



Suunnitelmallisuus hyvän perehdytyksen perustana - tavoitteellinen perehdytyssuunnitelma Helsingin kotisairaalaan

Riikka Hytönen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Suunnitelmallisuus hyvän perehdytyksen perustana - tavoitteellinen perehdytysuunnitelma Helsingin kotisairaalaan

Riikka Hytönen

Johtaminen ja kehittäminen

sosiaali- ja terveysalan muutoksessa

Opinnäytetyö

Maaliskuu, 2023

Riikka Hytönen

Suunnitelmallisuus hyvän perehdytyksen perustana - tavoitteellinen perehdytysuunnitelma Helsingin kotisairaalaan

Vuosi

2023

Sivumäärä

76

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin kotisairaalan perehdytystä päivittämällä perehdytysuunnitelma vastaamaan tämän päivän perehdytyksen vaatimuksia. Tavoitteena oli edistää sairaanhoitajien perehtymistä kotisairaalaan työhön sekä nostaa perehdytyksen laatua edistämällä työn sujuvuutta.

Teoreettinen viitekehys koostettiin perehdyttämiseen liittyvistä tutkimuksista ja ammattikirkallisuudesta. Aluksi viitekehyksessä keskityttiin perehdyttämiseen yleisesti. Tämän jälkeen käsiteltiin perehdytysprosessia ja perehdytysuunnitelmaa sekä käytiin läpi perehdytyksen tavoitteita ja hyötyjä. Lopuksi kuvattiin Helsingin kotisairaalan tämänhetkistä perehdytystä.

Opinnäytetyö tehtiin soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Pääpaino oli keskustelua edistävissä ja osallistavissa menetelmissä. Tutkimuksellisen osuuden tiedonkeruu toteutettiin kolmella fokusryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelut analysoitiin teemoittelua käyttämällä. Ryhmähaastatteluiden tuloksia hyödynnettiin kehittämistehtävässä, jonka tuotos työstettiin työpajassa dialogisella keskustelulla ryhmätyön omaisesti.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hyvä perehdytys on tarkkaan suunniteltua ja yksilölliset tarpeet huomioivaa työhön opastamista, joka vaatii perehdyttäjältä ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoja ja motivaatiota. Kotisairaalan tämänhetkinen perehdytys koettiin hyväksi, mutta myös kehittämistarpeita löydettiin. Tärkeäksi koettiin tiedonkulun ja tiedon saatavuuden parantaminen. Tärkeää olisi myös kiinnittää huomiota perehdytyksen jatkuvuuteen perehdytysjakson jälkeen. Perehdytysohjeiden tulisi olla ajantasaiset ja helposti sähköisenä saatavilla yhdestä paikasta. Perehdytysuunnitelmalta toivottiin tavoitteellisuutta. Sen tulisi olla tarkoin jäsenelty ja vaiheittain etenevä. Vastuut ja tieto tulisi jakaa pienempiin osiin. Lisäksi perehdytysuunnitelman tulisi sisältää tarkastuslistat läpikäytäviä asioita varten. Näitä tuloksia hyödyntäen työstettiin tavoitteellinen perehdytysuunnitelma, jossa perehdytys kuvattiin vaihe kerrallaan prosessinomaisesti sekä esihenkilön, perehdyttäjän että perehtyjän näkökulmasta.

Johtopäätöksenä on, että perehdytykseen liittyvä valtava tietomäärä voi uuvuttaa sekä perehtyjän että perehdyttäjän, joten on tärkeää, että tietoa tarjottaisiin pienempiin osiin jäseneltyinä. Perehdytyksen tavoitteet tulisi olla tiedossa kaikilla osapuolilla, jotta tiedetään mitä perehdytyksellä tavoitellaan. Kehittämistehtävänä työstetyllä uudella perehdytysuunnitelmalla pyritään siihen, että kaikki perehdytyksen osapuolet saisivat nopeasti kuvan perehdytyksen tavoitteista, vastuista ja sisällöstä, mutta tarkempi sisältö avautuu vaihe kerrallaan tarkastuslistojen takaa. Jatkossa olisi hyvä tutkia sitä, miten uusi perehdytysuunnitelma toimii käytännössä, millaisia mielipiteitä se herättää ja sujuvoittaako se perehdytystä. Konkreettisenä kehittämisehdotuksena voisi olla mentorointiohjelman käyttöönotto Helsingin kotisairaalaan.

Asiasanat: perehdytys, perehdytysprosessi, perehdytysohjeet, perehdytysuunnitelma, kotisairaala

Riikka Hytönen

Planning as the Basis of a Good Orientation - Goal-Oriented Orientation Plan for Helsinki At-Home Hospital

Year

2023

Pages

76

The purpose of this thesis was to develop the orientation of the Helsinki at-home hospital by updating the orientation plan to meet today's orientation requirements. The goal was to promote nurses' orientation with home hospital work and to raise the quality of orientation by promoting the flow of work.

The theoretical framework was compiled from research and professional literature related to orientation. At first, the framework focuses on job orientation in general. After this, the orientation process and the orientation plan are discussed, and the goals and benefits of the orientation are reviewed. Finally, the current orientation of the Helsinki at-home hospital is described.

The thesis was done applying the methods of action research. The main focus was on discussion-promoting and inclusive methods. Data collection for the research part was carried out with three focus group interviews. The group interviews were analyzed using thematization. The results of the group interviews were used in a development task, the output of which was worked on in the workshop with a dialogic discussion similar to group work.

Based on the results, it can be concluded that a good orientation is carefully planned job guidance that takes individual needs into account, and requires professionalism, interaction skills and motivation from the trainer. The current orientation of the at-home hospital was perceived as good, but some development needs were also found. It was considered important to improve the flow of information and access to information. It would also be important to pay attention to orientation continuity after the orientation period. Orientation instructions should be up-to-date, easy to follow and electronically available in one place. The orientation plan was expected to be goal-oriented. It should be carefully structured and progress in stages. Responsibilities and knowledge should be divided into smaller parts. In addition, the orientation plan should include checklists for things to be reviewed. Utilizing these results, a goal-oriented orientation plan was prepared, where the orientation was described step by step in a process-like manner from the perspective of the supervisor, the onboarder and the new employee.

The conclusion is that the huge amount of information related to orientation can exhaust both the new employee and the onboarder, so it is important that information is offered structured in smaller parts. The objectives of the orientation should be known to all parties, so that it is known what is the aim of the orientation. This new type of orientation plan, worked on as a development task, aims to ensure that all parties to the orientation receive a quick look at the orientation's goals, responsibilities and content, but more detailed content opens step by step through the checklists. In the future, it would be useful to study how the new orientation plan works in practice, what kind of opinions it arouses and whether it streamlines orientation. A concrete development proposal could be a mentoring program implementation at the Helsinki at-home hospital.

Keywords: orientation, orientation process, orientation instructions, orientation plan, at-home hospital

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kotisairaala.....	7
2.1	Kotisairaala toimintaympäristönä.....	7
2.2	Helsingin kotisairaala.....	8
3	Uuden työntekijän perehdyttäminen.....	9
3.1	Perehdytys.....	9
3.2	Perehdytysprosessi.....	11
3.3	Perehdytysuunnitelma.....	14
3.4	Perehdytyksen tavoitteet ja hyödyt.....	15
3.5	Perehdytys Helsingin kotisairaalassa.....	16
4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	17
4.1	Opinnäytetyön tarve.....	17
4.2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
4.3	Vaiheet ja eteneminen.....	17
4.4	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa.....	19
4.5	Aineiston keruu.....	20
4.6	Aineiston analyysimenetelmät.....	22
4.7	Työpaja.....	23
5	Tulokset.....	24
5.1	Fokusryhmähaastattelujen tulokset.....	24
5.1.1	Hyvä perehdytys kotisairaalassa.....	25
5.1.2	Perehdytyksen kehittäminen kotisairaalassa.....	31
5.1.3	Kotisairaalan perehdytyksessä huomioitavat asiat.....	37
5.1.4	Toimivat perehdytysohjeet.....	42
5.2	Työpajan tuotos.....	52
6	Pohdinta.....	54
6.1	Tulosten tarkastelu.....	54
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	57
6.3	Työn arviointi ja jatkokehittämisaiheet.....	59
7	Johtopäätökset.....	60
	Lähteet.....	62
	Kuviot.....	67
	Liitteet.....	68

1 Johdanto

Sairaanhoitajien perehdyttämisaaminen on moniulotteista. Perehdyttäjän on osattava ottaa huomioon perehdytettävän aikaisempi kokemus ja osaamistarpeet. Persoonallisuuden piirteet, kuten empaattisuus, kärsivällisyys ja kannustavuus sekä pedagogiseen koulutukseen osallistuminen vahvistavat sairaanhoitajien perehdyttämisaamista. (Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019, 11.) Aikaisemmin perehdyttäminen oli suoraa työhön opastamista, mutta nykyään työntekijällä tulisi olla ymmärrys siitä, miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa (Onnismaa J. 2010, 88).

Perehdytys on välttämätöntä uusien työntekijöiden sopeutumisessa työhön ja organisaatioon (Arachchige 2014, 15). Laadukkaaseen perehdytysprosessiin kuuluu suunnitelmallisuus ja tavoitteiden asettelu (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77). Hyvin suunnitellusta perehdyttämisestä hyötyy koko työyhteisö (Peltokoski & Perttunen 2006, 134). Suunnitelmallisella perehdytysprosessilla voidaan vaikuttaa työntekijöiden pysyvyyteen työpaikalla (Farren 2007, 1). Perehdyttämisen hyödyt ovat isoja myös kansantaloudelle, koska sen avulla luodaan perusta sille, että työntekijä pysyy kunnossa, on tyytyväinen ja huolehtii osaltaan työn tuottavuudesta. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Eri alojen tutkimuksissa perehdytyksen on todettu vaikuttavan jopa työntekijän terveyteen ja työturvallisuuteen (Erkkilä-Häkkinen 2016, 174; Onnismaa 2010, 88).

Perehdytys ja perehdytysuunnitelma vaativat jatkuvaa kehittämistä, koska työelämä muuttuu koko ajan. Perehdytyksen kehittäminen auttaa vastaamaan perehdytyksen tarpeisiin. Hyvin sujuneella perehdytyksellä on iso merkitys siihen, millainen mielikuva työnantajasta tulee. (Eklund 2020b.) Työnantajan vastuulla on huolehtia perehdyttäjinä toimivien sairaanhoitajien perehdytysosaamisesta ja jaksamisesta (Voutilainen ym. 2019, 12). Työnteon ja kehittymisen mahdollisuuksista on pidettävä huolta myös perehdyttämisen jälkeen (Kupias & Peltola 2009, 20).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on Helsingin kotisairaalan sairaanhoitajien ja lähesihenkilöiden näkemykset ja kokemukset perehdytyksestä ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyö tehtiin soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyössä oli sekä tutkimuksellinen osuus että kehittämisosuus. Tutkimuksellisen osuuden tiedonkeruu toteutettiin kolmella fokusryhmähaastattelulla. Kehittämistehtävänä työstettiin tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödyntäen työpajassa kotisairaalan uusi perehdytysuunnitelma.

Tarkoituksena on tarjota kotisairaalan henkilökunnalle tämän päivän tarpeita vastaava uudenlainen perehdytysuunnitelma. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajien perehtymistä kotisairaalityöhön ja nostaa perehdyttämisen laatua. Työn sujuvuutta edistämällä voidaan mahdollisesti lisätä myös työhyvinvointia.

2 Kotisairaala

2.1 Kotisairaala toimintaympäristönä

Kotisairaalassa potilaan kotiin viedään sairaalatasoista hoitoa (Ollila 2018, 10). Terveystieteiden tutkimuksen mukaan kotisairaalahoito on määräämääräinen ja tehostettua kotisairaalahoitoa (Terveystieteidenlaki 1326/2010). Kotisairaalahoidossa on kyse sekä lääketieteellisestä että sairaanhoidollisesta toiminnasta. Kotisairaalityöhön kuuluu akuuttia potilaan voinnin arviointia sekä myös aikaa ja läsnäoloa vaativaa kuolevan potilaan hoitotyötä. Tällaiset ääripäät ja laaja kirjo niiden väliltä tekevät työn vaativaksi. (Lämsä, Niemi & Seppänen 2021, 9.)

Kotisairaalan potilaaksi tullaan lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköistä, päivystyksistä, sairaalan osastoilta ja esimerkiksi palliatiivisilta poliklinikoilta. Suurimmat potilasryhmät ovat palliatiiviset potilaat ja infektiopotilaat. Potilas, hoitaja ja lääkäri muodostavat kotisairaalassa kokonaisuuden, jossa hoitaja toimii tiedonvälittäjänä potilaan ja lääkärin välissä. Hoitaja informoi potilasta ja lääkärää. Lääkäri ei näe infektiopotilasta hoitajakson aikana välttämättä kertaakaan. Kotisairaalityö on haastavaa, monipuolista, liikkuvaa ja itsenäistä, jolloin sairaanhoitajan työ tarjoaa sekä vapautta että vastuuta. Ydinosaamisalueita ovat toimenpiteet, hoidollinen arviointi ja vuorovaikutustaidot. (Lämsä ym. 2021, 10-14, 29.)

Ammatillisuus ja vastuullisuus korostuvat, kun työtä tehdään potilaan kotona. Kotisairaalassa tarvittava osaaminen koostuu hoitotyön tietoperustasta ja päätöksentekotaidoista sekä kädentaidoista, vuorovaikutusosaamisesta, kielitaidosta ja organisaation sisäisistä yhteistyötaidoista. Lisäksi tarvitaan teknistä osaamista eli laiteosaamista, ajotaitoa sekä sairaanhoitajien yksilöllistä osaamista eli vahvaa ammatti-identiteettiä, persoonallisuutta ja kokemusta. (Halkola, Kaakinen, Heino-Tolonen, Miettinen & Siivonen 2018, 44-47.)

Kotisairaalassa annettavia hoitomuotoja ovat muun muassa akuutin infektion suonensisäiset antibiootit, punasoluiinfuusiot, vaativat haavahoidot, kokonaisvaltainen kivunhoito, saattohoitovaiheen hoito ja omaisten tukeminen sekä esimerkiksi haasteelliset katetroinnit. (Göldogan 2018, 18-20.) Sosiaali- ja terveysministeriön luokituksen mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito porrastetaan perustason palveluihin, erityistasoon ja vaativaan erityistasoon hoidon vaa-

tivuuden mukaan. Kotisairaalan tarjoama hoito kuuluu erityistasoon. Kriteerinä erityistasonhoitoon on se, että saattohoito on yksikössä pääasiallista toimintaa ja henkilökunta on siihen erityiskoulutettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Potilaan kotona hoitaminen on hoitajille sekä fyysisesti että psyykkisesti erilainen toimintaympäristö kuin terveydenhuollon toimipisteet. Hoitaminen kotona luo haasteita ja rajoitteita esimerkiksi ergonomialle ja aseptiikalle. Työtä tehdään potilaan reviirillä. Luottamus on kotisairaaloiminnassa tärkeää. Luottamuksen saavuttamisessa ennakointi ja hyvä vuorovaikutus ovat merkittävässä roolissa. Hoitajan on osattava arvioida esimerkiksi tarvittava välineistö ja lääkitys mukaan käynnille. Palliatiiviselle potilaalle hoidon ennakointi on erityisen tärkeää, hoitajien on pystyttävä reagoimaan nopeasti myös virka-ajan ulkopuolella esimerkiksi potilaan kipuihin. Vuorovaikutustilanteissa rauhallisuus, selkeys, oikean tiedon antaminen ja asioiden läpikäynti potilaan tahdissa lisäävät luottamusta hoitoon. (Lämsä ym. 2021, 18-20, 31.)

Kotisairaaloiminta voi vähentää hoidon kokonaiskustannuksia ja parantaa hoidon tuloksia. Säästöt johtuvat muun muassa komplikaatioiden vähäisyydestä verrattuna sairaalahoitoon. Myös potilastyytyväisyys on suurempaa kuin sairaalahoidossa olevilla potilailla. (Mulvany 2018, 2.)

2.2 Helsingin kotisairaala

Helsingin kotisairaala on Suomen suurin kotisairaala. Se on yksi kokonaisuus, jota johtaa yllä lääkäri yhdessä ylihoitajan kanssa. (Güldogan 2018, 18-20.) Kotisairaala kuuluu hallinnollisesti Helsingin sairaalaan. Helsingin kotisairaalassa on yhteensä 73 sairaanhoitajan vakanssia, 4 apulaisosastonhoitajaa ja 3 osastonhoitajaa. Lisäksi kotisairaalaan henkilökuntaan kuuluu 3 osastosihteeriä ja 2 apulaisyllilääkärin ja 10 lääkärin vakanssia. (Pääkkönen 2022.) Helsingin kotisairaala jakaantuu kolmeen yksikköön, joita ovat Etelän kotisairaala, Idän kotisairaala ja Pohjoisen kotisairaala. Lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös Palliatiivinen poliklinikka ja Infuusiopoliklinikka. (Helsingin kaupungin intranet 2022.)

Helsingin kotisairaala palvelee kaikkia Helsingin asukkaita ja se on toiminnassa ympäri vuorokauden. Vuonna 2017 hoitojaksoja oli 5314 ja potilaita oli hoidossa 3123. (Güldogan 2018, 19.) Edellytyksenä hoitoon on se, että potilas on halukas kotisairaalan hoitoon ja kotioloit mahdollistavat kotona hoitamisen. Lääkäri on paikalla virka-aikana, muina aikoina hoitaja voi konsultoida tarvittaessa päivystävää lääkäriä. Helsingin kotisairaalassa hoidetaan yli 15-vuotiaita potilaita. Potilaita hoidetaan heidän omissa kodeissaan, erilaisissa hoitolaitoksissa ja asuntoiloissa. (Helsingin kaupungin intranet 2022.)

Helsingin kotisairaaloimintaa on kehitetty paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Toiminnan perustamisvuonna 1996 potilaspaikkoja oli 20 ja soittolistapotilaita 15. Vuonna 2017

potilaspaikkojen määrä oli kasvanut sataan ja soittolistapotilaita oli noin 400. (Güldogan 2018, 21.) Soittolistapotilaat ovat palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita, joiden asioita hoidetaan ensisijaisesti puhelinkontakteilla. Potilaat voivat olla yhteydessä kotisairaalan ympäri vuorokauden ja tarvittaessa näiden potilaiden luokse tehdään kotikäyntejä. (Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys 2023.)

3 Uuden työntekijän perehdyttäminen

3.1 Perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimia, joiden avulla kehitetään uuden työntekijän osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä siten, että hän pääsee niin hyvin kuin mahdollista alkuun uudessa työpaikassaan (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus & Sandberg 2007, 154; Kupias & Peltola 2009, 19, 88). Perehdytys on jatkuva prosessi, johon kuuluu molemminpuolista vuorovaikutusta ja oppimista (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Perehdytys on uusien asioiden oppimista ja tiedon soveltamista. Perehdytyksen tulee sisältää useita uusia taitoja ja työtapoja suoriutuakseen hyvin tehtävistään. (Eklund 2020a, 25.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) edellytetään, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttumista (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perehdytyshankkeessa perehdytys määriteltiin eri tasoihin. Perehdytys jaoteltiin organisaation sisäiseen ja ulkoiseen perehdyttämiseen. Yksikötason perehdyttämiseen kuuluivat työhön liittyvät kokonaisuudet, lait, asetukset, eettiset ohjeet, vastualueet, yksikön toimintaperiaatteet ja toimintasuunnitelma. Tehtäväkohtaisessa perehdyttämisessä painotetaan tehtävään tarvittavaa osaamista, jotta uusi työntekijä kykenee itsenäiseen ja turvalliseen työskentelyyn. (Peltokoski & Perttunen 2006, 136.)

Tärkeitä perehdyttämiseen liittyviä asioita ovat muun muassa perehdyttämisen suunnitelmallisuus, yksilöllinen toteutus, tasa-arvoinen kohtelu, vastuullisuus ja perehdyttämisprosessin arviointi sekä perehdytyksen ja perehdyttäjän näkökulmasta (Peltokoski & Perttunen 2006, 134). Hyvään perehdytykseen kuuluu sekä käytännön toimenpiteitä, jotka auttavat työn aloittamisessa, että taitojen kehittämistä ja opastamista työtehtävään ja työympäristöön ottaen huomioon perehdytyksen lähtötason. (Kupias & Peltola 2009, 17.)

Toimivaan perehdytykseen kuuluu laadittu perehdytysohjelma, eri lähteistä koostuva asia-tieto, työympäristön tuki, nimetty perehdyttäjä, valmiiksi sovitut aikataulut, perehdyttämi-sen seuranta sekä työpaikan toimivat käytänteet (Ketola 2010, 118). Verkko-oppimisympäris-tön avulla voidaan tuottaa perehdytyksen avuksi jatkuvasti saatavilla olevaa ja ajantasaista tietoa (Rantalainen, Nevalainen & Miettinen 2006, 142). Toimivaan perehdytykseen tarvitaan lisäksi riittävät resurssit organisaatiolta. Organisaatiossa tulisi ymmärtää, mitä hyvään pereh-dytykseen panostamalla voidaan saavuttaa. (Eklund 2020a, 32.)

Perehdytyksen tulisi olla perusteltua ja vuorovaikutuksellista (Erkkilä-Häkkinen 2016, 177). Onnistuessaan perehdytys on innostavaa, motivoivaa ja työyhteisöä yhdistävää toimin-taa (Honkaniemi ym. 2007, 154). Parhaimmillaan siinä on kyse uuden työntekijän osaamisen kehittämisestä sekä vanhan osaamisen hyödyntämisestä (Kupias & Peltola 2009, 19, 88).

Perehdyttäminen on niin johdon, henkilöstöhallinnon, yksikön esihenkilöiden kuin kaikkien työyhteisön jäsenien tehtävä (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Esihenkilö vastaa perehdytyksen sisällöstä, mutta käytännön perehdytyksen voi antaa myös joku muu hetken aikaa työpaikalla työskennellyt työntekijä. Perehdyttäjä vastaa perehdytysohjelman läpiviemisestä. Myös pe-rehtyjällä itsellään on vastuu ottaa selvää perehdytettävistä asioista. Työnantajan vastuulla on antaa tarpeeksi aikaa perehdyttämiseen. (Ruotsalainen & Aukee 2020.)

Perehdyttäjinä toimivat työntekijät tarvitsevat koulutusta tehtävää varten. Oman työn osaa-misen lisäksi perehdyttäjän tarvitsee osata arvioida opastuksen tarvetta. (Ahokas & Mäkeläi-nen 2013.) Perehdyttäjien tulee saada täydennyskoulusta perehdyttämisen eri osa-alueista. Koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että perehdyttämisessä tarvitaan myös vuoro-vaikutustaitoja ja reflektio-osaamista. (Voutilainen ym. 2019, 12.) Hartikaisen (2016) väitös-tutkimuksessa maahanmuuttajien perehdyttämisestä todettiin, että perehdytys tulisi jakaa yhteisiin perehdytyskoulutuksiin ja henkilökohtaiseen yksiköissä tapahtuvaan perehdytykseen. Esiin nousi myös tarve henkilökunnan kouluttamiseen perehdyttämistä varten. (Hartikainen 2016, 90-92.)

Uudella työntekijällä tulisi olla nimetty perehdyttäjä, joka tukee perehtyjää koko perehdytys-prosessin ajan (Miettinen ym. 2009, 81). Mentorointi on perinteinen perehdytystapa, jossa ko-kenut työntekijä eli mentori ohjaa kokemattomampaa työntekijää eli aktoria. Mentorointia käytetään usein perehdyttämisen tukena ja se perustuu mentorin ja aktorin luottamukselli-seen vuorovaikutukseen. Perehdytys on harvemmin kuitenkin yksinään mentoroinnin varassa, vaan siihen kuuluu muutakin. Hiljaisen tiedon jakamista ei haluta jättää vain yhden henkilön varaan. (Kupias & Peltola 2009, 149-151.)

Mentoroinnissa tapahtuu kahdensuuntaista oppimista, jossa oppivat sekä mentori että aktori. Mentorointisuhde perustuu tasavertaisuuteen, luottamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen.

(Karjalainen 2010, 122.) Sairasen (2006) tutkimuksessa todettiin, että mentoroinnissa välittyi kokemuksellinen, eettinen, käytännöllinen ja teoreettinen osaaminen. Merkittäväksi koettiin juuri hiljaisen tiedon välittyminen kokemuksen myötä. Tuloksien perusteella mentoroinnin todettiin olevan hyvä ja tärkeä menetelmä, jonka avulla hoitotyön ammatillista osaamista voidaan kehittää. Paras aika mentoroinnille todettiin olevan perehdytyksen jälkeen. Mentoroinnista todettiin olevan hyötyä sekä mentorille ja aktorille että koko työyhteisölle. Mentoroinnin avulla uuden työntekijän oppiminen ja työyhteisöön sitoutuminen kasvoivat. (Sairanen 2006, 157-158.)

Perehdytysvaihe on perehtyjälle raskasta ja voimia vievää, koska uutta tietoa tulee kerralla niin paljon. Tämä vaatii sekä perehdyttäjältä että perehdytettävältä tarkkaavaisuutta ja realistisuutta tavoitteiden suhteen. Perehdytettävä tieto tulee olla selkeässä ja loogisessa muodossa, jotta uusi tieto voidaan helposti omaksua. Perehdytys ja työn tekeminen olisi hyvä jakaa niin, että uuden oppiminen ja harjoittelu vuorottelevat. (Kupias & Peltola 2019, 119-120.)

3.2 Perehdytysprosessi

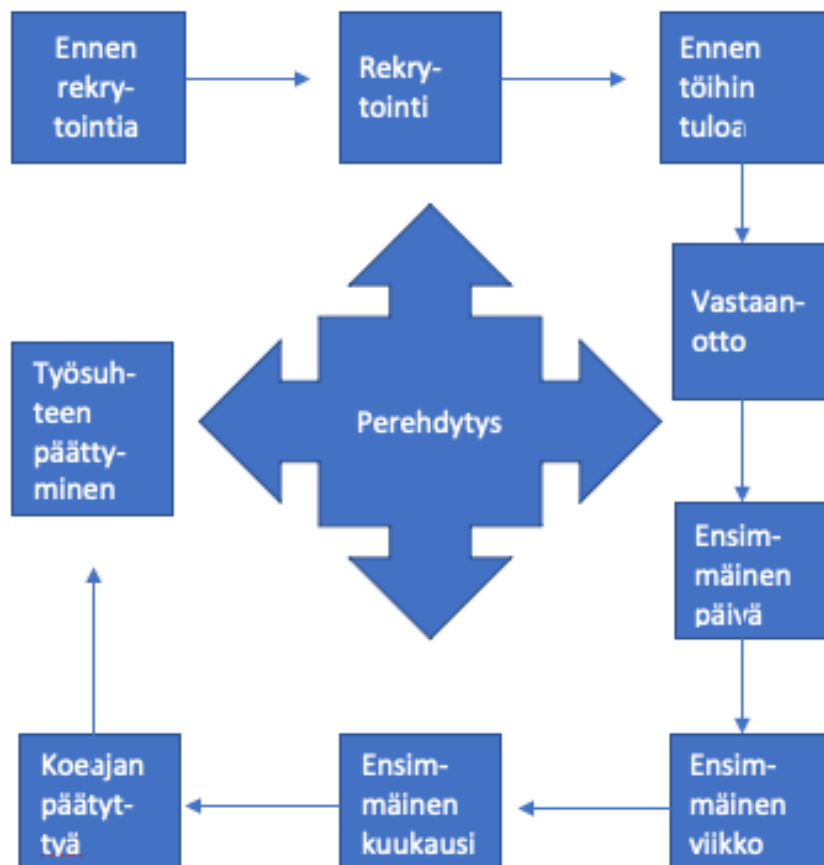
Perehdytyksen suunnittelussa perehdytysprosessi voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen (Kuvio 1). Perehdytysprosessin osa-alueisiin kuuluvat organisaation toiminta, tehtävään opastaminen, prosessit ja käytännöt, verkostot, kehittymisen seuranta sekä vastualueet ja tavoitteet (Eklund 2020a, 92).



Kuvio 1: Perehdytysprosessi (Eklund 2020, 92)

Laadukas perehdytys on pitkäkestoinen prosessi, joka koostuu suunnittelusta, tavoitteiden asettamisesta, vastuun määrittelystä ja arvioinnista (Miettinen ym. 2009, 77). Asianmukaisen perehdytysprosessin puuttuminen aiheuttaa uusien työntekijöiden luottamuksen ja ammattitaidon puutetta, tyytymättömyyttä, poissaolojen kasvua ja suurempia kustannuksia (Arachchige 2014, 14).

Perehdytysprosessin ajallinen jaksottaminen mahdollistaa perehtyjälle riittävän ajan oppia työhön ja organisaatioon liittyvät asiat (Miettinen ym. 2009, 81). Perehdyttämisen vaiheet (Kuvio 2) jakaantuvat aikaan ennen rekrytointia, rekrytointivaiheeseen, aikaan ennen töihin tuloa, vastaanottoon sekä ensimmäiseen päivään, viikkoon ja kuukauteen, aikaan koeajan päätyttyä ja työsuhteen päättymiseen (Kupias & Peltola 2009, 102).



Kuvio 2: Perehdytyksen vaiheet (Kupias & Peltola 2009, 102)

Ennen rekrytointia mietitään uuden työntekijän tehtävän vaatimuksia ja tarvittavaa osaamista. Rekrytointivaiheessa hakijoille kerrotaan työn vaatimuksista sekä työtehtävän, työyhteisön ja organisaation vaatimuksista. (Kupias & Peltola 2009, 102.) Lisäksi jo rekrytointivaiheessa uudelle työntekijälle tulee esitellä työpaikan toimintaa ja tavoitteita (Työterveyslaitos 2022).

Ennen työsuhteen alkamista hoidetaan vaadittavat käytännön asiat. Yhteydenpidolla uuden työntekijän kanssa varmistetaan työn aloittamisen sujuvuus. (Kupias & Peltola 2009, 103.) Lisäksi ennen työn alkua tulee suunnitella perehdytys (Työterveyslaitos 2022). Hyvä vastaanotto on tärkeää, sillä siinä tulokas saa ensivaikutelman uudesta työpaikastaan. Tärkeintä on, että uusi työntekijä kokee itsensä tervetulleeksi ja odotetuksi. (Kupias & Peltola 2009, 103-104.)

Perehdytyksen ensimmäisenä päivänä hoidetaan akuutit käytännön asiat, kuten kulkuluvat sekä muut työn aloittamista helpottavat luvat ja välineet. Tulokkaalle esitellään työpiste, työtoverit ja tilat. Myös työhön liittyviä asioita käydään läpi. (Kupias & Peltola 2009, 105.) Perehdytyksen alussa myös esitellään perehdyttäjää ja kerrotaan perehdytyksen sisällöstä ja tavoitteista. Lisäksi perehtyjän kanssa käydään läpi työsuhteasioita, kuten palkkaukseen, työaikaan ja poissaolokäytäntöihin liittyviä asioita. Uudelle työntekijälle tulee opastaa myös terveelliseen ja turvalliseen työhön liittyvät työtavat ja keinot. (Työterveyslaitos 2022.)

Ensimmäisen viikon aikana on tärkeää, että uusi työntekijä pääsee kiinni työhönsä. Kokonaiskuva uudesta työstä sekä tutustuminen työyhteisöön ja organisaatioon on tärkeää. Perehtyjän kokemus ja osaaminen tulisi selvittää ja sitä kautta tarkentaa perehdytysuunnitelmaa. Työyhteisössä on hyvä olla perehdytysuunnitelmapohja, jota voi tarvittaessa muokata vastaamaan tulokkaan tarpeita. (Kupias & Peltola 2009, 105-106.) Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin. Käydään läpi tehtäväkuvaa ja sovitaan vastuualueista. Perehtyjälle esitellään työvälineet ja laitteet sekä opastetaan niiden käyttöä. Myös suojavälineiden käyttöön opastetaan. (Työterveyslaitos 2022.)

Perehdytyksen tuloksia tulisi arvioida ja seurata (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Ensimmäisen työviikon lopulla olisi tarpeen järjestää lyhyt palautekeskustelu, jossa voidaan arvioida mihin asioihin jatkossa kannattaa panostaa. Ensimmäisen viikon perehdytysohjelma voi olla aika tiivis. Tärkeää on neuvoa, mistä löytyy jatkossa lisätietoa. (Kupias & Peltola 2009, 106.) Palautekeskustelu perehdytysohjelman lopussa on tärkeä, koska keskustelun perusteella voidaan ajoissa tarttua muutosta tarvitseviin asioihin (Valvisto 2005, 51). Perehdytystä voidaan kehittää annetun palautteen perusteella (Työterveyslaitos 2022). Ennalta sovittu keskustelu täydentää niitä keskusteluja, joita käydään työn ohella (Ahokas & Mäkeläinen 2013).

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytys jatkuu suunnitelman mukaan ja vastuu perehtymisestä siirtyy yleensä työntekijälle itselleen. Tarkoituksena on, että työntekijä pääsee kiinni tuottavaan työhön ja työyhteisön toimintakulttuuriin. Ennen koeajan päättymistä järjestetään keskustelu esihenkilön kanssa, jossa arvioidaan perehdytyksen onnistuminen ja jatkotarve. Työsuhteen päättyessä järjestetään lähtökeskustelu, jossa on myös hyvä kysyä perehdytyksen onnistumisesta. (Kupias & Peltola 2009, 106-110.)

3.3 Perehdytysuunnitelma

Suunnitelmallisessa perehdytyksessä varataan riittävästi aikaa ja resursseja, käytetään tarkastuslistoja, sovitaan perehdyttäjät, varmistetaan ajantasaiset perehdytysohjeet ja tiedotetaan työyhteisöä uudesta työntekijästä (Työterveyslaitos 2022). Perehdytyksen suunnittelu edellyttää, että organisaatiossa on mietitty valmiiksi kehittymisen tavoitteet (Kupias & Peltola 2009, 87).

Laadukkaan perehdytyksen takaamiseksi työyhteisöllä tulisi olla tavoitteellinen perehdytysohjelma. Oleellista siinä on, että vastuu, tavoitteet ja sisältö on määritelty tarkasti. Laadukas perehdytys toteutetaan yksilöllisesti. Perehdytystä suunniteltaessa tulee huomioida uuden työntekijän osaaminen. Perehdytyksen suunnittelua vaikeuttaa se, että perehdyttäjiä on monenlaisia. Uusi työntekijä voi olla vielä opiskelija, vastavalmistunut tai jo vuosia työelämässä ollut kokenut työntekijä. (Miettinen ym. 2006, 68-69.)

Perehdytyksen apuna tulisi aina olla kirjallinen suunnitelma, jolla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä. Valmis suunnitelma säästää aikaa perehtymiselle ja auttaa myös muistamaan perehdytykseen kuuluvat asiat. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Perehdytysuunnitelmassa määritetään se, mitä perehdytyksellä tarkoitetaan, mitä sillä tavoitellaan ja mitä perehdytykseen kuuluu kyseisessä organisaatiossa. Perehdytysuunnitelman tarkoitus on käytännön työn tukeminen ja perehdytyksen tasalaatuisuuden varmistaminen. (Eklund 2020a, 37,173.)

Perehdytysuunnitelmaan kuuluvia asioita voivat olla esimerkiksi työtehtävään liittyvät asiat, organisaation toiminta, oman tiimin toiminta, tilat ja kulkeminen, edut ja palvelut, hallinnolliset asiat, tietotekniikka, ohjelmistojen käyttö, prosessit ja käytännöt, materiaalit sekä perehdytysjakson keskustelut (Eklund 2020a, 176-177).

Usein organisaatioissa on yleinen perehdytysuunnitelma, joka on samanlainen kaikille uusille tulokkaille. Hyvien tuloksien saavuttamiseksi tulisi ottaa huomioon myös uuden työntekijän yksilölliset tarpeet ja toiveet. Perehdytyksen suunnittelussa uudelle työntekijälle on hyvä nimetä henkilökohtainen perehdyttäjä. Tärkeintä on, että perehdyttäjä tuntee hyvin työpaikan työtehtävät ja toimintatavat. (Honkaniemi ym. 2007, 156-158.)

Perehdytysuunnitelmassa tulisi huomioida perehdytyksen sisältö, kuka vastaa mistäkin asiasta sekä miten ja millaisessa järjestyksessä asiat käydään läpi. Perehdytyksen rungon muodostaa muun muassa se, mitä tehtäviä, toimintatapoja, sääntöjä ja järjestelmiä tulisi käydä perehdytyksen aikana läpi. Tarkastuslistat auttavat muistamaan asioita, jotka uuden työntekijän kanssa pitäisi käydä läpi. (Eklund 2020a, 76-77.)

3.4 Perehdytyksen tavoitteet ja hyödyt

Perehdytyksen tavoitteena on se, että perehtyjä kykenee hoitamaan työtehtävät itsenäisesti. Hänet tutustutetaan uuteen työyhteisöön ja organisaatioon, jolloin sitoutuminen kasvaa ja työmotivaatio lisääntyy. (Miettinen ym. 2009, 82.)

Perehdytykselle voidaan asettaa myös lukuisia muita tavoitteita. Tällaisia voivat olla muun muassa työntekijän sitoutumisen lisääminen, osaamisen nostamisen tarvittavalle tasolle, uuden työntekijän potentiaalin tunnistaminen, ammatillisen ja henkilökohtaisen kehittymisen tukeminen, työntekijöiden tutustuttaminen toisiinsa, yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen, työn merkityksellisyyden kokemuksen vahvistaminen, vuorovaikutuksen laadun kasvattaminen, organisaation strategian tukeminen sekä organisaatiokulttuurin tukeminen. (Eklund 2020a, 30.)

Perehdytys vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin, osaamiseen, motivaation ja sopeutumiseen (Miettinen ym. 2009, 82). Perehdytyksen avulla luodaan pohja yhteistyölle ja yhteishengelle. Se vähentää riskiä jäädä yksin ja eristäytyä. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 66.)

Onnistuessaan perehdytys nopeuttaa työhön sisäänpääsyä, jolloin se mahdollistaa täyspainoisen työteon ja työntekijän tuottavuuden. Perehdytystilanne on myös työyhteisölle mahdollisuus oppia uutta ja uudistua. (Honkaniemi ym. 2007, 155, 161.) Hyvä perehdytys vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin. Sen avulla uusi työntekijä kokee saavansa arvostusta. Hyvä perehdytys auttaa tutustumaan työpaikkaan ja työtovereihin sekä lisäämään työhön sitoutumista ja työviihtyvyyttä. Lisäksi laadukas perehdytys lisää työpaikan houkuttelevuutta. (Eklund 2020a, 31; Miettinen ym. 2006, 66.)

Suunnitelmallisessa perehdytyksessä perehdytyksen tasapuolisuuteen ja laatuun voidaan kiinnittää paremmin huomioita. Tällöin kaikille uusille työntekijöille annetaan sama mahdollisuus onnistua työssään. Perehdytyksen suunnitelmallisuus tekee mahdolliseksi sen, että perehdytysprosessia voidaan kehittää tietoisesti. Jos perehdytys suunnitellaan ja toteutetaan ammattimaisesti, työpaikan muutoksesta johtuvaa tehokkuuden laskua voidaan minimoida. Suunnitelmallisuus mahdollistaa sen, että virheistä voidaan oppia eikä niitä toisteta. (Eklund 2020a, 31,37.)

Kammeyer-Muellerin, Wanbergin, Rubensteinin ja Songin (2013, 1117) tutkimuksessa todettiin, että ensimmäisten kuukausien aikana työstä saatu tuki vaikuttaa voimakkaasti työn tulokseen ja sitoutumiseen. Farrenin (2007, 1) tutkimuksen mukaan suunnitelmallisen perehdytysprosessin käyttö lisäsi todennäköisyyttä siihen, että työntekijät olivat samoissa työtehtävissä vielä 3 vuoden kuluttua. Myös Ragsdalen ja Muellerin (2005, 272) tutkimuksessa todet-

tiin, että uuden perehdytysohjelman ansiosta henkilöstön vaihtuvuus väheni merkittävästi. Lisäksi työntekijät olivat paremmin perillä ja valmistautuneita roolinsa organisaatiossa. Perehdytysohjelma myös vähensi uusien työntekijöiden ahdistusta.

Hartikaisen (2016, 91) tutkimuksessa maahanmuuttajien perehdyttämisestä vanhustenhoitotyössä, perehdyttämisen todettiin vaikuttavan itsevarmuuden ja itsenäisyyden lisääntymiseen. Tämä vaikutti koko työyhteisön työn sujuvuuteen vähentäen työn kuormittavuutta ja lisäämällä suvaitsevuuutta.

3.5 Perehdytys Helsingin kotisairaalaassa

Kotisairaalaan palkattavien työntekijöiden on oltava itsenäisiä ja vahvoja ammattilaisia, joilla on kotona annettaviin hoitoihin soveltuva persoona. Kotisairaalaan tulevalle työntekijällä olisi hyvä olla muutaman vuoden työkokemus erilaisista työpaikoista. Lisäksi kotisairaalaan rekrytoitavilla tulee olla B-ajokortti. (Güldogan 2018, 20.)

Uuden sairaanhoitajan perehdytys kotisairaalaassa vaatii aikaa ja suunnittelua. Hyvä tapa perehdyttää on tehdä yhteiskäyntejä potilaiden luokse. Se milloin voi siirtyä tekemään potilaskäyntejä yksin, riippuu perehdytettävän työkokemuksesta. Yksintyöskentely aloitetaan helpommilla käynneillä ja siirrytään pikkuhiljaa vaativimpiin käynteihin. (Lindbom 2018, 33.)

Sairaanhoitajan intensiivinen perehdytys Helsingin kotisairaalaassa kestää keskimäärin viikon riippuen perehdytettävän työkokemuksesta. Tämän ajan uusi työntekijä kulkee kokeneemman kotisairaalan sairaanhoitajan matkassa. Perehtyminen tapahtuu ensin seuraamalla hänen työtapojaan ja sitten toimimalla perehdyttäjän opastuksella. Potilastyön ja yksikön käytäntöjen ohella uusi työntekijä perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttöön ja hoitoisuusluokituksen tekemiseen. (Pääkkönen, 2022.)

Ensimmäisenä päivänä uusi työntekijä saa esihenkilöltä tarvittavat tunnukset ja kulkuluvat sekä perehdytyskortin, jossa on lueteltu perehdytyksessä läpikäytävät asiat. Ensimmäisen päivän sisältöön kuuluu perehtymistä muun muassa intranetin ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöön sekä kotisairaalan yleisiin käytäntöihin. Perehdytysjaksolla annetaan myös tarvittavat näytöt lääkelupia varten, mikäli uudella työntekijällä ei ole voimassa olevia lääkehoitoluovia Helsingin kaupungille. (Pääkkönen 2022.)

Perehdytysjakso on kohtuullisen lyhyt. Tämän vuoksi se, mitä perehtyjä saa irti perehdytysjaksostaan, on kiinni myös siitä, minkälaisia potilasryhmiä on hoidossa perehdytyksen aikana. Ensimmäisen viikon jälkeen katsotaan, onko jotain asioita jäänyt perehdytysviikon aikana käymättä läpi ja pyritään järjestämään niihin asioihin oma perehdytys myöhemmin. Perehdytysjakson jälkeen perehtyjä voi kysyä neuvoa ja apua kollegoilta ja tilanteen salliessa käydä yhteiskäynnillä kokeneemman hoitajan kanssa. (Pääkkönen 2022.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tarve

Viime vuosina kotisairaalayksikköjä on yhdistetty, yksiköiden määrä on laskenut viidestä kolmeen ja samalla yksiköiden henkilökunnan määrä on kasvanut. Lisäksi henkilökunnan yhdistyksessä on jouduttu yhdistämään toimintakäytäntöjä eri yksiköistä. Muutosten jälkeen yksiköiden perehdytysohjeita ja perehdytysuunnitelmaa ei ole ehditty päivittämään ajantasaisiksi ja yhteneväisiksi.

Syksyllä 2021 kysyin mahdollisia opinnäytetyön aiheita henkilökunnalta ja johtoryhmältä. Toive perehdytyksen kehittämiseksi tuli kotisairaalan henkilökunnalta. Keskusteluani aiheesta kotisairaalan osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kanssa, totesimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

4.2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Helsingin kotisairaalan perehdyttämistä päivittämällä perehdytysuunnitelma vastaamaan nykyajan perehdyttämisen tarpeita yhteistyössä kotisairaalan henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena on saada kotisairaalan hoitohenkilökunnan ääni kuuluviin perehdytyksen kehittämisessä. Henkilökunnan osallistuminen on tärkeää, koska heiltä voidaan saada arvokasta tietoa siitä, miten perehdytystä tulisi kehittää ja millainen hyvä perehdytysuunnitelman tulisi olla.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajien perehtymistä kotisairaalan työhön sekä nostaa perehdyttämisen laatua kotisairaalassa tarjoamalla perehdyttäjille ja uusille työntekijöille toimiva perehdytysuunnitelma. Tällä tavalla voidaan edistää työn sujuvuutta ja sitä kautta mahdollisesti myös lisätä työhyvinvointia.

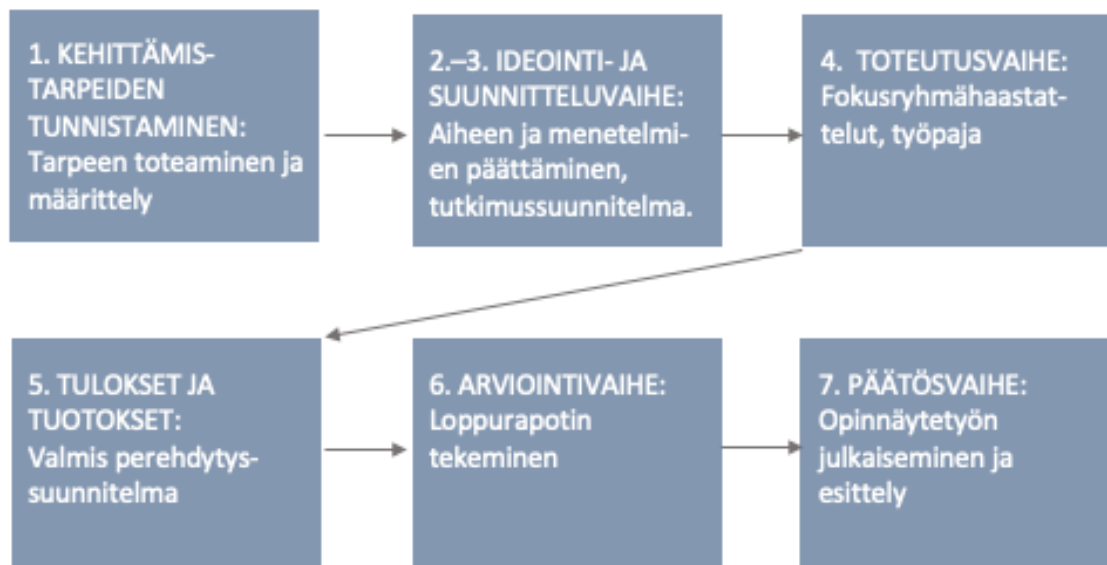
Kehittämistyön pohjaksi tehtiin ensin tutkimuksellinen vaihe, jossa pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitä on hyvä perehdytys kotisairaalassa, mitä asioita perehdytyksessä tulisi huomioida ja mistä asioista koostuvat toimivat perehdytysohjeet.

4.3 Vaiheet ja eteneminen

Kehittämistoiminnassa kehittäminen etenee vaiheittain (Kuvio 3). Liikkeelle lähdetään kehittämistarpeen tunnistamisesta. Yhteinen ymmärrys kehittämiskohteesta ja aihealueen rajaus on tässä vaiheessa tärkeää. Tämän jälkeen ideoidaan, mitä muutosta nykyinen käytäntö tarvitsee ja miten siihen päästään. Tässä vaiheessa tehdään myös alustava etenemissuunnitelma tavoitteineen. Ideointivaiheeseen on hyvä ottaa mukaan mahdollisimman paljon eri henkilöitä, tämä lisää motivaatiota ja kiinnostusta kehittämistoimintaa kohtaan. Suunnitteluvaiheessa täsmennetään ideavaiheen ajatuksia siitä, mihin kehittämishankkeella on realistista

pyrkä ja mitkä tekijät ovat edellytyksenä toteutumiselle. Tässä vaiheessa selvitetään myös kehittämistarpeen tärkeys organisaation kannalta. Suunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvitystyötä perehtyen kirjallisuuteen ja tutkimuksista saatavaan tietoon. Lisäksi rajataan tutkimuksen kohde ja tehdään kirjallinen tutkimussuunnitelma. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinno 2017, 56-62.)

Toteutusvaihe alkaa, kun suunnitelma on tehty ja hyväksytty organisaatiossa. Tässä vaiheessa edetään suunnitelman mukaan huomioiden se, että suunnitelmat tarkentuvat toteutuksen edetessä. Toteutusvaiheessa aktiivinen viestintä on tärkeää. Kehittämistoiminnasta saadusta hyödyistä kertovat tulokset ja/tai tuotokset. Konkreettinen tuotos voi olla esimerkiksi opas, prosessikuvaus, perehdytyskansio tai uusi tuote. Arviointia voi tapahtua kehittämistoiminnassa missä vaiheessa tahansa. Arvioinnissa tehdään kriittistä pohdintaa suhteessa tavoitteisiin. Arviointivaiheessa tehdään kirjallinen loppuraportti, joka kirjoitetaan suhteessa kehittämissuunnitelmaan. Raportti on myös kuvaus opituista asioista. Päätös vaiheessa suunnitellaan, mitä tuloksille ja tuotoksille tapahtuu jatkossa ja miten niitä hyödynnetään. (Salonen ym. 2017, 63-66.)



Kuvio 3: Opinnäytetyön vaiheet

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa todettiin kehittämistarve kotisairaalan perehdytyksen suhteen yhdessä henkilökunnan kanssa. Toisessa vaiheessa päätettiin kehittämistehdävän aihe ja menetelmät. Kolmannessa vaiheessa tehtiin tutkimussuunnitelma ja suunniteltiin opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu. Neljännessä vaiheessa kotisairaalan sairaanhoitajia ja lähesihenkilöitä haastateltiin fokusryhmähaastattelussa, joista koottiin materiaali seuraavaa vaihetta varten. Tämän jälkeen lähesihenkilöt kokoontuivat työpajassa. Työpajassa päivitettiin haastattelumateriaalin pohjalta perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelman

viimeistely tehtiin opinnäytetyön tekijän toimesta viidennessä vaiheessa työpajassa tehdyn suunnitelman perusteella. Kuudennessa vaiheessa tehtiin loppuraportti valmiiksi ja tämän jälkeen opinnäytetyö arvioidaan. Päätämisvaiheessa valmis opinnäytetyö julkaistaan Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyön seminaarissa maaliskuussa 2023. Helsingin kotisairaalan johtoryhmälle ja henkilökunnalle työ esitellään kevään 2023 aikana kotisairaalan aikatauluihin sopivana ajankohtana.

4.4 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimus on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntaus, jonka idea on saada aikaan muutoksia ja samaan aikaan tutkia aikaansaatuja muutoksia (Toikko & Rantanen 2009, 29-30). Uutta tietoa tuotetaan ihmisiä tutkimalla. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää käytännön toimintaa. (Heikkinen 2010, 16.) Toimintatutkimus keskittyy organisaation todellisiin ongelmiin eikä erityisesti tutkimusta varten luotuihin ongelmiin (Coghlan 2019, 87).

Toimintatutkimus kuvaillaan yleensä syklinä, johon sisältyy sekä konstruoivia eli uutta kehitettäviä ja tulevaisuuteen kohdistuvia vaiheita, että rekonstruoivia vaiheita eli toteutuneen toiminnan tarkkailua ja arviointia (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78-79). Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen toimija, ja hän on osallisena tutkimassaan toiminnassa. Hän tekee muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on vahvistaa ihmisten uskoa omiin taitoihin ja mahdollisuuksiin. Tutkija aloittaa muutosprosessin ja kannustaa ihmisiä siihen, että asioita voidaan kehittää heidän omasta näkökulmastaan paremmiksi. (Heikkinen 2010, 19-20.)

Toimintatutkimuksessa tutkimusta tehdään yhdessä muiden ihmisten kanssa (Coghlan 2019, 87). Jos toimintatutkimusta tehdään työympäristössä, työntekijöiden tulee osallistua työn kehittämiseen. Heillä on oikeus ja velvollisuus olla osallisena muutosprosessissa, muuten kehittämisen tulos ei ole luotettava. Toimintatutkimuksessa tiedonkeruuta, aineiston analysointia ja työn muuttamista toteutetaan yhtä aikaa. (Salonen ym. 2017, 39-40.) Pohdintaa ja kommunikointia vaativat ainakin uuden toimintamallin suunnittelu sekä loppuvaiheen arviointi (Heikkinen ym. 2010, 78).

Kehittämistoiminnan menetelmiä voidaan jäsenellä usealla eri tapaa. Keskustelua edistäviin menetelmiin kuuluu esimerkiksi dialoginen keskustelu, palaverit, tiimityö ja haastattelut. (Salonen ym. 2017, 55.) Osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuksen kohteena olevan yhteisön osallistumista tutkimukseen (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2010, 50). Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena on edistää toimijoiden välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi (Heikkinen 2010, 33). Osallistava tutkimus antaa syvemmän kuvan tutkittavista asioista. Kehittämistyössä asiaa koskevien henkilöiden osallistuminen on tulosten saannin kannalta välttämätöntä. (Keskitalo 2020, 32.)

Osa menetelmistä palvelee parhaiten tietyssä kohtaa kehittämistoiminnan vaihetta, mutta monet sopivat käytettäväksi myös useissa eri vaiheissa. Yleisesti ottaen menetelmät tarkoittavat käytännön keinoja ja työskentelytapoja, joilla saavutetaan kehittämistoiminnan tavoitteet. Se mitä kutsutaan menetelmiksi, vaihtelee. (Salonen ym. 2017, 55-56.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin käyttäen keskustelua edistäviä menetelmiä eli ryhmähaastatteluja ja työpajaa. Kuitenkin myös määritelmä osallistavista menetelmistä toteutui, koska opinnäytetyön kehittämistehtävässä korostettiin työyhteisön osallisuutta kehittämisessä.

4.5 Aineiston keruu

Kehittämistoiminnassa aineiston keruu etenee useimmiten prosessina vaiheittain. Prosessin eri vaiheissa tarvitaan monesti erilaista tietoa. Erillisiä tiedonkeruumenetelmiä joudutaan käyttämään kehittämistoiminnan perustelun, organisoinnin ja arvioinnin vuoksi. (Toikko & Rantanen 2009, 119-120.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden aineiston keruu toteutettiin kolmena fokusryhmähaastatteluna. Haastattelu sopii useisiin erityyppisiin tutkimuksiin. Siinä ollaan suorassa vuorovaikutustilanteessa haastateltavan kanssa. Haastattelu on hyvä menetelmä muun muassa silloin, kun halutaan syventää tietoa, selventää vastauksia ja tiedetään, että aihe tuottaa monitahoisesti vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34-35.)

Ryhmähaastatteluilla saadaan nopeasti ja samanaikaisesti tietoa monelta vastaajalta (Hirsjärvi & Hurme 2014, 63). Ryhmähaastattelun tärkeys tutkimusaineiston keräämisessä korostuu sen vuoksi, että se saa haastatteluun osallistujat puhumaan asioista, jotka voivat olla itsestään selvyyksiä ja jäävät siksi keskustelun ulkopuolelle. Siinä myös punnitaan asiaa monelta näkökantilta. (Alasuutari 2011, luku 2.)

Fokusryhmähaastattelu on laadulliseen tutkimukseen kuuluva menetelmä. Fokusryhmähaastattelussa keskitytään tiettyihin kysymyksiin ennalta sovitun ryhmän kanssa. Menetelmään kuuluu vuorovaikutteinen keskustelu 5-10 osallistujan kesken. Tavoitteena on saada mahdollisimman laajasti näkemyksiä tutkimusaiheista. (Hennik 2014, 1.)

Fokusryhmähaastatteluissa haastatteluihin tuodaan teema, jota käsitellään ryhmässä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 62; Toikko & Rantanen 2009, 146). Pääteema on yleensä tarkkaan määriteltä ja keskustelua täydennetään lisäksi tarkentavilla kysymyksillä. Haastattelu aloitetaan yleisellä tasolla ja keskustelua pyritään viemään eteenpäin lisäkysymyksiä käyttämällä. (Toikko & Rantanen 2009, 146.) Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki ennalta valitut teemat käydään keskustelun aikana läpi. Haastattelijalla on tukilista asioista, joista haastattelussa puhutaan. (Eskola & Suoranta 2014, 87.) Käsitekartta on hyödyllinen apukeino sen

vuoksi, että siitä haastattelija näkee nopealla silmäyksellä haastattelun rungon ja missä koh-
taa haastattelussa ollaan menossa (Eskola & Vastamäki 2015, 37).

Fokusryhmiä käytetään yleensä, kun on tarkoituksena kehitellä uusia ideoita (Hirsjärvi &
Hurme 2014, 62). Tärkeimpiä syitä fokusryhmähaastattelun käyttämiseen on haasteltavien
vuorovaikutuksesta hyötyminen. Hyvä haastattelija kannustaa aktiivisesti ryhmäkeskusteluun,
jossa osallistujien mielipiteitä jaetaan muiden kanssa ajatuksena herättää reaktioita ja kas-
vattaa vuorovaikutusta. Tämän tyyppisestä vuorovaikutuksesta haastateltavien kesken syntyy
usein kysymyksiä, joita ei muuten tulisi esiin. (Greenbaum 1999, 11.)

Tarkoituksena on luoda sellainen ilmapiiri, että kaikilla ryhmän jäsenillä on mahdollisuus ker-
toa kokemuksistaan ja näkemyksistään (Hennik 2014, 1; Salonen ym. 2017, 57). Ryhmän jäse-
net ovat asiantuntijoita, joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkkailtavaan asiaan ja haastatte-
lulla on tarkkaan määritelty tavoite (Hirsjärvi & Hurme 2014, 62). Esihenkilöitä haastattele-
malla saadaan kokonaiskuva nykytilanteesta. Työntekijät tuottavat taas oman viitekehysten
mukaista tietoa. (Kananen 2017, 48.)

Tämän opinnäytetyön fokusryhmähaastatteluihin otettiin haastateltaviksi vapaaehtoisia sai-
raanhoitajia ja lähiesihenkilöitä kaikista Helsingin kotisairaalan yksiköistä. Tarkoituksena oli
saada näkyviin sekä sairaanhoitajien että esihenkilöiden näkökulmat perehdytyksestä mahdol-
lisimman monipuolisesti.

Syksyllä 2022 lähetettiin yksiköiden osastonhoitajille kutsut opinnäytetyön haastatteluihin,
liitteenä oli tutkimuslupa (liite 1) ja saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön toteu-
tuksesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Osastonhoitajat jakoivat kutsut haastatteluihin eteen-
päin yksiköiden sairaanhoitajille. Osastonhoitajat olivat tietoisia opinnäytetyön vaiheista jo
etukäteen, koska aihetta oli suunniteltu yhdessä heidän kanssaan.

Haastatteluun tullessaan haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3). Lisäksi
kerrattiin aineiston käsittely, säilyttäminen ja anonymiteetti tuloksia raportoidessa. Haasta-
teltavien henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa tutkimusta, mutta äänestä voisi olla
mahdollisuus tunnistaa haastateltava. Lisäksi useimmat haastateltavat olivat opinnäytetyön
tekijälle ennestään tuttuja. Haastatteluissa ei kysytty arkaluontoisia tai henkilökohtaisia asi-
oita. Haastattelun teemarunko lähetettiin kaikille osallistujille sähköpostilla ennen haastatte-
lua. Haastattelut äänitettiin haastattelijan kannettavan tietokoneen sanelimelle ja varmuu-
den vuoksi myös puhelimen sanelimelle. Opinnäytetyön valmistuttua äänitteet hävitettiin.

Haastattelut toteutettiin ennalta suunnitellun teemarungon (Liite 4) mukaan 10.10.2022,
25.10.2022 ja 8.11.2022. Haastattelurungossa oli kolme teemaa ja jokainen teema sisälsi 2-3
kysymystä. Ensimmäisessä ryhmässä haastateltavina oli kuusi esihenkilöä. Toisessa ryhmässä

haastateltavina oli kuusi kotisairaalassa perehdyttäjinä toiminutta sairaanhoitajaa ja kolmannessa ryhmässä oli neljä kotisairaalassa vuoden sisään perehdytyksen saanutta sairaanhoitajaa. Kolmanteen haastatteluun oli ilmoittautunut viisi henkilöä, mutta yksi ei päässyt tulemaan. Haastatteluiden alussa käytiin läpi pelisäännöt. Puheenvuoro siirtyi myötöpäivään seuraavalle niin, että jokaisen kysymyksen alussa puheenvuoron aloitus siirtyi eteenpäin. Kierroksen jälkeen jokainen sai vielä halutessaan jatkaa aiheesta keskustelua. Ensimmäinen haastattelu kesti noin 90 minuuttia, toinen haastattelu noin 60 minuuttia ja kolmas noin 45 minuuttia. Haastattelut äänitettiin kokonaisuudessaan ja ne sujuivat ennakkosuunnitelmien mukaisesti.

4.6 Aineiston analyysimenetelmät

Haastatteluiden jälkeen äänitetty materiaali puretaan tekstiksi ja analysoidaan (Kananen 2017, 52). Aineiston purkamista koneelle kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin jälkeen materiaalin pohjalta tehdään aineiston analyysi. (Eskola 2018, 209-210.) Haastatteluista muistiin ei merkittävästi ainoastaan vastauksia sovittuihin kysymyksiin vaan sanatarkasti myös se, miten haastattelija kysymyksensä esittää (Alasuutari 2011, luku 8). Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluiden aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 43 sivua (fontti Trebuchet MS, koko 10, riviväli 1,5). Analyysin kohteena on sanatarkka kuvaus haastattelusta (Alasuutari 2011, luku 8).

Laadullisen aineiston käsittelyyn kuuluu useita eri vaiheita, jotka ovat sekä analyysia että synteesiä. Analyysissa aineisto eritellään ja luokitellaan. Synteesissä luodaan kokonaiskuvaa ja esitetään tutkittavaa ilmiötä uudesta näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 143.) Analyysin tehtävä on tiivistää, järjestää ja jäsentää aineisto niin, että mitään oleellista ei jää pois. Tämän jälkeen tutkijan on poimittava oleellisimmat kohdat. Sitten kirjoitetaan auki tulkinta siitä, mitä materiaalissa on sekä yhdistetään aineisto ja tutkijan ajattelu. Mukaan tuodaan kytkennät teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. (Eskola 2018, 219-223.)

Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelulla. Teemoittelu on hyvä analyysitapa esimerkiksi teemahaastatteluissa. Läpikäytyt teemat tulevat yleensä esiin kaikissa haastatteluissa. Litteroitu aineisto voidaan järjestää teemojen mukaan. Teemat voivat muistuttaa haastatteluissa käytettyä haastattelurunkoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelulla tarkastellaan niitä aineistosta esille nousevia asioita, jotka ovat yhteisiä monelle haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2014, 173). Teemoja muodostettaessa voidaan käyttää koodausta ja kvantifiointia. Muun muassa taulukointia käyttäen voidaan kuvata, mikä aineistossa on keskeistä ja miettiä niitä yhdistäviä seikkoja eli teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistosta nostetaan esille tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja. Tällä tavalla voidaan vertailla tiettyjen teemojen ilmenemistä aineistossa. Tekstistä pyritään löytämään ja erottelmaan tutkimusongelmien kannalta tärkeät aiheet. Teemoittelua suositellaan analyysitavaksi käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Sen avulla aineistosta saadaan koottua erilaisia vastauksia ja tuloksia esitettyihin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta 2014, 175-180.) Analyysistä esille nousevat teemat perustuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien kertomista asioista (Hirsjärvi & Hurme 2014, 173).

Litteroidusta aineistosta nostettiin analyysiin kaikki haastatteluissa esiin tuodut ajatukset ja ideat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja olivat oleellisia tutkimuksen kannalta. Aineiston analyysistä koottiin keskeisimmät ja tärkeimmät asiat ja teemat, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Eri aihealueet koodattiin ensin eri värein ja yhdisteltiin sitten niitä parhaiten kuvaavien otsikoiden alle. Pääteemoja muodostui neljä, joiden alle nostettiin haastatteluista niihin liittyvät alateemat. Tulosten kuvaamisen tueksi tehtiin kuvioita ja taulukoita. Tulosten pohjalta jatkettiin perehdytysuunnitelman työstämistä esihenkilöiden kanssa työpajassa.

4.7 Työpaja

Työpajalla tarkoitetaan esimerkiksi tapaamista, jossa tehdään yhteistoiminnallista kehittämistyötä erilaisin vuorovaikutukseen liittyvin keinoin. Pääpaino työpajoissa on tietojen, ajatusten, ideoiden ja näkemysten jakamisessa. Lopputuloksena syntyy yleensä jonkinlainen yhteenveto. (Salonen ym. 2017, 63.)

Työpajassa käytetään dialogisen keskustelun ja ryhmätyön periaatteita. Dialogisen keskustelu on avointa ja suoraa keskustelua. Siinä hyväksytään erilaiset näkökulmat, niille annetaan tilaa ja niitä tutkitaan yhdessä. Dialogisuutta käytetään apuna kehittämistoiminnassa, jossa pyritään löytämään uusia toimintatapoja. Sen avulla voidaan saada käyttöön työntekijöiden osaaaminen, motivaatio ja luovuus. (Salonen ym. 2017, 61.) Työpajassa mahdollistetaan ihmisten välinen vuorovaikutus. Kun useat ihmiset tarkastelevat asiaa yhdessä, on mahdollisuus saada laajempi näkökulma. (Dheram & Rani 2008, 1, 11.)

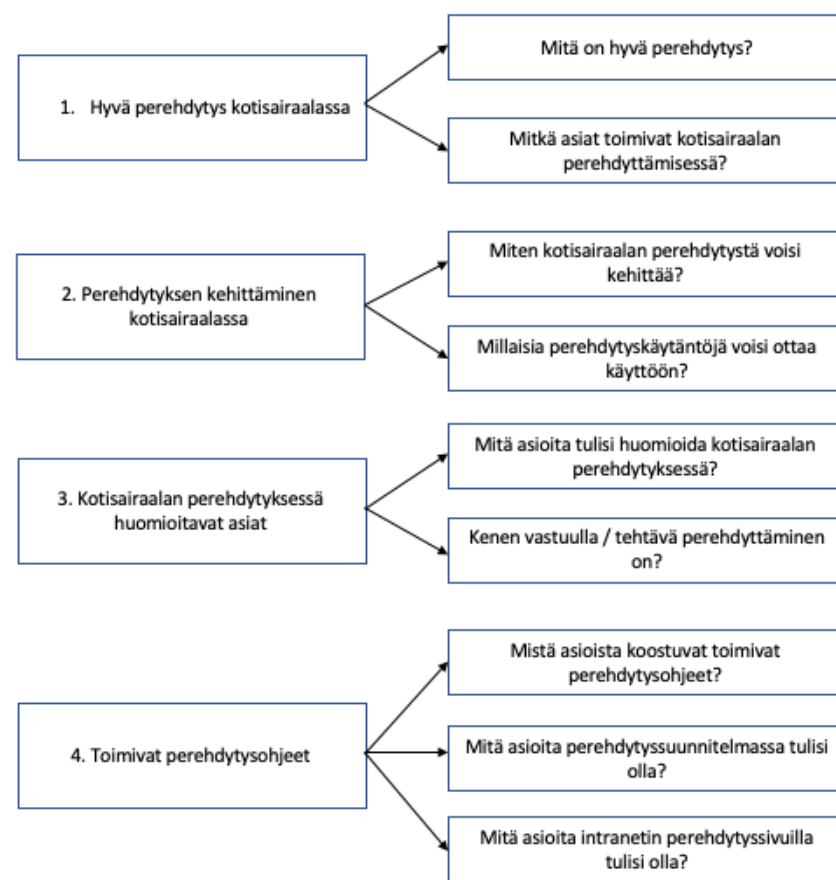
Opinnäytetyön kehittämisosuus toteutettiin työpajassa 7.2.23. Työpajan ajankohdasta sovittiin suoraan osallistujien kesken sähköpostilla ja osallistujille lähetettiin vielä erikseen kutsu ja aikataulu (liite 6). Työpajassa oli mukana neljä kotisairaalan lähiesihenkilöä sekä opinnäytetyöntekijä. Työpajaan oli kutsuttu kuusi lähiesihenkilöä, mutta kaksi heistä ei päässyt tulemaan. Tavoitteena oli saada aikaan innostava foorumi, jossa yhdessä pohditaan ja kehitetään kotisairaalan perehdyttämistä. Työpajassa työstettiin dialogisella keskustelulla ryhmätyön omaisesti Helsingin kotisairaalaan uusi perehdytysuunnitelma.

Työpajan alussa kotisairaalan esihenkilöille esiteltiin fokusryhmähaastatteluista saadut tulokset PowerPoint -esityksenä sekä esitettiin tuloksiin perustuen luonnos työstettävän perehdytysuunnitelman ideasta. Tämän jälkeen työpajassa keskusteltiin tutkimuksen tuloksista ja pohdittiin, millainen perehdytysuunnitelma kotisairaalaan tarvitaan. Perehdytysuunnitelma työstettiin suoraan Wordiin ja sen lopullinen ilme tehtiin opinnäytetyön tekijän toimesta yhdessä sovittujen ideoiden perusteella työpajan jälkeen. Työpajan lopputulos on nähtävillä työpajan tuotos -osiossa.

5 Tulokset

5.1 Fokusryhmähaastattelujen tulokset

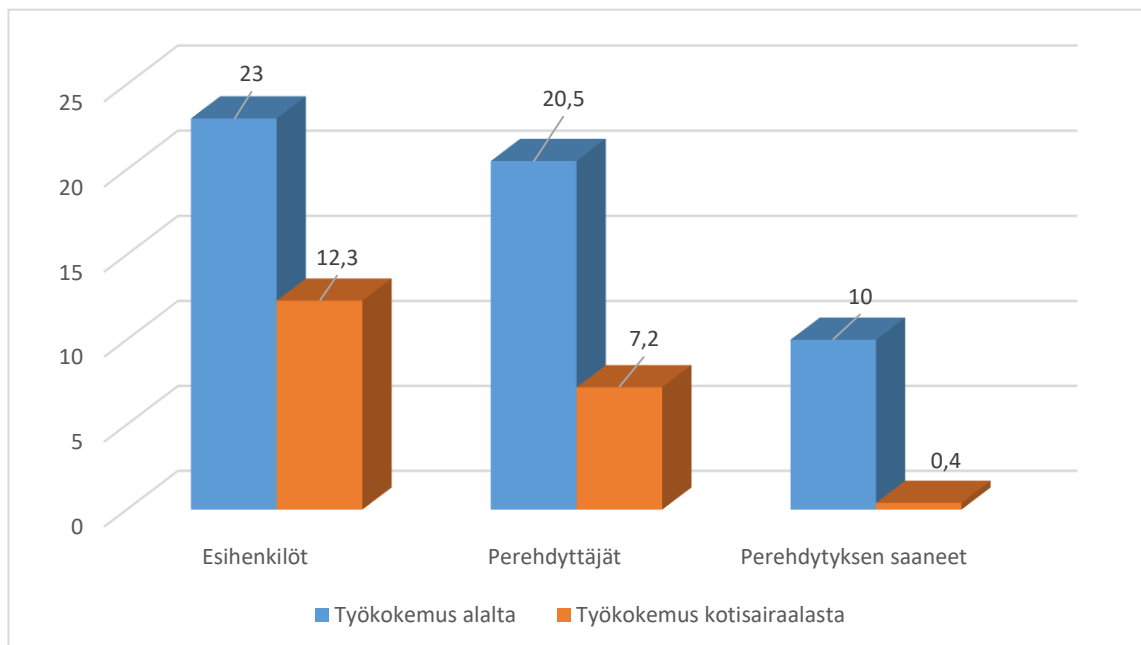
Tutkimustulokset kuvataan tutkimuskysymyksistä ja haastattelujen teemarungosta muodostuneiden neljän pääteeman sekä haastatteluista esiin nostettujen alateemojen kautta. Pääteemoiksi muodostuivat hyvä perehdytys kotisairaalaissa, perehdytyksen kehittäminen, perehdytyksessä huomioitavat asiat ja toimivat perehdytysohjeet. Tulososio etenee pääteemojen mukaisesti haastattelurunkoa mukaillen (Kuvio 4).



Kuvio 4: Tulososion eteneminen

Fokusryhmähaastatteluiden alussa kysyttiin haastateltavien taustatietoja. Haastateltavista kolme työskenteli osastonhoitajina, kolme apulaisosastonhoitajina ja 10 sairaanhoitajina. Haastateltavien työkokemus alalta vaihteli noin yhdestä vuodesta 40 vuoteen. Kaikkien haastateltavien keskimääräinen työkokemus alalta oli noin 18 vuotta 8 kuukautta. Keskimääräinen työkokemus alalta (Kuvio 5) oli esihenkilöiden ryhmässä 23 vuotta, perehdyttäjien ryhmässä 20 vuotta 6 kuukautta ja perehdytyksen saaneiden ryhmässä 10 vuotta.

Kotisairaalassa haastateltavat olivat työskennelleet kahdesta kuukaudesta 20 vuoteen. Keskimääräinen työkokemus kotisairaalasta (Kuvio 5) oli esihenkilöiden ryhmässä 12 vuotta 4 kuukautta, perehdyttäjien ryhmässä 7 vuotta 2 kuukautta ja perehdytyksen saaneiden ryhmässä 4,5 kuukautta. Kaikkien haastateltavien keskimääräinen työkokemus kotisairaalasta oli 11 vuotta 4 kuukautta.

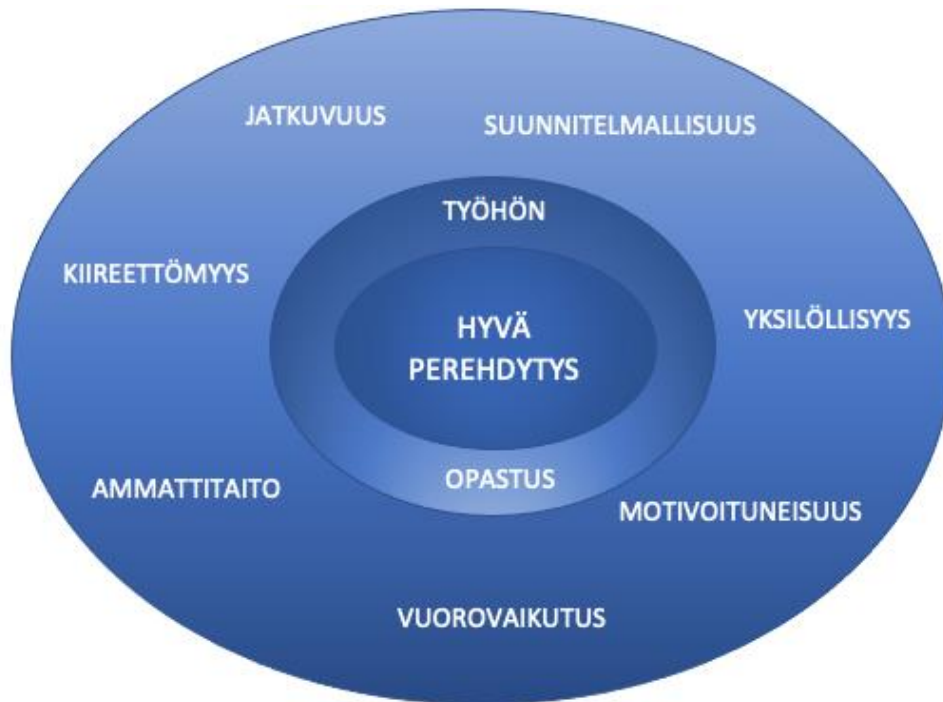


Kuvio 5: Haastateltavien työkokemus vuosina

5.1.1 Hyvä perehdytys kotisairaalassa

Ensimmäiseksi pääteemaksi haastatteluista nostettiin aineistoa analysoitaessa hyvä perehdytys kotisairaalassa. Haastateltavat kertoivat ajatuksiaan siitä, mitä on hyvä perehdytys. Tämän jälkeen haastatteluissa keskusteltiin siitä, mitkä asiat toimivat kotisairaalan nykyisessä perehdytyksessä.

Ryhmähaastattelujen tulosten perusteella hyvä perehdytys on työhön opastusta, joka jaettiin aineiston analyysissä seitsemään alateemaan (kuvio 6): yksilöllisyys, suunnitelmallisuus, vuorovaikutus, kiireettömyys, jatkuvuus, motivoituneisuus ja ammattitaito.



Kuvio 6: Hyvä perehdytys kotisairaalassa

Hyvän perehdytys määriteltiin kaikissa haastatteluryhmissä sellaiseksi käytännön työhön opastamiseksi, jossa uusi työntekijä pääsee sujuvasti toimintoihin kiinni, oppii sen, mitä työ sisältää, miten asiat tehdään ja mistä tavarat löytyvät. Hyvässä perehdytyksessä neuvotaan, mistä saa tiedon, kun törmää uusiin asioihin ja annetaan keinot itsenäiseen suoriutumiseen. Tärkeää on myös hiljaisen tiedon leviäminen.

”No hyvä perehdytys on mun näkemyksen mukaan semmosta uuden työntekijän sopeuttamista uuteen työtehtävään. Kerrotaan laajasti ja yksityiskohtaisesti myöskin työtehtävästä. Annetaan työkalut siihen itsenäiseen suoriutumiseen”
(Esihenkilöt)

”perehdytys koostuu kolmesta osasta. Eli ensimmäinen, kun perehdyttävä näyttää tai selittää. Toinen kun te teette heti yhdessä eli sanotaan, että opiskelija tekee, perehdyttävä auttaa. Ja kolmas vaihe, kun opiskelija tekee itse ja perehdyttävä vain korjaa tai antaa vinkkejä” (Perehdytyksen saaneet)

Ensimmäiseksi hyvän perehdytyksen teemaksi analyysissa muodostui yksilöllisyys. Hyvässä perehdytyksessä perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti perehdyttäjän taustan ja tarpeiden mukaan.

”hyvä perehdytys on just suunniteltu ajallisesti sen mukaan, et onks kyse vastavalmistuneesta vai ehkä erikoisairanhoidossa monta vuotta työskennelleestä sairaanhoitajasta sen mukaan, et puhutaanko viikon perehdytyksestä vai kolmen viikon perehdytyksestä” (Perehdyttäjät)

Toiseksi hyvän perehdytyksen teemaksi nostettiin analyysissa suunnitelmallisuus. Suunnitelmallisuus koettiin tärkeäksi osaksi hyvää perehdytystä kaikissa haastatteluryhmissä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että hyvä perehdytys on sellaista, että siihen on valmistauduttu huolellisesti etukäteen. Hyvä perehdytys etenee selkeän rungon mukaan strukturoidusti ja käytössä on selkeä suunnitelma sekä lista, jonka mukaan edetään.

”on suunnitelma siihen perehdytykseen ja työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan, mitä hänen pitäis täällä tehdä.” (Esihenkilöt)

”perehdytys on vain sen laadusta, mitä perehdyttäjät itse osaa antaa. Jos meil ei oo siihen materiaalia ja runkoa ja suunnitelmaa, ni silloinhan se on hajallaan ja silloin me ei voida odottaa, et palaute perehdytyksestä on aina, et no oli loistavaa.” (Esihenkilöt)

Kolmanneksi hyvän perehdytyksen teemaksi muodostui analyysissa kiireettömyys, joka nousi esiin kaikissa haastatteluissa. Hyvään perehdytykseen kuuluu se, että uusi työntekijä saa riittävästi aikaa perehtymiseen ja perehtyjä saa rauhassa keskittyä uusien asioiden oppimiseen ja harjoitteluun. Hyvä perehdytys tapahtuu rauhallisessa ja kiireettömässä ilmapiirissä.

”parasta perehdytystä ehkä ois mun mielestä sitä, että ku ihminen tulee töihin, ni se ketä perehdyttää, ni sillä ois työlista sen verran väljä, että se pystyis antaa sen ihmisen tehdä oikeestaan kaikki niinku alusta lähtien.” (Perehdytyksen saaneet)

Neljänneksi hyvän perehdytyksen teemaksi analyysissa muodostui vuorovaikutus. Sekä esihenkilöiden että perehdytyksen saaneiden ryhmässä koettiin, että hyvään perehdytykseen kuuluu uuden työntekijän vastaanottaminen niin, että hän tuntee olonsa tervetulleeksi ja hänet otetaan jäseneksi työyhteisöön. Hyvässä perehdytyksessä perehtyjää kuunnellaan ja luodaan sellainen ilmapiiri, että uusi työntekijä uskaltaa kysyä neuvoa ja lähestyä muita työntekijöitä.

”Otetaan uusi työntekijä hymyissä suin vastaan. Ollaan vastassa ovella ja luodaan sellanen tunnelma, että voi kun kiva, kun tulet meille töihin.” (Esihenkilöt)

”vaikka sä oisit tuntia ennen saanut tietää, että ai mulle tulee perehdytettävä, mut kuitenkin, että sä antasit sellasen mielikuvan, että mä odotin just sinua.” (Perehdytyksen saaneet)

”tärkeätä hyvän ilmapiirin luominen heti. Se, että hän pystyy heti kysymään, lähestymään ketä tahansa siinä työyksikössä” (Esihenkilöt)

Viidenneksi hyvän perehdytyksen teemaksi analyysissa muodostui jatkuvuus. Esihenkilöiden ryhmässä useampi henkilö toi esille, että hyvä perehdytys on jatkumo, joka ei ole vain se lyhyt ajanjakso uuden työn alkaessa. Hyvä perehdytys alkaa jo ennen töihin tuloa ja jatkuu vielä pitkään intensiivisen perehdytyksen jälkeen.

”Jo tavallaan siinä työhaastattelussa alkaa se perehdytys, että just siinä kerrotaan, mitä se kotisairaalityö on.” (Esihenkilöt)

”Ni tavallaan senkin markkinoiminen niin, että sun ei tarvii olla nyt valmis. Et nyt sä saat vaikka 3 kuukautta olla vähän uutena meillä” (Esihenkilöt)

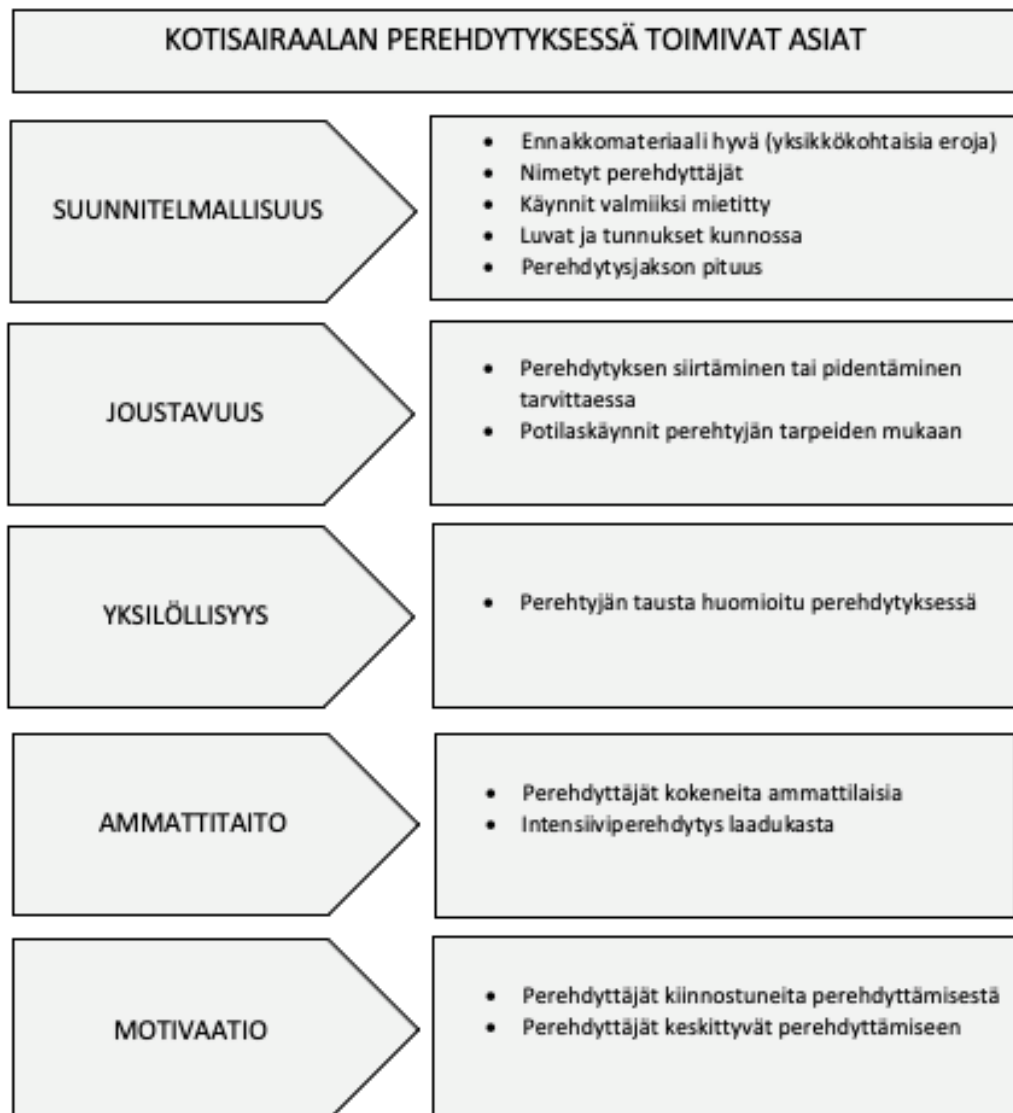
Motivoituneisuus muodostui analyysissa kuudenneksi hyvän perehdytyksen teemaksi. Perehdytyksen saaneiden ryhmässä koettiin, että hyvässä perehdytyksessä perehdyttäjällä on motivoitunut ja kiinnostunut perehdyttämisestä. Tärkeää hyvän perehdyttämisen kannalta on se, että perehdyttäjällä on vapaaehtoinen perehdyttämään uutta työntekijää eikä häntä ole pakotettu siihen.

”olis erittäin hyvä, että perehdyttäjällä olis vapaaehtoinen” (Perehdytyksen saaneet)

Seitsemänneksi hyvän perehdytyksen teemaksi nostettiin analyysissa perehdyttäjän ammattitaito. Perehdytyksen saaneiden ryhmässä koettiin, että hyvässä perehdytyksessä perehdyttäjällä omaa hyvät perustiedot, tietää mitä perehdytykseen kuuluu ja hän osaa työnsä hyvin.

”on hyvä, että perehdyttäjälläkin on hyvät perustiedot, että miten perehdytetään parhaiten” (Perehdytyksen saaneet)

Kotisairaalan nykyisessä perehdytyksessä hyviksi ja toimiviksi asioiksi (Kuvio 7) haastatteluista muodostettiin aineiston analyysissa viisi hyvän perehdytyksen alateemaa, joiden alle jaettiin perehdytyksessä toimivat asiat. Nämä alateemat ovat perehdytyksen suunnitelmallisuus, joustavuus, yksilöllisyys, perehdyttäjien ammattitaito ja motivaatio.



Kuvio 7: Helsingin kotisairaalan perehdytyksessä toimivat asiat

Perehdytyksen suunnitelmallisuus koettiin nykyisessä perehdytyksessä toimivaksi kaikissa haastatteluryhmissä. Haastateltavien mielestä erityisesti se, että perehtyjälle oli etukäteen nimetty omat perehdyttäjät, koettiin hyväksi. Myös se, että perehdyttävälle on valmiiksi katsottu sopivia käyntejä, mainittiin. Lisäksi hyväksi koettiin se, että luvat ja tunnukset oli valmiiksi hoidettu heti perehdytyksen alussa. Lisäksi ennen töihin tuloa annettava tieto koettiin hyväksi. Tosin siinä oli yksikkökohtaisia eroja, annettiinko uudelle tulokkaalle kirjallista materiaalia ennen töihin tuloa.

”Aina mietitään, että ketkä perehdyttää. Mietitään jopa, että millaisia käyntejä.” (Esihenkilöt)

”oli oikeestaan koko viikon ollu samat ihmiset perehdyttämässä, et sitte he pysy selkeästi kartalla siitä, mitä oli ehditty jo käydä läpi.” (Perehdytyksen saaneet)

”oli se ihan kiva saada jotain etukäteistietoa, vaikka olikin sitä. Ni silti tuli sellanen lämmin olo, että nyt ajatellaan taas ihmistä, uutta työntekijää.” (Perehdytyksen saaneet)

Myös intensiivisen perehdytyksen kesto mainittiin kaikissa haastatteluryhmissä. Perehdytysjakson pituus koettiin hyväksi. Haastatteluissa todettiin, että kotisairaalan 5 työpäivän mittainen perehdytys on pidempi kuin esimerkiksi vuodeosastoilla tai monessa muussa paikassa. Kuitenkin haastatteluissa esitettiin myös ajatus siitä, että kotisairaala on niin erilainen työpaikka kuin muut alan paikat, että perehdytys voisi kestää hyvin vaikka 2-3 viikkoa.

”Sitä sanotaan usein, että 5 päivää on liian vähän, mutta se on itseasiassa pari päivää enemmän kuin vaikka vuodeosastolla.” (Esihenkilöt)

”On meille annettu aika hyvin aikaa, on minun kokemus. Muihin paikkoihin verrattuna erittäin hyvin annettu” (Perehdytyksen saaneet)

Esihenkilöiden ja perehdyttäjien haastatteluryhmissä joustavuus perehdyttämisessä koettiin hyväksi. Jos esimerkiksi sairastuu kesken perehdytyksen, voidaan perehdytystä jatkaa myöhemmin. Tai jos huomataan, että perehtyjä ei vielä pärjää itsenäisesti, voidaan hänelle tarvittaessa antaa lisää aikaa. Lisäksi hyvä käytäntö on se, että jos perehdytysviikon aikana ei tule tietynlaisia potilaskäyntejä, voidaan perehdytystä jatkaa myöhemmin kyseisen potilasryhmän kanssa. Myös luvat saadaan järjestettyä nopeasti, koska perehdytysviikolla voidaan käyntejä valita sen mukaan, mitä näyttöjä vielä tarvitaan.

”Tosi hyvä nykyisessä toiminnassa on se, et jos me huomataan, että se perehtyjä ei pärjää tai siinä tulee joku seinä vastaan, niin lisätään. Ei vaadita, että sun on silti oltava valmis, vaan siinä voidaan joustaa, että hetki otettais aikalisää ja lisää aikaa sulle perehtyä.” (Esihenkilöt)

Esihenkilöiden ja perehdytyksen saaneiden ryhmässä esiin nostettiin myös perehdyttäjien ammattitaito. Esihenkilöiden ryhmässä hyväksi koettiin se, että perehdyttämien on kaikkien vastuulla, työntekijät ovat kokeneita ammattilaisia ja kaikki perehdyttäjät osaavat antaa hyvää perehdytystä. Myös perehdytyksen saaneiden ryhmässä koettiin, että omat perehdyttäjät olivat olleet hyviä. Kaikissa haastatteluryhmissä koettiin intensiivisen perehdytyksen toimivan hyvin kotisairaalassa. Ylipäätään ensimmäisen viikon aikana annettava perehdytys oli haasteltavien mielestä perusteellista ja hyvää.

”mä tykkään aika lailla myös siitä, että perehdyttäminen on jokaisen työntekijän vastuulla, kun kaikki on rautaisia ammattilaisia, kaikki on sairaanhoitajia.” (Esihenkilöt)

Perehdytyksen saaneiden ryhmässä kotisairaalan nykyisessä perehdytyksessä koettiin toimivaksi myös perehdytyksen yksilöllisyys. Hyväksi koettiin se, että saatu perehdytys oli ollut yksilöllistä ja uuden tulokkaan tausta oli hyvin huomioitu.

Lisäksi perehdytyksen saaneiden ryhmässä perehdyttäjien motivoituneisuutta kiiteltiin. Hyväksi koettiin se, että perehdyttäjät olivat kiinnostuneita perehdyttämään ja keskittyivät siihen.

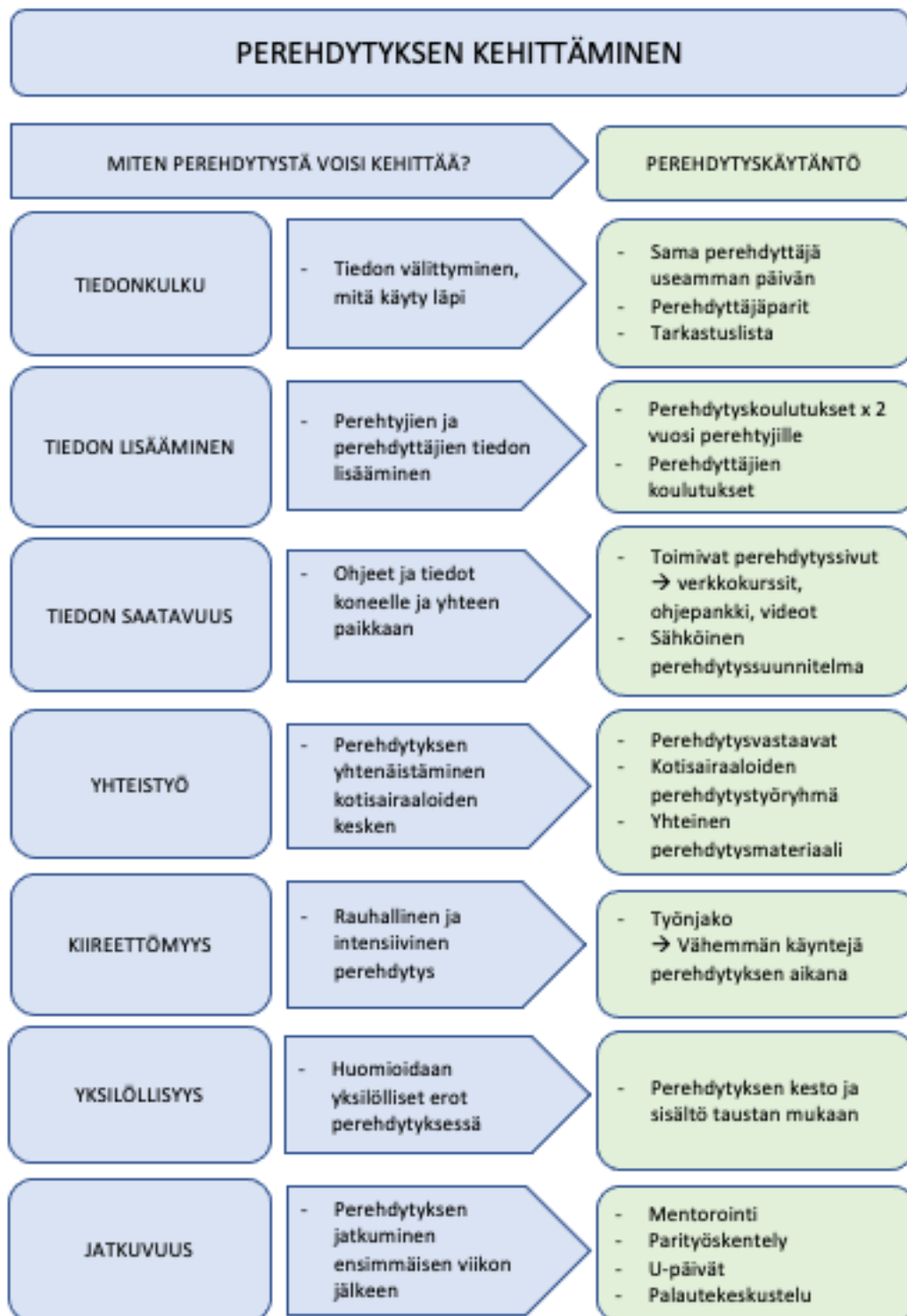
”he (perehdyttäjät) oli niinkö motivoituneita ja kiinnostuneita ja he teki sitä, eikä jotakin muuta ja ne oli myös hyvin järjestettyjä ne päivät.” (Perehdytyksen saaneet)

5.1.2 Perehdytyksen kehittäminen kotisairaalassa

Toiseksi pääteemaksi nostettiin aineistoa analysoitaessa perehdytyksen kehittäminen kotisairaalassa. Haastatteluissa keskusteltiin haastattelurungon mukaisesti siitä, miten kotisairaalan perehdytystä voisi kehittää ja millaisia uusia perehdytyskäytäntöjä voisi ottaa käyttöön. Tulosten perusteella kehittämisehdotukset jaoteltiin analyysiä tehdessä seitsemään alateemaan: tiedon saatavuus, tiedonkulku, tiedon lisääminen, yhteistyö, kiireettömyys, yksilöllisyys ja jatkuvuus.

Perehdytyksen kehittämisestä keskusteltaessa kaikki haastatteluryhmät nostivat esiin tarpeen tiedon saatavuuden ja Helsingin kotisairaalan kolmen yksikön välisen yhteistyön parantamisesta. Haastateltavat antoivat runsaasti ideoita hyväksi perehdytyskäytännöiksi, joita kotisairaalassa voitaisiin ottaa käyttöön. Kaikissa haastatteluryhmissä mentorointi ja tarkastuslistan käyttö nousivat eniten esiin. Perehdytyksen saaneiden ja perehdyttäjien haastatteluissa keskusteltiin myös perehdytettävien ja perehdyttäjien koulutuksen tarpeesta.

Tuloksia käsiteltäessä haastatteluissa ehdotetut hyvät perehdytyskäytännöt jaoteltiin kehittämistarpeiden alateemojen alle niin, että kehittämistarpeeseen liittyvä perehdytyskäytäntö on laitettu keinoksi kehittämistarpeelle (Kuvio 8).



Kuvio 8: Perehdytyksen kehittäminen Helsingin kotisairaalaissa

Perehdytyksen saaneiden ja esihenkilöiden ryhmässä tiedonkulun kehittäminen koettiin tärkeäksi. Haastateltavien mukaan olisi tärkeää, että perehdytyksessä olisi helpommin nähtävissä se, mitä on jo käyty läpi, jotta perehdytettävä ei joutuisi toistamaan jo läpikäytyjä asioita eri

perehdyttäjien kanssa. Tiedonkulun helpottamiseksi toimiva perehdytyskäytäntö olisi haastateltavien mukaan se, että olisi sama perehdyttäjä useamman päivän, jotta tiedettäisiin mitä asioita on jo käyty läpi. Lisäksi olisi hyvä, että perehdytyksessä käytettäisiin perehdyttäjäpareja, jotta toinenkin henkilö olisi mukana perehdyttämässä. Koettiin eduksi, että perehdyttäjiä olisi enemmän kuin yksi, jotta perehtyjä saisi eri näkökulmia asioihin.

”useemmiten se (perehdyttäjä) vaihtuu ja se on kuitenkin etu sit et se vaihtuu, koska tulee sellasta eri näkemystä. Että mun mielestä se pari on aika hyvä, semmonen perehdyttäjäpari.” (Esihenkilöt)

Myös tarkastuslistan käyttö koettiin hyväksi keinoksi lisätä tiedonkulkua perehdytyksen aikana.

”tietynlainen hyvä ohjelappu, et ensimmäisenä tietää, mitä pitää käydä läpi. Ja se, että jos toisena päivänä hyppää perehdyttää jotain, ni sit on tosi hyvä sen lapun mukaan, et mitähän te ootte käynyt tai mitä te ette oo käynyt tai et olikä vastavalmistunut tai ooksä ollu jo pitkään.” (Perehdyttäjät)

Perehdyttäjien ja perehdytyksen saaneiden ryhmässä nostettiin esiin tarve tiedon lisäämisestä perehdytyksessä. Perehdytyksen saaneiden ryhmässä kehittämisehdotuksena ehdotettiin perehdyttäjiille koulutuksia, jotta perehdyttämisestä tulisi mahdollisimman tasalaatuista ja yhtenevää.

”yritettäis mahdollisimman paljon viä yhtenäistää sitä (perehdytystä), no niinku sä olit puhunu aikasemmin, sillä perehdyttäjien koulutuksella” (Perehdytyksen saaneet)

Perehdyttäjien ryhmässä uusille työntekijöille ehdotettiin säännöllisiä koulutuksia toteutettavaksi kaksi kertaa vuodessa. Haastateltavien mukaan koulutuksessa olisi hyvä keskittyä eri potilasryhmien, kuten palliatiivisten potilaiden, saattohoitopotilaiden tai kipupotilaiden hoitoon. Koulutuksessa voitaisiin myös esitellä esimerkiksi intranetin hoito-ohjeita ja verkkokursseja ynnä muuta, mitä sinne tulevaisuudessa voitaisiin saada.

”kotisairaalaan olisi hyvä sellanen kaks kertaa vuodessa tapahtuva koulutus, mikä meillä on esimerkiks niinku vastaavahoitaja -koulutukseen rinnastettava. Mut tää koulutus olisi tarkoitettu työntekijöille, jotka ovat olleet kuukaus tai pari meillä. Ja sitten siinä otettais teemaksi saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolevan potilaan hoito ja juuri hoitotyön keinot ja kaikki mahdolliset keinot, niinku työnkeinot, mitä siihen tarvitaan.” (Perehdyttäjät)

Haastattelussa ehdotettiin myös eri vastuualueiden hoitajien erikseen antamaa perehdytystä. Vastuualueiden hoitajat voisivat käydä läpi uusien tulokkaiden kanssa muun muassa lääkeasioita lääkevastaavan kanssa tai laiteasioita laitevastaavan kanssa. Rafaela-vastaavat voisivat taas käydä läpi hoitoisuusluokituksen tekemistä uuden työntekijän kanssa.

Kaikissa haastatteluryhmissä esitettiin kehittämistoiveita ja ideoita tiedon saatavuuteen liittyen. Haastatteluissa kotisairaalan perehdyttämisen kehittämiseksi toivottiin ohjeita, perehdytysuunnitelmaa ja tietoja yhteen paikkaan. Tällä hetkellä tiedot ovat ripoteltuna useaan eri paikkaan, ja niitä voi olla vaikea löytää. Tietoja ja ohjeita löytyy muun muassa paperikansoista, Teamsista, sähköpostista ja intrasta. Se, että tiedot löytyisivät yhdestä paikasta, koettiin voivan lisätä myös perehtyjän omatoimisuutta.

”kaipaisin sitä, että mistä ettii tietoa, kirjallista tietoa, kun kaikki on niin hajallaan ja kansioissa.” (Esihenkilöt)

Tiedon saatavuutta lisääviksi perehdytyskäytännöiksi mainittiin se, että saataisiin intraan toimivat perehdytys sivut ja sähköinen perehdytysmateriaali. Intrasta voisi löytyä kotisairaalan esittely, sähköinen perehdytysuunnitelma / tarkastuslista, verkkokursseja ja ohjepankki, jossa olisi linkkejä ja videoita.

”Mä kaipaisin, että niille työntekijöille olisi semmonen infopankki ja sitä voisi todella strukturoittaa silleen, et siellä ois jonkunmoinen checkkilista tai perehdytyksen runko tai jonkunmoinen semmonen suunnitelma, mistä ne näkee, että mis on mun vastuu ja mitä kaikkea se kotisairaalityö oikeesti on.” (Esihenkilöt)

”runko, mitä lähetään käymään läpi rauhassa ajan kanssa useamman perehdyttäjän turvin. Käydään kaikki asiat läpi, mitä kuuluu tämmöseen hoidolliseen puoleen ja sitten näihin muihin käytäntöihin.” (Perehdyttäjät)

Verkkomateriaaliin voisi tutustua jo ennen töiden alkamista, jolloin uusi työntekijä voisi saada etukäteen esimerkiksi esittelyn kotisairaalan toiminnasta sekä linkkejä hoito-ohjeisiin ja potilasesimerkkeihin. Verkkomateriaali palvelisi myös intensiiviperehdytyksen jälkeistä aikaa, jolloin perehtyjä löytäisi helposti materiaalia, johon hänen tulisi itsenäisesti perehtyä. Lisäksi tällaista materiaalia voisi käyttää esimerkiksi opiskelijaohjauksessa. Sen lisäksi, että tieto löytyisi yhdestä paikkaa, tärkeäksi koettiin, että se olisi hyvin jäsenneltyä.

”ois hyvä saada linkkejä etukäteen, jos sitä haluaa jo katella ennen ku tulee. Ni sitten niistä vois itse perehtyä etukäteen.” (Perehdytyksen saaneet)

Myös tiedot uudesta työntekijästä toivottiin sähköiseen muotoon, niin että perehdyttäjät voisivat löytää sieltä tietoja tulokkaasta ja nähdä vaikka, mitä näyttöjä vielä tarvitaan,

”sähköinen pohja, mihin vois jonkunlaisen tällasen pienen esittelyn tehdä siitä henkilöstä. Sit se perehdyttäjä vois lukee, että okei tällä on nää taustat. Ei tarvi koko ajan sen perehdyttävänki olla kertomassa, et mä oon itseasiassa ollut täällä ja tuolla, samat jutut joka päivä. Ja sit myös ne näytöt saatais huomioitua siinä kaavassa, mitä lähetään sit niinku suorittaa.” (Perehdyttäjät)

Kaikissa haastatteluryhmissä toivottiin perehdyttämisessä kehitettävän kotisairaaloiden välistä yhteistyötä. Esille nousi ajatus perehdyttämisen yhtenäistämisestä. Kotisairaalayksiköiden välistä yhteistä suunnittelua toivottiin.

”et me saatais mejän kotisairaaloiden keskenkin perehdytyksestä yhdennäköisempää. Ja se varmasti heijastuis siinä opiskelijan ohjaukseen ja kaikkeen, että me oltais ulospäinkin samannäköinen. Ja siitä vois oikein mainostaa, et siellä on tällänen perehdytys, siel on tämmönen perehdytyksen tukimateriaali.” (Esihenkilöt)

Hyvä perehdytyskäytäntö yhteistyön kehittämiseksi oli haastattelujen mukaan muun muassa se, että kaikkiin kotisairaaloihin valittaisiin perehdytysvastaavat. Perehdytysvastaavat voisivat yhdessä perustaa kotisairaaloiden perehdytystyöryhmän, jonka vastuulla olisi jatkossa perehdytyksen kehittäminen ja perehdytysohjeiden päivittäminen. Haastatteluiden mukaan perehdytysvastaavan olisi hyvä olla vapaaehtoinen kotisairaalan sairaanhoitaja, jolla olisi kiinnostusta ja motivaatiota perehdyttämisen kehittämiseen.

”Me varmaan tarvitaan tulevaisuudessa myös kotisairaalaan perehdytysvastaavatyöryhmä, ja se vois operoida nimenomaan Teamsia ja muuta. Semmonen, joka ottais vastuun siitä, et näitä asioita ylläpidettäis, näitä asioita kehitettäis” (Esihenkilöt)

Myös yhtenäisten perehdytysohjeiden tekeminen nostettiin esiin kotisairaaloiden välisen yhteistyön kehittämisessä. Haastatteluissa koettiin tärkeäksi, että perehdytysohjeet ja materiaalit olisivat joka yksikössä samat, pienet yksilölliset erot huomioiden.

Tulosten mukaan myös kiireettömyyteen haluttiin panostaa kotisairaalan perehdyttämistä kehitettäessä. Koettiin tärkeäksi, että perehdytykselle annettaisiin riittävästi aikaa. Kiireettömyyttä ja rauhallista ilmapiiriä voisi perehdytyksen aikana lisätä työnjakoon panostamalla. Potilaskäyntejä tulisi perehdytysjakson aikana olla normaalia vähemmän, jotta aikaa olisi enemmän perehtymiseen.

”Se ajan varaaminen sille, ku usein ei ajatella, että perehdytyksessä tarvitsisi vaikka vähemmän käyntejä. Jos se olis mahdollista, että perehdytyksen niissä

alkupäivissä se meidän 5 päivää, niin siinä ois aidosti esimerkiksi se yksi käynti vähemmän.” (Esihenkilöt)

Perehdytyksen saaneiden ja perehdyttäjien ryhmässä toivottiin kotisairaalan perehdytystä kehitettävän yksilöllisempään suuntaan. Erityisesti siihen haluttiin kiinnitettävän huomioita, että uuden tulokkaan tausta ja työkokemus huomioitaisiin paremmin. Haastateltavien mukaan perehdytyksen pituutta ja kestoa olisi hyvä säädellä perehtyjän tarpeen mukaan, eikä tarjota kaikille saman pituista ja sisältöistä perehdytystä.

”perehdytystä vois kehittää sen mukaan pikkasen, et onkse perehdytettävä vastavalmistunut tai kokenut hoitaja, tarviiks siinä perehdytysvaiheessa esimerkiksi näitä näyttöasioita, lääkelupa-asioita.” (Perehdyttäjät)

Esihenkilöiden ryhmässä tärkeäksi kehittämisen kohteeksi kotisairaalan perehdyttämisessä koettiin perehdytyksen jatkuvuus. Haastattelussa koettiin tärkeäksi, että ensimmäisen viikon intensiivisen perehdytyksen jälkeen myös perehdytyksen jatkoon panostettaisiin enemmän. Siihen tulisi kiinnittää huomioita, että saataisiin taattua tiedon siirtyminen uudelle työntekijälle myös ensimmäisen viikon perehdytysjakson jälkeen.

”sitte ku siinä se vastuu tavallaan siirtyy sille perehtyjälle, niin siinä saattaa se pakka vähän leahaata. Miten jatketaan intensiivijakson jälkeen, miten turvataan tiedon siirtyminen sen jälkeen” (Esihenkilöt)

Perehdytyksen jatkuvuuden parantamiseksi kaikissa ryhmissä nostettiin esiin mentorointi. Mentorointi voisi selkeyttää perehdyttämisen vastuunjakoja. Mentori voisi ottaa vastuun uuden työntekijän perehdyttämisestä sekä opastaa ja ohjata perehtyjää myös perehdytysviikon jälkeen.

”mentori, joka sit tiedustelis, miten menee, onko jotain, mitä pitäis erityisesti siinä näyttää tai opastaa tai näin.” (Perehdyttäjät)

Toisena perehdytyksen jatkuvuutta parantavana kehitysideana ehdotettiin parityöskentelyn lisäämistä. Tekemällä potilaskäyntejä yhdessä kokeneemman työntekijän kanssa, uusi työntekijä saisi jatkuvuutta perehdytykselle ja lisäoppia työhön.

”Parityöskentelyä ja muuta tällasta näin, sitä vois jotenkin enemmän saada ja juurikin terottaa sitä, että yksin ei tarvii niinku selvitä.” (Esihenkilöt)

Kolmantena perehdytyksen jatkuvuutta parantavana keinona mainittiin u-päivät eli päivät, jolloin perehtyjä olisi miehityksen ulkopuolella. Tällaisena päivänä perehtyjä saisi ensimmäi-

sen viikon perehdytysjakson jälkeen käydä läpi itsenäisesti niitä asioita, joihin ei ole vielä ehtinyt perehtyä tai lähteä esimerkiksi kokeneemman työntekijän matkaan sellaiselle potilas-käynnille, johon ei ole vielä saanut perehdytystä.

*”seuraavalle viikolle loppuviikkoon u-päivä kaikkien noitten osaston perus täl-
lästen asioiden, kaikki turvallisuuskansiot, autokoulutukset ja muut, että ne
ois varmasti sitte käyty läpi. Koska ne jää välillä useemman kuukauden pää-
hän, ennen ku huomataan, et hei, sä et oookkaan muuten ehtinyt vielä turvalli-
suuskansiota kertaakaan lukeen läpi. Ni niille vois olla ihan oma päivä. Ei siitä
alkuviikosta, koska sitte on parempi päästä heti siihen tekemään, mutta to-
kalla viikolla loppuviikosta.”* (Perehdytyksen saaneet)

Neljäntenä perehdytyksen jatkuvuutta parantava keinona esiin nousi palautekeskustelu esi-
henkilön tai mentorin kanssa ensimmäisten viikkojen tai kuukausien aikana. Haastatteluissa
keskustelua ideoitii muun muassa varttikeskusteluna, palautelounaana tai esimerkiksi kahvi-
hetkenä mentorin kanssa. Ajatuksena, että keskustelulle varataan aikaa etukäteen.

*”Vois olla vaikka tällanen palautelounas vähän epävirallisempi tän mentorin
kanssa tai kahvihetki joku tämmönen. Siellä voi käydä asioita läpi ja ois aikaa
semmoselle. Musta palautetta ois hirveen tärkeitä koko ajan antaa ja, että
muutkin antais sitä. Hirveen kiva on alussa uutena työntekijänä kuulla kysy-
myksiä, että miten sulla menee, mitä sä tykkäät tästä.”* (Esihenkilöt)

5.1.3 Kotisairaalan perehdytyksessä huomioitavat asiat

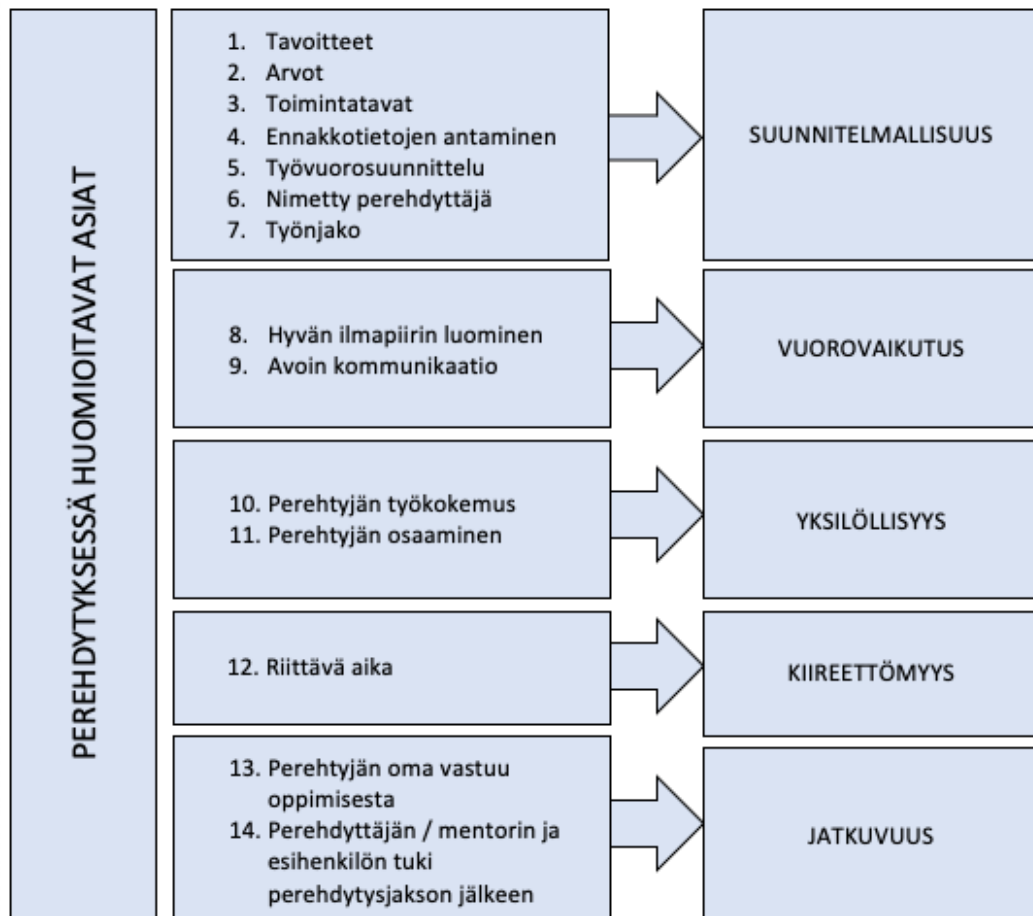
Kolmanneksi pääteemaksi nostettiin aineiston analyysissa perehdytyksessä huomioitavat asiat.
Kotisairaalan perehdytyksessä huomioitavat asiat jaettiin analyysia tehtäessä viiteen hyvään
perehdytykseen kuuluvaan alateemaan: suunnitelmallisuus, vuorovaikutus, yksilöllisyys, kii-
reettämyys ja jatkuvuus. Näiden alle koottiin 14 kotisairaalan perehdytyksessä huomioitavaa
asiaa (Kuvio 9).

Perehdytystä suunniteltaessa tulisi huomioida perehdytyksen tavoitteet eli ne asiat, mitä pe-
rehdytyksessä tulisi käydä läpi ja oppia perehdytysjakson aikana. Myös työyksikön eettiset ar-
vot tulisi huomioida perehdyttämisessä. Uusi työntekijä tulisi perehdyttää toimimaan työyh-
teisön yhteisten arvojen mukaisesti. Lisäksi työhön opastamisessa tulisi huomioida työpaikan
toimintatavat. Työhön, työyhteisöön ja hallintoon liittyvät toimintatavat ja käytänteet tulisi
käydä läpi. Tulisi huomioida myös se, että toimintatavat ovat yhteneväiset.

”tavoitteet, että mitä me halutaan, että sen yhden viikon jälkeen osattais.”
(Perehdytyksen saaneet)

”Et meillä on samanlainen ajatus siihen, että mitä minkäkin potilaan kanssa tehdään.” (Esihenkilöt)

”Yleisesti ainakin se, että mitä siellä meidän työpaikalla tehdään. Miksi me ollaan siellä, keitä varten ja miten me lähdetään tätä asiaa viemään eteenpäin.” (Esihenkilöt)



Kuvio 9: Kotisairaalan perehdytyksessä huomioitavat asiat

Perehdyttämisen suunnitelmallisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota jo ennen työsuhteen alkua. Perehdyttämisessä tulisi huomioida se, että uusi työntekijä saisi ennakkoon tietoja työpaikasta. Etukäteen tulisi myös huomioida se, että uudelle työntekijälle olisi valmiiksi nimetty perehdyttäjä tai perehdyttäjäpari. Lisäksi työvuorosuunnittelussa tulisi etukäteen ottaa huomioon, että työpaikalle on tulossa uusi työntekijä perehdytykseen. Perehdyttäjän tulisi olla samassa vuorossa perehtyjän kanssa ensimmäisen viikon ajan ja perehdytettävällä tulisi olla sekä aamu- että iltavuoroja. Myös luvat, tunnukset ja tavarat tulisi olla valmiiksi katsottuna työn alkaessa. Lisäksi työnjakoon tulisi kiinnittää huomiota. Perehdytysjaksolla olisi

hyvä olla mahdollisimman monenlaisia potilasryhmiä. Kuitenkin pääpaino tulisi olla infektiopotilaissa, koska niiden hoito on yksinkertaisempaa kuin esimerkiksi palliatiivisten potilaiden hoito. Työnjaossa olisi myös hyvä huomioida, että uusi työntekijä ei ole vielä ensimmäisen viikon jälkeen valmis, eikä hänelle tulisi laittaa heti täyttä määrää potilaskäyntejä.

”Se on hyvä, että se perehtyjä tietää jo ennen työpaikalle tuloa, et mihin hän on tulossa. Annetaan mukaan materiaalia ”tervetuloa meille”, johon hän voi tutustua kotona.” (Esihenkilöt)

”työvuoroissakin ois huomioitu se, että siel on samat tyypit kulkis mukana kuitenkin, ettei ois silleen joka päivä uus ihminen siellä perehdyttämässä.” (Perehdyttäjät)

”otetaan huomioon se, mikä on hänen lähtötaso, työkokemus ja se, miten hän pystyy omaksumaan kerralla tietoa.” (Perehdyttäjät)

Tulosten mukaan myös vuorovaikutukseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota perehdyttämisessä. Perehdytyksessä olisi tärkeää huomioida, että kommunikaatio olisi avointa ja ilmapiiri sellainen, että perehtyjä uskaltaisi pyytää apua tarvittaessa.

”Turvallisen ympäristön luominen, että se voi sanoa se perehtyjä, että hei mä en oo koskaan tehnyt tätä, mä tarviin tähän nyt neuvoja ja mahdollisesti jonkun tukikaverin käynnille.” (Esihenkilöt)

Yksilöllisyyden huomioiminen nousi esiin kaikissa haastatteluryhmissä. Perehdytyksessä olisi tärkeää huomioida uuden työntekijän tausta, työkokemus ja osaamisen taso. Perehdytystä annettaessa olisi tärkeää huomioida se, onko uusi työntekijä vastavalmistunut, pitkän työkokemuksen omaava vai vielä opiskelija. Perehdytyksen pituutta ja sisältöä tulisi miettiä yksilöllisesti lähtötaso huomioiden.

”Varmaan sen verran ehkä tutustuu siihen ihmiseen, joka tulee, et mikä sen tausta on, mitä se on tehny, mikä on sille uutta asiaa, onks mahdollisesti jotain, mitä se jo tietää. Mä ajattelisin, että tämmöset ois kiva huomoida, että ei tuu semmosta oloa, että sulle selitetään ihan juurta jaksain jotain asioita, mitkä sä tiedät.” (Perehdytyksen saaneet)

Kaikissa haastatteluryhmissä tärkeäksi perehdytyksessä huomioitavaksi asiaksi esiin nostettiin myös kiireettömyys. Perehdytyksessä olisi hyvä huomioida, että perehdytysjakson aikana perehdytettävälle ei jaettaisi liikaa potilaskäyntejä ja työlista olisi riittävän väljä, jotta uusi työntekijä saa rauhassa itse tehdä heti alusta alkaen. Perehdytyksen saaneiden ryhmässä puhuttiin siitä, että kun perehdytyksessä annetaan riittävästi aikaa uuden asian oppimiseen, voi

se jopa nopeuttaa oppimista. Silloin asian voi sisäistää yhdestä kerrasta. Kiireessä asiat unohdetaan helpommin. Kun on riittävästi aikaa, perehtyjä voi myös tehdä asiat heti alusta lähtien itse toisen ohjaamana.

”perehdyttämiseen pitää olla riittävästi aikaa ja niihin käynteihin aikaa, et pystyy kunnolla siihen keskittymään.” (Perehdyttäjät)

”kiire on aina vähän pahasta, että jos tietyssä ajassa tai asiassa antaa hetken aikaa, ni sitte riittää, ku mulle kertoo kerran, mä sitte opin ne polut kyllä. Mutta jos ne näytetään näin, ni sitte siinä käy just niin, että viiden minuutin päästä unohtaa, että minne sitä pitkään mennä. Elikkä joskus voi olla, että jos tuota vähäsen antaa aikaa siinä, muutaman vaikka apusanan ite ehtii kirjoittaa, ni sit ei tarvii toista kertaa sanoa.” (Perehdytyksen saaneet)

Perehdytyksen jatkuvuudessa tulisi huomioida se, että vastuuta jaettaisiin. Esihenkilöiden ja perehdyttäjien ryhmässä keskusteltiin siitä, että perehdytyksessä tulisi ottaa huomioon, että myös uudella työntekijällä itsellään on vastuu ottaa asioista selvää ja huolehtia omasta oppimisestaan. Perehtyjän tulisi myös itse huolehtia, että esimerkiksi kaikki näytöt lääkelupien varten tulisi annettua kohtuullisen ajan kuluessa. Tosin tässä asiassa painotettiin myös esihenkilöiden vastuuta asiasta. Perehdytyksessä tulisi kiinnittää huomiota myös perehdytysjakson jälkeen tapahtuvalle oppimiselle. Olisi hyvä huolehtia, että perehtyjä kävisi perehdyttäjän tai mentorin kanssa keskusteluita myöhemminkin siitä, miten työnteko on lähtenyt sujumaan ja, mitä hänen pitäisi vielä oppia.

”perehtyjän omavastuu, ehkä vois jotenkin huomioida sitä enemmän” (Perehdyttäjät)

”on tullu vastaan muutamiakin henkilöitä, jotka kertoo, että ei oo näyttöjä annettu ihan perustehtävistä ja vuosikaudet ollut töissä. Ni sen on jotenki vähän hassu juttu, et miten siihen ei oo puututtu ennen ku vasta kolmen vuoden päästä, vaikka et sitä rokotuslupaa ei oo. Sitä rokotusnäyttöä esihenkilöiden pitäis seurata.” (Perehdyttäjät)

”kuukauden kuluttua olis vaikka se mentori, joka sit tiedustelis, miten menee, onko jotain, mitä pitäis erityisesti siinä näyttää tai opastaa tai näin.” (Perehdyttäjät)

Perehdytyksessä huomioitavien asioiden lisäksi keskusteltiin haastattelurungon mukaisesti myös siitä, kenen tehtävä ja kenen vastuulla perehdytys on. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat olivat sitä mieltä, että vastuu perehdytyksestä on esihenkilöillä. Esihenkilö on koko-

naisvastuussa perehdytyksen toteutumisesta. Esihenkilöt ovat myös perillä siitä, kuka yksikössä voi toimia perehdyttäjänä. Lisäksi esihenkilöt antavat uusille työntekijöille alussa infoa muun muassa tarvittavista yhteystiedoista, palkka-asioista, työterveyshuollosta ja Sarastiajärjestelmän käytöstä sekä siitä mistä perehdytettävä voi itse etsiä tietoa.

”ehdottomasti siellä osastonhoitajalla, apulaisosastonhoitajalla vastuu alun perin. Sieltä se lähtee, et heidän pitää tietää, kuka on tarpeeks niinkun kokenut voidakseen perehdyttää uutta työntekijää” (Perehdytyksen saaneet)

Kaikissa haastatteluissa keskusteluun nousi myös se, että perehdytys on koko työyhteisön tehtävä ja kaikkien vastuulla. Haastatteluissa todettiin, että perehdytys on sairaanhoitajan tehtävä, josta ei voi kieltäytyä.

”kaikkien tehtävähän se on ja kyllä se jossain määrin on myös kaikkien vastuulla” (Perehdytyksen saaneet)

”se kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin kotisairaalassa.” (Perehdyttäjät)

Haastatteluissa kuitenkin todettiin myös, että kaikista ei välttämättä ole perehdyttäjäksi, jos esimerkiksi motivaatio tai asenne perehdyttämiseen on huono.

”on myös valitettavasti niitä ihmisiä, jotka omalla käytöksellään ei ehkä sovi siihen (perehdyttämiseen), valitettavasti. Että he tavallaan tuo jo esiin sen siinä, kun huomaa, että ai mulle on laitettu perehdytettävä, en mä kyllä jaksais. Niin sehän on jo huono lähtökohta sille tilanteelle.” (Esihenkilöt)

”Kaikista ei välttämättä oo perehdyttäjäksi, jos se oma motivaatio on ehkä vähän kehnompia tai ei oo sellanen, et jaksaa kertoa asiasta tai ohjata.” (Perehdyttäjät)

Lisäksi haastatteluissa keskusteltiin siitä, että perehdytys on ensisijaisesti kokoneiden sairaanhoitajien tehtävä. Haastatteluiden mukaan perehdyttäjällä tulisi olla kokemusta kotisairaalityöstä. Uuden työntekijän tulisi saada rauhassa ensin perehtyä ja työskennellä, ennen kuin hänet laitetaan perehdyttämään. Perehdyttäjän olisi hyvä ollut toimia myös vuorovastavana, jotta kokonaiskuva yksikön toiminnasta olisi parempi. Haastattelussa puhuttiin siitä, että kotisairaalan vuorovastavaksi saa perehdytyksen, kun on ollut kotisairaalassa töissä vähintään kuusi kuukautta.

”jos on tuore tekijä, ni ei mun mielestä missään nimessä tarvi niinku ryhtyy siihen (perehdyttämään). Et pitää olla kyl jonkulainen kokemus ja ymmärrys

siitä kokonaisuudesta. Et ois ihan hyvä, jos ois vaikka toiminu vuorovastaavanaakin, ni pystyy varmaan vähän enemmän kertoa siitä kokonaistoiminnasta.” (Perehdyttäjät)

Perehdyttäjien haastattelussa keskusteltiin kuitenkin myös siitä, että perehdyttäjäksi ja vuorovastaavaksi on tiukassa tilanteessa joutuneet myös uudet työntekijät. Myös tällaisessa poikkeuksellisessa tilanteessa on pystyttävä antamaan perehdytystä. Tällaisista tilanteista voi jopa syntyä uusia käytäntöjä työpaikalle.

”on ollut sellanen tilanne, että me ollaan uudet perehdytetty uusia ja oltu vuorovastaavina ilman minkään näköstä koulutusta. Mutta pakko se on sitte jokasen tehdä silloinki parhaansa ja yrittää sitte perehdyttää toisiamme. Et ei voi sillä tavalla ajatella, että nostaa kädet pystyyn ja lähtee pois. Se on vaan pakko yrittää. Siitä ehkä voi tulla uusia käytäntöjä myös työpaikoille.” (Perehdyttäjät)

Kaikissa haastatteluissa puhuttiin lisäksi siitä, että myös perehtyjällä itsellään on vastuu perehtymisestään. On asioita, joihin tulee perehtyä itsenäisesti. Siihen tulisi varata oma aikansa. Perehtyjän tulee myös itse olla aktiivinen.

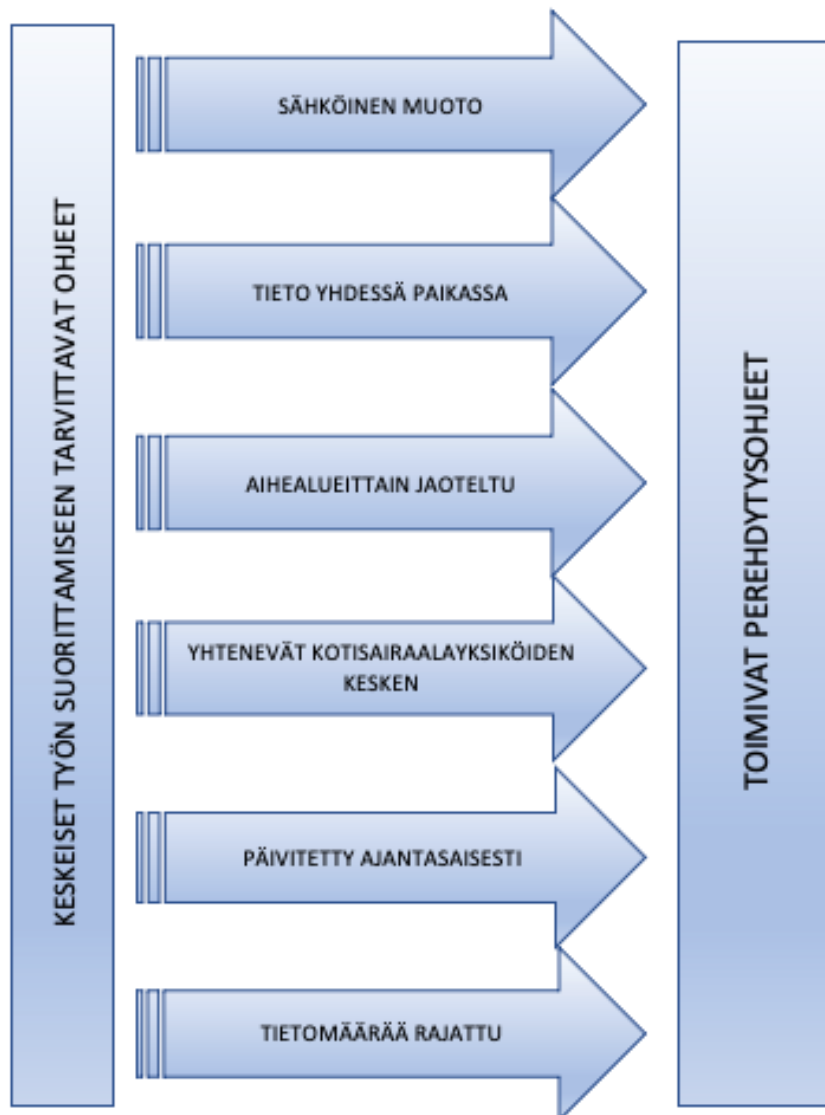
5.1.4 Toimivat perehdytysohjeet

Neljänneksi pääteemaksi nostettiin aineiston analyysissa toimivat perehdytysohjeet. Haastatteluissa keskusteltiin siitä, mistä asioista koostuvat toimivat perehdytysohjeet. Lisäksi keskusteltiin haastattelurungon mukaisesti siitä, mitä asioita perehdytysuunnitelmassa ja intranetin perehdytysivuilla tulisi olla. Haastatteluissa keskityttiin pääasiassa isompiin kokonaisuuksiin ja siihen, miten asiat tulisi jäsenellä perehdytysuunnitelmassa ja perehdytysivuilla.

Ensin keskusteltiin yleisesti toimivista perehdytysohjeista (Kuvio 10). Toimivat perehdytysohjeet koostuvat keskeisistä työn suorittamiseen tarvittavista ohjeista, jotka jaettiin analyysia tehtäessä kuuteen alateemaan: sähköinen muoto, tieto yhdessä paikassa, aihealueittain jaottelu, yhteneväisyys yksiköiden kesken, ajantasaisesti päivitetty ja rajattu tietomäärä.

Toimivat perehdytysohjeet ovat haastatteluiden mukaan sellaiset, että niistä löytyy kaikki keskeiset työn suorittamiseen tarvittavat asiat, yksikön käytännöt ja välineet.

”tyypilliset keissit huomioitu, kirjaaminen ja apotti ja mitä välineitä meille tulee mukaan, esimerkiks repun sisältä tai näin, osaston käytännöt, palaverit, Rafaela, näit on paljon.” (Perehdytyksen saaneet)



Kuvio 10: Toimivat perehdytysohjeet

Toimivissa perehdytysohjeissa kaikki tarvittava tieto löytyy sähköisenä ja yhdestä paikasta ja se on kaikille saatavilla helposti. Tällöin ne palvelevat myös perehdyttäjää. Perehdytysohjeet eivät saisi olla hajautuneena monessa paikassa, kuten paperikansioissa, intranetissä, Teamsissa ja sähköpostissa.

”selkeesti ja yhdessä paikassa, helposti saatavilla oleva tieto meille kaikille, eikä ainoastaan sille perehdyttävälle.” (Perehdyttäjät)

Toimivat perehdytysohjeet on jaoteltu aihealueittain. Haastatteluista saatujen tietojen mukaan ohjeet voisi pääpiirteittäin jakaa esimiehen antamiin ohjeisiin, yleisiin ohjeisiin ja hoito-ohjeisiin.

”tärkein olis, et ne (perehdytysohjeet) ois jotenki aihealueittain” (Perehdyttäjät)

Tulosten mukaan toimivat perehdytysohjeet olisivat yhtenäiset kaikille Helsingin kotisairaaloiden yksiköille. Toimivissa perehdytysohjeissa tieto on ajankohtaista ja säännöllisesti päivitettyä. Lisäksi perehdyttäjien haastatteluryhmässä koettiin, että toimivissa perehdytysohjeissa tiedon tulisi olla rajattua. Jos on paljon liian pitkälle menevää tietoa heti alussa, koettiin sen vaikeuttavan sekä perehdyttäjän työtä että perehtyjän tiedon sisäistämistä. Perehdytykseen liittyvä liian suuri tietomäärä koettiin raskaaksi. Tietotulvan koettiin uuvuttavan sekä perehdyttäjän että perehdytettävän.

”ei liian paljon niinku pitkälle menevää tietoo kerralla tai siinä heti alku päivien tai viikon aikana.” (Perehdyttäjät)

”ite on kokenut aika raskaana sen perehdyttäjänä olemisen, ku tuntuu et koko ajan tulee niinku napsnapsnaps päähän ajatuksia, et ainiin toi mun piti muistaa sanoa” (Perehdyttäjät)

”Jotenki et sais niinku pidettyy sen silleen, et se ihminen oikeesti ymmärtää. Et ei tuu semmosta tulvaa, et hän ei enää rekisteröi mitään, mitä mä sanon.” (Perehdyttäjät)

Seuraavaksi haastatteluissa keskusteltiin suunnitelman mukaisesti siitä, mitä asioita perehdytysuunnitelmassa tulisi olla ja millainen perehdytysuunnitelman tulisi olla. Keskusteluissa nousi esiin se, että perehdytysuunnitelman tulisi olla ennen kaikkea perehtyjää ohjaava. Perehdytysuunnitelman tulisi palvella perehtyjää ja auttaa häntä myös itsenäiseen perehtymiseen intensiivisen perehdytysjakson jälkeen. Sen tulisi olla sellainen, josta uusi työntekijä voisi nähdä, mitä asioita hänellä on vielä käymättä.

”se ois aidosti sitä perehtyjää palveleva suunnitelma” (Esihenkilöt)

”just se, et sen työntekijän pitäis vähän itekkin vähän niinku pitää huolta, et mul on hei nää käymättä läpi, et voitaisko kattoo tänään nämä.” (Esihenkilöt)

Lisäksi perehdytysuunnitelman tulisi olla myös työkalu perehdyttäjälle. Olisi hyvä, että kaikki perehdyttäjät toimisivat saman sapluunan mukaan ja tietäisivät, mitä asioita käydään läpi.

”Ois mustaa valkosella, et hei näin kotisairaala toimii, eikä kaikki sano, et kyl me nyt tälleesti ollaan aina näis tilanteissa toimittu.” (Esihenkilöt)

Haastatteluissa koettiin, että perehdytys suunnitelman tulisi olla sähköinen. Esihenkilöiden haastattelussa keskusteltiin siitä, että sähköisessä perehdytys suunnitelmassa voitaisiin edetä vaihe kerrallaan ja saada esimerkiksi välitodistuksia suoritetuista osa-alueista.

”Sehän ois ihan valtavan tärkeä, et se perehdytys suunnitelma tai perehtymis suunnitelma olisi sähköinen, vaikka se olisikin kirjallinen, jota se työntekijä voi täyttää.” (Esihenkilöt)

Haastatteluissa koettiin myös, että hyvässä perehdytys suunnitelmassa on tarkastuslista, josta voi ruksia valmiiksi tehdyt asiat. Sähköinen tarkastuslista voisi mahdollistaa sen, että myös perehdyttäjät ja esihenkilö voisivat nähdä, missä kohtaa perehdytyksessä ollaan menossa ja antaa tarvittaessa lisää ohjausta.

”se henkilö saa sen (perehdytys suunnitelman) itsellensä ja esihenkilökin pystyy vähän seuraamaan. Ja sit, jos tulee vaikka palautetta työntekijästä, niin voi vähän katsoa, et hei että täähän on, et sä et oo edes perehtynyt näihin asioihin. Tavallaan meil kaikil ois joku työkalu minkä avulla ohjataan, että pääsis ihminen eteenpäin.” (Esihenkilöt)

Sähköinen perehdytys suunnitelma mahdollistaisi myös suorat linkit perehdytys suunnitelmasta esimerkiksi intranetin ohjeisiin tai vaikka Terveyskylään. Perehdytyksen lähiaikoina saaneet toivoivat kuitenkin, että sähköinen perehdytys suunnitelma olisi myös tulostettavassa muodossa.

”Se vois olla sähköinen, kuhan se ois tulostettavissa.” (Perehdytyksen saaneet)

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, millainen jäsentely perehdytys suunnitelmassa olisi toimivin. Sekä perehdyttäjät että esihenkilöt keskustelivat siitä, että perehdytys suunnitelmassa tulisi olla yleisösio, jossa olisi jo ennen töihin tuloa tutustuttavia asioita. Tässä osiossa olisi kotisairaalan esittely, lisäksi siinä olisi hyvä olla esimerkiksi kotisairaalan arvot, pelisäännöt sekä kotisairaalan ja perehdytyksen tavoitteet. Tavoitteissa voisi konkreettisesti kertoa, mitä intensiivisen perehdytysjakson aikana tulisi käydä läpi ja oppia.

”semmonen pikku esittely vois olla kanssa siinä suunnitelmassa” (Esihenkilöt)

”mä haluisin et siinä perehdytyslistassa ois selkeesti tavoitteet, että mitä me halutaan, että sen yhden viikon jälkeen osattais. Halutaanko, että siellä osataan tai on otettu ja osataan ottaa verikokeet tai osataan laittaa kanyyli, tiedetään pintapuolisesti vähän palliatiivisesta hoidosta. Et on tavoitteet, et kuinka syvällisesti mihinkin asiaan halutaan oppia.” (Perehdytyksen saaneet)

”No olis kyl hyvä, jos siellä näkyisivät esimerkiksi kotisairaalan tavoitteetkin. Kun niistä puhutaan, kukaan ei tiedä, mitä ne on. Tota yleisesti sovitut pelisäännöt on hyvä juttu.” (Perehdyttäjät)

Perehdytys suunnitelman toivottiin etenevän loogisesti perehdytyksen vaiheiden mukaan. Perehdyttäjien ryhmässä esitettiin ensimmäiselle viikolle myös ihan päiväkohtaista suunnitelmaa.

”perehdytys suunnitelmaan täs on tullu hyvii, niinku et päiväkohtasesti vähän se, et mitä ensimmäisenä päivänä tai toisen päivänä. Toki potilaista ei ikinä tiedä, et onks semmosii tai tommosii potilaita sinä päivänä. Mut et sitten se tukis tavallaan sitä etenemistä, perehdytyksen etenemistä ehkä loogisesti.” (Perehdyttäjät)

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, että perehdytys suunnitelmassa tulisi olla osio ensimmäisen viikon aikana läpikäytävillä asioilla. Yksi päivä ollaan yleensä toimistolla esihenkilön ohjauksessa, tällöin käydään läpi yleisiä asioita, kuten tunnusten toimivuutta, Teamsin käyttöä ja työvuorosunnittelua. Yksiköstä riippuen toimistopäivä on joko ensimmäisen päivä tai joku muu päivä ensimmäisen viikon aikana.

”se, että yksi päivä on semmonen ku käydään läpi teamsit ja työvuorot ja kaikki muu mahdollinen mitä siellä siihen oheistuotantoon potilaiden hoidon lisäksi kuuluu, niin se on ollut hyvä.” (Esihenkilöt)

Lisäksi perehdytys suunnitelmassa ensimmäisen viikon aikana läpikäytäviä asioita olisivat muun muassa kirjaaminen Apottiin, Rafaela-hoitoisuusluokituksen tekeminen ja eri potilasryhmien hoito sekä niihin liittyvät asiat. Perehdyttäjien ryhmässä keskusteltiin siitä, että perehdytys suunnitelmassa potilasryhmät voisivat olla esiteltynä case-tyyppisesti, niin että suunnitelmasta selviäisi, mitä asioita potilaan hoidossa tulisi huomioida. Suunnitelmassa olisi hyvä näkyä minkälaisia potilasryhmiä käynneillä tulisi perehdytysjakson aikana hoitaa.

”siinä jotenki hahmoteltais, mitä ekalla viikolla käydään, mitkä asiat ne on. Mut kyllähän ne muuten sitten niinkun aihealueittan, et mitä on infektiopotilaan hoitotyö kotisairaala ja mitä on palliatiivinen, saattohoito” (Esihenkilöt)

”perehdytys suunnitelmassa vois olla enemmän tämmösii case-tyyppisii kotikäyntejä. Et on just se palliatiivinen kotikäynti, et vaiks siel on ne verinäytteenotot, ni mitä muuta siellä tapahtuu.” (Perehdyttäjät)

”ne aihealueet ois siinä ohjesuunnitelmassa tai siis siinä jo, että minkälaisia potilascaseja pitää päästä hoitamaan” (Perehdyttäjät)

Ensimmäisen viikon perehdytysjakson aikana läpikäytävien asioiden jälkeen perehdytys suunnitelmassa voisi haastattelujen mukaan olla itsenäisesti opiskeltavat asiat. Ne voisi jäsentää aihealueittain. Tällaisia asioita olisi esimerkiksi turvallisuuden liittyvät asiat. Olisi hyvä, että perehtyjällä olisi tiedossa selkeästi, mitä asioita hänen tulisi vielä itsenäisesti käydä läpi, kun intensiivinen perehdytys on ohi. Sähköinen perehdytys suunnitelma palvelisi myös perehtyjän itsenäistä perehtymistä paremmin.

”toi ratkasis vähän sitä ongelmaa, et sen viikon jälkeen ei tuu romahdus, vaan sitä ohjattais, et sul on mahdollisuus jatkaa sitä perehtymistä, jos se (perehdytys suunnitelma) ois vaikka sähkönen” (Esihenkilöt)

Esihenkilöiden ja perehdyttäjien ryhmässä keskusteltiin myös siitä, että perehdytys suunnitelma voisi olla yksilöity eri tarpeisiin. Esimerkiksi valmiille sairaanhoitajille olisi oma suunnitelma ja opiskelijaluvilla toimiville sairaanhoitajille oma suunnitelma. Sen koettiin helpottavan myös töiden jakoa, kun eroavaisuudet suunnitelmissa olisi selkeästi tiedossa.

”suunnitelmassa, jos on niinku rajattu esimerkiks erikseen just niinku opiskelijat ja sitte valmistuneet hoitoalan ammattilaiset. Ni sit vois niinku ehkä helpottaa sitä töiden jakookin jopa.” (Perehdyttäjät)

Perehdyttäjien ja perehdytyksen saaneiden ryhmässä keskusteltiin lisäksi siitä, että perehdytys suunnitelmassa voisi olla myös vuorovastaavien perehdytyksessä läpikäytävät asiat, joka kuuluvat vasta myöhemmässä vaiheessa läpikäytäviin asioihin. Niihin asioihin voisi kuitenkin halutessaan tutustua myös etukäteen.

”vuorovastaavakoulutukseen liittyvät asiat, koska niitakin voi olla ihan hyvä kattoo vähän etukäteen. Ja vähän seurailla sitä, että mitä kaikkee siinä sitte tarvii tehdä, mistä kaikesta tarvii, mitä kaikkee tarvi huomioida, mitkä alueet tarvii huomioida, mitkä kuuluu kenellekin ja muuta tämmöstä. Et se ei nyt siihen ekaan viikkoon ehkä liity, mutta puolen vuoden kohdalla.” (Perehdytyksen saaneet)

Ryhmähaastatteluissa esiin tulleita ajatuksia perehdytys suunnitelmasta koottiin yhteen (Kuvio 11) ja jäsenneltiin aikajärjestykseen eli ennen töihin tuloa, ensimmäisenä päivänä, ensimmäisenä kuukautena ja 6 kuukauden kuluttua tapahtuvaan perehdytykseen. Tätä kuviota käytettiin apuna työpajassa, jossa kotisairaalan esihenkilöiden kanssa päivitettiin kotisairaalan uusi perehdytys suunnitelma.



Kuvio 11: Perehdytys suunnitelman luonnos

Viimeisenä ryhmähaastatteluissa keskusteltiin haastattelurunon mukaisesti siitä, mitä asioita intranetin perehdytys sivuilla tulisi olla. Kaikissa haastatteluryhmissä toivottiin, että ohjeet olisivat yhdessä paikassa nähtävillä, runko olisi selkeä ja linkit johtaisivat ohjeisiin.

”Sen mä uskon, et se palvelisi, että siel ois ne meidän yksiköiden ohjeet, koska tällä hetkellä ne ei ole missään, kun ne on ehkä paperilla tai seinällä tai infoina. Ni se, et se työntekijä löytää sen tiedon, ni se puuttuu. Se tarvitaan, että mistä hän löytää infon, kun hän sitä tarvii.” (Esihenkilöt)

”selkee yksinkertainen runko, missä pääsee linkkien kautta kattomaan eri asioita ja ohjeita.” (Perehdyttäjät)

Haastattelussa keskusteltiin siitä, että olisi tärkeää, että sivustoilla olisi verkkoperehdytysmateriaalia, josta uusi tulokas voisi itse opiskella videoiden ja ohjelinkkien avulla tarvittavia asioita. Olisi hyvä, että sivustolta löytyisi kaikki tarvittava tieto, että työntekijät eivät joutuisi hakemaan sitä internetistä.

”Mä näkisin hirveen tärkeänä, et ois joku tällöinen niinku verkkoperehdytys.”
(Esihenkilöt)

”Rajattomasti videoita ja ohjeita ja kaikki mahdolliset hyvät käytännöt ja ab-infusorit ja kaikki maailman asiat sinne, ettei kenenkään tarvis enää käyttää googlea.” (Esihenkilöt)

Lisäksi toivottiin, että sivustoilta löytyisi sähköinen perehdytys suunnitelma, josta lähtisi myös suoraan linkkejä hoito-ohjeisiin ja videoihin.

”jos meillä on hyvä perehdytys suunnitelma, ni se sisältää ne kaikki linkit ja vinkit, ne tulee sit sinne intranettiin.” (Perehdyttäjät)

Intranetistä tulisi löytyä myös kotisairaalan esittely. Esittelyssä voitaisiin esitellä esimerkiksi kotisairaalan toimintaa, arvoja, henkilökuntamäärää sekä poliklinikan toimintaa. Esittely voitaisiin tehdä myös videon muodossa, joka voisi olla nähtävillä esimerkiksi YouTubessa. Tällöin linkin voisi lähettää esimerkiksi uusille tuleville työntekijöille, joille ei ole vielä pääsyä intranettiin. Videossa voitaisiin esitellä myös kotisairaalan tiloja, autoja ja hoitajia. Esihenkilöiden keskustelussa myös pohdittiin, että videon voisi toteuttaa myös jonkun oppilaitoksen opiskelijatyönä.

”Joku pieni esittely, mikä kotisairaala on, paljonko meillä on sairaanhoitajia, lääkäri ja miten poliklinikka toimii ja mitenkä se liittyy kotisairaala toimintaan ja niin pois päin.” (Esihenkilöt)

”tärkeintä on, että se (esittely) ei ole intrassa, vaan se on tavallaan internetin puolella, jotta oikeesti voidaan lähettää esittelyjä.” (Esihenkilöt)

”Esimerkiksi se osaston esittely, voisko sen linkin lähettää sen tulevan työntekijän kännykkään jo valmiiksi. Et hän vois kattoo, ai ton näköstä siellä on ja tollasella autolla. Ja vähän semmosta infoo, et vois niinku omalla kännykällä katsoo kotona, et tommoseen paikkaan olen menossa.” (Esihenkilöt)

Haastattelussa esitettiin, että intranetin ohjeet voisivat olla jaoteltuna niin, että hoito-ohjeiden takaa löytyisi kaikki potilaiden hoitoon liittyvät ohjeet. Lisäksi voisi olla ohjeet erilaisten

potilasryhmien hoitamiseen case-tyyppisesti. Yleisten ohjeiden takaa voisi löytyä muut ohjeet, kuten turvallisuuteen, työtapaturmiin, Sarastian käyttöön tai vastaaviin hallinnollisiin asioihin liittyvät.

”ne vois olla eri teemoilla, esimerkiksi turvallisuus. Siinä ois erilaisia kohtia. Tai sitten nää muut hoitotyöhön liittyvät, potilasryhmiin liittyvät tai sit jotain tommosta.” (Esihenkilöt)

”et siel ois koottuna tällaisia, mitä ei ehkä ite tulis mieleen, että tällasesta pitää puhua. Ja voi opiskella, vaikka turvallisuuteen liittyviä asioita ja sinne ois koottuna vaikka, mitä tapahtuis, jos on tulipalo tai turvallisuusasiat toimistolla tai, mitä jos kolari sattuu, ku ajelee autolla. Ja, jos kotona on joku uhkaava tilanne ni siitäkin ois hyvä löytyä info.” (Esihenkilöt)

Lisäksi kirjaamisohjeista voisi löytyä suorat linkit Apotin tukiportaaliin tai kotisairaalan omiin kirjaamisohjeisiin ja hoitoisuusluokitusohjeista voisi olla suora linkki Rafaelan sivustoille.

”sinne (intraan) voidaan viedä helposti esimerkiksi Teamsista se kotisairaalan ohjehomma (kirjaamisohjeet). Sinne voidaan viedä suorat linkit Apotin tukiportaaliin ohjeisiin ja muihin.” (Esihenkilöt)

Myös vastuualueisiin toivottiin perehdyttäjien ryhmässä omaa ohjekansiota. Tällöin työntekijä voisi löytää ohjemateriaalia helposti intranetistä, kun hänelle tulee uusi vastuualue.

”jos tulee vaikka hoitamaan jotain vastuualuetta uutena tekijänä, ni ois niinku uudelle opiskelijavastaavalle matskut.” (Perehdyttäjät)

Hoito-ohjeisiin toivottiin suoria videolinkkejä ja esimerkiksi opetustallenteita tallennettavaksi. Myös oppiporttiin voitaisiin laittaa ohjelinkkejä. Ohjevideoita hoitaja voisi katsoa tarvittaessa, vaikka potilaskäynnillä.

”se cystofixlaitto -Teamsluento ois vietyä vaikka sinne intraan. Et tavallaan sit, ku pitää ettii joku tieto tai joku käytännön tieto, et miten poistat neulaholkin, et saat neulan sinne neulajäterasiaan ja siitä on otettu kuva. Ni se ois niinku yhdessä paikassa, eikä se ois jonkun käytännön ohjeiden alla” (Perehdyttäjät)

”Ja sit, kun meillä on ne koneet mukana käynnillä, jos sulle tulee tilanne vastaan, et potilaan picc-sidokset repsottaa, etkä oo ikinä niitä laittanu, ni hetken, minäpä avaan tosta koneen ja katon nopeasti videolta.” (Esihenkilöt)

Valmiiden linkkien katsottiin lisäävän sitä, että hoitajat käyttäisivät luotettavia, hyväksi havaittuja ohjeita, eivätkä eksyisi katsomaan esimerkiksi YouTubesta mitä tahansa ohjeita.

”hyvä ois, että perehdytyksessäki ois niinku se selkee ohje antaa sille ihmiselle, että sinä saat näitä ohjeita jostain luotettavasta paikasta. Koska se YouTube tai joku tällöinen näin, se on todellakin riskaabeli. Sieltä voi tulla ihan mitä tahansa.” (Perehdyttäjät)

”pitää kovasti alleviivata sitä, että se tieto on semmosesta lähteestä, mikä on luotettavaa ja mikä on hyväksytty ja mikä on nykyajan ohjeitten mukainen.” (Perehdyttäjät)

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, että olisi tärkeää, että sivustoja päivitetäisiin säännöllisesti. Sivustoilla olevan tiedon tulisi olla sellaista, että se olisi helppo pitää ajan tasalla ja päivittää. Tieto ei saisi olla liian yksityiskohtaista, kuten jonkun yhteistyötahon henkilön nimi, koska sellainen tieto voi muuttua usein ja päivitys jää helposti tekemättä. Olisi hyvä, että tieto jätettäisiin yleisemmälle tasolle.

”se, et ne tiedot päivittyis ja ne ois niinku ajankohtasii tietoja. Et nyt on ehkä joku tilastointi, et mitä on tehty Pegasosaikana ja tämmöstä niinku. Et se ois oikeesti sellasta ajankohtasta tietoo siel perehdyttämmissivulla. Et ehkä jotain tällösiä, et kuka on työterveyshoitaja tai jotain muuta nimiä, niin ne on minusta aika epäoleellisia. Että, jos tarvii työterveyshuoltoo ja tietää numeron, ni sieltä varmaan joku ohjaa oikeelle ihmiselle. Mut se, että niinku ois tietynlailla ne ensimmäiset aputiedot löydettävissä” (Perehdyttäjät)

Perehdytyksen saaneiden ryhmässä toivottiin vielä lopuksi, että perehdytys sivustoille tulisi hakutoiminto. Tällöin olisi helpompi löytää etsimäänsä tietoa.

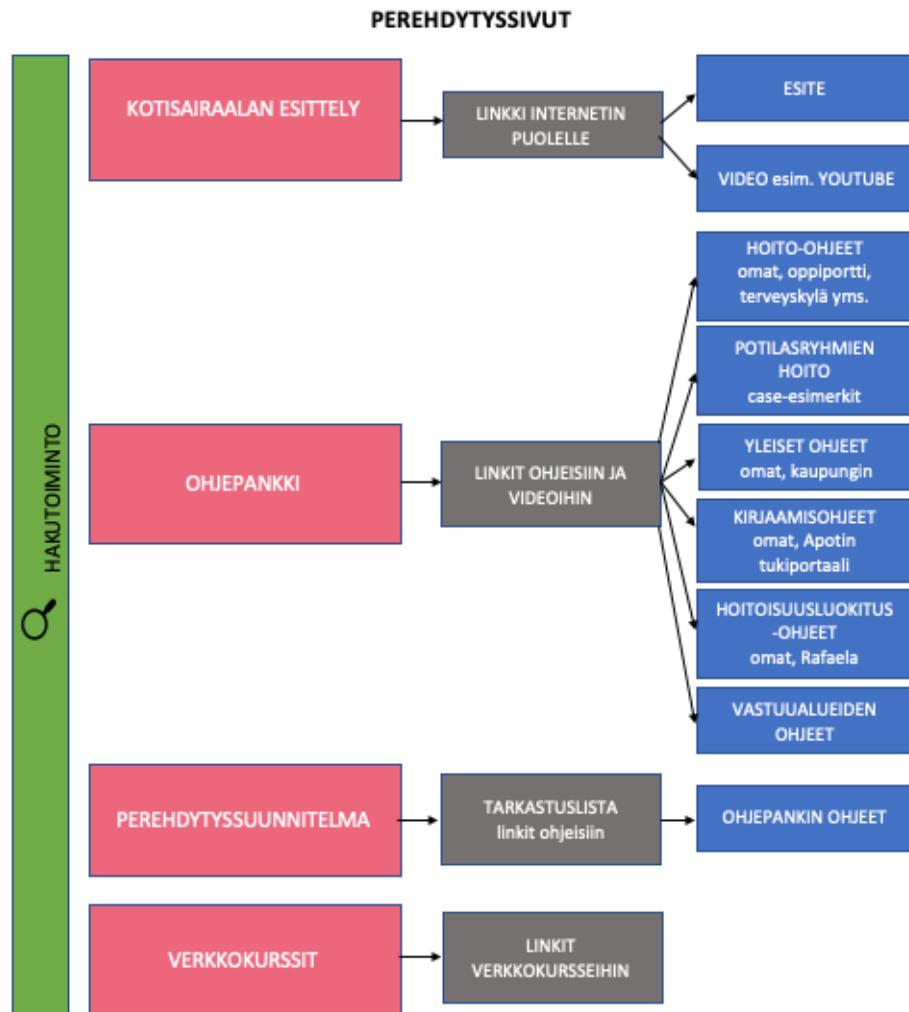
”Hakutoiminto pitää olla, jokainen löytää sen mitä etsii.” (Perehdytyksen saaneet)

Esihenkilöiden ryhmässä keskustelua herätti myös se, että mihin tuleva perehdytys sivusto olisi loppujen lopuksi järkevintä tehdä. Helsingin kaupungin intranet oli haastatteluiden aikaan juuri muuttumassa ja vielä ei ollut varmuutta siitä, millainen uusi intranet tulisi olemaan. Vaihtoehtona intranetin perehdytys sivuille pohdittiin myös Teamsia. Myös sellaista vaihtoehtoa mietittiin, että intranetissä olisi viralliset ohjeet ja Teamsiin tulisi perehdytysasiat.

”oma materiaali intraan tai Teamsiin. Teams-kansiot, joiden alle ohjeet, jos intraan ei mahdollista. Vielä epäselvää, millainen uusi intra tulee olemaan” (Esihenkilöt)

”onko se sitten, et se tulee, et intrassa on viralliset ohjeet puoli ja onko se niin, että Teams pitääkin rakentaa kokonaan perehdytys-Teamsiksi.” (Esihenkilöt)

Haastatteluiden perusteella tehtiin luonnos (Kuvio 12) siitä, mitä asioita perehdytys sivuille toivottiin tulevan. Hahmotelmaa oli tarkoitus käyttää työpajassa apuna perehdytys sivujen suunnittelussa, mutta organisaatiosta johtuvista syistä tämä kehittämistehtävä rajattiin pois.



Kuvio 12: Perehdytys sivujen rungon luonnos

5.2 Työpajan tuotos

Työpajaan osallistui neljä kotisairaalan lähiesihenkilöä ja opinnäytetyön tekijä. Työpajassa ideoitiin ja koostettiin Helsingin kotisairaalan perehdytys suunnitelma (kuvio 13) opinnäytetyön tietoperustaa ja ryhmähaastatteluista saatuja tuloksia apuna käyttäen. Keskeisinä teemoina perehdytys suunnitelman ideoinnissa olivat perehdytys suunnitelman tavoitteellisuus

sekä kotisairaalan perehdytysprosessin kuvaus vaiheittain esihenkilön, perehdyttäjän ja perehdyttäjän näkökulmista.

HELSINGIN KOTISAIRAALAN PEREHDYTYSSUUNNITELMA				
1.	2.	3.	4.	5.
ENNEN TÖIHIN TULOJA	1. PÄIVÄ / TOIMISTOPÄIVÄ	1. VIIKKO	1-3 KUUKAULTA	6 KUUKAUDEN KULUTTUA
TAVOITTEET:	TAVOITTEET:	TAVOITTEET:	TAVOITTEET:	TAVOITTEET:
ESIHENKILÖ Yksilöllisen perehdytyksen suunnittelu → linkki tarkastuslistaan Perehdyttäjän ohjeistaminen Perehdyttäjän informoiminen tulevasta perehdytysjaksosta	ESIHENKILÖ Perehdyttäjän vastaanottaminen ja tilojen esittely Kulkuluvan, tunnusten yms. järjestäminen Perehdyttäjän ohjeistaminen hallinnollisiin yms. asioihin → linkki tarkastuslistaan	ESIHENKILÖ Toimivien työvälineiden varmistaminen PEREHDYTTÄJÄ Toimivien työvälineiden ja kirjaamisen tuen varmistaminen Toimintatapoihin, potilasryhmiin ja työtehtäviin tutustuttaminen → linkki tarkastuslistaan	ESIHENKILÖ Arviointikeskustelu ja tarkastuslistan läpikäyminen perehdyttäjän kanssa U-päivien suunnittelu perehdyttäjälle PEREHDYTTÄJÄ Parityöskentely PEREHDYTTÄJÄ Itsenäinen työskentely Itsenäinen perehtyminen → linkki tarkastuslistaan Sovittujen verkkokurssien ja näyttöjen loppuun suorittaminen Parityöskentely tarpeiden mukaan Mahdollisuus opiskelijan ohjaamiseen	ESIHENKILÖ Arviointikeskustelu perehdyttäjän kanssa PEREHDYTTÄJÄ Osa toimivaa työyhteisöä Tarkastuslistan asiat läpikäytyinä → linkki tarkastuslistaan Mahdollisuus omaan vastuualueeseen ja sen kehittämiseen Vuorovastaavakoulutuksen suorittaminen Mahdollisuus vuorovastaavana toimimiseen Mahdollisuus perehdyttäjänä toimimiseen Oman osaamisen syventäminen ja kehittäminen
PEREHDYTTÄJÄ Saa tiedon uudesta perehdytettävästä ja tulevasta perehdytysjaksosta	PEREHDYTTÄJÄ Perehdytys-suunnitelman, tarkastuslistojen ja perehdytysohjeiden esittely Perehdyttäjien esittely	PEREHDYTTÄJÄ Näyttöjen vastaanottaminen Työyhteisön tuen varmistaminen	PEREHDYTTÄJÄ Itsenäinen työskentely Itsenäinen perehtyminen → linkki tarkastuslistaan Sovittujen verkkokurssien ja näyttöjen loppuun suorittaminen Parityöskentely tarpeiden mukaan Mahdollisuus opiskelijan ohjaamiseen	PEREHDYTTÄJÄ Saa työyksikön esitteen / esittelylinkin videosta Saa lähetteen työterveyteen Saa ohjeet lääkehoitolupien suorittamiseen
PEREHTYJÄ Saa työyksikön esitteen / esittelylinkin videosta Saa lähetteen työterveyteen Saa ohjeet lääkehoitolupien suorittamiseen	PEREHTYJÄ Aktiivinen rooli tiedon vastaanottajana Esihenkilön kanssa läpikäytäviin asioihin tutustuminen → linkki tarkastuslistaan	PEREHTYJÄ Toimintatapoihin, potilasryhmiin ja työtehtäviin tutustuminen → linkki tarkastuslistaan Työtehtävien tekeminen Näyttöjen suorittaminen	PEREHTYJÄ Itsenäinen perehtyminen → linkki tarkastuslistaan Sovittujen verkkokurssien ja näyttöjen loppuun suorittaminen Parityöskentely tarpeiden mukaan Mahdollisuus opiskelijan ohjaamiseen	PEREHTYJÄ Osa toimivaa työyhteisöä Tarkastuslistan asiat läpikäytyinä → linkki tarkastuslistaan Mahdollisuus omaan vastuualueeseen ja sen kehittämiseen Vuorovastaavakoulutuksen suorittaminen Mahdollisuus vuorovastaavana toimimiseen Mahdollisuus perehdyttäjänä toimimiseen Oman osaamisen syventäminen ja kehittäminen
			TYÖYHTEISÖ: Perehdyttäjän tukeminen	TYÖYHTEISÖ: Perehdyttäjän tukeminen

Kuvio 13: Helsingin kotisairaalan perehdytysuunnitelma

Perehdytysuunnitelma jäsenneltiin viiteen eri perehdytyksen vaiheeseen: ennen töihin tuloa, ensimmäinen päivä / toimistopäivä, ensimmäinen viikko, 1-3 kuukautta ja kuuden kuukauden kuluttua. Perehdytyksen eri vaiheiden tavoitteet ja sisällön ydin koottiin perehdytysprosesiksi yhdelle sivulle. Tarkoituksena on, että perehdytyksen koko sisällön ydinasiat ovat helposti nähtävillä yhdellä näkymällä ja tieto on pilkottuna pienempiin osiin.

Kotisairaalan henkilökunta jatkaa kehittämistyötä liittämällä perehdytysuunnitelman jokaiseen vaiheeseen oman tarkastuslistan. Tarkoitus olisi, että jatkossa perehdytysvaihetta klikkaamalla aukeaisi kyseisen vaiheen tarkastuslista ja tarkastuslistalta olisi suora linkki ohjeisiin. Tarkastuslistojen sisältö on työstetty Helsingin kotisairaalan sairaanhoitajan toimesta vuosien 2022-2023 aikana Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Uramallissa. Lisäksi kotisairaalan lähiesihenkilöt päivittävät itse esihenkilöiden tarkastuslistan.

Työpajassa oli tarkoitus työstää myös haastatteluiden tuloksia hyödyntäen Helsingin kotisairaalan intranetin perehdytysivujen rungon suunnitelma, mutta organisaation uuden linjauksen mukaan yksikkö ei enää voi itse rakentaa perehdytysivuja. Helsingin sairaalassa kaikki yksiköt käyttävät jatkossa intranetissä samaa perehdytysivujen pohjaa, joten perehdytysivujen kehittämistyö rajattiin tästä opinnäytetyöstä pois ja kehittämistehtävässä keskityttiin perehdytysuunnitelmaan. Kotisairaalan henkilökunta työstää myöhemmin itse organisaation ohjeiden mukaan oman perehdytysoppaan, joka ei sisälly tähän opinnäytetyöhön.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan hyvä perehdytys on huolellisesti suunniteltua ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa kiireetöntä työhön opastamista. Hyvässä perehdytyksessä korostuvat perehdyttäjän ammattitaito, vuorovaikutustaidot ja motivaatio.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset perehdyttämisestä ovat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisemmista tutkimuksista saadut tulokset ja ammattikirjallisuudesta saatu tieto. Tietoperustassa esitetyt asiat perehdyttämisestä nousivat esiin myös haastattelutuloksissa ja olivat verrattavissa keskenään.

Suunnitelmallisuus nousi tärkeäksi hyvän perehdytyksen teemaksi. Tärkeää on, että uuden työntekijän tuloon on etukäteen valmistauduttu ja, että perehdytys etenee strukturoidusti selkeän suunnitelman ja tarkastuslistan mukaan. Samoin Ketolan (2010, 18) väitöstutkimuksessa osoitettiin, että toimiva perehdytys on ennalta suunniteltua ja aikataulutettua. Myös Peltokoski ja Perttunen (2006, 134) totesivat Keski-Suomen perehdytys Hankkeessa, että suunnitelmallisuus ja yksilöllinen toteutus ovat tärkeitä perehdyttämisessä.

Miettinen ym. (2006, 68-69) totesivat laadullisessa oppimispäiväkirjojen tiedoista kerätyssä tutkimuksessaan, että laadukas perehdytys toteutetaan yksilöllisesti ja perehdytystä suunniteltaessa perehtyjän osaaminen tulee ottaa huomioon. Myös tässä tutkimuksessa yksilöllisyyden ja perehtyjän taustan huomioiminen nousivat voimakkaasti esiin. Perehdytys tulisi suunnitella niin, että sen sisällössä ja pituudessa huomioitaisiin perehtyjän osaaminen.

Erkkilä-Häkkisen (2016, 177) väitöskirjan tapaustutkimuksen mukaan perehdytyksen tulisi olla vuorovaikutuksellista. Samoin Voutilainen ym. (2019, 12) totesivat integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että perehdyttämiseen tarvitaan vuorovaikutustaitoja. Myös tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksella koettiin olevan merkitystä hyvässä perehdytyksessä. Perehdytyksen kannalta on tärkeää, että on avoin ilmapiiri, jossa uskalletaan kysyä neuvoa ja lähestyä kollegoita. Oleellista on, että uusi työntekijä kokee itsensä tervetulleeksi. Samaan tulokseen päädyttiin myös Miettisen ym. (2006,66) ja Ketolan (2010, 118) tutkimuksissa, joissa todettiin, että perehdytyksen avulla luodaan pohja yhteistyölle ja yhteishengelle, ja että toimivaan perehdytykseen kuuluu työympäristön tuki. Hyvässä perehdyttämisessä tärkeää on myös perehdyttäjän ammattitaito. Perehdyttäjän tulee osata työnsä.

Helsingin kotisairaalan nykyisessä perehdyttämisessä suunnitelmallisuus toimii hyvin. Perehdyttäjät on valmiiksi nimetty, käynnit hyvin suunniteltu sekä luvat ja tunnukset valmiina heti perehdytyksen alussa. Myös joustavuutta ja yksilöllisyyden huomiointia pidettiin hyvänä. Perehdytystä voidaan tarvittaessa esimerkiksi pidentää tai osaamistarpeita painottaa. Lisäksi perehdyttäjien ammattitaitoa ja motivaatiota pidettiin hyvänä. Myös itse työhön opastus koettiin toimivaksi. Nämä tulokset ovat linjassa Halkolan ym. (2018, 44-45) tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin lasten kotisairaalan hoitajien osaamista. Halkolan mukaan kotisairaalan sairaanhoitajan osaaminen koostuu muun muassa hoitotyön tietoperustasta, vuorovaikutusosaamisesta, yhteistyötaidoista, yksilöllisestä osaamisesta, teknisestä osaamisesta ja kokemuksesta. Nämä osa-alueet nousivat esiin myös tässä tutkimuksessa kotisairaalan sairaanhoitajien perehdytysosaamisessa.

Kotisairaalan perehdytyksessä haluttiin kehittää tiedonkulkua, tiedon lisäämistä ja tiedon saatavuutta. Tiedonkulun parantamiseksi toivottiin samaa nimettyä perehdyttäjää tai perehdyttäjäparia koko perehdytysjaksolle sekä tarkastuslistan käyttöä. Ketolan (2010, 118) tutkimuksessa todettiin, että nimetyn perehdyttäjän käyttö kuuluu toimivaan perehdytykseen.

Tiedon lisäämiseksi kaivattiin koulutuksia sekä perehtyjille että perehdyttäjille. Myös Hartikaisen (2016, 90-92) väitöstutkimuksessa ja Voutilaisen ym. (2019, 12) kirjallisuuskatsauksessa esiin nousivat uusien työntekijöiden kouluttamisen lisäksi tarve henkilökunnan kouluttamiseen perehdyttämistä varten. Tiedon saatavuutta parantaisi ohjeiden keskittäminen sähköisessä muodossa yhteen paikkaan. Myös perehdytysuunnitelman koettiin palvelevan paremmin sähköisenä.

Kotisairaalan perehdyttämisessä kehittämistarpeita nähtiin myös Helsingin kotisairaalayksiköiden välisessä yhteistyössä, kiireettömyyden luomisessa, yksilöllisyyden huomioisessa ja perehdytyksen jatkuvuuden turvaamisessa. Perehdytyksen jatkuminen intensiivisen perehdytysjakson jälkeen on tärkeää. Perehdytyksen jatkuvuutta parantaisi parityöskentelyn lisääminen, palautekeskustelut ja perehdytysjakson jälkeiset päivät miehityksen ulkopuolella. Tärkeäksi perehdytyksen jatkuvuutta parantavaksi keinoksi nousi mentorointi. Tätä tulosta tukee myös Sairasen (2006, 157-158) tutkimus, jossa mentoroinnin todettiin olevan hyvä keino kehittää ammatillista osaamista perehdytysjakson jälkeen.

Perehdytyksessä huomioitavat asiat olivat samassa linjassa hyvän perehdytyksen osa-alueiden kanssa. Tulosten mukaan olisi tärkeää huomioida, että perehdytyksen jatkuvuus turvataan huolellisella suunnittelulla perehtyjän tausta huomioiden. Myös yksikön tavoitteet ja toimintatavat olisi tärkeä ottaa huomioon perehdytyksessä ja sitä suunniteltaessa. Perehtyjän tulisi saada tietää, mitä häneltä odotetaan ja mitä hänen tulisi osata. Myös Miettisen ym. (2006, 68-69) tutkimuksessa todettiin, että laadukkaan perehdytyksen takaamiseksi tulisi olla tavoitteellinen perehdytysohjelma.

Perehdytyksessä olisi hyvä myös huomioida se, että perehtyjä on itsekin vastuussa perehtymisen onnistumisesta. Perehtyjällä itsellään on vastuu ottaa selvää perehdytettävistä asioista (Ruotsalainen & Aukee 2020). Päävastuu perehdytyksen toteutumisesta on kuitenkin esihenkilöillä (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Ruotsalainen & Aukee 2020). Myös tässä tutkimuksessa todettiin päävastuun perehdytyksestä kuuluvan esihenkilöille. Perehdyttäminen ja uuden työntekijän vastaanottaminen kuuluvat koko työyhteisölle, mutta perehdyttäjänä toimimiseen tarvitaan kokemusta ja työn tuntemista. Tärkeää on kuitenkin se, että perehtyjä on myös itse aktiivinen ja perehtyy itsenäisesti asioihin.

Verkko-oppimisympäristö tarjoaa perehdytykseen jatkuvasti saatavilla olevan ja ajantasaisen oppimisvälineen (Rantalainen ym. 2006, 142). Myös tässä tutkimuksessa koettiin, että toimivissa perehdytysohjeissa kaikki työn suorittamiseen tarvittava tieto on sähköisessä muodossa aihealueittain jaoteltuna ja ne ovat löydettävissä yhdestä paikasta. Tärkeää on, että tietomäärää on rajattu, ja että se on hyvin jäsenneltyä. Liian pitkälle menevän tiedon ja tietotulvan koettiin vaikeuttavan perehdyttämistä. Perehdytysohjeiden tulisi olla ajan tasalla asianmukaisesti päivitettyinä ja niiden tulisi olla yhdenmukaiset Helsingin kotisairaalan eri yksiköiden kesken.

Tulosten mukaan perehdytys suunnitelman tulisi ohjata perehtyjää perehtymisessä ja olla tukena myös perehdytysjakson jälkeen tapahtuvassa itsenäisessä oppimisessa. Lisäksi perehdytys suunnitelman tulisi olla työkalu myös perehdyttäjälle. Perehdytys suunnitelmassa tulisi näkyä yksikön arvot ja pelisäännöt sekä perehdytyksen tavoitteet. Myös Miettisen ym. (2006, 68-

69) tutkimuksessa osoitettiin, että perehdytyksessä vastuu, tavoitteet ja sisältö tulisi määrittellä tarkasti.

Tulosten perusteella perehdytys suunnitelman tulisi olla sähköisessä muodossa niin, että linkkien kautta voisi päästä suoraan perehdytysohjeisiin käsiksi. Sähköisen perehdytys suunnitelman koettiin palvelevan paremmin myös itsenäistä perehtymisjakson jälkeistä perehtymistä. Tärkeää on suunnitelman looginen eteneminen perehdytysvaihe kerrallaan, ja että siinä on tarkastuslista ohjaamassa eri vaiheissa läpikäytäviä asioita.

Perehdytys suunnitelmaa tulisi myös yksilöidä erilaisiin tarpeisiin. Haastatteluissa koettiin tärkeäksi, että esimerkiksi opiskelijaluvalla toimivalle sairaanhoitajalle olisi erilainen perehdytys suunnitelma kuin valmiille sairaanhoitajalle. Miettisen ym. (2006, 68-69.) tutkimuksessa todettiin, että perehdytyksen suunnittelua vaikeuttaa perehtyjien eri lähtökohdat, koska uusi työntekijä voi olla vielä opiskelija tai jo vuosia työelämässä ollut kokenut työntekijä.

Hyvän perehdytys suunnitelman koettiin tekevän perehdytyksestä tasalaatuisempaa. Suunnitelmallisessa perehdytyksessä perehdytyksen tasapuolisuus voidaan huomioida paremmin ja kaikille annetaan sama mahdollisuus työssä onnistumiseen (Eklund 2020, 31).

Haastattelujen perusteella perehdytys suunnitelman tulisi löytyä yksikön perehdytys sivuilta. Perehdytys sivut voidaan rakentaa intranettiin tai vastaavasti tarvittaessa esimerkiksi Teamsiin tai muuhun organisaation määrittelemään alustaan. Perehdytys sivuilta tulisi lisäksi löytyä yksikön esittely. Perehdytys sivujen tulisi olla se paikka, josta kaikki yksikössä tarvittavat ohjeet ja verkkoperehdytys materiaali löytyvät. Perehdytys sivujen ohjepankissa tulisi olla loogisesti aihealueittain jäsennehtynä kaikki yksikössä tarvittavat ohjeet, linkit ja videot. Tärkeäksi koettiin, että perehdytys sivuilta löytyisi kaikki työssä tarvittava tieto, eikä tietoa tarvitsisi etsiä esimerkiksi internetin puolelta. Myös hakutoimintoa kaivattiin perehdytys sivuille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä työstettiin työpajassa Helsingin kotisairaalan lähiesihenkilöiden kanssa kotisairaalan uusi perehdytys suunnitelma. Tutkimuksen tuloksia apuna käyttäen perehdytys suunnitelmasta tehtiin tavoitteellinen ja vaiheittain etenevä prosessikuvaus perehdytyksen eri vaiheiden keskeisestä sisällöstä kaikkien perehdytykseen osallistuvien tahojen näkökulmista. Myös Peltokoski & Perttunen (2006, 134) totesivat, että perehdyttämisen prosessin arviointi sekä perehtyjän että perehdyttäjän näkökulmista on tärkeää (Peltokoski & Perttunen 2006, 134).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Kehittämistoiminnassa pyritään siihen, että muutos on onnistunut. Luotettavuuden takamiseksi tehdään ennakkosuunnitelma, jonka avulla tavoitellaan tulosten oikeellisuutta. Luotettavuutta mitataan kahdella peruskäsitteellä. Reliabiliteetilla mitataan sitä, että tulokset

ovat pysyviä eli, jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset. Validiteetilla mitataan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan niitä asioita mitä on tarkoitus ja interventio on oikea. Hyvä keino lisätä luotettavuutta on verrata tuloksia muihin tutkimuksiin. Mikäli toiset tutkimukset tukevat omia johtopäätöksiä, niihin voidaan vedota. (Kananen 2017, 70-71, 75.) Myös tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrattiin toisista tutkimuksista saatuihin tuloksiin ja niihin vedottiin pohdintaa tehtäessä.

Luotettavuuteen toimintatutkimuksen kaltaisissa tutkimuksissa voi vaikuttaa se, että sosiaalisten prosessien toistettavuus on ongelmallista. Vastaavanlaisen ryhmäprosessin aikaansaaminen toisella ryhmällä ei ole itsestään selvää. Prosessiin vaikuttavat ryhmän yksilölliset, kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

Kehittämistoiminnan tutkimuksellisiin asetelmiin voi liittyä haasteita, jotka poikkeavat perinteisen tutkimusprosessin haasteista. Koska kehittämistoiminta etenee monesti tilannekohtaisesti määrittynyt, ei ole aikaa tai resursseja niin perusteelliseen määrittelyyn ja analyysiin kuin perinteisemmissä tutkimuksissa. Kehittämistoiminnassa luotettavuutta mitataan ennen kaikkea käyttökelpoisuudella. Saadun tiedon tulee olla todenmukaisuuden lisäksi hyödyllistä. Kehittämistoiminnassa toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen prosessiin vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Jos toimijat eivät osallistu prosessin kaikkiin vaiheisiin, virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.)

Tässä opinnäytetyössä otettiin työyhteisö mukaan kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. Tarve tutkimukselle on tullut kotisairaalan henkilökunnalta itseltään. Voidaan siis olettaa, että työntekijöiden motivoituneisuus ja sitoutuneisuus kehittämistehtävää kohtaan olisi hyvä.

Opinnäytetyön ensimmäinen osa toteutettiin ryhmähaastatteluina. Luottamus on tutkimushaastatteluissa pääroolissa. Tulos on riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelija haastateltavien luottamuksen. (Eskola & Suoranta 2014, 94.) Ryhmähaastatteluja voidaan vierastaa siitä syystä, että voidaan ajatella, että ihmiset eivät kehtaa puhua asioistaan muiden kuullen ja näin ollen puhe voi jäädä pinnalliseksi (Alasuutari 2011, luku 8).

Opinnäytetyön ryhmähaastatteluihin osallistujat olivat pääasiassa toisilleen ennestään tuttuja työyhteisön jäseniä ja kollegoita, jolloin riski tilanteeseen, jossa ei kehdeta puhua kaikista asioista, on pienempi. Myös haastattelija oli monelle haastateltavalle ennestään tuttu, joten luottamuksen rakentaminen oli mahdollisesti helpompaa. Toisaalta jotain asioita voi myös olla vaikeampi ottaa puheeksi omassa työyhteisössä. Jos esimerkiksi kokisi saaneensa huonoa pehdytystä kotisairaalan tullessaan, sen puheeksi ottaminen voisi olla haastattelussa vaikeaa.

Haastatteluissa ei kysytty arkaluontoisia henkilökohtaisia asioita vaan työyhteisön toimintaa ja yhteistyötä kehittäviä ajatuksia ja ideoita, jolloin avoimen keskusteluilmapiirin luominen

oli mahdollisesti helpompaa. Ristiriitaa voi aiheuttaa se, että haastattelija toimii itse lähiesihenkilönä yhdessä kotisairaalan yksikössä. Tämä voisi aiheuttaa esimerkiksi sen, että haastattelut eivät uskaltaisi esittää kritiikkiä tai tuoda esiin negatiivisiksi kokemiaan asioita haastattelutilanteissa. Tämä pyrittiin välttämään sillä, että haastatteluissa pyrittiin keskittymään määrittelemään sitä, millainen on hyvä ja toimiva käytäntö sekä kehittämään nykyistä käytäntöä toimivammaksi, ei antamaan kritiikkiä nykyisille käytänteille. Haastatteluiden aikaan haastattelija oli vanhempainvapaalla tehtävästään, joten kaikkia uusia työntekijöitä hän ei ollut aikaisemmin tavannut.

Haastattelututkimuksessa aineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Jos kaikkia haastateltavia ei ole haastateltu, tallenteiden laatu on huonoa tai litterointi ei noudata samoja sääntöjä alusta loppuun, haastatteluaineisto ei ole luotettavaa. Laatua voidaan parantaa litteroimalla haastattelu mahdollisimman pian. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 185.) Tämän opinnäytetyön haastatteluissa kaikkia haastatteluun osallistuvia kuultiin tasapuolisesti ja puheenvuorot jaettiin niin, että jokainen ryhmähaastatteluun osallistuva vastasi omalla vuorollaan ennalta sovitussa järjestyksessä. Tallenteiden laatu pyrittiin varmistamaan testaamalla laitteet etukäteen. Litterointi tehtiin kaikissa haastatteluissa saman kaavan mukaisesti. Haastattelujen litteroinnit tehtiin välittömästi haastattelujen jälkeen yksi haastattelu kerrallaan.

Opinnäytetyön tutkimus tehtiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tuloksia tallennettaessa, esittäessä ja arvioitaessa. Tutkijan tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimus- ja arviointimenetelmissä sekä noudattaa avoimuutta tuloksia julkistettaessa. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon siten, että antaa omassa työssä niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tiedon vaatimukset täyttävällä tavalla. Tutkimukseen osallistuvilla ilmoitetaan sen suorittamisen kannalta tärkeät sidonnaisuudet ja ne raportoidaan tuloksissa. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Kuula 2011, luku Hyvä tieteellinen käytäntö.)

6.3 Työn arviointi ja jatkokehittämisaiheet

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu niin esihenkilöiden, perehdyttäjien kuin perehtyjienkin näkökulmat, joten tuloksia voidaan siinä mielessä pitää kattavina. Ryhmähaastattelut olivat hyvä menetelmä tutkimusongelmien ratkaisemiseen, koska haastatteluissa saatiin laajaa ja monipuolista tietoa perehdyttämisestä eri näkökulmista katsoen.

Työpajassa saatiin dialogisella vuorovaikutuksella ja vapaalla keskustelulla tutkimustuloksia apuna käyttäen päivitettyä Helsingin kotisairaalan uusi perehdytysuunnitelma. Voidaan siis

todeta, että työpajatyöskentely oli hyvä menetelmä kehittämistyön tekemiseen. Tutkimusaineisto on kerätty vain yhdestä organisaatiosta, joten siinä mielessä tutkimus on kuitenkin suppea.

Tutkimuksessa saatiin uutta ajantasaista tietoa muun muassa siitä, millaiset perehdytysohjeet ja perehdytysuunnitelma toimivat nykypäivän perehdytyksessä. Tietoa on saatavilla rajoittamasti internetistä ja siksi onkin erityisen tärkeää, että perehdytysohjeet ovat helposti saatavilla sähköisenä ja yhdestä paikasta, jotta työntekijä saa varmasti luotettavaa tietoa. Tärkeää on myös se, että tieto on pilkottu pienempiin osiin ja jäsennelty tarkoin, jotta tietotulva ei uuvuta perehtyjää ja perehdyttäjää.

Perehdytys koskee jokaista työpaikkaa, johon tulee uusia työntekijöitä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa eri alojen perehdytyksen kehittämisessä, myös muissa kuin kotisairaalan yksiköissä tai terveydenhuollossa. Hyvän perehdytyksen kriteerit ovat samoja alasta tai työpaikasta riippumatta. Myös tavoitteellisen prosessinomaisesti kuvatun perehdytysuunnitelman ajatusta voidaan hyödyntää muussakin kuin kotisairaalan perehdyttämisessä.

Tässä opinnäytetyössä ei aikataulullista syistä voitu arvioida sitä, miten onnistunut ja toimiva kehittämistyönä tehty uusi perehdytysuunnitelma on. Jatkossa voisi teettää mielipidekyselyn siitä, miten muutos toimii käytännössä ja millaisia mielipiteitä se herättää perehdyttäjissä ja perehdytettävissä. Samalla voisi tutkia sitä, nostiko muutos perehdyttämisen laatua.

Konkreettinen kehittämissuositus voisi olla mentorointiohjelman käyttöönotto kotisairaalan perehdyttämisen tueksi. Tulosten perusteella mentoroinnin käyttöönottoa toivottiin kaikissa haastatteluryhmissä, joten jatkossa olisi hyödyllistä kehittää tutkimustietoa apua käyttäen toimiva mentorointijärjestelmä perehdytyksen jatkuvuutta tukemaan.

Tutkimuksessa nousi esille, että toimivien perehdytysohjeiden puuttuessa työntekijä saattaa ajautua etsimään tietoa internetin puolelta ilman, että lähteen luotettavuudesta voi olla varmuutta. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia myös sitä, kuinka paljon internetin eri lähteistä tulevaa rajoittamatonta tietoa käytetään työpaikoilla työnteossa ja perehtymisessä, ja millaisia vaikutuksia sillä on työntekoon.

7 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hyvä perehdytys on useiden eri osatekijöiden summa. Hyvä perehdytys etenee tarkan suunnitelman mukaan ja siinä on huomioitu yksilölliset erot. Perehdyttäjältä vaaditaan ammattitaitoa, motivoituneisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Hyvään perehdytykseen tarvitaan riittävästi aikaa ja siihen tulee panostaa myös intensiivisen perehdytysjakson jälkeen.

Helsingin kotisairaalan perehdytys on tulosten mukaan tällä hetkellä ammattitaitoista ja ennalta suunniteltua, mutta myös joustavuutta löytyy tarvittaessa. Tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi nousivat tiedonkulku, tiedon lisääminen ja tiedon saatavuus. Näitä voidaan kehittää nimetyillä perehdyttäjillä, tarkastuslistoilla, koulutuksilla sekä sähköisillä perehdytysohjeilla ja perehdytys suunnitelmalla. Myös perehdytyksen jatkuvuus nousi tärkeäksi kehittämistarpeeksi. Haastatteluissa koettiin, että perehdytyksen jatkuvuutta voitaisiin parantaa parintyöskentelyä ja mentorointia kehittämällä.

Perehdytyksessä on tärkeää huomioida perehdytyksen jatkuvuuden toteutuminen. Tulosten mukaan perehdytystä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon, että perehdytys alkaa jo ennen työn alkamista ja se jatkuu pitkään perehdytysjakson jälkeen. Voidaan siis todeta, että perehtymisen kannalta on tärkeää, että varsinaisen perehdytysjakson jälkeen perehtyjän itseenäiseen opiskeluun panostettaisiin. On myös tärkeää huomioida, että perehdytyksen tavoitteet ovat tiedossa sekä perehtyjällä että perehdytettävällä, jotta tiedetään mitä perehdytyksellä tavoitellaan.

Perehdytysohjeiden tulisi olla sähköisessä muodossa. Tuloksista nousi esiin, että valtava tietomäärä vaikeuttaa sekä perehdyttäjien työhön opastamista että perehtyjien työtä ja voi uuvuttaa heti alkuunsa. Tärkeää on, että perehdytykseen liittyvä tieto ja ohjeet löytyisivät yhdestä paikasta ja ne olisivat ajantasaisia. Ohjeiden tulisi olla loogisesti jäsenneily ja luotettavasta lähteestä peräisin.

Tulosten mukaan perehdytys suunnitelman tulisi olla tavoitteellinen, tarkoin jäsenneily ja sen sisältämä tieto ja vastuut tulisi pilkkoa pienempiin osiin. Tällöin perehdytys olisi mahdollisesti helpompi toteuttaa ja uusi tieto sisäistää. Perehdytys suunnitelman tulisi edetä vaiheittain ja sisältää tarkastuslistat läpikäytävistä asioista. Perehdytys suunnitelmana käytetään usein pelkkää tarkastuslistaa, mutta tämän tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että tarkastuslistan tulisi olla ennemminkin perehdytys suunnitelman apuväline, ei itse perehdytys suunnitelma.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä työstettiin Helsingin kotisairaallalle tutkimuksen tuloksia apuna käyttäen nykypäivän tarpeita vastaava tavoitteellinen perehdytys suunnitelma. Perehdytys suunnitelmassa perehdytys kuvattiin prosessinomaisesti vaihe kerrallaan sekä esihenkilön, perehdyttäjän että perehtyjän näkökulmista. Uudenlaisella perehdytys suunnitelmalla pyritään siihen, että kaikki perehdytyksen osapuolet voivat helposti saada kuvan perehdytyksen tavoitteista, vastuista ja sisällöstä, mutta tarkempi sisältö avautuu vaihe kerrallaan tarkastuslistojen takaa. Näin sekä perehtyjä että perehdyttäjää saavat helpommin kuvan perehdytyksen sisällön keskeisistä asioista. Tällä tavalla perehdytykseen kuuluvaa isoa tietomäärää voidaan myös jakaa pienempiin osiin ja uutta tietoa voi olla jatkossa helpompi sisäistää.

Lähteet

Painetut

Eklund, A. 2020a. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. 2. painos. Vantaa: Grano.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 209-231.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-55.

Güldogan, E. 2018. Helsingin kotisairaala - suuren kaupungin kunnallinen organisaatio. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki: Duodecim, 18-21.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-37.

Heikkinen, H., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39-76.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2007. Viisaat valinnat. Jyväskylä: Gummerus.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona - Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kupias, P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Gaudeamus.

Kupias, P. & Peltola R. 2019. Oppiminen työssä. Helsinki: Gaudeamus.

Lindbom, T. 2018. Lähijohtaminen kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki: Duodecim, 31-34.

Ollila, M. 2018. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki: Duodecim, 10-11.

Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilksman, K. (toim.). Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 131-140.

Rantalainen, T., Nevalainen, P. & Miettinen, M. 2006. Verkkopohjaisella virtaa tehohoidon perehdyttämiseen. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilksman, K. (toim.). Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 141-155,

Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilksman, K. (toim.). Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 157-168.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Valvisto, E. 2005. Oikeat ihmiset oikeille paikoille. Jyväskylä: Gummerus.

Sähköiset

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisu. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu 22.10.2022. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Arachchige, B. 2014. Absence of Induction and Its Impact on the Organization. The IUP Journal of Management Research, Vol 13 (2), 7-16.

Coglan, D. 2019. Demystifying Action Research. Teoksessa Zuber-Skerritt, O. & Wood, L. (toim.). Action learning and action research. Genres and Approaches. E-kirja. Bingley: Emerald Publishing, 83-96

Dheram, P. & Rani, N. 2008. From Experience to learning: An appraisal of the Questionnaire and Workshop as Research Methods in ESL. Teaching English as a Second or Foreign Language. TESL-EJ, 2008 Vol 12 (3).

Eklund, A. 2020b. Hyvä perehdytysuunnitelma on organisaation näköinen ja muokattavissa. Brik, Johtamisen ja esimiestyön erikoisammattilehti 9/20. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.12.2022. <https://brik.fi/brik-lehti/hyva-perehdytysuunnitelma-on-organisaation-nakoi-nen/>

Erkkilä-Häkkinen S. 2016. Rakentamisen työturvallisuuteen suhtautuminen toimijoiden kokemuksina. Väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 12.12.21. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526213903.pdf>

Farren, C. 2007. Help New Hires Succeed: Beat the Statistic. MasteryWorks, Inc. Viitattu 25.8.2022. <http://thewynhurstgroup.com/wp-content/uploads/2014/07/Help-New-Hires-Succeed.pdf>

Greenbaum, T. 1999. Moderating Focus Groups: A Practical Guide for Group Facilitation. E-kirja. California: Sage Publications.

Halkola, H., Kaakinen, P., Heino-Tolonen, T., Miettinen, S. & Siivonen, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemukset lasten kotisairaalaossa tarvittavasta osaamisesta. Hoitotiede, 30 (1), 41-52. Viitattu 12.12.21. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019100130684>

Hennik, M. 2014. Focus Group Discussions. E-kirja. New York: Oxford University.

Hartikainen, J. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä - toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.12.21. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17022/urn_isbn_978-952-61-2246-5.pdf

Kammeyer-Mueller, J., Wanberg, C., Rubenstein, A. & Song, Z. 2013. Support, Undermining, and newcomer socialization: Fitting in during the first 90 day. Academy of Management Journal 2013, Vol 56 (4), 1104-1124.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.12.22. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23630/9789513938666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Keskitalo, E. 2020. Osallistavan TKI-toiminnan lähtökotia ja käytäntöjä. Teoksessa Helminen, J. (toim.). Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 22-35. Viitattu 23.1.22.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK_Työelämä_18_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Business and Economics 92. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.12.21. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Lämsä, R., Niemi, M. & Seppänen, M. 2021. Koti sairaalana - onnistuneen kotisairaaloiminnan edellytykset. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisu 40, 2021. Viitattu 18.5.2022. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/03/40_koti-sairaalana.pdf

Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus, 25 (2), 63-70. Viitattu 10.12.21. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101485>

Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus, 28 (2), 76-83. Viitattu 10.12.21. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100591>

Mulvany, C. 2018. Home Is Where the Hospital is. Hfm (Healthcare Financial Management), August 2018, 1-8.

Onnismaa, J. 2010. Perehdytys todentuu vuorovaikutuksessa. Työelämän tutkimus, 8 (1), 88-89. Viitattu 12.12.2021. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87433/46334>

Ragsdale, M. & Mueller, J. 2005. Plan, do, study, act model to improve an orientation program. Journal on nursing care quality, 2005-7, 20 (3), 268-272. Viitattu 23.5.2022.

Ruotsalainen, T. & Aukee, S. 2020. Perehdytys on jokaisen lakisääteinen oikeus. Nuorten lääkäreiden yhdistys. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.12.2022. <https://www.nly.fi/perehdytys-on-jokaisen-lakisateinen-oikeus/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.10.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.1.22. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 18.5.21.

<https://stm.fi/saattohoito>

Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys 2023. Helsingin kotisairaala. Viitattu 15.1.2023.

<https://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/koulutus-uusi/palliatiivinen-erityispatevyys/erityispatevyyskoulutuspaikat/koulutuspaikkaesittelyt/helsinki/helsingin-kotisairaala/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 18.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työterveyslaitos 2022. Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista. Viitattu 5.12.2022.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/tyouralle-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 11.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisosaaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17 (4), 3-13. Viitattu 12.12.21

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8006/1580727469507994053.pdf?sequence=2>

Julkaisemattomat

Helsingin kaupungin intranet 2022. Helsingin kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka. Viitattu 23.5.2022.

Pääkkönen, H. 2022. Haastattelu 31.8.2022 Ts. osastonhoitaja, Etelän kotisairaala, Helsingin kotisairaala.







Kuviot

Kuvio 1: Perehdytysprosessi (Eklund 2020, 92)	11
Kuvio 2: Perehdytyksen vaiheet (Kupias & Peltola 2009, 102)	12
Kuvio 3: Opinnäytetyön vaiheet	18
Kuvio 4: Tulososion eteneminen	24
Kuvio 5: Haastateltavien työkokemus vuosina	25
Kuvio 6: Hyvä perehdytys kotisairaалassa	26
Kuvio 7: Helsingin kotisairaalan perehdytyksessä toimivat asiat	29
Kuvio 8: Perehdytyksen kehittäminen Helsingin kotisairaалassa	32
Kuvio 9: Kotisairaalan perehdytyksessä huomiotavat asiat	38
Kuvio 10: Toimivat perehdytysohjeet	43
Kuvio 11: Perehdytys suunnitelman luonnos	48
Kuvio 12: Perehdytys sivujen rungon luonnos	52
Kuvio 13: Helsingin kotisairaalan perehdytys suunnitelma	53

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa	69
Liite 2: Saatekirje	71
Liite 3: Suostumuslomake	72
Liite 4: Fokusryhmähaastattelun runko.....	73
Liite 5: Tietosuojailmoitus	74
Liite 6: Kutsu opinnäytetyön työpajaan	76

Liite 1: Tutkimuslupa

	Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelukokonaisuus Helsingin sairaala	 PRIORITY PP-FINLAND JETTIN POSTI OY	Pöytäkirjanote	1 (3)
			20.04.2022	
<hr/>				
Johtajalääkäri				
Riikka Hytönen				
				
				
				
6 §				
Tutkimuslupa tutkimukseen "Perehdytysohjelma kotisairaalaan"				
HEL 2022-004552 T 13 02 01				
Päätös				
Johtajalääkäri myönsi tutkimusluvan Riikka Hytösen tutkimuslupahakemukselle "Perehdytysohjelma kotisairaalaan" (yamk-opinnäytetyö). Yhteyshenkilö on ts. osastonhoitaja  . Tutkimuslupa on voimassa 31.3.2023 saakka.				
Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:				
Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.				
Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.				
Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojaa-asetuksen, tietosuojalain (1050/2018) sekä muiden lakien ja asetusten tutkijalle asettamia vaatimuksia.				
Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.				
Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hei.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivuilla.				
Päätöksen perustelut				
Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä perehdyttämisestä kotisairaalassa sekä kehittää ja päivittää perehdytysuunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää uusien sairaanhoitajien perehtymistä kotisairaalan työhön ja organisaa-				
Postiosoite PL 8000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI sosiaaliterveys@hei.fi		Käyntiosoite Tonen linja 4 A Helsinki 53 www.hei.fi/sote		Puhelin +358 9 310 5015 Faksi +358 9 310 42504
		Y-bunnus 0201256-6		Tilinho FI1880001200052430 Ah.nro FI02012566



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -
 palvelukokonaisuus
 Helsingin sairaala

Pöytäkirjanote

2 (3)

20.04.2022

Johtajajaakari

tion sekä nostaa perehdyttämisen laatua laatimalla intraan toimivat perehdytysivut.

Osallistujat rekrytoidaan yhteyshenkilön kanssa sovitulla tavalla ja osallistuminen perustuu kirjalliseen suostumukseen. Aineisto kerätään fokusryhmähaastatteluissa, jotka tallennetaan. Tallenteet litteroidaan ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysin menetelmin.

Opinnäytetyöhön kuuluvassa ja raportoitavassa kehittämissivussa lähiesihenkilöt kokoontuvat työpajaan koostamaan haastatteluaineiston pohjalta perehdytysuunnitelman. Suunnitelman pohjalta työstetään intranetin perehdytysivujen runko.

Aineistoa säilytetään ja käsitellään tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää johtajajaakari (Helsingin sairaalaa koskevat tutkimukset).

Lisätiedot

erityissuunnittelija, puhelin: .fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 28.3.2022 (2) (Salassa pidettävä, Julkl. (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 2 Tutkimuslupahakemus 28.3.2022, tutkimussuunnitelma (Salassa pidettävä, Julkl. (621/1999) 24.1 § 21 k)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1 Liite 2

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa www.hel.fi 20.4.2022 ja asianosaista koskeva päätös on lähetetty 22.4.2022.

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaaliaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
www.hel.fi/ote

Puhelin
 +358 9 310 5015
 Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
 Alv.nro
 FI02012566

Liite 2: Saatekirje

**SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE****31.8.2022****Hyvä kotisairaalan työntekijä (sairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja).**

Opiskelen Laurea Leppävaaran ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa koulutusohjelmassa Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Teen opinnäytetyöni tutkimalla kotisairaalan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia perehdyttämisestä kotisairaalassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää uusien sairaanhoitajien perehtymistä kotisairaalan työhön ja organisaatioon. Lisäksi tavoitteena on nostaa perehdyttämisen laatua ja edistää työn sujuvuutta kotisairaalassa tarjoamalla perehdyttäville ja uusille sairaanhoitajille toimivat perehdytysivut.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää yhteistyössä kotisairaalan henkilökunnan kanssa perehdytysuunnitelma, jonka perusteella tehdään runko intranetin kotisairaalan perehdytysivuille. Tarkoituksena on saada kotisairaalan hoitohenkilökunnan ääni kuuluviin.

Opinnäytetyötä varten tarvittavat tiedot kerätään ryhmähaastatteluilla. Tarkoituksena on haastatella yhdessä ryhmässä kotisairaalan esihenkilöitä, toisessa perehdyttäjinä toimineita sairaanhoitajia ja kolmannessa muutaman vuoden sisään perehdytyksen kotisairaalassa saaneita sairaanhoitajia. Haastattelut äänitetään osallistujien luvalla ja tiedot säilytetään luottamuksellisesti. Äänitteet tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötutkimukseni ei vaadi henkilötunnisteita eikä osallistujan henkilöllisyys paljastu valmiissa tutkimuksessa. Tulokset analysoidaan teemoittelua käyttämällä.

Tavoitteena on hyödyntää tuloksia perehdytysuunnitelman ja intranetsivustojen rungon tekemisessä. Ne työstetään työpajoissa kotisairaalan esihenkilöiden kanssa. Tulokset raportoidaan Laurealle ja Helsingin kotisairaalalle. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus tietokantaan.

Tutkimukseeni osallistujat rekrytoidaan kotisairaalan osastonhoitajien kautta. Toivon osallistumistasi 60-90 minuuttia kestävään ryhmähaastatteluun. Tutkimukseen voi osallistua työaikana. Haastattelupäivät ovat: 10.10.22 klo 14-15.30 esihenkilöt (Malmin vintti 1), 25.10.22 klo 14.30-16 perehdyttäjänä toimineet (Malmin vintti 1) ja 8.11.22 klo 14-15.30 perehdytyksen muutaman vuoden sisään saaneet (Malmin vintti 2).

Ilmoittautua voit suoraan minulle riikka.hytonen@student.laurea.fi

Lähetän sähköpostilla haastatteluun osallistuville suostumuslomakkeen sekä haastattelun kysymysrunгон. Tietosuojaselosteen saa pyydettäessä.

Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa Helsingin kaupungilta 20.4.2022.

Terveisin Riikka Hytönen p.0407184346

Liite 3: Suostumuslomake

**SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE**

8.9.22

Olen saanut Riikka Hytösen lähettämän saatekirjeen opinnäytetyöhön liittyvään ryhmähaastatteluun osallistumisesta. Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa kotisairaalan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia perehdyttämisestä kotisairaalaissa. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Ymmärrän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä koska tahansa ilmoittamatta syytä. Annan suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 4: Fokusryhmähaastattelun runko

Fokusryhmähaastattelun runko

Taustatiedot:

Ammattinimike, työkokemus alalla ja kotisairaalassa.

Teema 1: Mitä on hyvä perehdytys?

- Mikä nykyisessä perehdytyksessä toimii?
- Miten perehdytystä voisi kehittää?
- Hyviä perehdytyskäytäntöjä, joita voisi ottaa käyttöön?

Teema 2: Mitä asioita perehdytyksessä tulisi huomioida?

- Yleisesti
- Perehdytyksen eri vaiheissa (ennen töihin tuloa, ensimmäinen viikko, ensimmäisen viikon jälkeen)
- Kenen tehtävä / vastuulla perehdytys on?

Teema 3: Mistä asioista koostuvat toimivat perehdytysohjeet?

- Mitä asioita perehdytys suunnitelmassa tulisi olla?
- Mitä asioita intranetin perehdytys sivuilla tulisi olla?

Liite 5: Tietosuojailmoitus

TIETOSUOJAILMOITUS

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus
(2016/679) artikkelit 13 ja 14
Laatimispäivä 9.3.2022

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Olen tutkimassa Helsingin kotisairaalan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia perehdytyksestä kotisairaалassa. Tutkimuksen avulla on tarkoitus päivittää kotisairaalan perehdytysuunnitelma ja intranetin perehdytysivut. Haastattelen työntekijöitä nimettöminä käyttäen fokusryhmähaastatteluja. Käsittelemme haastatteluissa keräämäni tiedot työpajoissa kotisairaalan esihenkilöiden kanssa, joissa työstämme kotisairaалalle perehdytysuunnitelman ja päivitämme intranetin perehdytysivut.

Rekisterin tietosisältö

Haastattelut äänitetään ja tallenteelta on mahdollisuus tunnistaa henkilöitä äänen perusteella.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Kaikki haastateltavat ovat täysi-ikäisiä. Haastateltavia tiedotetaan tutkimuksesta saatekirjeellä. Haastateltavat allekirjoittavat tutkimukseen osallistumisesta suostumuslomakkeen.

Tietolähteet

Henkilötietoja ei kerätä rekistereistä.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Haastateltavista ei luovuteta tai siirretä tietoja EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön laatijaa on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta, joka koskee opinnäytetyön yhteydessä kerättyä tietoa. Haastatteluja säilytetään henkilökohtaisen tietokoneen muistissa salasa-

nan takana ja vain opinnäytetyön tekijällä on pääsy aineistoon. Tietoja käsitellään Laurea ammattikorkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla ja tietoihin on pääsy ainoastaan tutkimuksen suorittajalla Riikka Hytösellä.

Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automatisoitua päätöksentekoa.

Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, kun henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen tai suostumuksen peruuttamiseen saakka kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja. Rekisteröidyllä on oikeus valittaa Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevia henkilötietoja käsitellessä on rikottu tietolainsäädäntöä.

Rekisteröityä koskevat tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Oikeus tarkistaa itseä koskevat tiedot.
- b. Oikeus tietojen oikaisemiseen.
- c. Oikeus tietojen poistamiseen.
- d. Oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Tutkimusrekisterin muodostaa haastattelun äänitteet.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Riikka Hytönen riikka.hytonen@student.laurea.fi

Liite 6: Kutsu opinnäytetyön työpajaan



23.1.2023

Tervetuloa opinnäytetyöni työpajaan 7.2.23 klo 12-16!

Paikka Malmin sairaalan vintti 2

Iltapäivän ohjelma:

Klo 12-12.45 Kahvia & pullaa + ryhmähaastattelujen tulosten esittely ja keskustelua tuloksista

Klo 12.45-14.20 Perehdytys suunnitelman suunnittelua:

Millainen perehdytys suunnitelma kotisairaalaan halutaan?

Rakenne & tiedon jäsentely

Klo 14.20-14.30 tauko

Klo 14.30-16 Perehdytys sivujen suunnittelua:

Mitä asioita perehdytys sivuille halutaan?

Runko ja jäsentely

Tavoitteena on saada aikaan vapaamuotoinen ja innostava foorumi, jossa yhdessä keskustellen pohditaan ja kehitetään kotisairaalan perehdyttämistä.

Terveisin Riikka Hytönen

riikka.hytonen@student.laurea.fi