erityisosaamisen kautta voidaan siirtyä asiantuntijatasolle. Asiantuntija voi toimia kouluttajana, tutkimuksissa ja kehittämistyössä sekä kliinisessä työssä. Hänellä on laaja lisäkoulutus erityistehtäviä varten. (Surakka 2009, 84.)

3.1.3 Perehdyttämiseen liittyvä lainsäädäntö

Perehdyttämisen järjestämisestä on työsuojelulainsäädännössä työnantajaa velvoittavia määräyksiä. Perehdyttämistä ohjaavat lait ja asetukset. Laeissa säädetään työhön liittyvästä perehdyttämisestä, opastamisesta ja työturvallisuudesta. Perehdyttämistä ohjaa keskeisesti Työturvallisuuslaki 2002/738, Työsopimuslaki 2001/55 ja Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334. (Kupias & Peltola 2009, 20-21.)

Työturvallisuuslaissa 2002/738 tarkoituksena on työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen työntekijän työkyvyn parantamiseksi ja ennaltaehkäistä sekä torjua ammattitauteja, työtapaturmia sekä muita terveydellisiä haittoja työympäristöstä. Työntekijää on perehdytettävä riittävästi turvallisiin työtapoihin, -olosuhteisiin ja -välineisiin sekä niiden oikeaan ja tarkoituksen mukaiseen käyttämiseen. Työntekijää on opastettava sekä opetettava estämään ja välttämään terveyttä uhkaavia vaaroja. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työsopimuslaissa 2001/55 veloitetaan työnantaja huolehtimaan työntekijän suoriutumisesta työtehtävissä myös tilanteissa, joissa työtehtävään tai työmenetelmään tulee muutos. Velvoite koskee kaikkia työntekijöitä. Työsopimuslaki velvoittaa työnantajaa edistämään työntekijän työuralla edistymistä. (Työsopimuslaki 2001/55.)

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Lain keskeisenä tarkoituksena on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Työehtosopimuksen palkkaan liittyvissä pykälissä mainitaan perehdyttäminen. Työnantaja voi maksaa palkkiota perehdyttäjälle tehtävästään. Perehdyttäminen voi nostaa työntekijän vastuuta ja vaatavuutta työtehtävässään, jonka vuoksi perehdyttämistä vastuulla voi olla vaikutusta palkan määrään. (Kupias & Peltola 2009, 26.)

3.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, jolla tuetaan kotona asumista ja selviytymistä. Kotihoito muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja niitä täydentävistä tukipalveluista. Kotihoidon saanti perustuu asiakkaan palvelun tarpeen arviointiin, jonka pohjalta laaditaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoidon tavoitteena on mielekkään elämän turvaaminen kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidossa toimintakykyä tuetaan

kuntouttavalla työotteella ja asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen, Kari 2019, 8-9.)

Kotipalvelu vastaa asiakkaan hoidon ja tuen tarpeeseen. Palvelun tarve voi ilmetä sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Kotipalvelun toimiin kuuluu turvata päivittäisistä toimista selviäminen, kuten ravitsemuksen turvaaminen, henkilökohtaisen hygienian hoidossa avustaminen, vaatehuolto, kodin ylläpitosiistiminen ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen. Kotipalveluun kuuluu myös asiakkaan voiminnan seuranta, ohjaaminen ja palveluihin liittyvä neuvominen. Kotisairaanhoidon vastaa kotona tehtävistä sairaanhoidollisista toimista, kuten näytteiden ottamisesta ja lääkehoidon toteuttamisesta. Vaativaakin sairaanhoidon, kuten saattohoitoa voidaan järjestää kotona kotisairaanhoidon turvin. Omaisten kanssa työskentely ja erilaisissa tilanteissa tukeminen ja neuvominen kuuluvat osaksi työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019c.)

Kotihoitoa järjestävät kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat. Kotihoidon palveluita säätelevät lait, asetukset ja asiakirjat. Laki velvoittaa kuntia noudattamaan kotihoidon järjestämisen periaatteita, ja kunnat laativat oman kotihoidon suunnitelman, josta käy ilmi alueellisen kotihoidon toteutus. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 12.) Lisäksi työtä ohjaavat suositukset, kuten laatusuositukset palveluiden parantamiseksi ja hyvän ikääntymisen turvaamiseksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon perusteena ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 19 ja 20 §, kansanterveyslaki (667/1972) 14 ja 17 § sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010) 25 §. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee, suunnittelee ja ohjaa kotihoidon- ja palvelujen lainsäädäntöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Suomen väestön ikääntyminen on kasvussa, tällä on suora vaikutus säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kasvuun. Asiakasmäärän kasvuun vaikuttavat myös sosiaalipoliittiset linjaukset, joissa pidetään tärkeänä kotiin annettavaa hoitoa ja kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 14.)

Kotihoitoa kaikkialla Euroopassa - tutkimuksessa oli mukana 30 maata. Tutkimus määritteli kotihoidon ammattihenkilön tuottamaksi kotiin annettavaksi palveluksi. Tutkimuksessa kotihoitoon kuului sekä pitkäaikainen että lyhytaikainen kotiin annettava hoito. Kotihoidon työhön kuului tutkimuksen mukaan akuuttiin hoidon tarpeeseen vastaaminen, kuntouttava hoitotyö ja palliatiivinen kotona toteutettava hoito. Kotihoidolla on erilainen merkitys ja tarkoitus eri maissa. Kotihoito on jokaisen kansalaisen oikeus, mutta maiden välillä on suuria eroja sen toteuttamisessa. Eroihin vaikuttavat maiden poliittinen asema ja kehitys. Eroavia tekijöitä kotihoidossa maiden välillä olivat ammattilaisten rooli, perheen ja tukiverkoston osallistuminen hoitoon, kansalaisten oikeus palveluihin, taloudelliset edellytykset ja alaa ohjaavat säädökset. (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson & Saltman 2012, 1-2.)

3.2.1 Säännöllinen kotihoito

Säännöllinen kotihoito vastaa asiakkaan päivittäiseen tai vähintään kerran viikossa ilmenevään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaan hoitoon ja tuen tarpeeseen. Säännöllinen kotihoito tarjoaa kotihoidon palveluita asiakkaan tarpeen mukaan, ympärivuorokautisesti. Kotihoidon tavoitteena on ikääntyneiden kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään kotiin annettavien palveluiden avulla. Kotihoidossa työskennellään kuntouttavalla työotteella asiakkaan toimintakykyä aktivoiden päivittäisissä toiminnoissa voimavaralähtöisesti. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8-9.)

Kotihoidon palveluita määrittää hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeita vastaamaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää kaikki palvelut ja tuet, joiden avulla kotona selviytymistä tuetaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8-9.) Palvelutarvetta arvioidaan puolivuositain tai silloin, kun toimintakyvyssä tapahtuu erityisiä muutoksia (THL 2016).

Säännöllisen kotihoidon palveluista tehdään kirjallinen palvelu- ja maksupäätös. Säännöllisestä kotihoidosta peritään palvelun määrän, asiakkaan tulojen ja perheen koon mukaan määräytyvää kuukausimaksua. Asiakkaan tulee antaa tulokset tulokset maksupäätöstä varten. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 9, 23.) Päätetystä maksusta on mahdollista hakea alennusta tai vapautusta taloudellisen tilanteen perusteella (Kela 2019, 40).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan marraskuussa 2018 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 73 563. Raportti osoitti asiakasmäärän vähentyneen edellisvuodesta 0,3 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli tällöin 77 % (56 357) 75 vuotta täyttäneitä, joka oli 11,0 % koko Suomen 75 vuotta täyttäneistä asukkaista. Alle 65-vuotiaita asiakkaita oli 8,0 % (5 892). Asiakkaista oli 65 % naisia. (THL 2019.)

Raportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi määriteltiin henkilöt, joilla oli laskenta-kuukauden aikana kotihoidon käyntejä suunnitellusti palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti sekä henkilöt, joille kotihoitoa on muutoin toteutettu säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus verrattuna saman ikäiseen väestöön oli Päijät-Hämeessä pienin (7,5 %) ja Etelä-Pohjanmaalla suurin (14,4 %). (THL 2019.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli kolmannekselle (35 %) tehtiin marraskuussa 2018 vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä nousi edellisvuoteen verraten 1,6 %. Vuodesta 2010 säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut 11,7 %. Asiakkaiden osuus oli Manner-Suomen kunnista alhaisin Satakunnassa (28 %) ja korkein Päijät-Hämeessä (52 %). Asiakkaista alle kolmannekselle (31 %) tehtiin kuukauden ajanjaksolla 1-9 kotihoidon käyntiä. Käyntimäärien katsauksessa on otettava huomioon muut

palvelut, joita asiakas voi saada kotihoidon palveluiden lisäksi. Muita samanaikaisia palveluita voivat olla lyhytaikaiset tehostetun asumispalvelun jaksot ja omaishoito. (THL 2019.)

3.2.2 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito vastaa tilapäiseen tai lyhytaikaiseen palveluntarpeeseen. Tilapäisen kotihoidon toimenkuva on sama kuin säännöllisen kotihoidon, mutta palveluntarve on yleensä vähäisempi tai lähtökohtaisesti tilapäinen. Kotihoito voi käynnistyä tilapäisenä kuntoutumisen tukemisessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai erilaisten toimenpiteiden jälkeen määräaikaisesti. Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on toimintakyvyn palauttaminen ja pitkäaikaisen hoidon tarpeen välttäminen. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8.)

Tilapäisen kotisairaanhoidon maksu on määritelty valtakunnallisesti (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 23). Maksu perustuu asiakasmaksuasetukseen sekä kuntayhtymän hallituksen vahvistamaan maksuun ja se on käyntiperusteinen (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992). Tilapäistä kotihoitoa voi toteuttaa perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoido. Hoitotarvikkeet ja lääkkeet voivat sisältyä hoitoon. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 16.)

3.2.3 Tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka tukevat itsenäistä kotona pärjäämistä. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee arjen pärjäämisen tueksi. Tukipalvelut voivat myös täydentää kotihoidon antamia hoivapalveluita. Tukipalveluja ovat kauppa- ja asiointipalvelut, ateriapalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuolto, peseytymispalvelu, kuljetus- ja saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019d, Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 9.)

Tukipalveluita voidaan myöntää tarpeen mukaan myös muille kuin säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Tukipalvelut järjestetään kuntien tukipalveluiden, kotihoidon, vanhus- tai vammais- palveluiden kautta. Kunnat voivat itse tuottaa tukipalveluita tai ne voidaan toteuttaa osto- palveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi antaa palveluiden hankkimiseksi palvelu- setelin, jolla palvelua voi ostaa kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta tai asiakas voi ostaa niitä suoraan itse valitsemaltaan palveluntuottajalta. Tukipalveluiden maksut määritellään erikseen kuntakohtaisesti, eivätkä niiden maksut sisälly kotipalvelumaksuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019d, Ikonen 2013, 17.)

3.3 Kotihoidon työn erityispiirteet

Kotihoidossa työskentely on laaja-alaista ja se vaatii monenlaista osaamista. Kotihoidon ydinosaamisalueita ovat työprosessin, kotihoidon työtehtävien, työturvallisuuden ja lääkehoidon hallinta. Työskentely vaatii työntekijältä myös hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Jatkuva ammattitaidon kehittäminen on tärkeää hallitakseen kotihoidossa työskentelyn. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 288.)

Kotihoidon työntekijöiden työympäristönä toimii asiakkaan koti, joka tuo työn toteuttamiseen omat haasteensa. Asiakkaiden kotona tulee toimia heidän ehdoillaan, kuitenkin sekä asiakkaan että työntekijän hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäen. Kotihoidossa työskentely poikkeaa monella tavalla laitoksessa työskentelevän työoloista. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 17.)

Kotona toteutettavassa hoitotyössä voi esiintyä ongelmia kodin tilojen, hyvän ergonomian ja tarvittavien apuvälineiden yhteensovittamisessa. Kotiympäristössä voi esiintyä myös kemiallisia, fysikaalisia ja biologisia haittoja, jotka vaikuttavat työntekoon. Yleisiä kotona esiintyviä haittatekijöitä ovat tupakansavu, eläimet, home, huonepöly, tartuntatauteja aiheuttavat virukset ja bakteerit, huono valaistus, vialliset sähkölaitteet sekä päihteitä käyttävät asiakkaat ja heidän läheisensä. (Hägg ym. 2007, 17.)

Kotihoidon työn luonne on liikkuva ja työskentelyoloihin vaikuttaa asiakkaiden luokse tehtävät matkat. Ajomatkoihin vaikuttaa niiden pituus ja vuodenaikojen mukaan vaihtelevat sääolosuhteet. Kotihoidossa työskentely tapahtuu pääsääntöisesti yksin. Kotihoidon työntekijä voi joutua tekemään nopeita ja itsenäisiä päätöksiä asiakkaan välittömään avuntarpeeseen sairaskohtauksien ja muiden yllättävien tilanteiden yhteydessä. (Hägg ym. 2007, 17.)

3.3.1 Kotihoidon työntekijän erityisosaaminen

Kotihoidon työ on hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja työskentely tapahtuu kuntouttavalla työotteella. Kotihoidon työn pyrkimyksenä on sairauden parantaminen ja ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Työntekijän tulee hahmottaa kokonaisuuksia sekä hallita päivittäisiä ja pidempiaikaisia prosesseja. Tehtävä työ pohjautuu palvelusuunnitelmaan ja sen suunnittelu ja arviointi kuuluvat työntekijän vastuulle. Kotihoidossa työskentelevän hoitajan tulee tietää riittävästi erilaisista sairauksista ja ikääntymisestä sekä niiden vaikutuksesta terveyteen. Työntekijän tehtäviin kuuluu seurata asiakkaan terveydentilaa ja siinä ilmeneviä muutoksia. Terveydentilan muutoksiin ja sairauden oireisiin tulee reagoida tilanteen vaatimalla tavalla. (Ikonen 2013, 177.)

Suomessa käytetään Pohjoismaista vähiten rahaa ikääntyneiden hoitopalveluihin. Sairaanhoidon yhteiskunnallisen vaikuttamisen työryhmä on tehnyt kannanoton, jossa sairaanhoidon jaliitto vaatii ikäihmisten hoitotyön hoitajamitoituksen korottamista ja sairaanhoitajien määrän lisäämistä kotihoitoon. Mitoituksen tulisi olla joustava ja sen tulisi perustua palvelutarpeeseen ja hoitohenkilöstön osaamiseen. Hoitohenkilöstön osaaminen tulee varmistaa asianmukaisella koulutuksella. Sairaanhoidon osaamisella voidaan vähentää turhia päivystyskäyntejä ja sairaalahoitopäiviä. Ikäihmisten hoidossa tulee osata arvioida asiakkaan toimintakykyä, hoidon tarvetta ja avun tarpeen kiireellisyyttä. Kotihoidon työntekijän tulee antaa palveluohjausta yksilöllisesti ja tukea arjessa pärjäämistä. Kotihoidossa työskennellään muuttuvissa

olosuhteissa, jolloin itsenäisen päätöksentekokyvyn tärkeys korostuu. (Sairaanhoitajaliitto 2019.)

Nykyinen henkilöstömitoitus on vähimmäisvaatimus, eikä se takaa valmiutta ajantasaiseen ja laadukkaaseen hoitoon ja hoivaan. Oikealla hoitajamitoituksella ja selkeällä työnjaolla turvataan ikääntyneiden hyvä elämänlaatu ja hyvinvointi. Hoitajamitoitukseen ei tulisi laskea esimiesten hallinnollisia töitä. Palveluiden tuottajien sekä tilaajien tulee ottaa yhteiskunnallinen vastuu toteutuneesta hoidosta. Hoitoyksiköiltä vaaditaan hoidon standardien ja laatumittareiden määrittelyä, jotka ohjaavat palvelujen tarpeenmukaista resursointia. Ikääntyneillä palvelun saajilla ja heidän omaisillaan tulee olla mahdollisuus palautteen antoon saamastaan hoidosta ja kohtelusta. Hoitohenkilöstöllä on eettinen velvollisuus ja oikeus puuttua annetun palvelun epäkohtiin ja pyrkiä korjaamaan niitä. (Sairaanhoitajaliitto 2019.)

Kotihoidon asiakkaat ovat lisääntyneet ja kotona hoidetaan entistä enemmän myös elämän loppuvaiheessa olevia asiakkaita. Asiakkaat ovat usein monisairaita, jolloin hoidon tarpeeseen vastaaminen vaatii hoitajilta erityisosaamista ja moniammatillisuutta. Muistisairautta sairastaa kolme neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta ikäihmisestä. Muistisairaiden hoidossa kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus ovat laadukkaan hoidon edellytyksiä. Kotihoidossa on tärkeää panostaa myös kotihoidollisten tehtävien lisäksi sairaanhoidollisiin tehtäviin. (Sairaanhoitajaliitto 2019.)

3.3.2 Kotihoidon työtehtävät

Kotihoidon työtehtävät pitävät sisällään asiakkaan luona tehtävän hoitotyön sekä hänen asiodensa hoitamisen kokonaisvaltaisesti. Työntekijän tulee osata käyttää oikein hoitotyössä käytettäviä välineitä ja materiaaleja. Asiakkaan luona suoritettavat hoito- ja huolenpitotehtävät riippuvat asiakkaan toimintakyvystä ja yksilöllisistä tarpeista. Palveluiden sisällöt ja kotikäynteihin varattu aika vaihtelee näistä riippuen. (Ikonen 2013, 178.)

Kotihoidon työtehtävät sisältävät kaikista päivittäisistä toiminnoista huolehtimisen. Työntekijä avustaa asiakasta henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa ja siihen liittyvien tarpeiden huolehtimisesta. Tavanomaisia toimia ovat wc-käynneissä avustaminen, suihkussa avustaminen, pukeutumisessa avustaminen, hiusten harjaaminen, suun hoito, kynsien leikkaaminen ja ihon kunnosta huolehtiminen. Näiden lisäksi asiakasta avustetaan vaatehuollossa ja kodin siistimisessä. Kotihoidon työntekijän tulee huolehtia asiakkaan kodin yleissiistimisestä, tiskaamisesta ja roskien viemisestä. (Ikonen 2013, 178-179.)

Työntekijän tulee huolehtia asiakkaan ravinnon saannin turvaamisesta. Ikääntyneiden kohdalla on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ravintosisältöön. Kotihoidon työntekijän tulisi huolehtia, että asiakkaiden saamassa ravinnossa on tarpeeksi energiaa, proteiinia, ravintokuituja ja D-vitamiinia. Näiden lisäksi riittävä nesteiden saanti tulee turvata. Ravitsemuksen

tilaa ja virheravitsemusta voidaan seurata ja kartoittaa syödyn ruuan, painon tarkkailun ja MNA (Mini Nutritional Assessment) -testin avulla. (Hovilainen-Kilpinen 2019, 131-134.) Työntekijän tulee myös arvioida kotona olevien ruokatarvikkeiden määrä, sekä tehdä säännöllisesti kauppatilaus kauppalveluun. (Ikonen 2013, 178-179.)

Lääkehoidon toteuttaminen kuuluu osaksi kotihoidon työtä. Lääkehoito vaatii teoreettisen osaamisen lisäksi käytännön osaamista. Työntekijän koulutus, osaaminen ja lääkehoitoon perehdyttäminen määrittelevät millaista lääkehoitoa työntekijä saa toteuttaa työssään. Työntekijän tulee osoittaa osaamisensa suorittamalla lääkehoidon lupa toimimassaan toimintayksikössä. Kotihoidon työntekijä toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin ja antamalla niitä asiakkaalle luonnollista tietä eri lääkemuotoina sekä injektioina ihon alle ja lihakseen. Kotihoidossa on mahdollisuudet myös vaativampaan lääkehoidon toteuttamiseen, johon voidaan lukea suonensisäinen lääke- ja nestehoito sekä kipupumppua vaativa lääkehoito. (Ikonen 2013, 236-239.) Kotihoidossa lääkkeet tulevat pääosaksi apteekin annosjakelun kautta. Annosjakelu tarkoittaa, että lääkkeet tulevat apteekista valmiiksi jaetuissa kertakäyttöisissä annosjakelupusseissa kahdeksi viikoksi kerrallaan. Annosjakelupussissa on merkittynä asiakastiedot, pussissa oleva lääkevalmisteen nimi, lääkemäärä ja oikea lääkkeenottoaika. Kotihoidon työntekijä tarkistaa asiakkaan lääkelistan sekä annosjakelupussit ennen niiden vientiä asiakkaalle. (Hovilainen-Kilpinen 2019, 179-180.)

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat tavallisesti erilaisia sairaanhoitopalveluja. Kotihoidon työntekijät toteuttavat sairauksien vaatimia, lääkärin määräämiä tutkimuksia, hoitoja ja niiden seuranta. Työntekijältä vaaditaan kliinisiä hoitotyön taitoja. Kotihoidon työtehtäviin kuuluu näytteiden ottaminen, haavojen hoitaminen ja mittausten tekeminen. (Ikonen 2013, 180.)

Kotihoidon työntekijän tulee huolehtia asiakkaan ja hänen kotinsa turvallisuudesta. Työntekijän on tarkistettava kotikäynnin aikana asiakkaan turvahuoneen, ovivahdin, hellavahdin, turvarannekkeen, palohälyttimen ja muiden apuvälineiden toiminta sekä turvattava asiakkaan esteetön kulkeminen kotona. Työntekijän tehtävänä on arvioida ja huolehtia asiakkaalle tarpeen mukaiset apuvälineet ja huolehtia niiden huoltamisesta (Ikonen 2013, 178-179). Asiakas voi tarvita apuvälineitä liikkumiseen, siirtymiseen, päivittäisistä toiminnoista selviämiseen, kuulemiseen ja näkemiseen. Apuvälineet hankitaan apuvälinelainaamosta ja ne ovat asiakkaalle maksuttomia. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 150-152.)

Asiakasta ohjataan ja avustetaan erilaisten juoksevien asioiden hoitamisessa. Työntekijän tulee seurata asiakkaan pärjäämistä raha-asioiden, kuten laskujen maksamisen kanssa. Tarvittaessa työntekijä ohjaa asiakasta edunvalvojan ja sosiaalietuuksien hakemisessa. Kotihoidon työntekijä avustaa asiakasta tämän yksilöllisten tarpeiden mukaan asioimaan eri virastojen kanssa, varaamaan aikoja terveydenhuoltoon, jalkahoitoon tai parturiin. Asiakkaan henkinen tukeminen, kuunteleminen, kannustaminen ja läsnäolo kuuluvat muun hoitotyön ohella

työnkuvaan. Työntekijä toimii kuntouttavalla työtteellä, toimintakykyä ylläpitäen ja asiakasta aktivoiden. Kotihoidon palvelusuunnitelmaan voidaan varata aikaa asiakkaan kanssa ulkoiluun. (Ikonen 2013, 179.)

Kirjaaminen kotihoidossa tapahtuu pääsääntöisesti mobiililaitteella asiakkaan luona. Mobiililaitteen avulla kirjaaminen on ajantasaista ja kirjatut asiat siirtyvät heti käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen painottuu samoihin asioihin, kuin muissakin terveydenhuollon yksiköissä. Kirjaamisen tulee olla informatiivista ja toteutuneita asioita kuvailevaa. Kotikäynnillä kirjataan toteutuneet ja suunnitellut hoitotyön toimet sekä huomioidaan asiakkaan vointi ja tuntemukset. Kirjaamisesta tulee käydä ilmi asiakkaan näkökulma ja osallistuminen hoitoon. (Hovilainen-Kilpinen 2019, 59.)

3.3.3 Työturvallisuus kotihoidossa

Työturvallisuus on työperäisten terveydenhaittojen ehkäisemistä. Työntekijällä tulee olla tietoa ja taitoa ennakoida työturvallisuusriskejä ja toteuttaa työtä turvallisesti ja suunnitelmallisesti. Työnjohdon tulee korostaa asiakasturvallisuutta ja turvata työntekijän työskentelyolosuhteet niin, että työtä toteutetaan laadukkaasti ja turvallisesti. Työnjohdon tehtävänä on huolehtia organisaation tarpeen mukaisesta henkilökuntamäärästä ja työntekijöiden riittävästä ammattitaidosta työn toteuttamiseen. Esimiehillä on vastuu turvallisuusriskien arvioinnista ja niihin varautumisesta. Tietoa riskeistä, vaarantilanteista ja haittatapahtumista tulee kerätä ja käyttää palvelujärjestelmän kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Työnantajan on perehdytettävä työntekijä työn vaatimiin työturvallisuusasioihin ja huolehdittava, että työntekijällä on riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekoon on järjestettävä vaatimukset täyttävät henkilösuojaimet, vaatetus, apuvälineet ja muut varusteet. Työntekijän on noudatettava näiden suojainten ja varusteiden käyttöä asiaan kuuluvasti. (Ikonen 2013, 182-184.)

Asiakkaan kotona tehtävässä työssä työolosuhteet ovat vaihtelevia ja työhön liittyy erilaisia riskejä, joita on etukäteen vaikea arvioida. Ensimmäinen käynti uuden asiakkaan luokse on suositeltava tehtäväksi tämän vuoksi kahden työntekijän toimesta. Ensimmäisellä käynnillä varmistetaan työolosuhteiden turvallisuus ja kartoitetaan työhön liittyvät riskitekijät. Asiakkaan kotona erilaisia vaaratilanteita voivat aiheuttaa asunnon tilat ja niiden siisteyden puutteellisuus, asunnossa säilytettävät kemikaalit, vialliset sähkölaitteet tai lemmikkieläimet. Ergonomian toteutuminen voi olla puutteellista ja potilassiirrot haastavia ahtaissa tiloissa. Kotona tehtävässä asiakastyössä on myös arvioitava ja ennakoitava väkivallan uhka. Väkivallan uhka on mahdollinen työskennellessä etenkin muistisairaiden ja mielenterveyshäiriöstä kärsivien asiakkaiden kotona. Väkivallan uhkaa voi lisätä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Mikäli väkivallan uhka on korostunut, kotikäynnit tulee hoitaa kahden hoitajan toimesta. Työturvallisuuslainsäädännön on toteuduttava kotona tehtävässä työssä. (Työturvallisuuskeskus 2019b, c.)

Työterveyslaitoksen Aivotyökyselyllä kartoitettiin Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin jäsenten aivotyön tilaa. Kyselyyn vastasi 5 500 henkilöä ympäri Suomea. Naisia vastaajista oli 96 % ja iältään vastaajat olivat keskimääräisesti 47- vuotiaita. Vastaajista 19 % työskenteli kotihoitajina. (Työterveyslaitos 2019.)

Kyselyyn vastaajat kokivat hoitotyön vaativaksi, tiedonkäsittelykykyjä jatkuvasti kuormittavaksi aivotyöksi. Noin 90 % vastaajista koki häiriöisessä ympäristössä työskentelyn, epäselvät ja puutteelliset ohjeet sekä ristiriitaisen tiedon, työn keskeytymisen ja keskeneräiset työtehtävät kuormittavina tai erittäin kuormittavina. Suurimmaksi kuormitustekijäksi koettiin kuitenkin kiireessä työskentely. Kiireen tunne koettiin jatkuvana, 90 % koki sen kuormittavana ja 40 % erittäin kuormittavana. Yli 30 % koki, että työtehtävillä on vain harvoin tai ei koskaan tarpeeksi aikaa. (Työterveyslaitos 2019.)

Työolosuhteet voivat altistaa virheillä, vähentää työtehoa ja johtaa työuupumukseen. Osa keskeneräisistä työtehtävistä voi jäädä hoitamatta saman päivän aikana. Keskeneräiset työtehtävät voivat jäädä mieleen pyörimään ja aiheuttaa jopa univaikeuksia. Kyselyyn vastaajista 35 % koki, että heillä oli ollut keskittymisvaikeuksia ja lähes 30% koki muistamisen vaikeuksia. Lähes 30 % vastaajista koki myös väsymystä suurimman osan ajasta tai kaiken aikaa. (Työterveyslaitos 2019.)

Työnantajan vastuulla on huolehtia riittävästä työntekijöiden määrästä suhteessa työmäärään kiireen poistamiseksi. Työyhteisössä tulisi pyrkiä vähentämään aivokuormitusta järjestämällä rauhallisia työtiloja keskittymistä vaativia tehtäviä varten. Päällekkäisiä työtehtäviä voi yrittää välttää sopimalla selkeitä käytäntöjä ja aikatauluja työtehtävien tekemiseen. Ohjeiden ja tiedon epäselvyyttä voi pyrkiä vähentämään sopimalla eri työtehtävillä vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöille tulee järjestää tarpeeksi aikaa vastuualueen hoitamiseen. (Työterveyslaitos 2019.)

Kiireessä työskentelyä voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota työn sujumuuteen ja pyrkimällä jatkuvasti sitä parantamaan. Jokaisen hoitajan tulisi omassa työyhteisössä huomioida työn sujumuuteen vaikuttavat tekijät ja pyrkiä kehittämään työyhteisölle sopivia ratkaisuja niihin. Työnkuvan ollessa samankaltainen, muissa työyhteisöissä hyviksi havaittuja käytäntöjä ja ideoita on helppoa soveltaa oman työyhteisön tarpeisiin. (Työterveyslaitos 2019.)

3.4 Toimintaympäristön kuvaus

3.4.1 Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Länsi-Uudellamaalla sijaitseva kuntayhtymä, jonka muodostaa Vihdin kunta ja Karkkilan kaupunki. Kuntayhtymän alueella asuu noin 37 900 asukasta. Karviainen tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluja ja sen alaisuudessa työskentelee n. 450 henkilöä. Palvelut on jaettu palvelukokonaisuuksiin, eli

palvelulinjoihin ikäryhmittäin. Karviainen tarjoaa palvelulinjausten mukaisesti työikäisille, perheille ja ikäihmisille kohdistettuja palveluita elämänkaarimalliin perustuen. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ikäihmisten palvelulinja tuottaa palveluja yli 65-vuotta täyttäneille, jotka tarvitsevat hoito-, hoiva- ja kuntoutus- tai tukipalveluja. Tavoitteena on hyvän elämänlaadun mahdollistaminen ikääntyneelle eri tavoin kotona asumista tukemalla tai ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarjoamalla tarpeiden mukaisesti. Karviaisen ikäihmisten palvelujen palvelulinja tuottaa kotihoidon palveluja Vihdin ja Karkkilan kotihoidon yksiköissä. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ikäihmisten sosiaalipalvelujen yksikössä toimii palvelunohjaus, josta saa yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta ikäihmisten palveluista, asumista tukevista palveluista ja etuuksista. Palvelunohjauksessa pyritään löytämään uusille, palveluja tarvitseville ikäihmisille heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan tekemällä kotikäynti, jolla kartoitetaan laaja-alaisesti palveluntarve. Palveluiden kartoittamisessa keskeistä on asiakkaan toimintakyky. Toimintakykyä arvioidaan erilaisin toimintakykymittarein, jonka jälkeen asiakasta ohjataan hakeutumaan tarpeiden mukaisiin palveluihin. Palveluntarpeen arvioinnissa tehdään tiiviisti yhteistyötä moniammatillisesti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, sekä omaisten ja kolmannen sektorin kanssa. Uudelle asiakkaalle myönnetään kotihoidon palveluja tai kotihoidon tukipalveluja palvelutarpeen arviointiin perustuen. Tarvittaessa asiakasta ohjataan palveluiden hankkimisessa muualtakin kuin Karviaisesta sekä hakemaan erilaisia taloudellisia etuuksia, kuten kotitalousvähennys ja Kelan etuudet. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelun tarpeen muuttuessa kotihoito arvioi ja määrittelee palvelun tarpeen ja ohjaa tarvittaessa palveluiden käytössä. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2016.) Palvelutarpeen arviointia määrittää vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012).

3.4.2 Vihdin kotihoito

Vihdin kotihoidossa työskennellään moniammatillisena tiimityönä vastuuhoidaja- ja aluevastuumallilla. Vihdin kotihoidossa toimii yhteensä neljä tiimiä, joista kolme tiimiä toteuttaa säännöllistä kotihoitoa ja yksi tilapäistä kotihoitoa. Säännöllisen kotihoidon tiimeissä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tilapäisen kotihoidon tiimissä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutti. Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa toimii myös lääkäri, joka vastaa Vihdin kotihoidon asiakkaiden hoidosta. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2018.)

Vihdin kotihoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen muiden yksiköiden, kuten ikäihmisten sosiaalipalveluyksikön, vuodeosastojen ja vammaispalvelun

kanssa. Muita tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat yksityiset palveluntuottajat, vapaaehtois-työntekijät ja omaiset. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2018.)

Vihdin kotihoidon arvot ja toimintaperiaatteet ovat myönteisyys, uudistuminen, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja osallisuus. Käytännössä myönteisyys tarkoittaa sekä työntekijän tyytyväisyyttä ja myönteistä asennetta auttamisessa erilaisissa tilanteissa että asiakkaan myönteistä kokemusta vuorovaikutuksesta ja hoidosta. Uudistumisella tarkoitetaan työntekijän ammattitaidon ylläpitoa ja halua kehittää hoitotyötä sekä suhtautua myönteisesti uudistuksiin. Oikeudenmukaisuutta toteutetaan palvelun tuottamisella yksilöllisesti ja asiakkaita kohdellen samantarvoisesti itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Lisäksi asiakasta kuullaan hänen hoitoonsa liittyvissä päätöksissä ja hänelle annetaan riittävästi ohjausta ja tietoa päätösten teon tueksi. Vastuullisuus on työntekijän vastuullisuutta toiminnassa asiakkaille sekä organisaatiolle ja yhteiskunnalle, että omalle ammattikunnalle. Työntekijän tulee toimia ammattitaitoisesti eettisiä ohjeita noudattaen hoitotyössä. Asiakas sitoutuu hoitosuhteeseen, kun hoito on vaikuttavaa ja oikea-aikaista. Osallisuus on asiakkaan tukemista oman hoidon suunnitteluun, kuntoutukseen osallistumiseen ja vastuunottamiseen. Hoitotyötä toteutetaan niin, ettei asiakkaan puolesta tehdä, vaan ohjataan, tuetaan ja opastetaan. Asiakas otetaan mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Asiakkaan yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus huomioidaan ja panostetaan vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2018.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, koska tarkoituksena oli luoda työntekijöiden kehittämistarpeiden pohjalta tuotos tukemaan ja yhtenäistämään perehdyttämistä työyksikössä. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli työntekijöiden osallistaminen uuden perehdyttämiskäytännön luomiseen, jotta työntekijät sitoutuisivat käyttämään toimintamallia paremmin ja se olisi heille mielekäs, selkä ja yhtenäinen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työelämää käytännönläheisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollisuus yhdistää konkreettisesti teoretieto ja käytäntö. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä sekä järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös esimerkiksi tapahtuman toteuttamista, kirja, vihko, opas, video, kotisivut tai näyttely. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Se on tutkiva ja kehittävä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus on selvityksen tekemistä, joka on yksi tiedonhankinnan apuväline. Opinnäytetyötekstissä tutkiva ote näyttäytyy teoreettisen lähestymistavan valinnan perusteluna, tekemiseen liittyvänä kriittisenä suhtautumisena ja kirjoittamiseen, valintojen ja

ratkaisuiden perusteluina opinnäytetyönprosessissa sekä tutkimusviestinnän täyttymisenä. (Airaksinen & Vilkkä 2003.)

Opinnäytetyön toteutus aloitettiin kartoittamalla perehdytyksen nykytila laadullisella tutkimuksella, menetelmänä teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin Vihdin kotihoidon työyksikön tiloissa. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna (Liite 1-3). Haastattelu toteutettiin työyksikön yhden tiimin tiimipalaverin yhteydessä ja siihen varattiin aikaa tunti. Haastattelut nauhoitettiin.

Toiminnallinen osuus toteutettiin oppimiskahvilana eli learning cafena työyksikön viikkopalaverin yhteydessä. Toiminnallisen osuuden alussa tuotiin työyhteisölle esille haastatteluista nousseet kehittämistarpeet. Esille nousseet kehittämistarpeet olivat learning cafessa ideoitavat teemat. Learning cafessa työntekijät jaettiin neljään ryhmään, joissa jokaisessa ryhmässä on yhtä monta osallistujaa. Osallistujien keskuudesta valittiin yksi vetäjä. Ryhmän jäsenet kiersivät pöytäryhmissä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 162.) Learning cafessa oli tarkoituksena pöytäryhmittäin ideoida uusia käytäntöjä perehdyttämisen tueksi. Pöytäryhmissä kiertämiselle varattiin aikaa 40 minuuttia. Learning cafen lopuksi käytiin paperille kirjoitetut ideat yhdessä läpi. Koko toteutukseen varattiin aikaa tunti. Haastatteluiden ja learning cafesta saatujen kehittämisideoiden pohjalta tuotettiin tuotos tukemaan perehdyttämistä. Tuotos toimitettiin työyksikköön sen valmistumisen jälkeen. Tuotos tulee yksikössä vapaaseen käyttöön. Lopuksi kerätään palaute työntekijöiltä ja yksikön esimieheltä liittyen haastatteluun, toiminnalliseen osuuteen ja tuotokseen (Liite 4).

4.1.1 Nykytilan kartoittaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen tavoite on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmänä toimiva, kun tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Kirjoittamisen lähtökohtana halu ymmärtää ja kirjoittaa faktatietona uskomuksista, haluista, ihanteista ja ihmisen toiminnan takana olevista käsityksistä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 63-64.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, kysely, haastattelu sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Eri menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti tai yhdisteltynä tutkimusongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollisuus vaan tarkoitus saada kuvata tapahtumaa tai ilmiötä ja ymmärtää niitä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeintä, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta ja että heillä asiasta mahdollisimman paljon tietoa ja taitoa. Haastateltava tulee valita tarkoitukseen sopiviksi ja harkinnanvaraisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Tutkimus- ja kehittämistyössä haastattelu on yksi eniten käytetty tiedonkeruumenetelmä. Haastattelu soveltuu monenlaisiin kehittämiseen liittyviin tehtäviin ja sen avulla on mahdollista saada vastaukset nopeasti kerättyä. Aito haastatteluympäristö antaa haastattelulle syvällisemmän kuvan, kuin toimintaympäristöstä irrallaan tehty haastattelu. Työorganisaatiossa tehty haastattelu antaa todellisemman kuvan haastateltavan ajatuksista. (Ojasalo ym. 2014, 106-107.)

Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73.) Kehittämistarpeiden pohjalta yhdessä luotu toimintamalli auttaa hyväksymään uudenlaisen toimintamallin paremmin, kuin ulkopuolisen tuoma ratkaisu. Osallistavassa kehittämisessä on useita positiivisia etuja niin tutkijalle, kuin kehittäjälle. Kehittämisiongelmaan yhdessä kehitetty ratkaisu on yleensä parempi, kuin ulkopuolisen ajatukset. Mikäli yhteisössä ollaan valmiita muutokseen tietävät yhteisön jäsenet toimintansa haasteet parhaiten. Tutkijan rooli on tuoda kehittämisessä ulkopuolista puolueetonta näkökulmaa ja teoreettista osaa-mista. (Ojasalo ym. 2014 58-59.)

Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka kohdennetaan tiettyihin keskustelun teemoihin. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia henkilön kokemuksia, uskomuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tämän menetelmän avulla tutkia. Teemahaastattelu ei määritä haastattelukertojen määrää eikä sitä, kuinka syvällisesti aihetta käsitellään. Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa ja kertoo siitä, mikä on kaikkein olennaisinta. Teemahaastattelun avulla tutkittavien ääni tulee kuuluviin ja näin vapauttaa haastattelijan tutkijan näkökulmasta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aspekti, teema-alueet ja aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja niiden järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47-48.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä haastattelutyö valittiin sen mukaan, miten ja millaista tietoa opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä lomake- tai teemahaastattelun kysymykset ovat avoimia teemaan ja asiaan liittyen. Haastatteluaineiston tulee olla tarpeeksi kattavaa, jotta se kuvaa riittävästä ratkaistavaa ongelmaa. Aineiston laatu on merkitsevää kuin määrä. Laadukkaan haastattelun kriteerinä on monipuolinen aineisto, aineiston vastaaminen sisällön tavoitteisiin sekä kohderyhmän tavoitteisiin. (Airaksinen & Vilka 2003, 63-64.)

Teemahaastattelu etenee teemahaastattelurungon avulla, johon kirjataan keskusteltavat aiheet. Avoimet kysymykset antavat laajempaa tietoa ja ymmärrystä verraten suljettuihin kysymyksiin. Haastateltavan vastauksista voi nousta esille uusia asioita, joihin tutkija voi esittää jatkokysymyksiä. Jatkokysymysten avulla haastattelutilanteesta saadaan luonnollinen vuorovaikutustapahtuma, joka luo kiinnostuneisuutta haastateltavaa kohtaan ja lisää haastateltavan luottamusta. (Kananen 2014, 78-80.)

Teemahaastattelun (Liite 2) avulla kartoitettiin perehdyttämisen nykytila Vihdin kotihoidossa. Teemahaastattelun tavoitteena oli saada kotihoidon työntekijöiden kokemuksiin perustuvaa tietoa perehdyttämisen nykytilasta sekä perehdyttäjän että perehdytettävän näkökulmasta.

4.1.2 Teemahaastattelu

Työyhteisön kolmesta eri tiimistä valittiin harkinnanvaraisesti tarkoitukseen sopivat kuusi työntekijää, joilta oletetaan saavan mahdollisimman paljon tietoa perehdyttämisen nykytilasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Otanta kasatiin eri ammattikuntia edustavista henkilöistä, eli lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Tavoitteena oli saada haastateltaviksi organisaation uusimmat työntekijät, jotta saataisiin tietoa perehdyttämisestä sekä kokeneita työntekijöitä, joilla on kokemusta perehdyttämisestä yksikössä. Haastatteluun varattiin aikaa tunti. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Haastattelun ensimmäisenä teemana oli työntekijän kokemus perehdyttämisestä. Haastattelun teemojen mukaisesti haastateltavat vastasivat ennalta laadittuihin kysymyksiin. Ensimmäisen teeman avulla kartoitettiin sitä, millainen perehdytys oli ollut haastateltavan tullessa työyksikköön ja mitä asioita he olisivat perehdytykseltä toivoneet. Haastattelun toisena teemana oli perehdyttäjänä toimiminen. Toisen teeman kysymyksillä saatiin vastauksia siihen, olivatko haastateltavat toimineet perehdyttäjänä uudelle työntekijälle ja mitä perehdyttäjänä kaipaisi perehdyttämisen tueksi. Kolmantena teemana haastattelussa oli perehdytyksen nykytila, jossa selvitettiin haastateltavien mielipiteitä perehdyttämisestä työyksikössä sekä nykyisestä perehdytysmateriaalista ja siitä, koettiin nykyinen materiaali riittäväksi. Lopuksi kysyttiin, miten haastateltavat kehittäisivät perehdyttämistä työyksikössä.

4.1.3 Teemahaastattelun analysointi

Haastattelut nauhoitettiin, jolloin haastattelija kykeni havainnoimaan haastateltavia. Nauhoite toimi myöhemmässä vaiheessa haastateltavan muistina ja tulkinnan apuna. Nauhoitteen avulla haastattelija pystyi palata haastattelutilanteeseen uudestaan. Kuuntelemalla haastattelua saatiin haastattelulle uusia näkökulmia ja mahdollisuus tehdä huomioita esimerkiksi äänen sävyissä. Kuuntelun avulla voitiin ymmärtää paremmin mitä haastateltava on halunnut sanoa. Nauhoitteen avulla haastattelu pystyttiin raportoimaan tarkasti. Haastattelun nauhoittamista varten pyydettiin tutkittavilta lupa. (Ojasalo ym. 2014, 107.)

Haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin heti, jolloin haastattelutilanne oli tuoreessa muistissa. Litterointi tehtiin sanasta sanaan haastateltavien kertoman mukaisesti. Litteroitua aineistoa kertyi haastattelusta yhteensä neljä sivua, jonka jälkeen litteroinnista tehtiin yhteen veto. Haastattelutilanteessa tehtiin lisäksi muistiinpanoja, joita hyödynnettiin litteroidun aineiston tukena.

Litteroitu aineisto purettiin teemoittelun avulla. Aineisto teemoiteltiin haastattelun teemojen mukaisesti erilliseen taulukkoon. Haastattelun teemoja oli kolme, jotka olivat kokemukset perehdyttämisestä, perehdyttäjänä toimiminen ja perehdytyksen nykytila. Teemoittelun avulla kerättiin kolmen eri teeman alle haastattelussa toistuvasti nousseita ajatuksia ja mielteitä Vihdin kotihoidon perehdyttämisen nykytilasta.

Teemoittelun tarkoituksena on tarkastella ilmiöitä ja asioita, jotka esiintyvät yhtenäisesti haastateltavien keskuudessa. Jottei haastattelun analyysi jää pintapuoliseksi haastatteluaineistoa tarkastellaan usein esiintyneiden asioiden eli säännönmukaisten asioiden suhdetta siihen missä yhteyksissä samankaltaisuudet esiintyivät. (Ojasalo ym. 2014, 110-111.)

4.1.4 Teemahaastattelun tulokset

Haastateltavat kokivat perehdytyksen olleen liian lyhyt sekä haastateltavien kesken perehdytyksen sisällön olleen eriävä. Perehdytykseen toivottiin yhtenäisyyttä. Perehdytyksen koettiin olevan liikaan perehdyttäjän, eli työntekijän vastuulla.

”Mä tulin 2,5 vuotta sitten harjoitteluun ja siinä tavallaan opiskelijan roolissa oppi hirveesti mutta sit mä jäin keikkailijaksi niin jouduin aika paljon ite selvittää asioita.”

”Tää mun kaveri, joka just aloitti täällä kotihoidossa ei oo saanut minkääläistä perehdytystä vaan hänet heitettiin ihan suoraan iltavuoroon ja siltä pohjalta, että hän tuli toisesta kotihoidosta, että kyllä sä osaat nää asiat.”

Haastattelusta nousi suurimmaksi ongelmaksi ajanpuute. Haastateltavat totesivat yhdessä, että perehdyttäjällä tulisi olla välitöntä asiakastyöaikaa vähemmän silloin, kun toimitaan perehdyttäjänä. Perehdyttäjälle tulisi antaa riittävästi aikaa uuden työntekijän perehdyttämiseen ja perehdyttäjän tulisi ennalta tietää perehdytettävästä työntekijästä. Haastateltavat halusivat nostaa esille, että perehdyttämisessä ei ole kysymys ainoastaan asiakastyöstä, vaan myös muista työyksikössä tapahtuvista toimista. Välittömän asiakastyön ulkopuolisiin työtehtäviin voidaan lukea lääketilaukset, potilastietojärjestelmän käyttö, lääkärin kanssa asioiminen, hoitotarvikkeiden ja avaimien kerääminen, kotihoidon mobiilin käyttöönotto sekä suullinen raportointi työntekijöiden välillä.

”Sen mä itsekin huomasin, että eihän ne hoitajat kerkee sen kaiken muun työn kanssa ehdi tekemään sellasta perehdytystä mitä ehkä olisi itse kaivannut. Siinä oli ihan niinku oma työpäivä eikä perehdyttämiselle ole varattu mitään perehdytys aikaa.”

Haastateltavien keskuudessa oli työntekijöitä, jotka olivat toimineet itse perehdyttäjänä. Tätä teemaa käsiteltäessä nousi jälleen esiin ajanpuute. Haastateltavat kaipasivat

perehdyttäjinä lisää aikaa perehdyttäjänä toimimiselle. Haastateltavat, jotka olivat toimineet perehdyttäjinä, nostivat esiin myös perehdytysmateriaalin puutteen tai tietämättömyyden materiaalin sijainnista tai sen tämän hetkisestä sisällöstä. Perehdyttämisen tueksi kaivattiin haastattelun perusteella selkeää, yhtenäistä ohjetta tai tukimateriaalia. Useassa kohdassa haastattelua nousi esiin toive tarkistuslistasta perehdytyksen tueksi. Toisen teeman yhteydessä keskusteltiin perehdytysvastaavan nimeämisestä ja perehdytysvastaavan tehtävistä ja vastuista. Työyksikössä ei tällä hetkellä ollut perehdytysvastaavaa, mutta suunnitteilla on perehdytysvastaavan nimeäminen.

”Se vaan on unohtunut, kun se on ollut hukassa mutta nyt se on siellä koneella. Tosin kukaan ei ole kertonut mitä sieltä koneestakaan löytyy. Siellä on vaikka mitä. Ei oo aikaa tutkia mitä siel on.”

Kolmannessa teemassa nykytilasta kysyttäessä, haastateltavat mielsivät perehdyttämisen olevan pääsääntöisesti hyvää, mutta jälleen palattiin ajanpuutteeseen. Haastattelutilanteessa selvisi, että haastateltavilla ei ollut tietoa nykyisen perehdytysmateriaalin sisällöstä. Perehdytysmateriaaliksi tiedettiin perehdytyskansio, joka koettiin sisällöltään liian laajaksi, sekavaksi ja vanhanaikaiseksi. Perehdytysmateriaaliksi toivottiin tarkistuslistaa, joka helpottaisi ja yhtenäistäisi perehdyttämistä. Suurimmalle osalle haastateltavia selvisi vasta tässä vaiheessa, että työyksikössä on olemassa tarkistuslista perehdytyksen tueksi, joka sijaitsee perehdytyskansiossa. Haastateltavat pohtivat myös perehdytyskansion päivitykseen liittyviä asioita, kenen vastuulla kansion ja tarkistuslistan päivittäminen olisi.

”Tässä on selvinnyt, että löytyy sähköinen perehdytyskansio ja siellä on tsekki lista. Sähköisessä kansiossa on tulostettavia kohtia.”

Haastattelussa todettiin, että perehdytys on vajavaista ja eriävää. Yhteisesti koettiin siihen tarvittavan aikaa, ennakoitua ja yhtenäistämistä. Haastattelijat ajattelivat kotihoidon olevan laaja kokonaisuus ja työn olevan itsenäistä. Positiivisina asioina haastattelussa koettiin työntekijöiden olevan avuliaita ja kollegan olevan aina kuitenkin puhelimen päässä. Sekä suullisen että mobiilin kautta tapahtuvan viestinnän tärkeyttä korostettiin. Haastateltavat, etenkin uudet työntekijät, kokivat saaneensa aina apua kysyessä. Uuden työntekijän kohtaamista haluttiin korostaa pysyvyyden näkökulmasta. Perehdytystä hankaloittaviksi tekijöiksi nimettiin esimiesten sekä työntekijöiden vaihtuvuus ja siihen liittyen työntekijöiden väsymys uusien työntekijöiden jatkuvaan perehdyttämiseen. Pohdittiin myös asiakkaiden runsasta määrää, jolloin työskentelytavoissa ja asiakasasioiden hoitamisessa voi olla tiimikohtaisia eroja. Haastattelussa keskustelua käytiin myös siitä, että ihmiset ovat erilaisia ja jokaisen oppivan tavallaan. Lopuksi todettiin perehtymisen uuteen työpaikkaan olevan jatkuvaa oppimista.

4.1.5 Learning cafe

Haastattelun ja teemoittelun pohjalta työyksikössä järjestettiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus, menetelmänä learning cafe. Learning cafessa osallistettiin työntekijät uuden toimintamallin ideoimiseen ja sen pohjalta työstetään lopullinen tuotos työyksikköön perehdyttämisen tueksi.

Learning cafe eli oppimiskahvila on menetelmä, jossa tarkoituksena on pöytäryhmittäin ideoida valittua teemaa erilaisten näkökulmien kautta. Osallistujia tulisi olla vähintään 12, jolloin ryhmiä muodostuu 3. Ryhmissä valitaan yksi ryhmän vetäjä. Jokaisessa pöytäryhmässä on tarkoituksena keskustella valitun teeman kehittämisestä ja kirjata syntyneet kehitysideoita paperille. Ryhmien on tarkoitus kiertää eri pöytäryhmissä, jolloin kehitettävän teeman näkökulma vaihtuu. Ryhmänvetäjä ei kierrä pöytäryhmissä. Vetäjän tarkoitus on uuden ryhmän saapuessa tiivistää aikaisemman ryhmän keskustelu ja jatkaa oman pöydän näkökulman ideoimista. Learning cafen etuna on saada kehitettävästä teemasta lyhyessä ajassa useita ideoita monesta eri näkökulmasta. (Ojasalo ym. 2014, 162.)

Learning cafe toteutettiin Vihdin kotihoidon kokoustiloissa. Haastattelusta saaduista kehittämiskohteista ja toiminnallisesta osuuden järjestämisestä tiedotettiin työntekijöitä kaksi viikkoa aikaisemmin yhteisen viestipalvelun kautta. Työntekijöiden tiedottaminen ennen learning caféta koettiin hyväksi. Työntekijät saivat aikaa valmistautua aiheisiin. Learning cafen alussa tuotiin työyhteisölle yhteisesti tietoon haastattelussa nousseet kehittämisen tarpeet.

Toiminnalliseen osuuteen osallistui yhteensä 15 henkilöä. Osallistujat olivat kotihoidon kolmen tiimin työntekijöitä. Osallistujat koostuivat eri ammattiryhmien edustajista, kuten sairaanhoitajista, lähihoitajista, osastonhoitajasta sekä apulaisosastonhoitajasta.

Työntekijät jakautuivat neljään yhtä suureen ryhmään itsenäisesti. Ryhmien tarkoituksena oli pohtia ja ideoida sekä osallistaa henkilökunta uuden perehdytyskäytänteen luomiseen neljästä eri näkökulmasta katsottuna. Learning cafessa pöytäryhmien ideoinnin teemoiksi nostettiin teemoittelun pohjalta toistuvasti esille nousseet asiat. Teemoina pöytäryhmissä oli aika, perehdytysmateriaali, uudet ideat perehdyttämisen tueksi ja perehdytysvastaavan tehtävät.

Learning cafen aikana työntekijöitä havainnoitiin ja osallistuttiin keskusteluihin pöytäryhmissä. Aiheet saivat pöytäryhmissä aikaan vilkasta keskustelua aiheisiin liittyen. Pöytäryhmillä oli käytössä 10 minuuttia jokaista pistettä kohti. Työntekijät kiersivät kaikki neljä pistettä. Lopuksi käytiin yhteisesti läpi esille nousseita asioita. Toiminnallisen osuuden jälkeen käytiin keskustelua osastonhoitajan kanssa työpajassa esille nousseista ideoista.

4.1.6 Työntekijöiden kehittämisideat

Learning cafeen pohjalta esille nousi suurimpana kehittämistarpeena perehdyttämisen ajanpuute ja materiaalien puutteellinen käyttäminen. Ajanpuute nousi esille jokaisessa neljässä ideointipisteessä. Työntekijät kokivat, ettei perehdyttämiselle ole järjestetty tarpeeksi aikaa ja perehdyttämisen tapahtuvan asiakastyön rinnalla. Kotihoito on työpaikkana laajaa, johon kuuluu paljon muutakin kuin asiakastyö. Vihdin kotihoidossa on kolme aluetta, joissa jokaisessa omat käytänteet. Työntekijät toivat esiin tiedottamiseen liittyvät haasteet. Tieto uudesta työntekijästä tiimiin tulee työntekijöiden kokemuksen mukaan liian myöhään, jolloin perehdyttäjälle ei jää aikaa perehdytyksen valmistelulle. Toiveena työntekijöillä oli esimiehen tiedottaminen uuden työntekijän tulosta, jolloin perehdyttämiselle voitaisiin nimetä vastuutyöntekijä. Tiedottamisen koettiin lisäävän mahdollisuutta suunnitella uuden työntekijän perehdyttämistä ja antavan perehdyttäjälle mahdollisuuden valmistella perehdyttämistä. Työntekijöiden kehittämisideoiksi liittyen aikaan oli asiakaslistan keventäminen, nimetty perehdyttäjä sekä perehdytyksestä tiedon vieminen työnjärjestelijälle.

Toisena aiheena esille nousi materiaalit ja niiden käyttäminen. Työntekijät nostivat esille materiaalien riittävyyden. Työntekijät kokivat materiaalien olevan riittävät, mutta ongelmaksi koettiin, ettei olemassa olevaa materiaalia hyödynnetä perehdyttämisessä. Työyksikössä on käytössä perehdytyskansio, sähköinen perehdytyskansio sekä check -lista perehdytyksen tueksi. Työntekijöiden keskuudessa oli epäselvyyttä, missä perehdyttämiseen tarkoitettuja materiaaleja säilytetään ja saako materiaalia käyttää työaikana. Työntekijöiden kehittämisidea olemassa olevaa materiaalia kohtaan oli, että materiaali otettaisiin käyttöön tukemaan perehdyttämistä. Toiveena oli, että olemassa olevasta materiaalista tiedotettaisiin ja se otettaisi osaksi perehdyttämistä. Lisäksi perehdyttämisen check -lista koettiin yhtenäistävän perehdytyskäytäntöä.

Kolmantena käsiteltävänä aiheena oli perehdytysvastaavan tehtävät. Perehdytysvastaavaksi kesän aikana oli nimetty yhden tiimin sairaanhoitaja. Ryhmissä muodostui vilkas keskustelu siitä tulisiko alueelle nimetä myös perehdyttämisestä vastaava lähihoitaja sairaanhoitajan pariksi. Perehdytysvastaavan tehtäväksi ryhmissä nimettiin perehdytysmateriaalin päivittäminen ja markkinoiminen. Markkinoinnin esimerkkinä perehdytysvastaava voisi käydä markkinointimassa kotihoitoa oppilaitoksissa ja siellä kertoa hyvästä perehdyttämisestä sekä sen tärkeydestä. Perehdytysvastaavalle haluttiin järjestää aikaa materiaalin päivittämiselle. Perehdytysvastaavalle ajateltiin myös lisätä koulutautumismahdollisuutta, jolloin perehdytysvastaavalla olisi aina viimeisin tieto hallussa. Perehdytysvastaava voisi tuoda uusimman tiedon myös tiimin työntekijöiden käytettäväksi. Työntekijöiden kehitysideana perehdyttämisen vastaavan tehtäviin nousi ajan lisääminen vastualueen hoitamiseen, toisen perehdytysvastaavan nimeäminen sekä varahenkilöiden nimeäminen perehdytysvastaaville.

Neljäntenä käsiteltävänä aiheena pöytäryhmissä oli uudet ideat perehdyttämisen tueksi. Pöytäryhmissä keskeiseksi uudeksi ideaksi nousi julisteen tekeminen tai mobiilisolvelluksen käyttöön liittyvän videon tekeminen. Työntekijät toivoivat julisteeseen kasattavan tärkeitä tietoja, kuten esimerkiksi mitä ottaa mukaan asiakkaalle lähtiessä. Lisäksi toivottiin esimiehen osallistuvan perehdyttämiseen tekemällä esimerkiksi välikysely perehdytettävälle työyksikössä viihtymisestä.

Haastattelun ja toiminnallisen osuuden pohjalta suurimmaksi ongelmaksi perehdyttämisessä koettiin ajan puute ja materiaalien käyttämättömyys. Työntekijät kokivat, ettei perehdyttämiselle annettu riittävästi aikaa. Perehdyttäminen toteutetaan kaiken muun asiakastyön rinnalla. Tieto uuden työntekijän tulosta työyksikköön selvisi usein aamulla, jolloin perehdyttämiselle ja sen suunnittelemiselle ei jäänyt aikaa. Perehdyttämiselle ei nimetty vastuuhenkilöä, jolloin työntekijä saattoi kulkea joka päivä eri työntekijän matkassa. Perehdyttäminen koettiin haastattelujen perusteella liian lyhyeksi ja sisällöltään erilaisiksi.

Työyksikössä on käytössä perehdytysmateriaaleja kansiona ja sähköisessä muodossa. Työntekijöillä ei ollut tietoa olemassa olevasta materiaalista tai sen sisällöstä. Perehdytyskansiossa oli muun muassa check -lista, jota ei yksikössä hyödynnetty perehdytyksen tukena. Perehdytysmateriaalin koettiin olevan riittävä, mikäli tieto materiaalien olemassaolosta olisi jokaisella työntekijällä. Työntekijöiden keskuudessa keskustelua aiheutti se saako materiaalia lukea työajalla. Vastaus tähän kysymykseen saatiin learning cafen yhteydessä; perehdytysmateriaalia saa lukea työaikana.

4.2 Perehdyttämisen aikajana - toimintamalli

Perehdyttämisen tueksi tulisi tehdä kirjallinen suunnitelma, jolla voidaan seurata perehdytyksen kulkua. Suunnitelmallinen perehdytys säästää aikaa itse perehdyttämiseen ja toimii perehdyttäjän tukena. Perehdyttämisen tulee olla tavoitteellista ja siitä tulee ilmetä keskeiset asiat liittyen työtehtäviin ja käytäntöihin. Perehdyttämisen kulkua voidaan porrastaa eri tasoihin ja sitä tulee voida arvioida. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pohjalta kehitettiin työyksikköön kehittämistarpeisiin vastaava ja perehdytyskäytäntöjä yhtenäistävä tuotos perehdyttämisen tueksi. Toiminnallisen osuuden tuloksista selvisi, että työyksikössä on riittävästi materiaalia, mutta sitä ei käytetä. Tuloksista ei varsinaisesti selvinnyt opinnäytetyön tuotoksen selkeää tarvetta, mutta tuotos haluttiin suunnitelman mukaan tuottaa. Tuotokseen on sisällytetty oleellisia asioita jo olemassa olevasta perehdytysmateriaalista.

Tuotoksen haluttiin olevan yhteenveto työyksikön kehittämistarpeista ja opinnäytetyön tutkimus- ja teoriatiedosta. Tuotoksen tavoitteena oli tuottaa työyksikölle uudenlaista näkökulmaa perehdyttämisen tueksi, olemassa olevan materiaalin tueksi. Tuotoksen teossa otettiin

huomioon kehittämistarpeet, joita työyksikössä nostettiin esille toiminnallisen osuuden toteutuksissa. Tuotoksen tekemisessä huomioitiin perehdytysvastaavan nimeäminen, perehdytysmateriaalien olemassaolo ja perehdytyksen ennakointi. Ennakointi mahdollistaa perehdytyksen suunnitelmallisuuden, jolla pyritään vaikuttamaan myös koettuun ajanpuutteeseen.

Tuotos yhdistää opinnäytetyön teoriaosuuden ja kehittämistyöstä saadut tulokset ja sitoo niitä toisiinsa. Tuotoksessa sivuttiin teoriaosuudessa käsiteltyä ammattiuramallia, joka käsittelee perehdyttämisen jatkuvana kehittymisenä ajan kuluessa. Ammattiuramallissa palautteen antamisen tärkeyttä ja perehdytyksen arviointia korostettiin sekä perehtyjän, että työnantajan kannalta. (Surakka 2009, 84.) Teoriaosuudessa käsiteltiin myös perehdyttämisen toteuttamista. Hyvän perehdyttämisen kannalta teoriaosuudessa käsiteltiin perehdyttämisen aikataulua. (Surakka 2009, 73-74.) Ennakointia pidettiin tärkeänä asiana sekä työyksikön kehittämistarpeissa että teoriaosuudessa (Kupias & Peltola 2009, 93-94). Perehdyttämisen toteuttaminen alkaa jo ennen työntekijän tuloa työyksikköön ja kestää vielä kuukausia työnteon aloittamisen jälkeen. Tämä haluttiin nostaa esille tuotokseen, josta saatiin ajatus perehdyttämisen aikajana - toimintamallin luomiseen. Tuotos tehtiin aikajanatyylisesti teoriaosuutta sekä Vihdin kotihoidon erityispiirteitä ja kehittämistarpeita soveltaen.

Tuotos käsittelee perehdyttämistä aikajanatyylisesti, jotta perehdyttäminen olisi jatkossa kokonaisvaltaisempaa, selkeää ja yhtenäistä. Perehdyttämisen aikajana - toimintamallista selviää Vihdin kotihoidon työyksikön perehdyttämisen toimintatapoja sekä keskeisiä asioita hyvään perehdytykseen liittyen, teoriaan pohjautuen. Perehdyttämisen aikajana -toimintamalli ehdotuksen tarkoituksena on tukea perehdytyksen toteutumista ja sitoa jo olemassa olevat perehdytysmateriaalit sekä check -listan osaksi perehdyttämistä. Perehdyttäjät ja perehdytettävät voivat toimintamalli ehdotuksen avulla seurata perehdytyksen etenemistä ja halutessaan tehdä merkintöjä perehdytyksen etenemiseen liittyen (Liite 5).

5 Arviointi

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Arviointi on yksi osa toiminnallisen opinnäytetyöprosessia. Se tulee suorittaa tutkivalla asenteella kriittisesti (Airaksinen & Vilkkä 2003, 154). Arvioinnissa tarkastellaan raportin ja tuotoksen kokonaisuutta. Arviointi korostuu toiminnallisessa opinnäytetyössä, koska sen avulla selvitetään tutkiva ja kehittävä ote ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Arvioinnissa tulisi käsitellä mitä, miten ja miksi työssä on tehty juuri se mitä on tehty. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 105-107.)

Ammatillista keskustelua aiheeseen liittäen tutkittiin ammattijärjestöjen näkökulmia perehdyttämisestä. Tehy - lehden artikkelissa käsiteltiin perehdytystä työyksikön yhteisenä asiana, johon jokaisen työntekijän tulisi ottaa vastuuta työnantajan lisäksi. Artikkelissa sivuttiin sairaanhoitajapulaa, jolloin hyvän perehdytyksen merkitys korostuu tulevaisuudessa. Todettiin

myös, että uuden työntekijän tulisi arvioida perehdytystä säännöllisesti yhdessä esimiehen kanssa. (Tehy-lehti 2017.) JHL käsitteli aiheita liittyen työmotivaatioon, joka vaikuttaa työntekijän työyksikköön tulemiseen, mutta vielä sitä enemmän sinne jäämiseen. Perehdyttämistä tarkasteltiin myös työturvallisuuteen liittyen, puutteellisen perehdytyksen aiheuttaen virheitä ja vahinkoja. (JHL 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin suunnitellusti. Työn tärkeänä tavoitteena oli tuottaa perehdytyskäytännö kartoittamalla nykytilanne ja osallistaa työntekijät perehdytyskäytännön kehittämiseen. Toiminnallisen osuuden ja teorian pohjalta saatiin luotua toimintamalliehdotus Vihdin kotihoidon yksikköön. Valitut menetelmät palvelivat opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta läpi koko opinnäytetyön suunnitelmavaiheesta toteutukseen. Opinnäytetyön toteutukselle suunnitelmavaiheessa luotua selkeää ja realistista aikataulua oli helppo noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2019. Aihe työlle valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta tehdä kehittämistyötä kotihoidon työympäristössä ja perehdyttämiseen liittyen. Opinnäytetyön tilaajaksi saatiin Perusturvakuntayhtymä Karviainen ja se toteutettiin yhteistyössä Vihdin kotihoidon kanssa.

Työelämäkumppani toi esiin Vihdin kotihoidon tarpeen kehittää perehdytyskäytäntöjä, jotka oli havaittu puutteelliseksi ja työntekijöiden keskuudessa eriäviksi. Työelämänedustajalta annettiin vapaat kädet opinnäytetyön aiheen työstämiselle ja työn toteuttamiselle. Opinnäytetyön aiheita haettiin ohjaavalta opettajalta ja aiheen hyväksymisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön teoreettisen pohjan kirjoittaminen ja tiedon hakeminen. Opinnäytetyön etenemiselle laadittiin selkeä ja realistinen aikataulu, jonka avulla työ eteni aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyösopimus kirjoitettiin yhdessä työelämänedustajan kanssa. Sopimukseen kirjattiin opinnäytetyön tarkoitus, joka oli tuottaa työyhteisöön perehdytyskäytännö kartoittamalla perehdytyksen nykytila ja osallistamalla työntekijät sen kehittämiseen. Työn tavoitteena oli kehittää perehdyttämisen avuksi tuotos, joka vastaa kehittämistarpeeseen ja yhtenäistää perehdyttämistä. Tuotos tulisi työyksikköön uuden työntekijän perehdytyksen tueksi käyttöön.

Teoriatietoa lähdettiin keräämään järjestelmällisesti keskeisten käsitteiden ympärille. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä oli perehdytys, työntekijä ja kotihoito. Teoriaosuuden kirjoittamisessa hyödynnettiin useita eri lähteitä monipuolisesti. Tiedonhakuun käytettiin paljon aikaa, koska se koettiin keskeiseksi osaksi koko työtä. Kansainvälisten lähteiden hakeminen osoittautui haasteelliseksi. Näiden lähteiden hakemisessa hyödynnettiin Laurea-ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka avulla löydettiin työhön sopivaa teoriatietoa ja kansainvälisiä tutkimustuloksia.

Teoriaosuus pohjautui alussa määriteltyihin käsitteisiin sekä toimintayksikön kuvaukseen, johon opinnäytetyö tuotettiin. Teoriaosuuteen haluttiin tuoda näkökulma kotihoidon

nykytilasta, joka käsitti kotihoidon asiakasmäärien kasvun sekä palvelurakenteiden muuttuessa kotiin suunnatun hoidon lisääntymisen. Näin ollen kotihoitoon tarvitaan jatkuvasti lisää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Teoriaosuudessa haluttiin avata kotihoidon monimuotoisuutta kotihoitoa ohjaavien lakien, kotihoidon työtehtävien, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden näkökulmista. Perehdytystä tarkasteltiin myös sitä ohjaavien lakien ja käytännön perehdytyksen kautta. Perehdytykseen haluttiin antaa uutta näkökulmaa ammattiuramallin avulla, jossa perehdytystä toteutetaan aikajana-tyylisesti, perehdytyksen etenemistä tarkastellen suunnitelmallisesti. Tämä antoi idean myös lopullisen tuotoksen teettämiseen. Näitä asioita käsiteltiin yhteenvedona kotihoidon perehdyttämisen erityispiirteitä tarkastellen.

Teoriaosuuteen sisällytettiin erilaisia tutkimuksia näihin aiheisiin liittyen, jotka tukivat tarkoituksenmukaisesti teoriaosuutta. Tutkimuksia käytettiin teoriaosuudessa, koska ne pystyttiin liittämään myös toiminnalliseen osuuteen. Käytetyt tutkimukset liittyivät tämän opinnäytetyön tutkittavaan ilmiöön, tutkimuksissa käsiteltiin esimerkiksi työhyvinvointia ja kotihoidon perehdytyksen puutteellisuutta työntekijän näkökulmasta. Toimintaympäristön kuvauksessa tuotiin esille Vihdin kotihoidon arvoja, joista kehittämistyötä ajatellen tärkeimmäksi nostettiin uudistuminen.

Teoriaosuus ja opinnäytetyösuunnitelma kirjoitettiin tarkasti sekä yksityiskohtaisesti. Teoriatiedon rajaaminen koettiin haastavaksi. Riittävä perehtyminen kotihoidon ja perehdyttämisen teoriaan auttoi ymmärtämään käsiteltäviä aiheita syvällisemmin. Teoriaosuuden, suunnitelman ja lopullisen opinnäytetyön kirjoittamiseen saatiin sekä pyydettiin ohjeistusta ja apua opinnäytetyön ohjaajalta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lisäksi ohjausta kirjoittamiselle haettiin Laurea -ammattikorkeakoulun kirjoittamisen- ja tiedonhaun pajasta.

Opinnäytetyön suunnitelma kirjoitettiin keväällä 2019 ja se esiteltiin suunnitelmaseminaarissa toukokuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelmaosuus hyväksyttiin toukokuussa, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin kesäkuussa 2019 Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ikäihmisten palvelulinjajohtajalta. Myönteinen lupapäätös saatiin kesäkuun aikana, jonka jälkeen toteutettiin työn toiminnallinen osuus heinä-elokuun aikana.

Opinnäytetyöprosessin avulla saatiin erityistä osaamista perehdytykseen liittyen sekä syventävää teoretietoa kotihoidosta. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin paljon kehittämis- ja yhteistyön tekemisestä työyhteisössä. Lisäksi opittiin suunnitelmallisen työn tekemisestä ja toteuttamisesta. Yhteyttä pidettiin tiiviisti puhelimitse, sähköpostin avulla ja konkreettisilla tapaamisilla opinnäytetyön tekijöiden, työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa läpi opinnäytetyöprosessin. Parityöskentely oli helppoa selkeän aikataulutuksen ja tiiviin yhteistyön avulla. Parityöskentely koettiin mielekkäänä ja onnistuneena. Isona osana oppimista koettiin olevan hyvän ja tarkkaan tehdyn opinnäytetyösuunnitelman tekeminen, jonka ansiosta koko työn toteuttaminen koettiin helpoksi ja pysyttiin aikataulussa.

Kirjallisen viestinnän taitojen koettiin kehittyneen paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Alussa haasteeksi koettiin asiatekstin oikeaoppinen kirjoittaminen, mutta hyvän ohjauksen ansiosta koettiin tämänkin osa-alueen vahvistuneen koko prosessin ajan. Niin lähdemerkintöjen, viitteiden että lähdeluettelon työstäminen, sekä kappalejakojen ja otsikointien miettiminen on opettanut jatkuvasti asiatekstin kirjoittamisesta paljon.

Teoriaosuus tuki opinnäytetyön menetelmien valintaa, joka tuki selkeän suunnitelman tekemistä ja noudattamista. Tämä osuus arvioitiin kokonaisuudessaan toimivaksi ja onnistuneeksi.

5.1.1 Toiminnallisen osuuden arviointi

Opinnäytetyön teoriapohjan ja menetelmäosuuden yhteensopivuus tuki vahvasti toiminnallisen osuuden toteutusta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksessa huomioitiin mahdolliset esteet, joita toteutusvaiheessa voi eteen tulla. Toiminnallisen osuuden toteutus vaati kotihoidon puolesta ajan järjestämistä työntekijöille haastatteluihin ja kehittämisosuu-teen osallistumiseen. Tiedettiin etukäteen, että työntekijöille voi tulla työpäivän aikana muutoksia aikatauluihin asiakkaiden voimien tai sairaspöissaolojen vuoksi. Haastattelun ja kehittämisosuuden ajankohdat ja sisällöt informoitiin työyksikköön hyvissä ajoin, jotta todennäköisyys rauhalliselle ja suunnitelman mukaiselle toteutukselle olisi mahdollinen.

Laadullinen tutkimus toteutettiin kokonaisuudessaan suunnitelman mukaisesti. Ennen haastattelun toteuttamista lähetettiin työyksikköön saatekirje (Liite 1) haastatteluihin liittyen. Haastattelu toteutettiin suunnitellusti ryhmähaastatteluna, haastattelumuotona teemahaastattelu. Haastattelu toteutettiin Vihdin kotihoidon työyksikössä heinäkuussa 2019. Haastatteluun valittiin ennalta kuusi työntekijää, joilta oletettiin saavan tietoa mahdollisimman monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Kaikki ennalta valitut työntekijät pääsivät osallistumaan ryhmähaastatteluun, joka toteutettiin sovituksen aikataulun mukaisesti. Haastatteluun osallistujat allekirjoittivat ennen haastattelun alkua sopimuksen (Liite 3), jossa oli kerrattu tutkimuksen luotettavuuteen ja etiikkaan liittyviä asioita. Teemahaastattelu perustui ennalta laadittuun haastattelurunkoon (Liite 2), jossa käsiteltiin kolmea teemaa. Haastattelurungon toimivuutta olisi voitu ennalta testata paremmin ennen haastattelun toteuttamista. Lähestymistavaksi valittu teemahaastattelu tuki opinnäytetyön toteuttamista hyvin, sillä saatiin monipuolista ja asiantuntevaa näkökulmaa työyksikön toiminnasta ja kehittämisongelmista. Teemahaastattelu eteni haastattelurungon mukaisesti, joskin myös aihetta sivuten muuhun tuntiin haastattelun aikana.

Haastattelun aikana selvisi yllättäviäkin asioita työyksikön perehdyttämisen nykytilasta. Haastattelijoiden näkökulmasta haastattelusta saatu aineisto ja työyksikön kehittämisongelmat olivat osaksi yllättäviä ja osaksi oletettavia asioita. Yllättävää oli olemassa olevan perehdytysmateriaalin puutteellinen käyttö ja tietämättömyys sen olemassaolosta. Näiden asioiden ongelmanratkaisuun työyksikkö olisi voinut panostaa jo ennen kehittämistyön aloittamista,

vaikuttaen perehdyttämisen yhtenäistämiseen. Vaikka ongelmaan olisi ollut jo olemassa yksinkertainen ratkaisu, vasta kehittämistyön myötä ongelma saatiin näkyväksi työyksikössä. Perehdyttämiseen liittyvä ajanpuute oli haastattelijoiden omaankin kokemukseen perustuen oletettava asia. Haastattelusta nousi esiin tärkeitä kehittämiskohteita, joihin pystyttiin opinnäytetyön puitteissa vaikuttamaan.

Työntekijät osallistettiin perehdyttämiskäytäntöjen kehittämiseen learning cafe -menetelmää käyttäen suunnitelman mukaisesti elokuussa 2019. Learning cafessa ideoitui haastattelun pohjalta saatuja kehittämiskohteita yhdessä työntekijöiden kanssa. Kehittämisosuuteen osallistui tarkoituksenmukaisesti sopiva määrä kotihoidon työntekijöitä eri ammattikunnista, sekä osastonhoitaja ja apulaisosastohoitaja. Toteutus eteni suunnitelman mukaisesti kaikin puolin. Ideointipajassa saatiin tunnissa hyviä ideoita perehdytyskäytäntöjen yhtenäistämiseksi ja uudistamiseksi. Yllättää oli, ettei työyksikkö varsinaisesti kaivannut lopulta uutta materiaalia, vaan keinoja ottaa olemassa oleva materiaali käyttöön. Sekä haastattelujen että learning cafeen yhteydessä pohdittiin perehdyttämisen ajanpuutetta ja ratkaisuja sen selvittämiseksi. Tähän asiaan haluttiin vaikuttaa ennakoimalla uuden työntekijän tuloa työyksikköön, sekä perehdyttämisen suunnitelmallisuutta. Tämä otettiin huomioon tuotoksen teossa.

Toiminnallisen osuuden toteutus arviointiin kokonaisuudessaan onnistuneeksi. Työyhteisön kanssa yhteistyössä oli mukava huomata työntekijöiden sitoutuminen ja osallistuminen kehittämistyöhön. Tärkeäksi kehittämisen teki myös opinnäytetyön tekijöiden vuosien työkokemus kotihoidosta ja omakohtainen kokemus perehdyttämisen puutteellisuudesta.

5.1.2 Tuotoksen arviointi

Tuotokselle ei varsinaisesti nähty tarvetta tutkimus- ja kehittämistyön pohjalta Vihdin kotihoidon työyksikössä, mutta jokin konkreettinen tuotos haluttiin suunnitelman mukaisesti toteuttaa. Ohjaavan opettajan ehdotuksen sekä kehittämistyön pohjalta luotiin Vihdin kotihoidon yksikköön tuotoksena perehdyttämisen aikajana -toimintamalliehdotus. Sen avulla pyrittiin luomaan kokonaisvaltainen ja selkeä kuva perehdyttämisen toteuttamisesta sekä hyödyntämään olemassa oleva hyväksi koettu perehdytysmateriaali osaksi perehdyttämistä. Perehdyttämisen aikajana -toimintamalliehdotuksen haluttiin ohjaavan ja helpottavan hyvän perehdytyksen suunnittelua sekä toteuttamista. Suunnitelmallisen perehdytyksen toteuttamisen ajateltiin lisäävän perehdyttäjän ajanhallinnan tunnetta ja perehdytyksen onnistumista. Tuotos pohjautui teoriaosuudessa käsiteltyyn ammattiuramalliin.

Toimintamalliehdotus haluttiin pitää yksinkertaisena ja selkeänä. Aikajanamallissa tuotiin esille toiminnallisessa osuudessa esille tuotuja tärkeitä koettuja työyksikön toimintatapoja ja toivetta saada tieto uudesta työntekijästä riittävän aikaisin. Aikajanamallin avulla pyrittiin kuvaamaan perehdytyksen kulku ennen työntekijän saapumista työyksikköön aina perehdytyksen loppuun asti.

Toimintamalliehdotus toimitettiin Vihdin kotihoidon työyksikköön heti sen valmistuttua. Ehdotuksesta sekä koko kehittämisprosessista kerättiin palaute kirjallisesti työntekijöiltä sekä osastonhoitajalta. Kehittämis ehdotuksena opinnäytetyölle esitettiin toimintamallin siirtämistä sähköiseen muotoon ja liittämistä osaksi työyksikön sähköistä perehdytysmateriaalia. Lopulliseen tuotokseen oltiin tyytyväisiä ja se tuki koko tehtyä kehittämisprosessia.

5.2 Työelämän palaute opinnäytetyöprosessista

Työelämän edustajalta ja työyksikön työntekijöiltä pyydettiin palautetta kirjallisesti liittyen koko kehittämisprosessiin. Palaute kerättiin työelämän edustajalta ja työntekijöiltä tuotoksen valmistuttua palautelomaketta (Liite 4) käyttäen. Palautekysely sekä lopullinen tuotos lähetettiin Vihdin kotihoidon osastonhoitajalle sähköisesti ja se jaettiin eteenpäin työntekijöille sähköpostin välityksellä. Lisäksi kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti paperiversioina työyksikköön ja tuotos toimitettiin samalla työyksikön perehdytyskansioon. Palautekyselylomakkeet jätettiin työyksikköön näkyvälle paikalle palautuskuoren kanssa. Palautelomakkeisiin pyydettiin vastaamaan vielä yhteisen viestipalvelun kautta. Aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa viikko. Palaute kerättiin nimettömänä ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Saadun palautteen pohjalta tarkoituksena oli arvioida kehittämisprosessin onnistumista työelämän edustajan ja työntekijöiden näkökulmasta. Palautteessa pyydettiin arvioimaan kehittämisprosessin hyötyjä ja tuotosta, liittyen sen käytettävyyteen, selkeyteen ja saatavuuteen. Palautteessa kysyttiin myös, mitä työyksikössä jäätin kaipaamaan liittyen kehittämisprosessiin.

Palautetta saatiin lopulta niukasti. Määräajan jälkeen palautekyselyyn oli vastannut neljä työntekijää, jonka lisäksi työelämän edustaja oli täyttänyt oman palautelomakkeensa. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyöprosessin arvioitiin yksimielisesti olleen hyödyksi perehdytyskäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Palautteesta kävi ilmi, ettei kukaan palautekyselyyn vastanneista ollut ehtinyt käyttää tuotosta perehdyttämisen tukena, mutta tuotos koettiin palautteen perusteella helppokäyttöiseksi, selkeäksi, helposti saatavilla olevaksi ja perehdytystä tukevaksi. Palautelomakkeen kysymykseen mitä työntekijät jäivät kaipaamaan kehittämisprosessista, vastattiin vain yhdessä palautteessa. Saatu palaute liittyi tuotokseen. Palautteessa ehdotettiin näyttöjen (lääkkeenjako, pistokset) kirjaamista tuotokseen ensimmäisen viikon perehdytykseen, koska palautteeseen vastannut työntekijä oli kokenut näiden tärkeiden asioiden unohtuvan ensimmäisten päivien perehdytyksessä. Tämä oli tärkeä palaute, joka työyksikössä otetaan varmasti huomioon jatkossa. Tuotokseen ei tehty muutoksia palautteen perusteella, koska palautteen mukaiset asiat löytyivät työyksikön olemassa olevasta check-listasta ja tuotoksen tarkoituksena oli tukea olemassa olevaa materiaalia.

Työelämän edustaja kuvasi palautteessa opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyön olleen sujuvaa ja opinnäytetyön vastanneen työyksikön oikeisiin kehittämisiongelmiin. Työelämän

edustaja kuvasi tuotoksen kiteyttävän perehdytysprosessin informatiiviseen ja helposti ymmärrettävään muotoon. Työelämän edustaja halusi korostaa sitä, että tuotoksessa perehdyttäjästä on tehty aktiivinen osallistuja, eikä pelkästään passiivinen tiedon vastaanottaja. Työelämän edustajan mukaan oli yllättävää, miten vähän nykyistä laajaa perehdytysmateriaalia hyödynnettiin ennen kehittämisprosessia. Työelämän edustaja kuvasi tuotosta nykyistä materiaalia tukevaksi ja helppokäyttöiseksi.

Saatuun palautteeseen oltiin tyytyväisiä, vaikka palautetta odotettiin määrällisesti enemmän. Oli oletettavaa, etteivät työntekijät olleet ehtineet käyttämään tuotosta perehdyttämisen tukena, koska tuotos oli toimitettu työyksikköön vasta muutamia viikkoja ennen palautteen keräämistä. Palautteen keräämiseen olisi pitänyt varata enemmän aikaa ja sitä olisi pitänyt kerätä vasta tuotoksen käyttämisen jälkeen. Tämä olisi lisännyt realistisen palautteen saamista tuotoksesta. Palautteen kerääminen lyhyellä aikataululla oli kuitenkin tehtävä opinnäytetyön valmistumisaikataulun vuoksi. Sekä opinnäytetyön tekijät että työelämän edustaja olivat tyytyväisiä toteutettuun opinnäytetyöprosessiin.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus voi olla vain, mikäli tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekemiseen. Tutkijan tulee ottaa huomioon, että tiedon hankinta ja tutkimuseettiset kysymykset liittyen julkaisemiseen ovat yleisesti hyväksytyjä. Hyvän tieteellisen tutkimuksen tunnusmerkkeinä on esimerkiksi tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen, yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Tutkimuksessa se tarkoittaa, että ihminen saa päättää osallistumisestaan tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymiä keskeisiä eettisiä ohjeita liittyen yleiseen huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä, tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista kirjoitettiin yhteistyösopimus toimeksiantajan, koulun ja opiskelijoiden kanssa. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on vähentää ristiriitoja ja luoda pelisäännöt keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista (Raivo & Rissanen 2017).

Haastateltavilta turvattiin yksityisyys, psyykinen ja fyysinen koskemattomuus ja luottamuksellisuus saatuihin tietoihin. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun alkamista opinnäytetyön tavoite, menetelmät ja haastattelun osa opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuvilla kerrottiin mahdollisuudesta perua osallistuminen haastatteluun ilman seuraamuksia missä

tahansa vaiheessa. Haastattelun nauhoittamiselle kysyttiin lupa haastateltavilta. Haastateltaville kerrottiin, että nauhoite tulee vain opinnäytetyöntekijöiden käyttöön ja sen kuuntelu tapahtuu vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Äänite tuhottiin asianmukaisesti haastattelun jälkeen. Haastateltavien anonymiteettiä suojeltiin kuvaamalla tiedot keskiarvoina eikä tutkimustietoja luovutettu tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2014-221.) Haastattelun litteroinnissa hyödynnettiin koko aineistoa. Haastattelun tulokset julkaistiin työyhteisössä kehittämistarpeena. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370.)

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten oli oltava luotettavia. Luotettavuus saavutettiin asiaan paneutumalla ja suunnitelmallisella työskentelyllä. Luotettavuuskysymykset tuli huomioida jo suunnittelu- vaiheessa. Reliabiliteetti ja valideetti ovat tutkimuksen laadun ja luotettavuuden mittareita. Reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyydestä ja liittyy tutkimuksen toteutukseen. Valideetti määrittelee, tutkitaanko asioita oikein. Tutkimuksen valideetti liittyy tutkimuksen suunnitteluun, niin sanotusti tutkimusasetelmaan sekä aineiston analyysiin, eli siihen että syy-seuraussuhde kuvataan oikein. (Kananen 2014, 145-147.)

Opinnäytetyössä kaiken luotettavuustarkastelun edellytys oli riittävä dokumentointi. Tärkeää on myös ratkaisujen ja valintojen perustelu, eli se miksi tehdään. Laadullisen tutkimuksen yleisinä luotettavuuskriteereinä pidetään vahvistettavuutta, arvioitavuutta, dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, luotettavuutta tutkitun kannalta sekä saturaatiota, eli kylläntymistä. (Kananen 2014, 151.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyön prosessin aikana.

Vahvistettavuuteen liittyi tulkinnan todentaminen henkilöllä, jota oli tutkimuksessa haastateltu. Haastateltu kykeni vahvistamaan tutkijan tulkinnan ja tutkimustuloksen lukemalla aineiston ja todeta näin tutkimuksen olevan luotettava tutkittavan kannalta. (Kananen 2014, 151.)

Opinnäytetyön perehdyttämisen nykytilan kartoittamisen yhteydessä, teemahaastattelujen jälkeen tutkimustulosten tulkinnan aineisto annettiin luettavaksi haastateltaville henkilöille, jotta tutkimus voidaan todeta luotettavaksi.

Luotettavuutta ja vahvistettavuutta lisäsi tiedon kerääminen eri lähteistä. Oleellista oli eri tietolähteiden vertailu ja havainnointi, tuottavatko eri tietolähteet toisiaan tukevia tuloksia. Verrattavat lähteet voivat olla muita tutkimuksia ja tutkimuksen aikana kerättyjä erimuotoisia aineistoja. Monilähteisyys vahvistaa esitettyjä väitteitä ja tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä. Riittävä dokumentaatio on yksi tärkeimmistä asioista, joka antaa työlle uskottavuutta ja liittyy arvioitavuuteen. Dokumentaatio mahdollistaa lukijalle tekstin tarkistamisen mahdollisuuden alkuperäisestä lähteestä. (Kananen 2014, 151-153.)

Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa eri tietokannoista ja käytetty eri lähteitä. Tiedonhakuun käytettiin PubMed, Medic-, Finna- ja Google Scholar tietokantoja ja lähteinä erilaisia painet-
tuja, sähköisiä, kansainvälisiä lähteitä sekä aiempaa tutkimus- ja tilastotietoa aiheesta.

Aineiston keräämiseen käytettiin harkinnanvaraisesti valittuja työntekijöitä, joilta oletetaan saavan mahdollisimman paljon tietoa perehdyttämiskäytäntöjen kehittämistä varten. Otanta kasataan monipuolisesti eri ammattikuntia edustavista sekä eripituisen työkokemuksen omaavista henkilöistä. Tavoitteena oli saada tietoa perehdyttämisen nykytilasta sekä perehdyttäjän että perehtyjän näkökulmasta, johon haastattelun teemat perustuivat.

Luotettavuutta työssä lisäsi haastattelijoiden perehtyneisyys asiaan. Opinnäytetyön haastattelijoiden omakohtaiset kokemukset työyhteisön perehdytyskäytännöistä ja vuosien kokemuksen kotihoidossa työskentelystä.

Tutkijan oli pystyttävä perustelemaan ja kirjaamaan valintojen syy käyttämiinsä tiedonkeruuanalysointi- ja tutkintamenetelmiin. Tutkijan oli etukäteen perehdyttävä menetelmiin, jotta tällä on tarpeeksi tietoa menetelmien soveltuvuudesta erilaisiin tutkimusilmiöihin ja tutkija osaa valita omaan työhönsä sopivan tutkimusmenetelmän. Tämä lisäsi menetelmien ja koko työn arvioitavuutta. (Kananen 2014, 153.)

Opinnäytetyötä pohjustaa tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssi, jossa perehdyttiin erilaisiin tutkimus ja kehittämismenetelmiin. Tällä kurssilla saatiin kokonaiskäsitys erilaisista menetelmistä, joka auttoi valitsemaan tarkoituksenmukaisen parhaan menetelmän opinnäytetyöhön. Työhön valittiin laadullinen tutkimus, koska se palveli parhaiten opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta tutkia ja kehittää perehdyttämiskäytäntöjä. Toiminnallisen osuuden menetelmä, learning cafe, valittiin työhön, koska nämä kaksi voidaan yhdistää käytännöllisesti toisiinsa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole täsmällisiä ja tarkkoja tulkintasääntöjä, joka tekee aineiston tulkinnasta haasteellista. Teemahaastattelua käytettäessä voi aineiston tulkinnassa olla eroja, minkä vuoksi aineiston teemoittelussa voi olla eroavaisuuksia. Tulkinnan ristiriidattomuus voitiin vahvistaa siten, että toinen tutkija päätyy samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan sama lopputulos, kyseessä oli tällöin tulkinnan ristiriidattomuus. (Kananen 2014, 153.)

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä, joten aineisto analysoitiin kahden henkilön toimesta, joka kattaa tulkinnan ristiriidattomuuden. Mikäli samankaltainen kehittämistyö tehtäisiin uudelleen tähän tai toiseen kotihoidon yksikköön, oletetaan, että saataisiin samankaltaisia tuloksia.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään termiä aineiston saturaatio, eli kylläntyminen. Saturaatio on laadullisessa tutkimuksessa sopiva luotettavuuden vahvistamiskeino. Saturaatio tarkoittaa sitä, että eri lähteiden tutkimustulokset toistuvat. Yksi havaintoyksikkö ei välttämättä riitä kylläntymiseen, mutta jos tutkimus koskee vain sellaista ilmiötä, jossa tutkitaan yhtä havaintoyksikköä, on siihen tyydyttävä. Jos kyseessä on tutkimus, johon liittyy useampia henkilöitä, on kysymys haastateltavien määrästä. Kun vastaukset alkavat toistua, on saavutettu kylläntymispiste, eli saturaatio. (Kananen 2014, 154.)

Opinnäytetyössä haastatteluihin osallistui useita henkilöitä, joilla oli erilaisia kokemuksia ja näkemyksiä työyksikön perehdytyksestä. Haastattelun tavoitteena oli nostaa esiin toistuvasti esiintyviä kehittämisiongelmiä ja puutteita ja niiden pohjalta kehittää perehdyttämistä työyksikössä. Teoriaosuuteen on käytetty useita tutkimuksia liittyen perehdyttämiseen ja kotihoitoon, jossa kaikissa tutkimustulokset olivat samansuuntaisia.

Palaute kerättiin käyttämällä palautelomaketta. Kyselyn etuna voidaan katsoa olevan, että sen avulla voidaan kerätä monenlaista tietoa laajasti. Kyselyihin liittyy kuitenkin heikkouksia. Kyselyn heikkouksia yleisesti katsotaan olevan aineiston pinnallisuus sekä kyselyyn vastaamattomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190.) Palautetta opinnäytetyöstä saatiin määrällisesti vähän ja palaute oli laadultaan niukkaa. Tämä vaikutti osaltaan kehittämistyön luotettavuuteen.

Lähteet

Painetut

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Airaksinen, T & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-paino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14. Painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin - hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kupias, p. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Ylioppilaskustannus.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Vammala: Tammi.

Sähköiset

Ailasmaa, R. 2014. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Luettu 16.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 912/1992. Luettu 7.5.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920912>

Boal, J. & Loengard, A. 2007. In primary care geriatrics. Luettu 20.4.2019. <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/home-care>

Genet, N. Boerma, W. Kroneman, M. Hutchinson, A. Saltman, R. 2012. Home Care across Europe. Viitattu 17.5.2019. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf

Haahtela, N. 2019. Sairaanhoidtajien työolobarometri 2018. Viitattu 13.5.2019. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf

JHL. 2017. Perehdytys - selitys, syy ja seuraus. Viitattu 8.10.2019. <https://www.jhl.fi/blogi/perehdytys-selitys-syy-ja-seuraus/>

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2018. Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy - seuraako laatu mukana? Luettu 19.4.2019. <https://thl.fi/fi/-/kotihoiton-asiakasmäärien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana->

Kansanterveyslaki. 667/1972. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kela. 2019. Toimeentulotuki. Viitattu 22.10.2019. <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Viitattu 16.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 334/2007. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Mäkeläinen, J. & Ahokas, L. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 9.5.2019. https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittäminen/ julkaisut/ digijulkaisut/ perehdyttäminen_ ja_ tyonopastus_ -_ ennakoivaa_ tyosuojelua

Nykänen, M. & Airila, A. 2017a. Perehdyttäjän top 10-muistilista. Luettu 14.4.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikaajohtaminen/tyoelamaan-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista/>

Nykänen, M. & Airila, A. 2017b. Työura alkaa perehdyttämisestä. Luettu 17.4.2019. <https://www.ttl.fi/hyva-tyoura-alkaa-perehdytyksesta/>

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Tukena elämässä. Viitattu 15.4.2019. <http://www.karviainen.fi/>

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2016. Kotihoidon palveluihin hakeutuminen ja myöntämisen perusteet. Viitattu 15.4.2019. http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/54749_Kotihoidon_myontamisen_kriteerit.pdf

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2018. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Viitattu 15.4.2019. http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/65017_Omavalvontasuunnitelma_Vihdin_kotihoito_2018.pdf

Raivo, P. & Rissanen, R. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 9.5.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2019. Kannanotto: Ikäihmisten hoito vaatii resursointia ja erityisosamista. Viitattu 3.6.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/2019/kannanotto-ikaihminen-hoito-vaatii-resursointia-ja-erityisosamista/>

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 19.4.2019. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 19.04.2019. <https://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019c. Kotihoito. Viitattu 7.5.2019. Viitattu https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019d. Kotihoito ja kotipalvelu. Viitattu 7.5.2019. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lilac, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? Nurse education today, volume 36 422-426. Viitattu 16.5.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715003652>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Viitattu 15.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. 2019a. Ikääntyvä Suomi ja palveluiden rakennemuutos. Luettu 19.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>

Terveyskylä. 2019b. Väestön ikääntyminen Suomessa. Luettu 19.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

- THL. 2019. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Viitattu 2.6.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>
- THL. 2016. RAI:n käyttö hoitotyössä. Viitattu 2.6.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-hoitotyossa>
- Tehy-lehti. 2017. Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Viitattu 8.10.2019. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Viitattu 9.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf
- Työterveyslaitos. 2019. Keskeytyksiä, epäselviä ohjeita, kiire... Viitattu 2.6.2019. <https://www.ttl.fi/blogi/keskeytyksia-epaselvia-ohjeita-kiire/>
- Työturvallisuuskeskus. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Luettu 24.9.2019. https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua
- Työturvallisuuskeskus. 2019a. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Luettu 15.4.2019. https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus
- Työturvallisuuskeskus. 2019b. Sosiaali- ja terveysala. Luettu 15.4.2019. https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali-ja_terveysala
- Työturvallisuuskeskus. 2019c. Toisen kotona tehtävä työ. Luettu 15.4.2019 https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali-ja_terveysala/toisen_kotona_tehtava_työ
- Työsopimuslaki 2001/55. Viitattu 17.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 17.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valvira. 2013. Vanhustenhuolto. Luettu 19.4.2019. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	45
Liite 2. Haastattelun runko	46
Liite 3. Haastattelun suostumus.....	47
Liite 4. Palaute	48
Liite 5 Perehdytyksen toimintamalli -ehdotus	49

Liite 1: Saatekirje



Ria Laamanen & Tanja Litja

Liite 1

2019

45 (4

Hei,

Olemme Laurea -ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Pyytäisimme teitä osallistumaan haastatteluamme opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyön aiheena on uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin kotihoidossa.

Perehdyttäminen on tärkeää ja edesauttaa uuden työntekijän sopeutumista sekä sitoutumista työyksikköönne. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehdyttämisen nykytilan kartoittaminen ja sen pohjalta kehittämistarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena opinnäytetyölle on perehdyttämisen yhtenäistäminen ja työntekijöiden osallistaminen uuden perehdytyskäytännön luomiseen.

Tulemme tekemään haastattelun Vihdin kotihoidon työntekijöille työyksikköönne teille sopivana ajankohtana syksyllä 2019. Haastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista. Haastattelun vastaukset kerätään nimettömänä ja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelussa kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tuhoamalla. Aikaa haastatteluun on varattu tunti ja se toteutetaan ryhmämuotoisena tiimipalaverin yhteydessä. Haastatteluun osallistuminen on tärkeää, koska kokemuksenne antaa arvokasta tietoa työyksikköönne perehdytyskäytäntöjen kehittämiseen. Pyydämme vastaamaan haastatteluun mahdollisimman rehellisesti ja aidosti.

Ystävällisin terveisin,

Tanja Litja, sairaanhoitajaopiskelija, Laurea -ammattikorkeakoulu

Ria Laamanen, sairaanhoitajaopiskelija, Laurea -ammattikorkeakoulu

Vastaamme mielellämme haastatteluun liittyen. tanja.litja@student.laurea.fi tai ria.laamanen@student.laurea.fi

Liite 2. Haastattelun runko



Ria Laamanen & Tanja Litja

Liite 2

46 (4

2019

Alustava teemahaastattelun runko:

Teema 1: Kokemuksia perehdyttämisestä

- Minkälainen perehdytyksesi oli, kun tulit työyksikköön?
- Mitä olisit toivonut, että perehdytyksessä olisi käyty läpi, mitä jäit kaipaamaan?

Teema 2: Perehdyttäjänä toimiminen

- Oletko toiminut perehdyttäjänä uudelle työntekijälle työyksikössä?
- Mitä kaipaisit perehdyttäjänä perehdytyksen tueksi?

Teema 3: Perehdytyksen nykytila

- Mitä mieltä olet tämänhetkisestä perehdyttämisestä työyksikössä?
- Minkälaista materiaalia on käytössä perehdyttämisen tukena?
- Onko nykyinen materiaali riittävä?
- Miten kehittäisit perehdytystä?

Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa perehdyttämisen nykytila työyksikössä. Haastattelusta nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta järjestämme työyksikössä toiminnallisen osuuden, jossa ideoimme kehitystarpeiden mukaisesti uusia perehdytyskäytäntöjä ja kehitämme teille niistä tuotoksen, joka tulee sen valmistuttua työyksikön käyttöön.

Kiitos osallistumisestasi haastatteluun!

Liite 3. Haastattelun suostumus



Ria Laamanen & Tanja Litja

Liite 3

2019

Hei,

Olemme Laurea -ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laureasta, Lohjan kampukselta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Uuden työntekijän perehdyttäminen Vihdin kotihoitoon”. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehdyttämisen nykytilan kartoittaminen ja sen pohjalta kehittämistarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena opinnäytetyölle on perehdyttämisen yhtenäistäminen ja työntekijöiden osallistaminen uuden perehdytyskäytännön luomiseen. Avainasemassa tässä opinnäytetyössä on työntekijöiden kokemukset perehdyttämisen nykytilasta.

Perehdyttämisen nykytilan kartoittaminen tapahtuu haastattelun avulla. Haastatteluun on varattu aikaa tunti. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja se voidaan keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Haastattelusta saatu materiaali käsitellään luottamuksellisesti eikä sitä käytetä muussa yhteydessä, kuin tämän opinnäytetyön teossa.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan ääninauhurille. Nauhoitettu aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan haastattelun jälkeen. Haastatteluun osallistuneille turvataan yksityisyys ja luottamuksellisuus. Äänite tuhotaan asianmukaisesti haastattelun jälkeen. Haastateltavien anonymiteettistä suojellaan kuvaamalla tiedot keskiarvoina eikä tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuoliselle.

Suostun haastatteluun:

 Nimen selvennys

Aika

Paikka

Liite 4. Palaute



Ria Laamanen & Tanja Litja

Liite 4

48 (4

2019

Haluamme kiittää juuri sinua osallistumisesta opinnäytetyöhömmme ja työyhteisönnne kehittämiseen. Tulevaisuutta ajatellen toivoisimme vielä saavamme palautetta kehittämisprosessista, jotta voimme kehittää toimintaamme. Palaute kerätään nimettömänä.

Koetko kehittämisprosessista olleen hyötyä työyksikkönnne perehdytyskäytäntöjen yhtenäistämiseksi?

Oletko käyttänyt kehittämisprosessimme lopullista tuotosta perehdyttämisen tukena?

Millä seuraavista kuvailisit tuotosta? Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista tai kirjoita vapaasti.

Helppokäyttöinen

Vaikeakäyttöinen

Selkeä

Sekava

Helposti saatavilla

En tiedä, missä tuotosta säilytetään

Perehdytystä tukeva

En ole kokenut hyötyä tuotoksesta

Mitä jäit kaipaamaan kehittämisprosessistamme?

Kiitos palautteestasi!

Perehdyttämisen onnistumiseen takana on perehdyttävän, perehdyttäjän ja esimiehen aktiivisuus.

Liite 5 Perehdytyksen toimintamalli -ehdotus

HEI UUSI TYÖNTEKIJÄ, TERVETULOA KARVIAISEEN!

Päivystyspuhelimien numero:
0505839290/094258214
2
Osastonhoitaja Liisa Sainio: 0505726395
Apulaisosastonhoitaja: 0447248701 tai 0500818022
Työnjärjestelijä: 0443782602/094258218
5

Kysy rohkeasti.

Työtehtävien, tavoitteiden ja työntekijälle kuuluvien vastualueiden läpi käyminen

Työhön kiinni pääseminen, Työyhteisöön ja organisaatioon tutustuminen, kokonais kuvan saaminen työtehtävästään

Työntekijällä mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään toimintatavoista ja työtehtävästä.

Käytössä sähköinen perehdytysmateriaali sekä perehdytyskansio. Materiaaliin voit tutustua työajalla.

Tiimille tieto uudesta työntekijästä

Perehdytyksestä vastaavan nimeäminen

