

# PEREHDYTTÄMÄLLÄ PERILLE TYÖHÖN

Perehdytysuunnitelma Lahden kaupungin  
kotihoitoon sairaanhoitajien ja terveydenhoi-  
tajien perehdytykseen

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan  
kehittäminen ja johtaminen YAMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Katri Nousiainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK

NOUSIAINEN, KATRI:

Perehdyttämällä perille työhön

Perehdytysuunnitelma Lahden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdyttämiseen

62 sivua, 18 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda perehdytysuunnitelma palveluesimiehille Lahden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdyttämisen tueksi. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli varmistaa kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaaminen sekä toimia työntekijöiden osaamisen kehittämisen apuvälineenä. Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus ja tiedonkeruun menetelminä käytettiin palveluesimiehille ja kotihoidon tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suunnattuja kyselyitä. Kyselyihin vastasi kuusi palveluesimiestä seitsemästä sekä 23 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Lahden kaupungin kotihoidossa työskenteli kyselyiden toteutus hetkellä 28 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa.

Kyselyiden tuloksissa nousi esiin perehdytysuunnitelman tarve, sekä tarve yhtenäistää tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytystä kaikilla Lahden kaupungin kotihoitoalueilla. Tuloksista nousi esiin tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokema kiire, sekä heidän työnkuvansa laajuus. Aikaa uuden tulokkaan perehdyttämiseen oli ollut ajoittain vaikea löytää. Kyselyiden tulosten mukaan kotihoidon palveluesimiesten rooli tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytyksessä oli ollut vähäinen.

Perehdytysuunnitelma Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työhön luotiin tietoperustan, kyselyiden tulosten, Lahden kaupungin kotihoidon yleisen perehdytysuunnitelman ja muiden perehdytystä käsitelleiden kehittämishankkeiden avulla. Perehdytysuunnitelma valmistui marraskuussa 2016 esitettäväksi. Esitetauksen tulosten perusteella suunnitelmaan tehtiin tarvittavat muutokset. Perehdytysuunnitelman käyttöönotto tapahtui maaliskuussa 2017.

Avainsanat: perehdyttäminen, perehdytysuunnitelma, kotihoito, osaamisen kehittäminen

Lahti University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social and Healthcare

NOUSIAINEN, KATRI : Orientation facilitating work  
Orientation program for the home  
Care nurses and public health nurses  
in city of Lahti

62 pages, 18 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

---

The aim of this Thesis was to create Orientation program for the service managers to help orientate home Care nurses in the city of Lahti. The purpose of this Thesis was to ensure home Care nurses and public health nurses expertise and be a tool of competence development.

The method of this Thesis was action research and the data was collected with a survey for Lahti home Care service managers, nurses and public health nurses. The survey was answered by six out of seven service managers and 23 nurses or public health nurses. 28 nurses and public health nurses work in Lahti home care.

As a result, there is a need for Orientation program for nurses and public health nurses and need to unify orientation of nurses and public health nurses in all home care regions in Lahti city. Another finding was the rush of nurses and the scope of their tasks. At times, there was no time for proper orientation. According to the results of surveys, service manager`s role in nurses and public health nurses` orientation process was minimal.

The orientation program for work of nurses and public health nurses in the city of Lahti was created through knowledge-based, results of surveys, the common orientation program of homecare of the city of Lahti and other orientation development programs. The orientation program was completed in November 2016 for pre-testing. According to the results of the pre-testing, the necessary changes were made. The deployment of orientation program took place in March 2017.

Key words: orientation, orientation program, home Care, knowledge development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA	4
2.1	Kohdeorganisaation ja kotihoidon esittely	4
2.2	Kehittämishankkeen tausta	7
2.3	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	9
3	PEREHDYTTÄMISPROSESSI	10
3.1	Tulokkaan perehdyttäminen tehtävään	10
3.2	Perehdytyksen hyöty organisaatiolle	15
3.3	Esimiehen vastuu perehdytyksessä	16
3.4	Perehdytysuunnitelma perehdyttämisen apuna	18
3.5	Lahden kaupungin yleisperehdytys	20
3.6	Osaamisen kehittäminen	21
3.7	Osaamisen kehittämisen tapoja	25
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	28
4.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	28
4.2	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	32
4.3	Aineiston analysointi soveltaen sisällönanalyysiä	36
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	39
5.1	Kyselyjen keskeisimmät tulokset	39
5.2	Perehdytysuunnitelman sisältö ja käyttöönotto	46
5.3	Perehdytysuunnitelman esitestaus	49
6	POHDINTA	51
6.1	Tulosten tarkastelua	51
6.2	Kehittämishankkeen arviointi	55
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	59
6.4	Jatkokehittämisaiheita	61
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	74

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntyneiden itsenäistä elämää, osallisuutta ja toimintakykyä tulisi tukea ensisijaisesti heidän omissa kodeissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Nykyisen hallituksen kirjaamissa tavoitteissa painotetaan muun muassa ikääntyneiden ihmisten kotiin annettavia palveluita (Ratkaisujen Suomi 2015, 18). Yksi hallituksemme kärkihankkeista on ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden kehittäminen. Tarkoituksena on varmistaa vanhuspalvelulain toteutuminen lisäämällä kotihoitoa. Vanhuspalveluissa työskentelevien työnjakoa halutaan uudistaa. (Ratkaisujen Suomi 2015, 19.)

Työvoiman tarve ja sitä kautta perehdyttämisen tarve kasvaa tulevinä vuosina. Kuntien eläkevakuutuksen (KEVA) ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä terveysalalta tulee siirtymään eläkkeelle 89 000 eläkevakuutettua henkilöä ja sosiaalialalta 53 000 eläkevakuutettua henkilöä. Eli yhteensä eläköityy noin 141 000 henkilöä. Tämä on 55 % eläkevakuutetuista. (Koponen 2015, 16.)

Perehdyttämiseksi kutsutaan niitä toimenpiteitä, jotka auttavat tulokasta tuntemaan työnsä, työpaikkansa, ihmiset sekä tavoitteet. Hyvän perehdytyksen avulla uusia työntekijöitä saadaan organisaatioon ja he pysyvät siellä kauemmin. Hyvän perehdytyksen avulla työntekijät sitoutuvat paremmin työhönsä ja viihtyvät paremmin työssään. Laadukkaalla ja järjestelmällisellä perehdytyksellä voidaan vaikuttaa tulokkaan osaamiseen ja työnlaatuun. Perehdytys suunnitelman tulisi sisältää yleisperehdytyksen työyksikköön ja perehdyttämisen työtehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 65 – 66.)

Perehdytyksen merkitys kasvaa tulevaisuudessa, sillä terveydenhuollosta tulee poistumaan merkittävä osa henkilökuntaa eläkkeelle. Heidän mukanaan lähtee paljon tietoa ja osaamista. (Kivinen 2008, 200.) Osaamisen suunnittelun avulla ennakoidaan tulevaisuutta. Henkilöstön kehittämisen avulla turvataan se, että tulevaisuudessa organisaatiolla on käytössä osaava henkilökunta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 150.)

Tämän kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Lahden kaupungin kotihoito. Lahden kaupungin strategian toimintalupauksessa luvataan vähentää ikääntyneiden yksinäisyyttä ja lisätä turvallisuutta. Palvelut luvataan toteuttaa joustavasti ja vaikuttavasti. (Lahden kaupunki 2016a.) Henkilöstösuunnittelussa pyritään huomioimaan muun muassa työntekijöiden sisäisen liikkuvuuden edistäminen, sekä osaamisen kehittäminen eläköitymisen ja työvoiman muun vaihtuvuuden yhteydessä (Lahden kaupunki 2015, 3). Lahden kaupungin vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen kriittiset menestystekijät ovat nousseet Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmasta. Kriittisiksi menestystekijöiksi on kirjattu muun muassa vanhusten palveluiden kehittäminen, vanhustyön vetovoimaisuuden parantaminen ja kotiin vietävän sekä kotona asumista tukevan teknologian käyttöönoton lisääminen. (Vanhusten palvelut ja kuntoutus 2016, 10.)

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda perehdytysuunnitelma Lahden kaupungin kotihoidon esimiehille kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytykseen. Kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytyksestä puuttuu työn sisällön kattava perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelman tarkoituksena on varmistaa kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaaminen. Toive ja tarve perehdytysuunnitelmasta nousivat esiin useissa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokouksissa. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi siirtyi vuoden 2017 alusta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alaisuuteen. Tulevaisuudessa suunnitelmaa hyödynnetään soveltuvin osin hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytyksessä.

Tässä työssä kuvataan, kuinka tämä kehittämishanke etenee ja kuinka perehdytysuunnitelma valmistuu. Kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytysuunnitelma on jatkossa kotihoidon palveluesimiesten käytettävissä uuden tulokkaan perehdyttämisessä. Tässä kehittämishankkeessa käytetään tiedonkeruumenetelminä kotihoidon palveluesimiehille sekä tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suunnattuja kyselyitä. Perehdytysuunnitelman rakentamisen avuksi käytetään, kyselyiden tulosten lisäksi, kotihoidon yleistä perehdytysohjelmaa sekä muita

saatavilla olleita perehdytysohjelmia. Perehdytysuunnitelma esitellään ennen käyttöönottoa.

Tämän kehittämishankkeen keskeisiä käsitteitä on perehdyttäminen, perehdytysuunnitelma, kotihoito ja osaamisen kehittäminen. Lähteinä käytetään kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta. Väitöskirjoista, pro-gradututkielmista ja YAMK-opinnäytetöistä käytetään lähteinä tutkimusten tuloksia.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Kohdeorganisaation ja kotihoidon esittely

Lahden kaupungissa on asukkaita 119 451 (1/2017) ja Lahti on Suomen kahdeksanneksi suurin kaupunki (Lahden kaupunki 2017). Vuonna 2015 Lahden kaupungin palveluksessa oli 6287 työntekijää, joista 2583 työskenteli sosiaali- ja terveystoimialalla. (Lahden vuosi 2016).

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden avulla tuetaan asiakkaiden selviytymistä kodeissaan. Kotipalvelu perustuu sosiaalihoitolakiin ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin. Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (STM 2016.) Kansanterveyslaissa kotihoito määritellään seuraavasti:

Sosiaalihoitolain 17 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetut kotipalvelut ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetut kotisairaanhoidon tehtävät voidaan kokeilussa järjestää osittain tai kokonaan yhdistettyinä kotihoidoksi (Kansanterveyslaki 66/1972, 13§).

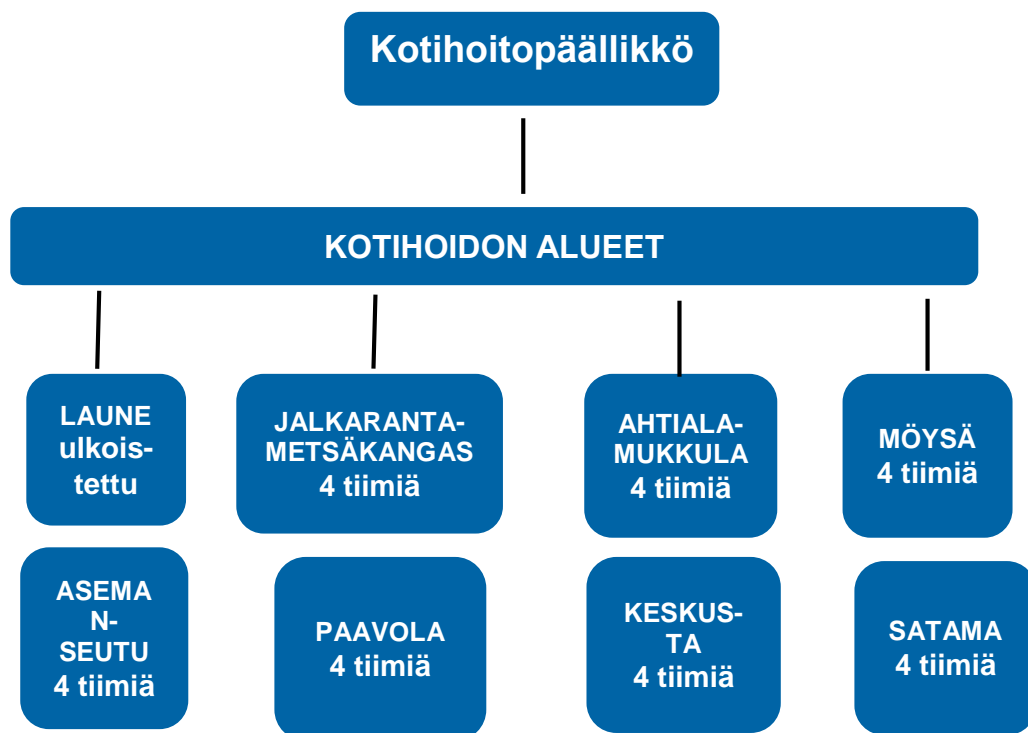
Säännöllisen kotihoidon myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, joka määräytyy vanhuspalvelulain § 15 mukaisesti. Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan kotona pärjäämisen kannalta riittäviä kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluita, joiden avulla asiakas selviytyy päivittäisistä perustoiminnoista tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Kotihoidon tavoitteena on, että ikäihmiset saisivat asua mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Elinympäristön tulisi olla turvallinen ja heillä tulisi olla mahdollisuudet hyvään ja virikkeelliseen elämään. (Lahden kaupunki 2013a 4 – 5; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 15§.)

Valtakunnallisesti kotihoidon piirissä oli vuoden 2015 marraskuussa 73 278 asiakasta. Asiakkaiden määrä oli kasvanut vuodessa yhden prosentin. Kaikista kotihoidon asiakkaista 75 vuotta täyttäneitä oli 56 507. Päijät-Hämeen maakunnan yli 75 -vuotiaista asukkaista säännöllisen kotihoidon piirissä oli 9,2 %. Tämä kattavuus oli valtakunnallisesti tarkasteltuna maan pienin. (THL 2017.)



Lahden kaupungin kotihoito on osa Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaa. Sosiaali- ja terveystoimiala jakautuu kolmeen vastuualueeseen, joista kotihoito kuuluu vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen toimialaan. Vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen toimialaan kuuluu kotihoidon lisäksi ikääntyneiden asumispalvelut, ikääntyneiden asiakasohjaus, lääkinällinen kuntoutus ja sairaalapalveluiden toimintayksikkö. (Lahden kaupunki 2016b, 2.) Vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen vastuualueen perustehtävänä on edistää kaikenikäisten lahtelaisten hyvinvointia yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen toimiala tarjoaa kotona asumista ja aktiivista toimijuutta tukevia palveluja. (Vanhusten palvelut ja kuntoutus 2016, 3.)

Lahden kaupungin kotihoito syntyi 2000-luvun alussa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyttyä kotihoidoksi. Kotihoitoalueita Lahdessa on kahdeksan (kuvio 1), joista yksi on ulkoistettu. Lahden kaupungin kotihoidossa oli marraskuussa 2016 töissä 267 työntekijää. Lahden kaupungin hoitamat seitsemän kotihoitoaluetta pitävät sisällään yhteensä 28 tiimiä, joista jokaisessa on yksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (Lahden kaupunki 2012, 8; Lahden kaupunki 2016b, 10; Laamanen 2016.)



KUVIO 1. Lahden kaupungit kotihoidon alueet (Lahden kaupunki 2016b, 10.)

Lahdessa on toteutettu viime vuosina palvelurakennemuutosta, jossa on purettu laitoshoidon. Yhä enenemässä määrin ikäihmisiä pitäisi kyetä hoitamaan heidän kodeissaan. (Lahden kaupunki 2012, 8.) Lahden kaupungin kotihoidon tavoitteena on antaa hyvää ja turvallista hoitoa ja hoivaa ikäihmisille tai pitkäaikaissairaille, jotka eivät selviydy kodeissaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Asiakkaan avun tarpeen tulee täyttää Lahden kaupungin kotihoidon kriteerit. Kriteerien mukaan asiakkaan tarvitsema hoito ja huolenpito tulee olla päivittäistä ja sen tulee vaatia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Asiakkuuden aloitukseen vaadittavan palvelutarpeen selvityksen tekee Lahdessa asiakasohjausyksikkö Siiri. (Kuvaus Lahden kaupungin kotihoidon sisällöstä 2015, 1; Kotihoito 2016.)

Lahteen vuoden 2016 alusta liittyneen Nastolan kotihoitopalvelut tuotti vuoden 2016 loppuun asti Aava (Vanhusten palvelut ja kuntoutus 2016). Vuoden 2017 alusta Lahden sosiaali- ja terveystyöpalvelut liittyivät osaksi uutta alueellista hyvinvointikuntayhtymää. Päätös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perustamisesta tehtiin kesällä 2016. Hyvinvointikuntayhtymä tehtävänä on vastata sosiaali- ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhoidon palveluista Päijät-Hämeen maakunnassa. Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan 12 jäsenkunnalle, jotka ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, ja Sysmä. Hyvinvointikuntayhtymä tuottaa jatkossa peruspalvelut kaikille muille jäsenkunnille paitsi Sysmälle ja Heinolalle. Sysmä ja Heinola ostavat erikoissairaanhoidon palvelut hyvinvointikuntayhtymältä. Hyvinvointikuntayhtymän tuottamat palvelut pyritään tuottamaan uusia menetelmiä hyödyntäen, lähelle kuntalaisia tai heidän koteihinsa. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suunnittelu 2016, 4 – 7.)

Hyvinvointikuntayhtymän organisaatio on jaettu seitsemään toimialaan ja liikelaitokseen. Näitä ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Ikäntyneiden palvelut ja kuntoutus, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Strategia ja tukipalvelut, Ympäristöterveyskeskus, Laboratoriopalvelut-liikelaitos ja Sosiaalialan osaamiskeskus Verso-liikelaitos. Uuden hyvinvointikuntayhtymän organisaatiokaavion mukaan kotihoito sijoittuu Ikäntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialaan, kotiin vietävien palvelujen tulosalueeseen. Kotihoiton lisäksi kotiin vietävien palvelujen tulosalueen alaisuuteen kuuluvat kotisairaala, kotikuntoutus, etähoiva sekä varahenkilöstö. (Huomisen hyvinvointia 2017, 5, 9.)

## 2.2 Kehittämishankkeen tausta

Lahden kaupungin henkilöstösuunnitelmassa vuosille 2014-2016 todettiin sosiaali- ja terveystyöpalveluiden haasteena olevan hoitohenkilökunnan eläköityminen. Samanaikaisesti palveluntarve kasvaa. Eläköitymisen vuoksi osaamisen varmistamisen tärkeys korostuu tulevaisuudessa. Arvion mu-

kaan vuonna 2016 jäi eläkkeelle sosiaali- ja terveystalvelujen toimialalta 80 henkilöä. (Lahden kaupunki 2013b, 10 – 11.)

Kotihoidon tiimin sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla ei ole työn sisältöä kattavaa perehdytysuunnitelmaa. Tarve suunnitelmalle on noussut esiin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokouksissa sekä uusien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien aloittaessa työskentelyn kotihoidossa. Vaihtuvuus kotihoidon tiimin sairaanhoitajissa ja terveydenhoitajissa on ollut viime vuosina vilkasta. Uusi työntekijä perehdytetään työhön oman työn ohella. Perehdyttäjänä toimii yleensä toisen tiimin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Viitalan (2009, 252) mukaan vastuu perehdyttämisestä on aina lähiesimiehellä. Tulokkaalle opetetut asiat riippuvat täysin siitä, mitä perehdyttäjä muistaa tai osaa perehdytettävälle kertoa. Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat kantavat tiimin asiakkaista sairaanhoidollisen vastuun. Tiimin sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat varmistavat tiimin lähihoitajien ja kodinhoitajien osaamisen sekä tukevat heitä heidän työssään.

Aloitin työskentelyn Lahden kaupungin kotihoidossa tiimin sairaanhoitajana syksyllä 2010. Syksyllä 2015 kotihoidon tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille järjestettiin työnkuvan muutos -koulutus. Koulutus järjestettiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa. Keväällä 2016 perustettiin kehittämistyöryhmä, johon kuului yksi tiimin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja jokaiselta seitsemältä kotihoitoalueelta. Tämän työryhmän tarkoituksena oli kehittää tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvaa konkreettisempaan suuntaan sekä miettiä tehtävien jakoa yhdessä asiakasvastaavien ja assistenttien kanssa. Kesällä 2016 jatkettiin työnkuvan yksityiskohtaisempaa tarkastelua kolmen tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan sekä kahden esimiehen voimin. Elokuussa 2016 valmistui kokonaisuudessaan kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuva. Sama työryhmä kokosi yhteen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät kotihoidon asiakasprosessin aikana. Olin jäsenenä edellä mainituissa työryhmissä. Tässä kehittämishankkeessa valmistunut perehdytysuunnitelma on jatkumoa kotihoidon sairaanhoitajien ja ter-

veydenhoitajien työnkuvan kehittämiseen. Hyödynsin työryhmien tuotoksia valmiissa perehdytys suunnitelmassa.

### 2.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Kehittämishankkeen tavoitteen on oltava mitattavissa, jotta tavoitteen saavuttaminen voidaan todentaa (Kananen 2012, 23). Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia esimiehille perehdytys suunnitelma kotihoidon uusien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytykseen.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli varmistaa kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaaminen. Perehdytys suunnitelman tarkoituksena on toimia työntekijän osaamisen kehittämisen apuvälineenä. Perehdytys suunnitelmaa hyödynnetään uusien ja pitkiltä vapailta palaavien työntekijöiden työhön perehtymisessä. Suunnitelman on tarkoitus toimia oman työn tukena perehdyttäjälle, sekä yhtenäistää sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdyttämistä.

### 3 PEREHDYTTÄMISPROSESSI

#### 3.1 Tulokkaan perehdyttäminen tehtävään

Perehdytys on prosessi, jota ei suoriteta päivässä, eikä edes viikossa. Hyvään prosessikuvaukseen kuuluu ajallisesti etenevä toimintakuvaus. Siinä on eri osa-alueilla tunnistettavissa sisältöalueet ja vastuuhenkilöt. Perehdytysprosessi pitää suunnitella hyvin ja perehdytyksen sisältöön tulee paneutua huolellisesti. Hyvä perehdytysprosessi sisältää suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hyvin toteutettu suunnittelu edellyttää kirjallista perehdytysuunnitelmaa, perehdytyksen vastuuhenkilöä, perehdyttäjiä sekä perehdytyksen ajallista suunnittelua. (Arthur 2006, 289, 297; Ketola 2010, 107, 118; Laaksonen ym. 2012, 191 – 192.) Ketola (2010) tutki väitöskirjassaan, miten suomalaisissa teknologiateollisuuden yrityksissä perehdytetään uusia asiantuntijoita työhön. Perehdytyksen tulee olla tavoitteellista ja prosessin tulee olla suunnitelmallinen. Organisaation sisällä tulee jakaa perehdyttämisen työt ja vastuut selkeästi. Perehdyttäminen vaatii toimivaa vuorovaikutusta ja verkostoitumista. Uusi tulokas tarvitsee tukea ja kannustusta. (Ketola 2010, 119.)

Työturvallisuuslain 14§ mukaan työntekijä on perehdytettävä työhön. Työnantajan tulee huolehtia, että uusi työntekijä perehdytetään riittävästi työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin välineisiin sekä turvallisiin työtapoihin etenkin ennen uuden työn aloittamista. (Työturvallisuuslaki 14§, 23.8.2002/738.)

Työhön perehdyttäminen, toiselta nimeltään työnopastus, ei koske vain uusia työntekijöitä. Uusiin työtehtäviin siirtyvän henkilön tulee saada perehdytystä. Osaavat työntekijät ovat organisaation menestymisen perusta. Uuden työntekijän kattava perehdytys antaa hyvän pohjan osaamisen ja laadun säilyttämiselle. Hyvän perehdytyksen myötä työmotivaatio lisääntyy. (Laaksonen ym. 2012, 190.) Perehdytystä tarvitaan vanhan työntekijän siirtyessä uusiin työtehtäviin tai palatessa pitkiltä vapailta. Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on saada työn-

tekijä sopeutumaan mahdollisimman joustavasti uuteen työhön, työtehtäviin ja työympäristöön. (Helsilä 2009, 48 – 49.) Perehtyminen on uusien tietojen ja taitojen kehittämistä ja olemassa olevien osaamisten havaitsemista ja hyödyntämistä. Keskeisen osan perehdyttämisestä muodostaa perehtyminen niihin tehtäviin, joihin tulokas on palkattu. Työssä onnistumiseen tarvitaan monenlaista osaamista. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 27, 98.)

Salojärvi (2009a, 137) liittää perehdyttämisen osaksi rekrytointiprosessia, ainakin koeajan osalta. Peltokosken (2016, 34, 38) väitöstutkimuksessa tutkittiin ja kuvattiin perehdytysprosessia ja sen toteutumista erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Siinä todettiin, että tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa perehdytystä ei oltu toteutettu kattavasti. Väitöskirjan tulokset osoittivat, että tarvitaan käytännön toimia, jotta perehdyttäminen kehittyisi. Peltokoski toteaa väitöstutkimuksessaan perehdytyksen olevan hyvin tunnettu ilmiö, mutta siihen liittyvää tutkimustietoa on rajallisesti.

Lahti (2007) tutki pro gradu-tutkielmassaan sadan sairaanhoitajan työhön perehtymistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki perehdytyksen olleen suunniteltu etukäteen. He tiesivät työyksikön perehdytys-suunnitelman olemassaolosta. Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että perehdytys oli hyvin organisoitu. Osa vastaajista totesi tutkimuksessa, että osastolta puuttui perehdytysohjelma tai henkilökuntapulan vuoksi ei ollut aina mahdollista järjestää perehdytystä. Vakituiset työntekijät kokivat perehdytyksen suunnittelun onnistuneen hieman paremmin kuin määräaikaiset työntekijät. Lahti pohtiikin pro gradu-tutkielmassaan sitä, onko mahdollista, että määräaikaiset työntekijät tyytyvät huonompaan perehdytykseen, vai perehdytetäänkö vakituiset työntekijät paremmin, koska heidän ajatellaan pysyvän työyhteisössä pidempään. (Lahti 2007, 36.)

DeCenzon ja Robbinsin (2010) sekä Arthurin (2006) mukaan perehdytys on uuden tulokkaan ohjausta ja opastusta. Salojärvi (2009a, 138) lisäsi

vielä perehdyttämisen määritelmään edellä mainittujen asioiden lisäksi perehdytyksen olevan tulokkaan tukemista kohti työtehtävien täysipainois- ta hoitamista. Perehdytyksen aikana tulokas tutustuu työyhteisöön, työym- päristöön, oppii uuden organisaatiokulttuurin piirteitä, organisaation tavat, henkilöstökäytännöt, työyhteisön pelisäännöt, tutustuu kollegoihin sekä perehtyy työtehtäviinsä. (Arthurin 2006, 289; DeCenzon & Robbinsin 2010, 186 – 187.) Ketolan (2010) väitöskirjan mukaan hyvin toimiva pe- rehdyttäminen ja sen toteutuminen pitää sisällään monia asioita. Näitä ovat etukäteen suunniteltu perehdyttämisohjelma, asiantieto erilaisista läh- teistä, työympäristön tuki, nimetty perehdyttäjä, etukäteen tai heti alussa sovitut aikataulut, perehdyttämisen seuranta ja yrityksen arkipäivän toimi- vat käytännöt. (Ketola 2010, 118.)

Perehdytysprosessille tulee asettaa määräaika. Ajan asettamisessa tulee ottaa huomioon toimialan ja tehtävän vaativuus. Salojärvi toteaaakin, että täysipainoisesti tuottavaan työhön pääsee käsiksi vuoden sisäänajon jäl- keen. (Salojärvi 2009a, 138.) Esimies määrittelee perehdyttämiseen käy- tettävän ajan. Hänen tulee huolehtia, että kiireisenä hetkenäkin perehdyt- tämiseen on riittävästi aikaa ja tulokas saa riittävästi tukea. (Kupias & Pel- tola 2009, 130 – 131). Flinkman (2014) selvitti väitöskirjassaan nuorten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä erityisesti silloin, kun lähtöaikomukset olivat alkaneet ennen 30 vuoden ikää. Väitöskirjan tulosten mukaan tarpeeksi pitkä perehdyttämis- aika auttaa tulokasta sopeutumaan työtehtävään (Flinkman 2014, 90.)

Arthur näkee, että perehdytykseen käytettävä aika olisi hyvä jakaa noin puolen päivän mittaisiin sessioihin. Tällöin yhden päivän aikana ei tulisi liikaa uusia asioita. Perehtyjät ovat myös vastaanottavaisempia uudelle tiedolle, kun se tulee pienemmissä erissä. (Arthur 2006, 302.) Lahden tut- kimukseen osallistuneiden keskimääräinen perehdytysaika oli ollut 24 päi- vää. Puolet tutkimukseen osallistuneista kaipasi pidempää perehdytysai- kaa. (Lahti 2007, 35.) Lähes kaikki Ketolan tutkimukseen vastanneet koki- vat, että kiire aiheuttaa perehdytyksessä ongelmia ja epäonnistumisia. Yh- deksi ongelmaksi nähtiin suuren tietomäärän liian nopea jakaminen tulok-



kaalle. (Ketola 2010, 113 – 114.) Peltokosken väitöskirjassa tuli myös esiin, että perehdytysprosessin läpivientiin varattu aika oli usein lyhyt. (Peltokoski 2016, 34.) Kurtti (2012) tutki väitöskirjassaan hiljaisen tiedon jakamisen keinoja ja toimintatapoja eräässä erikoissairaanhoidon työyhteisössä, jossa työskenteli 40 röntgenhoitajaa. Kurtin (2012, 108) väitöskirjan tulosten mukaan röntgenhoitajat kokivat kolmen päivän perehdytyksen liian lyhyeksi. Laaksosen ym. (2012, 191) mukaan perehdytyksessä tullaan uutta tulokasta niin kauan, kunnes hän on riittävän varma omasta osaamisestaan ja pystyy hoitamaan uutta tehtäväänsä.

Mitä perehdytyksessä tulee ottaa huomioon? Seidi Saarinen (2016) selvitti YAMK-opinnäytetyössään kyseistä asiaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perusterveydenhuollon fysioterapeuteilta ja toimintaterapeuteilta Aavan fysiatriassa. Aavan fysiatrian henkilökunnan mukaan perehdytyksessä tulee huomioida työntekijän tausta eli koulutus, erityisosaaminen, työhistoria, ikä, harrastukset ja oma auto. Käytännön asioista tulee huomioida tilat, välineet, työvaatteet, avaimet, puhelin, työyhteisön ajankäytön rytmitys, tauot, ruokailu, velvollisuudet, hiljaiset tavat, palaverit, palkkaan liittyvät asiat, lomat ja loma-oikeudet. Työturvallisuudesta tulee huomioida laitteet, asetukset, tietoturva, väkivalta- ja uhkatilanteet, työterveyshuolto ja ohjeistukset esimerkiksi sairauslomista. Perehdytyksessä tulee perehdyttää perustehtävään, henkilöstöön ja vastuualueisiin sekä organisaatioon. Perehdytettävälle tulee ohjata, mistä löytyvät perehdytysmateriaalit. Perehdytykselle tulee järjestää aikaa ja perehdytys tulee jaksottaa pidemmälle ajalle. Perehdytettävälle tulee opastaa käytännöt muun muassa hoitoketjuista ja apuvälineistä. (Saarinen 2016, 54.)

Saarisin mainitsema työhistorian huomioiminen on erittäin tärkeää. Turkissa tehtiin vuosina 2009-2011 tutkimus, jossa haastateltiin ja tutkittiin vasta valmistuneita sairaanhoitajia. Moni hiljattain valmistunut sairaanhoitaja koki stressiä siirtyessään työelämään. Stressiä aiheutti muun muassa suuri muutos opiskelijasta työntekijäksi, kliinisten taitojen puute, vastuun ottaminen ja riittämätön opastus työhön. Opiskelijasta työntekijäksi siirtyäessä vastavalmistuneet hoitajat työskentelivät kokeneen hoitajan kans-

sa. Tutkimuksen löydös osoitti, että vastavalmistuneet hoitajat kokevat ja ilmaisevat ensimmäisen työvuoden aikana pettymyksiä työtään kohtaan, mutta kokeneempien hoitajien tuki ja ohjaus auttavat heitä. Heille tehdyssä orientaatio-ohjelmassa käytiin läpi organisaatiota, työntekijän oikeuksia ja velvollisuuksia, etiikkaa, sairaanhoitajien tehtäviä ja vastuuta sekä kirjaimista ja käytännön harjoittelua. Tutkimus osoitti orientaatio-ohjelmien ja kokeneempien hoitajien tuen tarpeen, jotta vastavalmistuneet hoitajat jaksavat työskennellä jatkossakin sairaanhoitajina. (Tastan, Unver & Hatipoglu 2013, 405 – 411.)

Arthurin (2006, 294) ja Peltokosken (2016, 38) mukaan työnantajan tulee ottaa huomioon perehtyjien erilaiset tarpeet perehdytyksessä. Tulokkaat voivat laittaa perehdytykseen kuuluvat asiat erilaiseen tärkeysjärjestykseen, mitä perehdytysuunnitelmaa laadittaessa on ajateltu. Flinkmanin väitöskirjan tulosten mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ovat joskus pohtineet ammatin vaihtamista. Syyt ammatinvaihdon pohdintaan olivat erilaisia. Syitä olivat henkilökohtainen burnout, huonot kehittymismahdollisuudet, heikko ammattiin sitoutuminen, matala työtyytyväisyys, työyhteisön konfliktit ja työn vaativuus. Vastauksista nousi esiin tuen puute, niin johdolta kuin kollegoilta. Osa koki perehdytyksen puutteelliseksi ja perehdyttäjän epäpäteväksi. Osa hoitajista koki jääneensä yksin. Vastaajista 80 % koki itsensä väsyneeksi vähintään kerran viikossa, usein myös useammin. Itsensä väsyneeksi kokeneet hoitajat pohtivat useammin ammatinvaihtoa. Flinkmanin mukaan monessa eri julkaisussa on todettu perehdytysohjelman ja mentoroinnin olevan olennaisessa osassa uusien sairaanhoitajien tyytyväisyyteen uran alkumetreillä. (Flinkman 2014, 69 – 74, 90).

Salojärven (2009a, 138) mukaan havainnointi on hyvä keino perehdyttämisen prosessin alussa. Havainnoinnilla tässä yhteydessä hän tarkoitti sitä, että tulokas havainnoi työparin työntekoa. Näin hän oppii organisaation toimintatavan ja uuden tehtävän. Salojärven mukaan kokeneemman kollegan työntöön seuraaminen on yksi tehokkaimpia tapoja perehtyä uuteen työhön.

### 3.2 Perehdytyksen hyöty organisaatiolle

Perehdyttäminen helpottaa uuden työntekijän sopeutumista uuteen työyhteisöön ja tehostaa oppimista. Hyvä perehdytys lisää työn sujuvuutta ja laatua. Tapaturmariskit ja työn psyykinen kuormitus vähenevät, kun työntekijä hallitsee työn vaatimukset ja tuntee työympäristön ja työtehtävät. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.) Hyvän perehdytyksen myötä uuden oppimisen aika lyhenee ja työturvallisuusriskit, poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät. Näin tulee säästöä kustannuksissa. Hyvin toteutettu perehdytys tukee tulokkaan kollegiaalisuutta ja työhyvinvointia. Hyvä perehdytys sitouttaa tulokasta työhön ja organisaatioon. Huonosti hoidettu perehdytys voi johtaa huonoon palvelun laatuun. Syntyneiden virheiden korjaus, tapaturmat, poissaolot sekä työntekijöiden vaihtuvuus tulevat organisaatiolle kalliiksi. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008; Laaksonen ym. 2012, 191, 82; Kajander-Unkuri 2015, 67.) Markoff ja Nirkko (2015, 20) näkevät hyvän ja kattavan perehdytyksen kilpailuvalttina kilpailtaessa sijaisista.

Perehdyttäminen ei ole ilmaista. Arvioiden mukaan uuden työntekijän palkkaamiseen kuuluu työtehtävistä riippuen rahaa 9000-34000 euroa. Perehtymisen osuudeksi kustannuksista on arvioitu noin 2000-3000 euroa. Perehdytyksen kustannuksiin on muun muassa laskettu perehdytykseen käytettävää työaika ja henkilöstövalintojen suorittamiseen mennyttä työaika. Onnistuneen perehdytyksen oletetaan vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta ja täten vähentävän kustannuksia. (Liski, Horn & Villanen 2007, 22.) Piirainen tutki työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista työntekijän näkökulmasta erään itäsuomalaisen kaupungin kotihoidossa. Tulosten mukaan puutteellinen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys kuormittaa etenkin vakituista henkilöstöä. (Piirainen 2015, 44.)

Perehdytykseen tulee panostaa heti työsuhteen alusta lähtien. Jos näin ei tapahdu, voidaan myöhemmin joutua paikkailemaan alun virheitä. (Kupias ym. 2014, 27.) Ketolan (2010) väitöskirjan mukaan yksi onnistuneen perehdytyksen edellytyksiä on, että työntekijä ja organisaatio tietävät millai-

seen tehtävään ja rooliin tulokas on tulossa. Parhaiten tavoitteeseen ja onnistuneeseen perehtymiseen johti se, että ymmärrettiin oppimisen ja omaksumisen tapahtuvan arkipäivän työskentelyn ohessa. Perehdytykseen panostaminen, niin ajallisesti kuin sisällöllisesti, koettiin tutkimuksen mukaan vaikuttavan merkittävästi onnistuneeseen lopputulokseen. (Ketola 2010, 116 – 117.)

### 3.3 Esimiehen vastuu perehdytyksessä

Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää tehokkaasti. Esimiehellä on vastuu perehdyttämisessä. Hän voi kuitenkin delegoida osan siitä työntekijöilleen. Esimies organisoii perehdytyksen. Esimiehen tulee valita perehdyttäjä ja tukea häntä perehdytyksen aikana. Esimiehen tulee tunnistaa, milloin uuden oppimiseen ja oppimisen tukemiseen tulee erityisesti panostaa. Vaikka esimiehellä on perehdytyksessä oma osuutensa, on hänen tärkein tehtävänsä johtaa perehdytystä sekä huolehtia perehdytyksen ajankäytöstä ja muusta resursoinnista. Hän huolehtii perehdytyksen toteutumisesta ja suunnittelusta omassa yksikössään niin, että perehdytysympäristöstä muovautuu hyvä ja turvallinen. Nimetty perehdyttäjä toimii uuden työntekijän mentorina, kummina, tukihenkilönä tai valmentajana. Perehdyttämisestä on myös hyötyä perehdyttäjälle, sillä perehdytys kehittää perehdyttäjän osaamista. Esimiehellä on suuri rooli perehdyttämisessä, mutta käytännössä on hyvä valita perehdyttäjäksi tulokkaan kanssa samaa työtä tekevä kollega. (Kupias & Peltola 2009, 56 – 57; Salojärvi 2009a, 138; Kupias ym. 2014, 39, 100.)

Esimiehellä on useita tehtäviä perehdyttämisprosessissa. Esimies voi toimia tulokkaan mentorina. Hänellä on esimiehenä myös työnjohdollinen rooli. Esimiehen tulee koordinoita perehdyttämisprosessia ja sen kehittämistä. Esimiehen tulee sovittaa tulokkaan aiempi osaaminen perehdytyksen sisältöön ja kytkeä siihen tarvittava verkosto. (Kupias & Peltola 2009, 47.) Ketola (2010, 94) näkee eräänä perehdyttämisen haasteena toimijoiden roolien epäselvyyden ja sisäisen työnjaon puutteellisuuden. Nämä aiheuttavat epäselviä tilanteita siitä, kuka odottaa mitäkin ja kenellä on

vastuu. Eräs tutkimukseen osallistunut henkilö kertoi esimiehen oletettavan, että henkilöstöhallinto perehdyttää tulokkaat. Organisaatiossa oli tehty vuosia töitä, jotta oli saatu linjajohto ymmärtämään vastuunsa perehdyttämisestä. Markoffin ja Nirkon (2015) kehittämishankkeen tulokset tukevat Kupiaksen ja Peltolan (2009) sekä Ketolan (2010) ajatuksia esimiehen vastuusta perehdytyksessä. Markoffin ja Nirkon kehittämishankkeen tulosten mukaan vastuu perehdyttämisestä on esimiehellä ja esimiehen tehtäviin kuuluu olla selvillä kuka perehdyttää ja miten se hoidetaan. Uuden työntekijän perehdytyksen aloittaa aina esimies, perehdyttämällä tulokkaan ensin organisaatioon. Kiire ei saa vaikuttaa perehdytyksen laatuun. (Markoff & Nirko 2015, 21, 25.)

Lahti näkee perehdyttäjän tehtäväksi huolehtia, että perehdytyksen sisältö käydään läpi. Lahdenkin mukaan vastuu perehdytyksen seurannasta on esimiehellä ja perehdyttäjällä. Johdon tulee taata riittävät resurssit perehdytykseen. (Lahti 2007, 49.) Peltokosken (2016, 35) väitöstutkimuksen mukaan perehdyttäjällä on iso ja merkittävä rooli perehdytyksessä. Kupiaksen ja Peltolan (2009) mukaan perehdyttäjän tulee olla rauhallinen ja rohkaiseva. Parhaimmillaan perehdyttäjä on oman alansa ja aihealueensa asiantuntija, mutta myös oppimisprosessin ohjaamisen ammattilainen. Koska työyhteisön tulee olla jollain tavalla mukana uuden työntekijän perehdytyksessä, sillä työyhteisö vaikuttaa uusien asioiden oppimiseen ja perehtymiseen. Kukaan ei opi uusia asioita yksin. (Kupias & Peltola 2009, 76, 130 – 134.)

Onnistuneessa perehdytyksessä ilmapiiri on avainasemassa. Perehtyjän tulee voida ottaa riskejä ja harjoitella turvallisesti ilman, että tuntee oloaan uhatuksi. Perehtyjälle tulee antaa aikaa perehtyä työhön rauhassa, kaikkea ei tarvitse oppia heti. Perehdyttäjän tulee pitää huoli, ettei hän tuo omia henkilökohtaisia mielipiteitään julki asioista tai ihmisistä. (Arthur 2006, 303; Kupias & Peltola 2009, 135.) Kurtin (2012, 130) mukaan perehdytystilanteessa vuorovaikutuksella on suuri rooli tulokkaan oppimisessa. Kurtti totesi, että perehdyttäjän kokemus ja tiedon määrä vaikuttivat perehdytyskäytäntöön.

Palkaman (2013) kehittämishankkeessa tarkasteltiin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdyttämistä terveysaseman vastaanotolla. Kehittämishankkeen tulosten mukaan 57 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa työsuhteeseen liittyvistä asioista. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikille oli nimetty perehdyttäjä. Alle puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa ja opastusta vastuualueeseensa kuuluvista tehtävistä perehdyttäjältään. (Palkama 2013, 53 – 56.) Lahden tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 69,7 %:lla oli nimetty perehdyttäjä. Lahden tutkimukseen osallistuneista neljäsosan mielestä perehdytyksen sisältö oli hyvä. Neljäsosa tutkimukseen osallistuneista koki sisällön heikoksi. Puolet kyselyyn vastanneista koki perehdytyksen sisällön tyydyttäväksi. Vain viidesosan osaamista oli arvioitu työhön tullessa. (Lahti 2007, 35 – 41.)

Perehdyttämiseen liittyy haasteita. Näitä ovat perehdytys suunnitelman ajan tasalla pitäminen ja työtä ohjaavien henkilöiden jaksaminen vaihtuvien perehdytettävien kanssa. Perehdytettävien erilaisuus, oppimiskyky, metodit sekä asenne vaikuttavat perehdytyksen onnistumiseen. (Liski ym. 2007, 23.) Ketolan väitöskirjassa nousi esiin henkilökohtaisten taustojen moninaisuus. On eri asia perehdyttää pitkään alalla ollutta kokenutta senioria kuin vastavalmistunutta. Molemmissa tapauksissa yleisperehdytys koettiin hyväksi. Tehtäväkohtainen perehdytys hoidettiin räätälöidysti. (Ketola 2010, 104.) Kurtin (2012, 138) väitöskirjan tulosten mukaan haasteena perehdyttämisessä on perehdyttäjien vaihtuvuus. Tästä aiheutui se, että osa asioista käytiin läpi useamman kerran ja osa asioista jäi läpikäymättä kokonaan.

### 3.4 Perehdytys suunnitelma perehdyttämisen apuna

Kivisen (2008) väitöskirjassa tutkittiin tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Vastaajina oli erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen sektorin johtajia (N=521) ja työntekijöitä (N=853). Tutkimukseen osallistuneiden organisaatioissa 91 %:lla oli käytössä perehdytysohjelma. Vastanneista johtajista 69 % ja vastanneista työntekijöistä 65 % oli ollut osallisena perehdytysohjelmassa. (Kivinen

2008, 117, 177 – 178.) Ketola toteaa väitöskirjassaan, että varsinkin kiireisinä aikoina perehdyttämisprosessien jäsentely ja miettiminen on saattanut jäädä vähemmälle huomiolle. Varsinaista perehdytysprosessia ei ehkä ole ehditty kehittää ja asioita on opittu tekemällä. Niissä yrityksissä, joissa käytettiin perehdytys suunnitelmia, ei oltu edes halukkaita miettimään niistä luopumista. Nämä yritykset kokivat hyvän perehdytys suunnitelman toimivan perehdytysprosessin kehitysvälineenä. (Ketola 2010, 87, 108.)

Kurtin väitöskirjan mukaan perehdytysohjelmaa pidettiin hyvänä tiedonsiirron välineenä (Kurtti 2012, 136). Perehdytys suunnitelman tulee sisältää perehdytyksen tavoitteet, kohderyhmä ja sisältö. Suunnitelman tulee sisältää seuraavia kohtia: organisaatio, sen toiminta ja asiakkaat sekä henkilöstö, toimintatavat, tilat ja kulkutiet, työaika ja työvuorot, palkka-asiat, turvallisuusasiat, työterveyshuolto, omat tehtävät, koulutus ja sisäinen tiedottaminen, huomioon otettavia asioita, alku- ja loppukeskustelut sekä perehdytyksen seuranta. Perehdytys suunnitelmassa on hyvä olla kohta, johon voidaan merkitä, esimerkiksi rasti ruutuun menetelmällä, kun asia on käyty läpi. Perehdytys suunnitelman ajan tasalla pitäminen on haaste. (Liski ym. 2007, 23 – 27; Laaksonen ym. 2012, 192 – 193.)

Salojärvi kuvaili perehdytysprosessin, joka on käytössä Johtamistaidon opistossa. Perehdytysprosessiin liittyy monia vaiheita. Noin kuukausi ennen työsuhteen alkamista esimies huolehtii työvälaineet ja tarvittaessa työhuoneen varaamisen, nimeää perehdyttäjän, tiedottaa työyhteisölle tulokkaasta ja kertoo perehdyttäjän. Ennen työn aloitusta esimies huolehtii työsopimuksen allekirjoittamisen. Ensimmäisenä ja toisena työpäivänä tulokas vastaanotetaan, tutustutetaan tiloihin ja ihmisiin, ja hänen kanssaan käydään läpi perehdytys suunnitelma. Työhön perehtyminen kestää Johtamistaidon opistossa koeajan eli neljä kuukautta. Tämän neljän kuukauden aikana tulokas perehtyy työhönsä, käy terveystarkastuksessa, tapaa työn hoitamiseen liittyviä yhteistyökumppaneita ja tutustuu organisaation toimintaan ja palveluihin. Salojärvi muistuttaa, että vaikka perehdyttäminen veisikin pidempään kuin mitä koeaika on, tulee perehdyttämisprosessille asettaa jokin päätepiste. (Salojärvi 2009a, 138 – 139.) Ketola (2010, 112)

näkee palaute- ja seurantakyselyt tärkeänä osana perehdytysprosessin seurantaa. Organisaatiot voivat kehittää toimintaansa palautteiden pohjalta.

Arthur (2006) kuten myös DeCenzo ja Robbins (2010) puhuvat tulokkaan käsikirjasta. Heidän mukaansa uusi tulokas saa ensimmäisinä päivinä niin paljon informaatiota, ettei sitä kaikkea pysty sisäistämään. Käsikirja voi rohkaista työntekijöitä kysymään asioista. He voivat palata perehdytyksessä läpikäytyihin asioihin. DeCenzon ja Robbinsin mukaan käsikirjasta hyötyy myös työnantaja. Sitä voi käyttää koulutuksen, tiedonannon ja organisaation tutustumisen apuvälineenä. (Arthur 2006, 300; DeCenzo & Robbins 2010, 188 – 189.) Helsilä (2009, 49) näkee taas, että kirjallisen perehdytysmateriaalin jakaminen on tärkeää, mutta sillä ei korvata suullisesti tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Hyvin rakennetun perehdytysohjelman on todettu pitävän työntekijät paremmin organisaation palveluksessa. (Arthur 2006, 290.) Nematollahin ja Isaacin (2012, 197) mukaan perehdytysprosessi on avaintekijä työtyytyväisyyteen ja menestymiseen uudessa työpaikassa. Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen ja Miettinen (2016, 101) lisäsivät vielä sen, että perehdytysprosessi säästää rahaa ja tukee hoitajien urasuuntautumista. Sijoitus perehdytysprosessiin maksaa itsensä takaisin. Etenkin kustannusvaikutuksen vuoksi johtajien tulisi arvioida perehdytyskäytännöt. Johtajien tulisi tarjota riittävät resurssit tukeakseen ja taatakseen laadukkaan perehdytysprosessin. Arthur (2006, 289) pohtii kirjassaan auttaako perehdytys suunnitelma tulokasta tutustumaan työympäristöön. Hänen mukaansa jotkut suunnitelmat auttavat ja toiset suunnitelmat taas eivät. Uuden työntekijän palkkaamisprosessiin kuluu aikaa, rahaa ja se vaati vaivannäköä. Näitä jo käytettyjä panoksia ei kannata hukata huonoon perehdyttämiseen.

### 3.5 Lahden kaupungin yleisperehdytys

Ketola (2010, 101) kertoo väitöskirjassaan yleisperehdytyksestä. Yleisperehdytyksessä käydään läpi yrityksen toimintaa, historiaa, arvoja ja kulttuu-



ria. Lahden kaupunki järjestää uusille työntekijöille, pitkiltä vapailta palaajille ja työpaikan vaihtajille kaupunkitasoista yleisperehdytystä. Näissä perehdytystilaisuuksissa on tavoitteena esitellä Lahden kaupunkia työnantajana ja toimintaympäristönä sekä perusasioita työskentelystä Lahden kaupungilla. (Väisänen 2015.) Lahden kaupungin yleisperehdytyksen kuvauksessa todetaan, että jokainen tarvitsee perehdytystä tehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. Lahden kaupunki on linjannut, että uusien työntekijöiden perehdytys koostuu neljästä osa-alueesta. Seuraavassa nämä osa-alueet Maisonlahden (2015) mukaan:

1. Työtehtävään ja työhön perehdyttäminen
2. Työnantajan arvot ja kulttuuri
3. Verkoston tuntemus
4. Lahden kaupunki työpaikkana

### 3.6 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen vaatimukset kasvavat työelämässä jatkuvasti. Tämä aiheuttaa työntekijälle tarpeen kehittää omaa osaamista. Organisaatioon hankitaan osaamista rekrytointivaiheessa. Osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista ja asenteista. Osaamista voidaan tarkastella organisaation näkökulmasta, tiimin näkökulmasta tai yksilön näkökulmasta. Esimiehen tehtävänä on huomioida nämä näkökulmat ja yhdistää ne. Kaiken ydin on osaamisen soveltaminen käytäntöön. Osaamisen kehittämisessä tarvitaan johtamista, jotta työyhteisö pysyy mukana jatkuvassa kehityksessä ja muutoksessa. (Salojärvi 2009b, 154; Watkins & Cseh 2009, 7; Laaksonen ym. 2012, 144; Kupias ym. 2014, 50 – 53.) Organisaatiossa tehtyjä osaamiskarttoja kannattaa hyödyntää perehdytyksessä. Niiden avulla voidaan arvioida tulokkaan osaamisen tasoa. Osaamisen tason selvittelyn jälkeen voidaan perehdytyksessä keskittyä niihin asioissa, joissa on puutteita, ja jotka ovat keskeisiä työtehtävän hoitamisen kannalta. (Kupias & Peltola 2009, 89.) Osaamisen tunnistaminen on lähtökohta kehittämiselle. Organisaation tulee selvittää mitä osaamista tarvitaan, mikä on osaamisen nykytila sekä millä alueilla ja mihin suuntaan osaamista tulisi kehittää. Osaamisen kehittä-

tämällä turvataan tulevaisuutta. Henkilöstön kehittäminen turvaa sen, että työyhteisöllä on tulevaisuudessa käytettävissä osaava henkilöstö. Tulevaisuudessa eläkkeelle jää monia työntekijöitä ja sen myötä katoaa osaamista. (Watkins & Cseh 2009, 7; Viitala 2009, 181; Laaksonen ym. 2012, 150.)

Rauhavirran (2015) tekemä pro gradu-tutkimus käsitteli henkilöstön käsitteitä osaamisen kehittämisestä, osaamisen tavoitteista sekä käytännön kehittämistoimenpiteistä. Rauhavirran mukaan organisaation menestyksen lisäksi kehittäminen tuo lisäarvon organisaatiossa työskenteleville ihmisille. Rauhavirta toteaa, että osaamisen kehittämisen avulla voidaan vaikuttaa yksilön motivaatioon, työssä viihtymiseen ja tämän avulla työssä menestymiseen. (Rauhavirta 2015, 5 – 6.) Ellström ja Kock (2009, 45) mainitsivat myös motivaation merkityksen osaamisen kehittämisessä. Hautamäki (2015) tutki osaamisen kehittämiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä. Vastanneista 97 % koki palkitsemisen motivoivan kehittämään osaamista. Palkitsemismuodoiksi tutkimuksessa mainittiin osaamisen perusturvapalkka, kertakorvaus ja palkitseminen muiden palkanlisien muodossa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että alle 35-vuotiaat tarvitsevat todennäköisemmin lisäkoulutusta kuin vanhemmat työntekijät. Hautamäen näkemyksen mukaan tämä koulutustarpeen eroavaisuus johtuu vanhempien työntekijöiden pidemmästä työhistoriasta. Pidempi työura on vahvistanut työntekijöiden ammatillista kompetenssia. Näin ollen heidän tarpeensa lisäkoulutukselle on vähentynyt. (Hautamäki 2015 48, 52.)

Iranissa tutkittiin vuonna 2014 asioita, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimusten tulosten mukaan ammatillisen kehittymisen mahdollisuus vaikuttaa työtyytyväisyyteen. Hoitotyön johtajien tulisi järjestää joustavat työolot ja riittävä määrä henkilökuntaa sekä mahdollistaa hoitajien vaikutusmahdollisuudet työn sisällön luomiseen. Päättäjien tulisi ottaa huomioon sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen tarpeet ja panna täytäntöön aloitteet parantaakseen hoitajien palkkioita ja muita etuja. (Atefi, Abdullah, Wong & Mazlom 2014, 352.)

Rauhavirran (2015) tutkimuksessa tuli esiin, että kaikki haastatellut kokivat osaamisen kehittämisen olevan jollain tapaa osaamisen ylläpitoa ja kasvattamista. Ammattiin johtaneen koulutuksen nähtiin olevan vain pohja osaamiselle. Osaamisen kehittäminen nähtiin lähtevän yksilön omasta halusta ylläpitää, kehittää ja täydentää ammattitaitoaan. Joskus tarve osaamisen kehittämiseen lähtee organisaation tarpeista. Tärkeänä pidettiin, että osaamisen kehittämisen avulla kyettäisiin viemään eteenpäin organisaation tuloksellisia päämääriä ja henkilöstön ura- ja kehittymistavoitteita. (Rauhavirta 2015, 42 – 43.)

Osaaminen voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen. Ne ovat tehtäväkohtainen osaaminen, tiimi- tai työyhteisökohtainen osaaminen, organisaatio-osaaminen, toimialakohtainen osaaminen, työsuhdeosaaminen ja yleisosaaminen. Näiden osa-alueiden avulla voidaan hahmotella ja jakaa perehdytystä. (Kupias & Peltola 2009, 89.) Aina työntekijän osaaminen ei tule esiin, vaan jää piiloon. Tätä kutsutaan piilo-osaamiseksi. Piilo-osaaminen voi olla organisaatiolle hyödyllistä. Piilo-osaaminen voidaan saada esille erilaisten kartoitusten ja selvittelyjen avulla. Ainoastaan tiedossa oleva osaaminen saadaan otettua käyttöön. Joskus työntekijä alisuoriutuu eli käyttää hyödyllisiä taitojaan ja osaamistaan omaan potentiaaliinsa nähden vaatimattomasti. Alisuoriutumiseen voi olla monia syitä, kuten se, ettei työntekijä tunnista omaa osaamistaan tai hän ei osaa yhdistää sitä uuteen työympäristöön. Työntekijä ei välttämättä luota omaan osaamiseensa. Syynä alisuoriutumiseen voi olla se, että työntekijä ei ole kiinnostunut käyttämään omaa osaamistaan. Hän saattaa myös olla sellaisessa tehtävässä, jossa ei ole mahdollisuutta käyttää aikaisempaa osaamista. Työntekijä saattaa olla työyhteisössä, jossa työkaverit eivät tue häntä käyttämään osaamistaan. Joskus tarvittavat työvälineet tai resurssit ovat puutteellisia. (Kupias ym. 2014, 51 – 52.)

Hiljainen tieto on osaamista, mikä ei taivu kirjalliseen eikä kuvalliseen muotoon. Sitä ei myöskään voi kirjata työpaikan toimintaohjeisiin. Usein ajatellaan, että hiljaisen tiedon tietäjät ovat työyhteisön kokeneimpia tekijöitä, mutta myös nuorella työntekijällä voi olla työhön tarvittavaa hiljaista

tietoa, esimerkiksi tietoteknistä osaamista. Jotta hiljaista tietoa kyetään hyödyntämään, edellyttää se tiimissä luottamusta ja säännöllistä yhteistyötä. Vuorovaikutus ja sen kehittäminen lisää ja tukee hiljaisen tiedon jakamista. Ongelmana hiljaisen tiedon jakamisessa voi olla se seikka, etteivät työntekijät ole täysin tietoisia omasta osaamisestaan. Joku voi vähätellä osaamistaan, toinen taas pitää sitä itsestäänselvyytenä. Työyhteisön kulttuuri säätelee sitä, miten paljon muilta opitaan ja missä määrin toisia opetetaan. (Kupias ym. 2014, 97 – 98.)

Osaaminen kehittyy vähitellen ja vaiheittain. Osaamisen kehittymistä tapahtuu koko ajan, samoin ympäristön vaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Osaamisen kehittymisen vaiheet ovat (kuvio 2): noviisi, kehittynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava suorittaja ja asiantuntija. Osaaminen kehittyy silloin, kun kouluttaa tai opastaa työkavereita. Opastaja joutuu miettimään omaa osaamistaan uudella tavalla ja kirkastamaan sitä. Hän myös joutuu paneutumaan opastettavaan asiaan tarkemmin. Näin tieto selkenee ja syvenee entisestään. Keskustelut perehdytettävän kanssa lisäävät perehdyttäjän tietoa ja taitoa, tuoden näihin uusia näkökulmia. Työyhteisön ilmapiiri kehittämiseen ja uuden oppimiseen vaikuttaa yksilön osaamisen kehittämiseen. Osaamisen kehittämiseen tulee varata aikaa ja voimavaroja. Asioita täytyy asettaa tärkeysjärjestykseen. Osaamisen kehittämiselle on hyvä laatia suunnitelma. Suunnitelman avulla voidaan etsiä vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Missä asioissa halutaan kehittyä?, Mikä on tavoiteltava osaamisen taso?, Mitä aiotaan tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi? (Ellström & Kock 2009, 45; Viitala 2013, 186; Kupias ym. 2014, 59, 80 – 81.)



KUVIO 2. Osaamisen kehittymisen vaiheet

### 3.7 Osaamisen kehittämisen tapoja

Yksi työpaikoilla käytettävä osaamisen kehittämisen väline on esimiehen ja alaisen välinen kehityskeskustelu. Kehityskeskustelut luovat pohjaa tavoitteelliselle osaamisen kehittämiselle. Keskustelu käydään joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluna. Nämä keskustelut antavat mahdollisuuden analysoida osaamista. (Hätönen 2011, 34; Kupias ym. 2014, 80.) Kivisen väitöskirjan tulosten mukaan kehityskeskustelu oli käytössä lähes kaikkien tutkimukseen osallistuneiden johtajien organisaatioissa. Hieman vajaat 90 % johtajista oli ollut osallisena kehityskeskustelussa. Vastaavasti työntekijöiden organisaatioissa kehityskeskustelu oli ollut käytössä hieman yli 90 %:ssa, mutta vain reilut 70 % työntekijöistä oli ollut osallisena kehityskeskustelussa. Työntekijöistä 68 % piti kehityskeskustelua erinomaisena tapana johtajan ja työntekijän tavoitteelliseen keskusteluun. Johtajista 92 % piti kehityskeskustelua erinomaisena tapana tavoitteelliseen keskusteluun työntekijän kanssa. (Kivinen 2008, 174 – 178.)

Huotarin (2009, 129 – 130) väitöskirjan tulosten mukaan osaamisen kehittämisen tulee olla systemaattista ja tavoitetietoista strategioiden mukaisen osaamisen kehittämistä. Huotari tutki väitöskirjassaan neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä osaamisen johtamisesta. Huotarin mainitsee kehityskeskustelut työntekijän osaamisen, vahvuuksien ja kehittämistarpeiden määrittämisen välineenä. Kehittämällä osaamista voi-

daan vastata työntekijöiden henkilökohtaisiin osaamistarpeisiin. Koulutuksiin pääsy tulisi jakautua tasaisesti työntekijöiden kesken. Osaamisen kehittämisen tapoja on muun muassa työnkierto ja jatkuvan oppimisen mahdollistava toimintakulttuuri. Toimialan ulkopuolisen osaamisen ja tutkimuksen seuranta on tärkeää, jotta organisaation kehittämistoiminta olisi joustavaa ja monipuolista. Ollilankin (2006, 230) mukaan osaaminen kehittyy, kun tuetaan monipuolisesti erilaisten menetelmien käyttöä. Näitä ovat Ollilan mukaan muun muassa kehityskeskustelut ja osaamiskartoitukset.

Piiraisen tutkimuksen tulosten mukaan esimiehen kiinnostus alaistensa osaamisen kehittämiseen auttaa työn sujumista. Vastaajat pitivät tärkeänä, että esimies tutustuu alaistensa osaamiseen kehityskeskustelujen avulla, jolloin työntekijän osaaminen käydään läpi esimerkiksi osaamiskartan avulla. Piiraisen tutkimuksessa tuli ilmi, että kohdeorganisaation esimiehet kannustavat harvoin työntekijöitään lähtemään koulutuksiin. Koulutuksiin lähteminen oli etupäässä työntekijöiden oman aktiivisuuden varassa. Vastaajat kokivat, että esimies ei ole riittävästi selvillä heidän osaamisestaan ja mahdollisista osaamisen puutteista kehityskeskustelujen vähäisyyden vuoksi. Vastaajien mukaan kehityskeskustelujen puuttuminen vähentää henkilöstön työhön sitoutuneisuutta, motivoituneisuutta ja pitkällä aikavälillä työssä jaksamista. (Piirainen 2015, 41, 45.)

DeCenzon ja Robbinsin (2010, 190 – 193) mukaan työntekijän kehitymisessä tulee keskittyä organisaation tulevaisuuteen ja pohtia millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan tulevaisuudessa. Työntekijän kehitymisessä keskitytään organisaation tarpeiden lisäksi työntekijän kasvuun. Kaikki työntekijät voivat kehittyä ja kaikkien osaamista tulee kehittää. DeCenzon ja Robbinsin mukaan on vaarallista opettaa vain tiettyjä taitoja, sillä tulevaisuudessa tarvitaan moniosaajia. Työntekijät tulee ottaa mukaan asettaessa työlle päämääriä. DeCenzon ja Robbinsin mukaan työntekijöiden osaamisen kehittämisen metodeja ovat muun muassa työnkierto, kurssit, seminaarit ja simulaatio-opetus.

Salojärven (2009b) mukaan osaamisen kehittämiseen on monia menetelmiä ja kohteita. Hänen laatimastaan taulukosta on havaittavissa osaamisen kehittämisen jako työpaikalla toteutettavaan osaamisen kehittämiseen ja työpaikan ulkopuolella toteutettavaan osaamisen kehittämiseen. Työpaikan sisäistä osaamisen kehittämistä ovat esimerkiksi työnkierto, projektityöskentely, tehtäväkierto, luottamustehtävät, osaamisen jakaminen ja mentorointi. Työpaikan ulkopuolella voidaan kehittää osaamista esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla, verkko-opiskelulla, tutustumalla ammattilehtiin ja -kirjallisuuteen tai osallistumalla verkostoihin. (Salojärvi 2009b, 154.) Salojärven listaamien asioiden lisäksi Lammintakanen mukaan työssä tapahtuvan osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat sijaistaminen, työn rikastaminen ja laajentaminen, sekä perehdyttäminen ja kehityskeskustelut. Työpaikan ulkopuolella tapahtuvaan osaamisen kehittämiseen Lammintakanen lisäsi vielä monimuoto-opiskeluohjelmat. (Lammintakanen 2015, 252.)

Kivisen väitöskirjassa (2008) 73 % johtajista ja 52 % työntekijöistä koki, että henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet otetaan vakavasti ja niiden toteuttamiselle luodaan edellytyksiä. Kivisen väitöskirjan tulosten mukaan osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa perustuu yksilöiden lyhytkestoiseen koulutukseen. Tässä yksilöiden kouluttautumiseen perustuvassa osaamisen kehittämisessä tulee tiedostaa, että yksilön oppinen ei ole sama asia kuin organisaation oppiminen. Tärkeään osaan nousee tiedon ja osaamisen jakaminen organisaatiossa. (Kivinen 2008, 126 – 127, 200.)

Salojärven teoksen mukaan talouden laskusuhdanteiden aikana karsitaan usein kehittämisen menoista. Pitkällä aikavälillä tämä kehittämisestä karsiminen ei ole hyvä valinta. 1990-luvun laman kokemusten perusteella vaikutukset ovat yksinomaan negatiiviset. Salojärvi toteaaakin kehittämisen merkityksen korostuvan haastavina aikoina. (Salojärvi 2009b, 155.)

## 4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

Kehittämistoiminnalla tähdätään muutokseen ja tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa. Lähtökohtana voi olla tämänhetkisen tilanteen tai toiminnan ongelmat. Tulevaisuudennäkymät nostavat esille kehittämisen tarpeen. Nämä lähtökohdat kehittämiselle tulee määrittää ennen kehittämistoiminnan käynnistämistä. Työyhteisölähtöinen kehittäminen perustuu tunnistettuihin tarpeisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 57.)

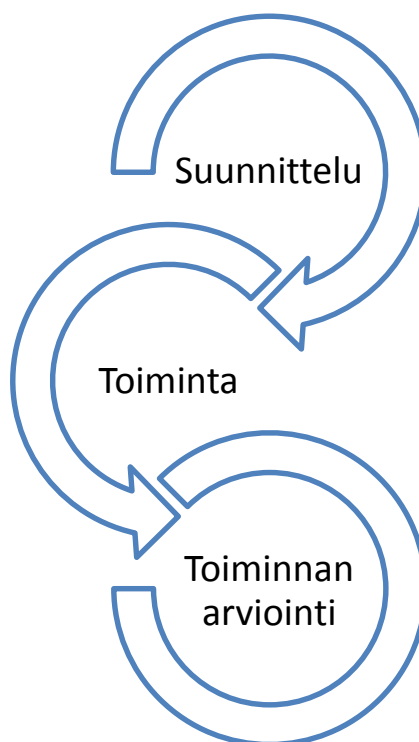
Kehittämishankkeelle valitaan lähestymistapa. Erilaisten lähestymistapojen tunteminen auttaa kehittämistyön suunnittelussa. Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus (action research), sillä toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta. Toimintatutkimuksessa ratkaistaan käytännön toiminnassa havaittuja ongelmia yhdessä ja pyritään aikaansaamaan muutosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58.) Toimintatutkimuksen katsotaan kehittyneen sosiaalipsykologi Kurt Lewinin kenttäteorian pohjalta. Toimintatutkimuksessa painottuu sekä tutkitun tiedon tuottaminen, että käytännön muutoksen alkuun saaminen. Toimintatutkimuksessa kehitetään organisaation sisäisiä toimintatapoja. Tässä kehittämishankkeessa tutkijakehittäjä osallistui muutokseen, joka on yksi toimintatutkimuksen piirteistä. Toimintatutkimuksessa ilmiön tuntemisesta on etua. Työelämälähtöisessä kehittämishankkeessa tutkijakehittäjä on jo valmiiksi sisällä ilmiössä, hän ymmärtää mistä on kyse. (Toikko & Rantanen 2009, 29 – 31; Kananen 2012, 37 – 38, 183; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 36 – 37.)

Heikkisen (2010) mukaan toimintatutkimuksessa tieto tuotetaan kehittämään käytäntöä (Heikkinen 2010, 16). Stephen Coreyn mukaan toimintatutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kehittämään käsillä olevaa toimintaa. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään ihmisten välistä yhteistoimintaa ja kommunikaatiota. Coreyn mukaan toimintatutkimuksessa ongelmanasettelu saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. (Heikkinen & Jyr-



kämä 1999, 27.) Aaltolan ja Syrjälän (1999) mielestä parhaimmillaan toimintatutkimus muodostuu siihen osallistuneiden henkilöiden yhteiseksi prosessiksi (Aaltola & Syrjälä 1999, 15). Yksi toimintatutkimukseen liitetty käsite on osallistava kehittäminen. Siinä kehittämiseen otetaan mukaan aktiivisiksi toimijoiksi käytännön työelämässä toimivat ihmiset. Tämä käytännön toimijoiden mukaan ottaminen tuottaa yleensä parempia ratkaisuja kehittämishaasteisiin, kuin ylhäältä päin tai työyhteisön ulkopuolelta sanelut muutokset. Ongelmiin päästään kehittämään ratkaisuja suoraan toimijoiden näkökulmasta. Muutoksiin sitoudutaan paremmin, kun toimijat ovat olleet itse niitä kehittämässä. (Ojasalo ym. 2014, 58 – 59.) Seppänen-Järvelä (2006, 24) kuvaa toimintatutkimusta toimintana, jossa tutkimustointa ja kehittäminen risteytyvät. Toimintatutkimuksessa on kysymys ennen kaikkea tavasta hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde.

Kehittämishankkeet ovat monimuotoisia ja etenevät prosessimaisesti. Toimintatutkimuksen prosessi voidaan kuvata spiraalina, jossa eri vaiheet toistuvat uudelleen (kuvio 3). Suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi vuorottelevat tutkimusprosessin aikana. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 69; Ojasalo ym. 2009, 60.) Spiraalimallissa kehittäminen esitetään spiraalin muodossa. Tässä mallissa kehän muodostavat tehtävä, organisointi, toteutus ja arviointi. Näitä kehässä olevia vaiheita arvioidaan aina uudelleen. Tässä mallissa reflektiivisuus ja vuorovaikutus ovat tärkeitä, sillä niiden avulla syntyy aina uutta kehitettävää. (Salonen 2013, 16.) Tämän kehittämishankkeen tarve nousi käytännön työelämästä ja juuri tämän vuoksi kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus. Hankkeessa kehitettiin työyhteisön toimintaa yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa.

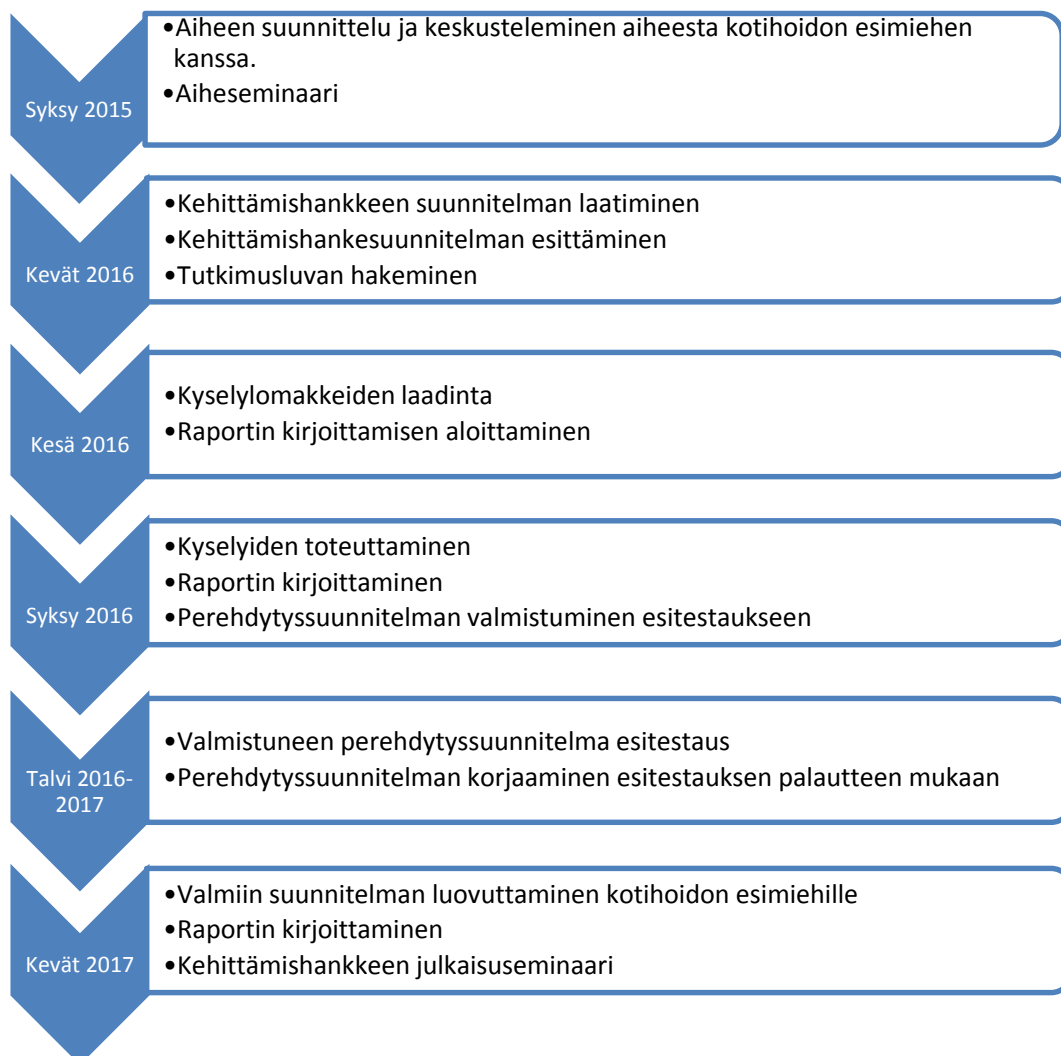


KUVIO 3. Kehittämishankkeen vaiheet esitettynä spiraalin muodossa

Kehittämishankkeessa on käynnistys-, päättymis- ja seurantavaiheet. Kehittämishankkeen alkuvaiheessa tulee panostaa suunnitteluun. Kehittämiskohteen ymmärtämistä helpottaa muihin kehittämishankkeisiin tutustuminen. Suunnitteluvaiheen tarkoituksena on ohjata tekemään asioita oikealla tavalla, aikatauluttaa työn eteneminen, kasvattaa työskentelyn tehokkuutta ja hyödyntää resursseja. Aikataulusuunnittelu selventää hankkeen seuranta. Kehittämishankkeessa tulee usein oman työmäärän ja ajankäytön suhteen virhearviointeja ja aikataulusta sen vuoksi turhan tiukka. Kehittämishankkeen aikataulutuksessa tärkeintä on työmäärän realistiisuus. Hyvän suunnitelman avulla voidaan osoittaa kehittämisen tavoitteet. (Heikkilä ym. 2008, 57 – 69, 78.)

Tämän kehittämishanke käynnistyi syksyllä 2015 (kuvio 4). Perehdytysuunnitelman tarve oli noussut usein esiin tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien keskusteluissa. Keskustelin aiheesta ensin lähiesimieheni kanssa. Tämän jälkeen olin yhteydessä Lahden kaupungin kotihoidon

päällikköön ja kerroin hänelle aiheestani. Tämän jälkeen paneuduin aiemmin tehtyihin, etenkin perehdyttämistä koskeviin, kehittämishankkeisiin ja väitöskirjoihin. Ideaseminaarini pidin joulukuussa 2015. Talven ja kevään 2016 käytin tiedon etsimiseen ja kehittämishankkeen suunnitelman tekemiseen. Kehittämishankesuunnitelmani esitin toukokuussa 2016. Tämän jälkeen aloitin varsinaisen raportin työstämisen ja kyselylomakkeiden laatimisen. Tutkimuslupahakemuksen lähetin vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen päällikölle toukokuun 2016 lopussa. Lupa myönnettiin kesäkuussa 2016. Kehittämishankkeeni kyselyt toteutin syksyn 2016 aikana. Perehdytysuunnitelma valmistui testattavaksi marraskuussa 2016 ja lopullisesti maaliskuun 2017 alussa. Kehittämishankkeeni julkaisuseminaari oli huhtikuussa 2017.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen eteneminen

#### 4.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kehittämishankkeessa käytettävien aineistonkeruumenetelmien valintaan vaikuttavat kehittämisen luonne ja tutkimuskysymykset. Menetelmien valintaan vaikuttavat myös käytettävissä oleva aika ja resurssit. Aineiston keräämiseen voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä, kuten kyselylomakkeita, haastattelututkimuksia, fokusryhmiä sekä testi- ja mitta-asteikkoja. (Robson 2000, 125 – 127, 141, 151.) Seppänen-Järvelän

(2006) mukaan kehittämishankkeen menetelmien valintojen perustelut eivät ole selvästi ilmaistuja tai perusteltuja suhteessa kehittämistavoitteisiin. Usein kehittämismenetelmien valintojen taustalla on oletus siitä, että valitulla menetelmällä saadaan aikaan toivottuja ja tavoiteltuja tuloksia. (Sepänen-Järvelä 2006, 21.)

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymykset ovat vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat kysymykset, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kysely sopii menetelmäksi silloin, kun tutkittava aihealue tunnetaan hyvin. Kysely voidaan toteuttaa yhtäaikaisesti usealle henkilölle. Kyselyn etuna on, että vastaajaa ei usein tunnisteta. Haittapuolena on se, että kyselylomakkeet palautuvat hitaasti tutkijakehittäjälle. Kyselytutkimuksessa on tärkeä huolehtia, että mahdollisimman moni kyselyn saaneista vastaa kyselyyn. Tämän vuoksi kyselyn ajoitus on tärkeää, jotta vastausprosentti ei jää huonon ajoituksen vuoksi alhaiseksi. Huomattava määrä vastaamatta jättäneitä heikentää tulosten hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta. (Robson, 2001, 130; Vilkkä 2005a, 63; Vilkkä 2007, 28, 63; Ojasalo ym. 2009, 41.) Haittapuolena kyselyssä on se seikka, että tuotettu tieto saattaa olla pinnallista. Haittana nähdään myös se, että tutkijakehittäjä ei pysty arvioimaan kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn. Perusvaatimus kyselyn käytölle on, että kehittämishankkeen aihealueesta löytyy riittävästi aiempaa tietoa. Tämä aiempi tieto helpottaa kyselylomakkeen laadinnassa (Ojasalo ym. 2014, 121 – 122.)

Kyselylomaketta laadittaessa on tarkkaan mietittävä mitä tietoa tarvitaan. Lomakkeen suunnittelu vaatii kärsivällisyyttä. Kun kyselylomake on annettu vastaajille, ei mitään voi korjata. Tämän vuoksi ennen kyselylomakkeen antamista tulee varmistaa vastaajan kiinnostus kyselyn aihepiiriä kohtaan, vastaajan mahdollisuus vastata kyselyyn, kysymysten muotoilu ja esitystavan selkeys. Saatekirjeen tai suullisen informaation tulee olla selkeästi esitetty, ja vastaus- ja palautusohjeiden tulee olla selkeät. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Huolellisesti laadittu kyselylomake ja tarkasti suunnitellut ky-

symykset voivat parantaa kehittämishankkeen onnistumista. (Vilkkä 2007, 28, 62 – 63; Ojasalo ym. 2009, 41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 198.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee kehittämishankkeen keskeiset käsitteet olla tiedossa. Kysymyksiä ei voi keksiä mielivaltaisesti, vaan niiden tulee mitata kehittämishankkeessa kehitettävää asiaa. (Vilkkä 2005b, 81.) Kysymysten avulla kerätään tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Suorat ja yksinkertaiset kysymykset ovat parhaita silloin kun selvitetään täsmällisiä tosiasioita. Tässä kehittämishankkeessa käytetystä kyselystä käytetään nimitystä informoitu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkijakehittäjä jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Lomakkeiden jaon yhteydessä tutkijakehittäjä kertoo samalla kehittämishankkeestaan. Informoidussa kyselyssä lomakkeet palautetaan joko postitse tai sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191 – 192.) Tässä kohtaa tämä kehittämishanke poikkeaa informoidusta kyselystä, sillä lomakkeet täytettiin ja palautettiin jakamisen yhteydessä.

Tämän kehittämishankkeen kysymykset olivat avoimia. Avoimessa kysymyksessä esitetään vain kysymys. Vastaukselle jätetään tyhjä tila. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle tilaisuuden kertoa, mitä hänellä on mielessä. Avoimien kysymysten tuottama sisältö on kirjavaa. Sisältö voi olla luotettavuudeltaan kyseenalaista ja sisältöä voi olla vaikea käsitellä. Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä kehitettävästä asiasta. (Vilkkä 2005b, 86; Hirsjärvi ym. 2007, 193, 196.)

Kyselyyn päädyin, koska kysely on varmin keino tavoittaa kaikki kehittämishankkeeni kohderyhmän jäsenet. Kyselylomaketta laatiessani tutustuin usean eri kehittämishankkeen aineiston keräämisen tapoihin. Markoff ja Nirkko (2015) keräsivät aineiston kehittämishankkeeseensa haastatteluilla. Haastatteluissa käytetyt apukysymykset olivat samansuuntaisia kuin tä-

män kehittämishankkeen kyselyissä olleet kysymykset. Saarinen (2016, 46) toteutti kehittämishankkeensa aineistonkeruun työpajatyöskentelynä. Myös Saarisen ensimmäisen työpajatyöskentelyn kysymysaiheet olivat Markoffin ja Nirkon sekä tämän kehittämishankkeen kyselyjen kysymysten kaltaisia. Kaikissa kolmessa kehittämishankkeessa pyrittiin selvittämään asioita, joita tulee perehdyttävälle kertoa, sekä hyvän perehdytyksen kulmakiviä ja perehdytyksessä kehitettäviä asioita.

Tämän kehittämishankkeen aineisto kerättiin kahdella erillisellä kyselyllä. Kyselyt suuntasin kotihoidon palveluesimiehille (liite 1) ja kotihoidon tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille (liite 2). Laatimani kyselylomakkeet käytiin läpi opinnäytetyöni ohjaustuokioissa elokuussa ja lokakuussa 2016. Tarkoitukseni oli selvittää palveluesimiehiltä sekä tiimin sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta muun muassa kokemuksia perehdyttämisestä ja näkemyksiä hyvästä perehdyttämisestä. Tärkeää oli myös saada kehittämisehdotuksia kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdyttämiseen. Aineiston keräämisen aloitin kotihoidon palveluesimiehille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn toteutin syyskuussa 2016. Lahden kaupungin kotihoidossa työskentelee kahdeksan palveluesimiestä. Heistä seitsemän toimii kotihoitoalueiden lähiesimiehinä ja yksi palveluesimies työskentelee varahenkilöstön ja teknologiayksikön lähiesimiehenä. Osoitin kyselyn seitsemälle kotihoitoalueen palveluesimiehelle, sillä varahenkilöstön ja teknologiayksikön esimiehellä ei ole alaisenaan tiimin sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kyselyt jaettiin ja täytettiin esimiesten kokouksessa syyskuussa 2016. Ennen kyselylomakkeiden jakamista annoin palveluesimiehille suullisen informaation kehittämishankkeestani. Yksi palveluesimiehistä oli estynyt tulemaan paikalle, joten kyselyyn osallistui kuusi palveluesimiestä.

Palveluesimiehille osoitetun kyselyn jälkeen teetin marraskuussa 2016 kyselyn tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Kysely toteutettiin tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokouksessa. Kokouksen aluksi kerroin suullisesti kehittämishankkeestani. Vastaajat täyttivät kyselyt ko-

kouksessa. Kysymykset olivat samansuuntaisia kuin palveluesimiehillä, osa kysymyksistä oli samoja. Näin pystyin vertailemaan palveluesimiesten sekä tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksia.

#### 4.3 Aineiston analysointi soveltaen sisällönanalyysiä

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sisällön kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Useimmat laadullisen tai määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla toisella sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aikaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto voidaan luokitella, tyypitellä tai lajitella teemoittain. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 94, 103, 106.)

Avointen kysymysten analysointimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste (2010, 138 – 139) tutkivat sisällönanalyysin käyttöä suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Heidän mukaansa 61 %:ssa hoitotieteellisistä tutkimuksista käytettiin sisällönanalyysiä analysointimenetelmänä. Näistä 65 %:ssa oli tarkoituksena kuvailla sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä. Kyngäksen ym. mukaan sisällönanalyysi voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jonka avulla aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti.

Kyngäksen ym. (2010, 146) mukaan kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastaukset antavat usein vähän tietoa. Vähäistä aineistoa voidaan ryhmitellä sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti. Tavallisesti aineisto analysoidaan keräämisen ja lajittelun jälkeen. Tämän tyyppinen ajattelu sopii lomakkeilla kerätyn aineiston analysointiin. Aineiston keräämisen jälkeen analysointi tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 218 – 219.)

Tässä kehittämishankkeessa hyödynsin sisällönanalyysiä soveltuvin osin. Ensin kävin läpi esimiesten kyselyiden vastaukset. Lajittelin vastaukset aihealueittain. Aihealueita nousi esiin seitsemän, jotka olivat: tiimin sai-



raanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytys suunnitelman olemassaolo, miten kotihoitoalueilla on hoidettu perehdytys, perehdyttämisen haasteet, hyvän perehdytyksen raamit, kehittämissuunnitelmat kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytykseen, sekä esimiesten kokemat koulutustarpeet koskien perehdytystä. Aihealueisiin kirjatut asiat lajittelin eri värien avulla. Samankaltaiset vastaukset olivat saman värisiä. Etsin vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kyselyiden vastaukset lajittelin kahdella tavalla. Lajittelin vastaukset teemoittain. Teemoiksi nousivat: vastaajan saama perehdytys, perehdytyksen haasteet, millaista on hyvä perehdytys, kehittämissuunnitelmat perehdytykseen sekä toiveet tulevan perehdytys suunnitelman sisällöstä. Tämän jälkeen lajittelin vastaukset vastaajan työvuosien mukaan edellä mainittujen teemojen alle. Tulokset kirjasin tähän raporttiin allekkain. Ensimmäisenä tulevat palveluesimiesten vastaukset ja seuraavaksi tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaukset samaan teemaan. Näin lukijan on helpompi huomata yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vastauksista.

Ohessa esimerkki (taulukko 1) vastausten lajittelusta taulukon muodossa. Esimerkkinä käytin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksia siitä, millaista on hyvä perehdytys.

TAULUKKO 1. Millaista on hyvä perehdytys

alle kaksi vuotta työssä olleet	2-5 työssä olleet	yli 5 vuotta työssä olleet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Suunnitelmallista, hyvin ennakkoon suunniteltu.</li> <li>-Loogisesti etenevää, johdonmukaista.</li> <li>-Perehdyttäjät osaa työssä itse ja on helposti lähestyttävissä. Tietää mistä etsii tietoja, jos ei itse tiedä.</li> <li>-Riittävästi aikaa.</li> <li>-Varattu erillistä aikaa, ei työnohessa tapahtuvaa.</li> <li>-Konkreettisesti paikat läpi ja työhön liittyvä materiaali.</li> <li>-Yhdessä tekemistä.</li> <li>-Rauhallista ja selkeää.</li> <li>-Päiväkohtainen suunnitelma.</li> <li>-Laajasta kokonaisuudesta yksityiskohtiin etenevä.</li> <li>-Kirjallinen ohjeistus, perehdytysmateriaali.</li> <li>-Otetaan huomioon yksilöllisyys.</li> <li>-Perehdytys tietokoneohjelmiin.</li> <li>-Työnkuvan läpikäynti.</li> <li>-Onnistumiseen vaikuttaa perehdyttäjä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-aikaa tarpeeksi.</li> <li>-Viikon ajan yhdessä työskentelyä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Suunnitelmallista ja järjestelmällistä.</li> <li>-Jaksotettu, kaikkea ei voi oppia samalla kertaa.</li> <li>-Perehdyttävä tietää kuka perehdyttää.</li> <li>-Perehdyttäjät tietää tehtävänsä ja vastuunsa.</li> <li>-Saa olla mukana käytännön työssä useamman päivän, jotta työnkuva hahmottuisi.</li> <li>-Riittävästi aikaa.</li> <li>-Perehdyttäjät lähellä ja helposti saatavissa perehdytyksen jälkeinkin.</li> <li>-Mentoroinnin käyttö.</li> <li>-Rinnalla kulkien, varsinaisen työn myötä perehdyttämistä.</li> <li>-Esimiehelle osuus yleisissä asioissa.</li> <li>-Sovittu keskustelu esim. kuukauden päästä.</li> <li>-Perusasiat paperilla.</li> </ul>

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 5.1 Kyselyjen keskeisimmät tulokset

Kyselyyn vastasi kotihoidon seitsemästä palveluesimiehestä kuusi. Lahden kaupungin kotihoidossa työskentelee 28 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suunnattuun kyselyyn vastasi 23. Heistä 14 oli työskennellyt kotihoidon tiimin sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tehtävissä alle kaksi vuotta. Kaksi sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa oli työskennellyt 2-5 vuotta. Yli viisi vuotta kotihoidon sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana oli työskennellyt seitsemän kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden palveluesimiesten mukaan kotihoidon tiimin sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla ei ole perehdytysuunnitelmaa. Palveluesimiehet kertoivat hyödyntävänsä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytyksessä kotihoidon lähihoitajille laadittua perehdytysohjelmaa. Lahden kaupungin yleinen perehdytysohjelma mainittiin vastauksissa.

Ei ilmeisesti erikseen. Lahden kaupungin oma perehdytysohjelma on Intrassa saatavilla.

Tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kyselyn vastauksissa puolet vastanneista koki, ettei kotihoidon tiimin sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla ole perehdytysuunnitelmaa. Osa heistä oli työskennellyt alle kaksi vuotta ja osa oli työskennellyt yli viisi vuotta kotihoidon tiimin sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana. Yli puolet vastanneista sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista olivat sitä mieltä, että kotihoidossa on perehdytysuunnitelma tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajalle. Moni heistä mainitsi sen olevan puutteellinen. Useat tiimin sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat mainitsivat tarkoittavansa perehdytysuunnitelmalla kotihoidossa käytössä olevaa yhden sivun mittaista yleistä perehdytyskaavaketta. Monen tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan kohdalla kaavaketta ei oltu käytetty perehdytyksessä lainkaan.

On jonkinlainen, mutta sen hyödyntäminen heikkoa. Enemmän mennään "mitä eteen tulee"- tyylillä.

Osa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista kertoi suunnitelman olleen käytössä. Suunnitelmaa oli käyty läpi esimiehen kanssa. Muutamat heistä mainitsivat suunnitelman olleen perehdytyksen runkona, jonka avulla asioita käytiin läpi.

Aluksi rasti-ruutuun kun asioita oli käyty läpi. Mutta tämä jäi kesken, kun perehdytys loppui.

Palveluesimiesten vastauksissa kerrottiin, että perehdytyksessä hyödynnetään Pegasos-potilastietojärjestelmän ja Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän pääkäyttäjia perehdyttäjinä. Jos sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ei ole aiemmin ollut kotihoidossa töissä, tutustuu hän kenttätöihin olemalla päivän lähihoitajan matkassa. Usea palveluesimies mainitsi perehdyttämisen olevan paljon toisen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan varassa. Palveluesimiehet kertoivat hyödyntävänsä perehdyttämisessä kotihoiton asiakkuuden kulusta tehtyä prosessikaaviota.

Olen pitänyt oman perehdytyskeskustelun (tai kaksikin). Käynyt asioita yleisestä perehdytysuunnitelmasta, prosessikaaviota, hygieniahjeet, turvallisuusasiat ym. Yleisiä kotihoiton käytäntöihin liittyviä asioita ja jakanut ison nipun papereita. Myöhemmin on hyvä jutella miten perehdytys on sujunut.

Osa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista oli saanut perehdytystä pois lähtevältä sairaanhoitajalta tai terveydenhoitajalta. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastausten mukaan yleisimmin tulokkaan perehdytys tapahtuu oman työn ohella, rinnakkain työskentelemällä. Osa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista oli saanut palveluesimieheltä luettavaksi materiaalia, joka käsitteli kotihoitoa. Tulokkaiden perehdytys oli kestänyt kahdesta päivästä viiteen viikkoon. Kolme päivää kestänyt perehdytys koettiin liian lyhyeksi. Yleisin perehdytysaika oli viikko. Viiden viikon perehdytyksen saanut oli ollut koulutuksensa kautta perehtymässä. Vastaajat kokivat joutuneensa selvittämään paljon asioita itse.

Kolleega perehdytti oman työnsä ohella ja sijaisti samalla myös kolmatta tiimiä.

Annettiin tunnukset ohjelmiin ja käskettiin kysyä, jos tulee jotain epäselvää.

Toisen tiimin terveydenhoitaja perehdytti. Viikon verran tehtiin töitä yhdessä, jonka jälkeen hoidin töitä itsenäisesti, kysymällä häneltä aina kun tarvitsin apua.

Palveluesimiesten vastausten mukaan hyvä perehdytys antaa raamit työhön liittyvissä asioissa. Moni palveluesimies korosti ajan merkitystä perehdytyksessä. Perehdytys suunnitelman tarpeellisuus perehdytyksessä nousi esille lähes kaikkien palveluesimiesten vastauksissa. Palveluesimiesten mukaan tulokkaan on otettava vastuuta omasta perehtymisestä. Palveluesimiesten mukaan hyvässä perehdytyksessä käydään läpi työpaikan säännöt sekä työntekijän oikeudet ja velvollisuudet. Hyvässä perehdytyksessä käydään läpi ohjeistukset yleisimpiin työpaikalla liittyviin asioihin esimerkiksi sairaus- ja työvuorokäytänteisiin. Hyvä perehdytys huomioi perehdytettävän työnkuvan. Perehtyjän tulee voida antaa palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Palveluesimiesten mukaan perehdytys olisi hyvä räätälöidä tulokkaan heikkouksien ja vahvuuksien mukaan. Kaikilla perehtyjillä tulisi olla sama perusperehdytys ja siihen lisättäisiin yksityiskohtaisemmat perehdytyksen tarpeet osaamisen mukaan. Palveluesimiesten vastauksissa nousi esiin toive, että perehdytys olisi samanlaista kaikille riippumatta siitä, millä kotihoitoalueella tulokas työskentelee. Palveluesimiesten mukaan perehdytettävälle tulisi varata viikko toisen tiimin sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan mukana kulkemiseen. Muutama palveluesimies mainitsee hyvän perehdytyksen sisältävän palaute- tai arviointikeskustelun. Uuden työntekijän kanssa käydään läpi organisaatio, strategia, tavoitteet, kotihoidon toiminta sekä tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät. Pitkään poissaolleen työntekijän perehdytys tulisi muokata töihin palaavan tarpeiden mukaan.

Suunnitelmallinen perehdytys, tarkka aikataulu laadittu, sisältö määriteltä, kaikille samanlainen. Aikaa varattu perehdytykselle. Perehdytykselle olisi hyvä varata esim. viikko rinnalla kulkua. Perehdytettäviin asioihin tulee palata. Perehdytys suunnitelmallisesti useammassa jaksossa. Arviointi lopussa.

Tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastausten mukaan hyvä perehdytys vaatii riittävästi aikaa sekä perehtyjän että perehdyttäjän kannalta katsottuna. Tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksista nousi esiin tarve erilliselle perehdytysajalle. Heidän vastauksissaan toivottiin erillistä perehdytystä tietokoneohjelmiin. Palveluesimiehen toivottiin hoitavan yleisten asioiden perehdyttämisen. Muutama sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja haluaisi perehdytyksen tapahtuvan mentorin kanssa. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan huolellisen läpikäynnin koettiin olevan tärkeää. Perehdytys suunnitelman tärkeys perehdytyksessä nousi esiin useassa vastauksessa. Suunnitelman toivottiin olevan aikataulutettu, sillä kaikkea ei voi oppia kerralla. Perehdytyksen toivottiin olevan johdonmukaista, loogisesti etenevää ja yksilöllistä. Perehdytyksen onnistumiseen vaikuttaa perehdyttäjä. Perehdyttäjän toivottiin osaavan tehtävänsä ja tietävän vastuunsa.

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastausten mukaan perehdyttäjältä odotetaan asiantuntemusta ja valmiuksia selvittää asioita, joita hän ei tiedä. Perehdytyksen toivottiin olevan rauhallista ja selkeää. Perehdyttäjän toivottiin olevan helposti lähestyttävissä ja häneltä toivottiin myönteistä asennetta perehdyttämiseen. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien mukaan tulokkaan tulee tietää kuka häntä perehdyttää, ettei hän ajaudu heittopussiksi.

Hyvin suunniteltu ennakkoon, otetaan huomioon yksilöllisyys, annetaan riittävästi aikaa perehdyttäjälle.

Palveluesimiehet kokivat haasteeksi ajan rajallisuuden tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä. Vastauksissa haasteiksi nousivat ajanpuutteen ohella kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvan moninaisuus ja suuri työmäärä. Palveluesimiesten vastauksissa mainittiin perehdyttämisen haasteeksi muiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kiire. Kiireen keskellä on haasteellista löytää aikaa perehdytettävälle. Palveluesimiesten vastauksissa koettiin perehdytys suunnitelman puuttuminen haasteeksi, sillä perehdytys ei tällöin ole samanlaista tulokkaille ja olennaisia asioita perehdytyksestä saattaa unohtua. Moni

palveluesimies koki perehdytyksen haasteeksi työn moninaisuuden. Työn hoitamiseen tarvitaan laaja-alaista osaamista. Työn itsenäinen luonne ja hektisyys nostettiin myös haasteiksi. Palveluesimiehet mainitsivat haasteeksi sen, että palveluesimies ei voi eikä osaa perehdyttää tulokasta sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan käytännön työhön. Tästä koituu paljon vastuuta nimetyille perehdyttäjälle. Vastausten mukaan on haasteellista arvioida, mitkä asiat pitää sisäistää heti ja mitkä asiat voi käydä läpi hie- man myöhemmin.

Työmäärä joka odottaa, on sen verran suuri, että aikaa hyvälle pe- rehdyttämislle ei jää tarpeeksi. Suunnitelman puute –ei varmistu, että kaikki saavat samanlaisen perehdytyksen. Haasteena myös muiden sairaanhoitajien kiire, eli ajan järjestyminen myös heidän puolelta. Työkentän laajuus myös haaste, harvoin vastaantulevien asioiden hallittavuus.

Tiimin sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kokivat vastausten mukaan haasteeksi sen, että perehdytykseen on käytettävissä liian vähän aikaa. Perehdytyksen koettiin kärsivän kiireestä ja työpäivän sisällä tapahtuvista äkillisistä muutoksista. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kokivat, että kokeneemmilla sairaanhoitajilla tai terveydenhoitajilla ei ole aina aikaa pe- rehdyttää tulokasta heidän omien työtehtäviensä ohessa. Oman työn ohel- la tapahtuvan perehdytyksen ongelmaksi koettiin se, että perehdytys kes- keytyy jatkuvasti kiireellisten asioiden ja omien töiden vuoksi. Sairaanhoi- tajien ja terveydenhoitajien mukaan perehdytettävien asioiden skaala on laaja. Kaikkia asioita ei kyetä perehdyttämään lyhyessä ajassa ja työnku- van sisällön koettiin muuttuvan nopeassa tahdissa. Muutaman vastaajan mukaan haaste on se, että eteen tulee jatkuvasti uusia asioita. Tiimin sai- raanhoitajien ja terveydenhoitajien mukaan tulokkaalla kuluu aikaa työn- kuvan kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen.

Tiimin sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kokivat haasteeksi selkeän pe- rehdytysuunnitelman puuttumisen. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksissa nostettiin haasteeksi se, että tiimin sairaanhoitajan ja tervey- denhoitajan tulee hallita sairaanhoidollisten töiden lisäksi henkilöstöön liit- tyviä asioita. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kokivat haasteeksi sen, että eri kotihoitoalueilla on erilaiset käytännöt. Muutaman sairaanhoitajan

ja terveydenhoitajan mukaan haaste on se, että perehdyttäjäkään ei välttämättä hallitse työtään. Tiimiparin sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan poissaolo nähtiin haasteeksi, sillä tällöin tulokas kokee jäävänsä yksin opettelemaan asioita. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastausten mukaan haaste on se, että perehdyttäjä ei ole aina tiimin edellinen sairaanhoitaja. Pois lähtevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien mukana lähtee paljon hiljaista tietoa, joka ei siirry eteenpäin. Tällöin etenkin asiakasasioihin liittyvä perehdytys ja tiedon siirtyminen koettiin jäävän huonoksi.

Työnkuva on hyvin laaja ja hiljaista tietoa paljon kokeneilla sairaanhoitajilla. Vaikea saada riittävästi aikaa tähän muilta työtehtäviltä.

Palveluesimiehiltä nousi esiin monia kehittämissuunnitelmia tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytykseen. Usean palveluesimiehen mielestä perehdytysuunnitelma kehittäisi kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytystä. Vastaajien mukaan olisi hyvä tehdä selkeä jako, siihen kuka perehdyttää mitään. He toivoivat selkeää tehtäväjakoja esimiehen, toisen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan sekä mahdollisten muiden perehdytykseen osallistuvien henkilöiden (kuten lähihoitaja, työnjakaja tai ATK-vastaavat) välille. Palveluesimiesten vastausten mukaan perehdyttäminen ei saisi kuormittaa liikaa yhtä henkilöä. Esiin nousi ehdotus, että perehdytykselle varattaisiin muutama sellainen päivä, jolloin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ei tekisi lainkaan omaa työtä. Uuden tehtäväkuvauksen ja prosessikuvauksen koettiin selkiyttäneen perehdytystä. Palveluesimiesten vastausten mukaan perehdytyksen tulisi vastata työntekijän aiempaa osaamista. Palveluesimiehen roolin nähtiin olevan tärkeä perehdytyksen organisoijana ja seuraajana.

Tarkka suunnitelma. Aikataulu, missä ajassa, mitä missäkin järjestyksessä. Vastuukäsitteiden määrittäminen. Kuinka paljon varataan aikaa.

Useat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kehittäisivät kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytystä perehdytysuunnitelman avulla. He kokivat selkeän suunnitelman, johon on koottu työn sisäl-



töön liittyvät asiat, tuovan perehdytykseen suunnitelmallisuutta ja yhtenäistävän perehdytystä kaikilla kotihoitoalueilla. Suunnitelman toivottiin sisältävän oman osion palveluesimiehille. Kehitettäväksi asiaksi perehdytyksessä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat nostivat ajankäytön. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat halusivat, että perehdytykseen varattaisiin riittävästi aikaa, vähintään 1-2 viikkoa. Perehdyttäjälle toivottiin työrauhaa ja hänen puhelunsa toivottiin menevän toisille töissä oleville sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toivoivat rinnakkain työskentelyä pidemmälle ajalle. Tiimiparin olisi hyvä olla töissä myös perehdytyksen päätyttyä, ettei tulokas jäisi heti ensi kuukausina yksin. Mentoroinnin käyttöä perehdytyksessä toivottiin kehitettävän.

Esimiehen osuus ensin suunnitelman mukaan. Perehdyttäjä kollegalla aikaa perehdytykseen, suunnitelman mukaan.

Toimiva kirjallinen perehdytysohjeistus. Varataan selkeä aika perehdytykseen -> säästää aikaa jatkossa.

Osa palveluesimiehistä oli saanut koulutusta perehdytykseen. Koulutusta toivottiin viimeisimpien oppien mukaisista asioista ja aiheista: Kuinka esimiehenä saan annettua mahdollisimman hyvän pohjan työntekijälle ja motivoitua hänet hyvään alkuun?

Olen. Kaupunkitasoinen koulutus. Minusta on tärkeää, että esimies hahmottaa tehtäväkentät työyhteisössä ja että perehdyttäjiä on useita asiantuntijoita ja että perehdytettävän tarpeet tulee huomioida.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toivoivat tulevan perehdytysuunnitelman sisältävän ydinasiat kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvasta. He toivoivat listausta siitä, mitä asioita tulokkaan kanssa tulee käydä läpi. Tietojärjestelmien perehdytyksen tulisi olla automaattisesti heti alussa, eikä vasta sitten kun työntekijä kokee sitä tarvitsevänsä. Erityisesti toivottiin Pegasoksen (potilastietojärjestelmä) ja Hilkan (toiminnanohjausjärjestelmä) huomiointia perehdytyksessä. Perehdytysuunnitelman haluttiin sisältävän organisaation esittelyn ja etenevän loogisesti. Asioiden toivottiin olevan lokeroitu. Perehdytysuunnitelmasta toivottiin löytyvän, mitä kaikkea kuuluu lääkäriasioihin ja koneelliseen lääkkei-

den annosjakeluun. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastauksista tuli ilmi, että he halusivat suunnitelman sisältävän selkeän vastuunjaon siitä, mikä osio kuuluu kenenkin perehdyttää. Opiskelijoiden ohjaus toivottiin huomioitavan suunnitelmassa.

## 5.2 Perehdytysuunnitelman sisältö ja käyttöönotto

Kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuva valmistui elokuussa 2016. Kotihoidon johtoryhmä hyväksyi työnkuvan syksyllä 2016. Työnkuvassa tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtehtävät ovat jaettu kolmeen pääluokkaan. Työn kuva on saatavilla Lahden kaupungin intra-sivuilta, tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtilasta. Nämä kolme työnkuvan pääluokkaa ovat:

1. Välitön asiakastyö, joka sisältää kotikäynnit, lääkäriasioiden hoidon ja lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun liittyvät asiat.
2. Välillinen asiakastyö, joka pitää sisällään asiakasprosessiin liittyvien asioiden hoitamisen, lääkäriasioiden valmistelun, yhteistyön yhteistyötahojen kanssa, tiimin ohjauksen ja sairaanhoidollisen vastuun kantamisen tiimin asiakkaista.
3. Muut, joka pitää sisällään koulutukset, kokoukset, erilaiset työryhmät ja vastuutehtävien hoidon. (Lahden kaupunki 2016c.)

Kupias ja Peltola (2009, 131 – 132) näkevät, että usein perehdyttämisessä on kyse prosesseihin perehdyttämisestä. Tämän vuoksi on tärkeä, että organisaatiossa on kuvattu prosesseja. Näitä kuvauksia voidaan hyödyntää tulokkaan perehdytyksessä. Työnkuvan rakentanut työryhmä kokosi erikseen tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät asiakasprosessin aikana. Tämä prosessikuvaus laitettiin IMS-järjestelmään. IMS-toimintajärjestelmän nimi tulee englanninkielisistä sanoista Integrated Management System. IMS-toimintajärjestelmä kuvaa organisaation yhteisiä toimintatapoja. Kuvausta tehdessä johto ja henkilöstö määrittävät yhdessä pelisäännöt ja toimintamallit. Laadittujen toimintamallien avulla pyritään

määrätietoisesti kehittämään toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaat ja sidosryhmät tulee ottaa huomioon. Toimintajärjestelmän avulla prosessikuvaukset, ohjeistukset, tallenteet, mittarit, tehtävät sekä palautteet on koottu toimivaksi kokonaisuudeksi. (Toimintajärjestelmä 2016.)

Yhtenä kehittämishankkeen tekemisen tavoitteena on saada hankkeen tuotos käyttöön ja juurruttaa se osaksi jokapäiväisiä ja pysyviä käytäntöjä. Kohdeorganisaation henkilökunnan tulee sitoutua ottamaan tuotokset käyttöön. Muuten kehittämishankkeen tuotos jää lyhytaikaiseksi muutokseksi. Tämä tuotosten käyttöönotto vaatii henkilökunnalta sitoutumista ja ennakkoluulotonta suhtautumista muutokseen, sekä vahvaa ammatillista osaamista. Henkilökunnalla tulee olla halu kehittää ja uudistaa omaa työtään ja yhdessä sovittuja periaatteita sekä esimiesten vahva tuki. Esimiehen tulee kannustaa omalla esimerkillään henkilöstöä tuotoksen käyttöönottoon. (Heikkilä ym. 2008, 132 – 133.)

Tässä kehittämishankkeessa syntyneen perehdytys suunnitelman (liite 3) sisällön keräämisessä hyödynsin kehittämishankkeessa toteutettujen kyselyiden tuloksia. Hyödynsin myös Lahden kaupungin kotihoidon perehdytyskaavaketta, jota on käytetty lähihoitajien perehdytyksessä, sekä kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvaa. Hyödynsin myös muiden perehdytystä käsitelleiden kehittämishankkeiden ja väitöskirjojen tuloksia. Käytin apuna myös Lahden kaupungin yleistä perehdytysohjelmaa sekä muiden organisaatioiden perehdytysohjelmia. Perehdytys suunnitelmaa rakentaessa huomioin Salojärven (2009a) kuvaileman Johtamistaidon opiston perehdytysohjelman. Ketolan väitöstutkimuksessa nähtiin tärkeänä, että perehdytettävä näki perehdytys suunnitelmasta missä kohdassa oltiin menossa ja mitä on vielä tulossa. Tämän nähtiin auttavan perehdytettävää asennoitumaan ja aktiivisesti hankkimaan tietoja ja valmiuksia seuraavaa vaihetta varten. (Ketola 2010, 108.)

Tämän kehittämishankkeen kyselyjen tulosten mukaan perehdytys suunnitelman toivottiin sisältävän selkeän jaottelun siitä, kuka perehdyttää mitään. Palveluesimiehille toivottiin omaa osiota perehdytyksessä. Suunnitel-

masta toivottiin näkyvän perehdytyksen aikataulu sekä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtehtävät. Suunnitelmassa toivottiin asioiden olevan listattu ja suunnitelman toivottiin etenevän loogisesti.

Perehdytysuunnitelma valmistui esitettäväksi marraskuussa 2016. Perehdytysuunnitelmaan tuli kuusi osiota. Jokaisen osion alussa kerrotaan, kuka on vastuussa osion asioihin perehdyttämisestä. Suunnitelman alussa toivotetaan tuloasun tervetulleeksi töihin ja kerrotaan perehdytysuunnitelman tarkoitus. Suunnitelma sisältää viitteellisen aikataulutuksen sekä kohdan johon merkitään, kun asia on läpikäyty. Laaditun aikataulutuksen mukaan perehdytyksen kestää noin kuukauden.

Ensimmäinen osio on palveluesimiehiä varten. Siihen on koottu asioita, jotka olisi hyvä hoitaa ennen tulokkaan työsuhteen alkamista. Näitä asioita ovat muun muassa käyttäjätunnusten hakeminen, työpisteen ja työvälineiden hankinta sekä perehdyttäjän nimeäminen. Toinen osio pitää sisällään tulokkaan vastaanoton. Vastaanottaja voi olla esimies, perehdyttäjä, kollega, assistentti tai jokin muu kotihoitoalueen työntekijä. Vastaanottaja esittelee muun muassa työtilat ja lähimmät työtoverit. Kolmas osio sisältää palveluesimiehen osuuden perehdytyksessä. Siinä käydään läpi yleisiä työsuhteeseen ja työstä suoriutumiseen liittyviä asioita. Palveluesimiehen osuus sisältää paljon erilaisten ohjeiden läpikäyntiä. Palveluesimies antaa tulokkaalle työasun, avaimet ja työpuhelimet. Palveluesimiehen osiossa pohditaan yhdessä tulokkaan kanssa yleisperehdytykseen osallistumista sekä sovitaan perehdytyksen päättävästä arviointikeskustelusta.

Neljäs osio on varsinaiseen työtehtävään liittyvä perehdytys. Tämän antaa palveluesimiehen nimeämä perehdyttäjä. Yleensä perehdyttäjänä toimii lähtevä tai toisen tiimin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Tässä osiossa käydään läpi tietokoneeseen ja mobiililaitteeseen liittyviä asioita. Tulokkaan kanssa tutustutaan kotihoidon tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työnkuvaan, kotihoidon asiakkaan asiakkuusprosessiin, kotihoidon kriteereihin ja tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin. Viidennessä osiossa tutustutaan Hai-pro-järjestelmään (potilas-/asiakasturvallisuutta vaaranta-

vien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu), hygieniaan, ravitsemus-, haavahoito- ja diabetesasioihin näiden alueiden vastuuhoitajien avulla. Asiakasvastaava (lähihoitaja tai kodinhoitaja) tutustuttaa tulokkaan asiakkaisiin. Viimeisen osion muodostaa arviointikeskustelu, joka käydään esimiehen kanssa perehdytyksen päätyttyä.

Valmistuneen perehdytys suunnitelman lähetin sähköpostitse kotihoitopäällikölle sekä kotihoitoalueiden esimiehille marraskuussa 2016. Mukaan liitin saatekirjeen. Kirjeessä pyysin tutustumaan tekemääni perehdytys suunnitelmaan ja antamaan siitä minulle palautetta. Erityisesti pyysin pohtimaan palveluesimiesten osuuden aikataulutusta. Pyysin myös testaamaan perehdytys suunnitelmaa käytännössä. Parannusehdotukset ja esitestauksen tulokset pyysin lähettämään minulle viimeistään tammikuun 2017 aikana.

### 5.3 Perehdytys suunnitelman esitestaus

Sain tammikuun 2017 loppuun mennessä kommentit suunnitelmasta kahdelta kotihoitoalueelta seitsemästä. Sain kuulla, että helmikuun alussa aloittaa yksi uusi tiimin sairaanhoitaja. Annoin lisäaikaa kyseiselle kotihoitoalueelle, jotta he voisivat testata perehdytys suunnitelmaa uuden työntekijän kanssa. Lähetin uuden sähköpostiviestin helmikuun 2017 alussa muille kotihoitoalueille, jossa muistutin perehdytys suunnitelmaa koskevan palautteen antamisesta. Lopulta sain palautetta perehdytys suunnitelmasta yhteensä neljältä kotihoitoalueelta. Nämä vastaukset sisälsivät palveluesimiesten, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien antamat palautteet. Marraskuun lopun jälkeen perehdytys suunnitelmaa oli testattu kolmella uudella kotihoidon tiimin sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla.

Perehdytys suunnitelma koettiin kattavaksi. Saatekirjeessä mainitsin suunnitelman olevan pitkä, koska koin kaikki siihen kirjatut asiat tärkeiksi. Saamassani palautteessa oltiin kanssani samaa mieltä. Palautteen antajat kokivat, että suunnitelmaan oli kerätty hengästyttävän paljon tärkeää asiaa, eikä suunnitelmasta voisi jättää mitään kohtaa pois. Palautteissa nousi esiin, että perehdytys suunnitelma koettiin tärkeäksi vanhoillekin työnteki-

jöille työtehtävien kertaamisen välineeksi. Palautteissa mainittiin, että perehdytys suunnitelmaa tulisi käyttää jatkuvana työkaluna. Perehdytys vastuun jaottelu koettiin hyväksi. Aikataulutuksen huomioonottaminen sai kiitosta. Aikataulutus koettiin ihanteelliseksi, johon tulee pyrkiä. Käytäntö näyttää onko se mahdollista, sillä perehdytys toteutetaan yleensä oman työn ohella. Perehdytys suunnitelman laajuus aiheuttaa haasteen, sillä asioita, jotka tulisi oppia ensimmäisen kahden viikon aikana, on paljon. Arviointikeskustelu nähtiin hyvänä tapana palata tulokkaan kanssa perehdytyksen vaiheisiin.

Muutosta toivottiin muutamaan kohtaan. Palautteessa toivottiin, että käsihygienian ohjaisi jo vastaanottaja, alkuun kaavailemani palveluesimiehen sijasta. Palveluesimiehen toivottiin kertaavan hygieniaohjeen tulokkaan kanssa. Verokortti-, avain- ja puhelinasiat toivottiin samaan kohtaan. Samoin pyydettiin yhdistämään parkkeeraus- ja tuulilasilappuihin liittyvät käytännöt. Palveluesimiehen osuuteen toivottiin lisättävän korvaavan työn esittely. Esiteltäviin yhteistyökumppaneihin pyydettiin lisäämään sairaalan kotiutusyksikkö ja kotihoidon yöhoito. Salassapitosopimus ja tietoturvaohje -kohdat pyydettiin yhdistämään. Puhelinliikenteen, kokouskäytäntöjen ja postiliikenteen opastaminen toivottiin siirrettävän esimiehen tehtäviksi. Hyvän kotihoidon pelisäännöt-ohje oli useimmille palautteisiin vastanneille alueille vieras, joten poistin sen kokonaan perehdytys suunnitelmasta. Palautteissa toivottiin, että perehdytys suunnitelma olisi helposti muokattavassa muodossa, jotta sitä olisi muutosten tullessa helppo päivittää. Päädyin pitämään suunnitelman Word-pohjaisena ja ulkonäöltään mahdollisimman yksinkertaisena. Tällöin perehdytys suunnitelmaa on kätevä muokata muutosten ilmaantuessa. Toteutin toivotut muutokset ja lähetin valmiin perehdytys suunnitelman helmikuun 2017 lopussa sähköpostitse hyvinvointikuntayhtymän kotiin vietävien palveluiden tulosaluejohtajalle sekä entisen Lahden kaupungin kotihoidon, nykyisen hyvinvointikuntayhtymän Lahden alueen kotiin vietävien palveluiden palveluesimiehille.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Kyselyihin vastanneiden määrä oli kattava. Kyselyjen kohderyhmästä ai-noastaan yksi palveluesimies ja viisi sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa eivät olleet paikalla kyselyitä toteutettaessa. Kaikkien vastanneiden koti-hoitoalueiden palveluesimiesten mielestä kotihoidossa ei ole tiimin sai-raanhoitajille ja terveydenhoitajille omaa perehdytysuunnitelmaa. Kuiten-kin osa tiimin sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista koki, että heillä on perehdytysuunnitelma. Näissä vastauksissa tuli hyvin esiin tarve yhte-näistä kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytys-tä. Palveluesimiehet, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toivoivatkin yhte-näistä perehdyttämisen mallia kaikkien kotihoitoalueiden käyttöön.

Palveluesimiesten ja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaukset pe-rehdytyksen toteutuksesta erosivat toisistaan. Palveluesimiehet kertoivat perehdytyksen sisältäneen yleisten asioiden läpikäymistä ja perehdytys-keskustelua palveluesimiehen kanssa. Edellä mainitut asiat eivät tulleet esiin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksissa. He eivät myös-kään kertoneet tutustuneensa kenttätyöhön tai saaneensa erityistä pereh-dytystä tietokoneohjelmiin, kuten palveluesimiehet kertoivat.

Markoffin ja Nirkon kehittämishankkeessa tuli ilmi, että Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto) kotihoidossa oli käytössä perehdyttämiskortti, mutta sitä käytettiin huonosti. Siinä todettiin olleen vanhentunutta tietoa. Perehdyttämiskortti sisälsi lähinnä tietoa organisaatiosta. Vastaajat kokivat, että sen tulisi sisältää ainakin konkreettisia asioita, kotihoidon yhteisiä tahoja, tukipalveluja ja kriteerit. (Markoff & Nirko 2015, 23.) Tämän kehittämishankkeen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kyselyssä nousi esiin samat asiat. Osa vastaajista koki, että kotihoidossa on perehdytysuunnitelma, mutta se ei ole käytössä. Kivisenkin väitöskirjan tuloksissa nousi esiin, että suurempi osa vastaajista tiesi organisaatiossa olevan pe-

rehdytysohjelman, kuin mitä oli ollut osallisena perehdytysohjelmassa. (Kivinen 2008, 177 – 178).

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastausten perusteella palveluesimiesten rooli perehdytyksessä on ollut vähäinen. Kupiaksen ja Peltolan (2009, 47) mukaan esimies on vastuussa perehdytyksestä ja esimiehen tulee saada tukea perehdytykseen nimetyltä perehdyttäjältä. Esimiehen vastuuta perehdytyksessä korostivat myös Markoff ja Nirkko (2015) sekä Peltokoski (2016) ja Lahti (2007) tutkimuksissaan. Tämän kehittämishankkeen kyselyjen vastausten mukaan Lahden kaupungin kotihoidossa tulokkaan perehdyttäminen on ollut paljon kollegan vastuulla, kuten palveluesimiehet vastauksissaan totesivatkin. Tämän kehittämishankkeen kyselyjen tulosten mukaan Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytys eroaa hieman Markoffin ja Nirkon tekemän kehittämishankkeen tuloksista. Siellä kotihoidon uuden työntekijän perehdytyksen aloittaa aina esimies käymällä läpi organisaatioon liittyviä asioita. Tästä jatkaa toimipisteen vastaava käytännön asioilla, esimerkiksi tietokoneohjelmien perehdytyksellä. (Markoff & Nirkko 2015, 20.)

Kyselyni vastausten perusteella Lahden kaupungin kotihoidossa perehdytyksen, muun muassa tietokoneohjelmiin, organisaatioon ja muihin käytännön toimiin, hoitaa lähes aina toisen tiimin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja oman työnsä ohella. Tämän kehittämishankkeen vastauksissa nousi esiin toive ja tarve räätälöidä perehdytys tulokkaalle sopivaksi. Markoffin ja Nirkon kehittämishankkeen tuloksissa tuli ilmi, että heidän tutkimuksensa kohteena olevassa organisaatiossa räätälöidään perehdytys yksilöllisesti. (Markoff & Nirkko 2015, 20.)

Tämän kehittämishankkeen tulosten mukaan perehdytysajan pituus vaihteli paljon. Osa tulokkaista oli saanut vain muutaman päivän pituisen perehdytyksen. Osa tulokkaista sai yli viikon mittaisen perehdytyksen. Lahden pro gradu -tutkimuksessa keskimääräinen perehdytysaika oli 24 vuorokautta. (Lahti 2007, 35). Tämän kehittämishankkeen tulosten mukaan työvuosien pituudella ei ollut vaikutusta perehdytyksen keston. Sekä alle



kaksi vuotta työssä olleiden, että yli viisi vuotta työssä olleiden perehdytyksen kesto oli ollut samanlainen. Lahden (2007, 49) tutkimuksen mukaan pidempi perehtymisaika edesauttaa tulokkaan sitoutumista organisaatioon. Lahti toteaa, että sitoutuminen on sitä parempaa, mitä kauemmin työntekijä on työskennellyt organisaatiossa.

Kyselyjeni vastauksien mukaan yli puolet Lahden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista on työskennellyt kotihoidossa alle kaksi vuotta. Salojärven (2009a, 138) mukaan täyspainoisesti työhön pääsee käsiksi vasta vuoden työskentelyn jälkeen. Perehdyttämiseen käytetyn ajan puute, kiire ja työkentän laajuus nähtiin haasteena niin palveluesimiesten kuin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajienkin keskuudessa. Ketolan (2010), Peltokosken (2016) ja Kurtin (2012) väitöstutkimuksissa nousi esiin, että kiire hankaloittaa perehdytystä. Alle kaksi vuotta työskennelleet kokivat haasteeksi tiimiparin poissaolon, puuttuvan perehdytysuunnitelman ja sen, että työt on hoidettava perehdytyksen aikana. Alle kaksi vuotta työskennelleiden keskuudessa haasteeksi nostettiin se, että perehdyttäjää ei useinkaan ole tiimin edellinen sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Tällöin nähtiin ongelmaksi hiljaisen tiedon välittymisen puute tulokkaalle. Yli viisi vuotta työskennelleet taas pitivät töiden jatkuvaa keskeytymistä haasteena perehdyttämiselle.

Työn laajuus sekä riittävän ajan löytyminen perehdyttämiselle nousivat esiin sekä tässä että Markoffin ja Nirkon (2015) toteuttamassa kehittämishankkeessa. Muita samoja molemmissa kehittämishankkeissa esiin nousseita haasteita olivat työn hektisyys ja nopeasti muuttuvat tilanteet. Nurminen (2011, 8) toteaa, että tulevaisuudessa terveydenhuollon toimijoilta edellytetään yhä laaja-alaisempaa ja monialaisempaa osaamista useilta eri aloilta. Tämä näkyy jo nyt kyselyjen vastausten perusteella Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työssä. Tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksissa nousi esiin se, että aina perehdyttäjäkään ei hallitse työtään ja työnkuva muuttuu jatkuvasti. Tarve osaamisen kehittämiseksi on ilmeinen.

Alle kaksi vuotta työssä olleet toivoivat perehdytyksen olevan rauhallista, selkeää ja johdonmukaista. Yli viisi vuotta työskennelleet näkivät hyvän perehdytyksen sisältävän työnkuvan tarkan läpikäymisen. Molemmat toivoivat perehdytyksen olevan suunnitelmallista ja sisältävän tietokoneohjelmiin perehdytyksen. Perehdytyksen kehittämisehdotuksiin eivät vaikuttaneet työvuodet kotihoidossa. Sekä palveluesimiehet että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kehittäisivät perehdytystä perehdytys suunnitelman avulla. Molempien työntekijäryhmien mielestä kotihoito tarvitsee yhtenäisen perehdyttämisen mallin kaikille kotihoitoalueille. Hietämäki (2013) tutki väitöskirjassaan lääkärin ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumista. Vastauksissa nousi esiin lääkärin toive riittävään perehdytykseen. Tulokas tulisi perehdyttää työpaikkaan, organisaatorakenteeseen ja vastualueisiin. Vastausten mukaan ohjaavan lääkärin tulisi olla aidosti sitoutunut uuden tulokkaan opastamiseen. (Hietämäki 2013, 82.) Tämän kehittämishankkeen tuloksissa nousi esiin, että joskus perehdyttäjä koettiin epäpäteväksi ja perehdytys oli ollut puutteellista. Myös Flinkmanin väitöskirjassa osa vastanneista koki perehdytyksen puutteelliseksi ja perehdyttäjän epäpäteväksi. Flinkmanin väitöskirjan tulosten mukaan tyytymättömyys perehdytykseen voi saada nuoren sairaanhoitajan vaihtamaan alaa. (Flinkman 2014, 56, 77.)

Alle viisi vuotta työssä olleiden toiveet tulevan perehdytys suunnitelman sisällöstä olivat enemmän yksityiskohtiin painottuvia kuin yli viisi vuotta työssä olleiden. Alle viisi vuotta työssä olleet toivoivat muun muassa selkeää luettelointia työtehtävistä, ATK-perehdytystä, yhteistyökumppanien yhteystietoja sekä opastusta koneelliseen lääkkeiden annosjakeluprosessiin. Yli viisi vuotta työskennelleiden vastauksissa ei lueteltu niin paljon yksittäisiä tehtäviä kuin alle kaksi vuotta työskennelleiden, vaan asiat olivat laajempia. Yli viisi vuotta kotihoidossa työssä olleet toivoivat suunnitelman sisältävän muun muassa selkeän vastuunjaon perehdytettävistä asioista, opiskelijoiden ohjauksen, organisaation esittelyn ja kotihoidon kriteerien läpikäynnin. Yhteistä oli muun muassa asiakkuusprosessin tarkastelu. Tämän kehittämishankkeen kyselyiden tuloksissa tuli esiin arviointikeskustelun puute perehdytyksen päättyessä. Palautekeskustelua toivottiin lisät-

täväksi kotihoidon perehdytyksen sisältöön. Lahden pro gradu- tutkimuksen tuloksissa kaivattiin myös perehdytyksen seuranta ja arviointia. (Lahti 2007, 55).

## 6.2 Kehittämishankkeen arviointi

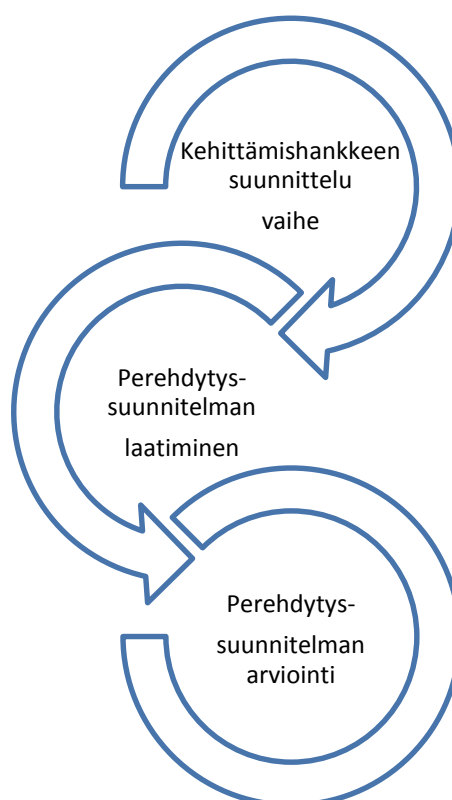
Kehittämistoiminnassa pyritään luomaan konkreettista muutosta parempaan. Kiireellä toteutetussa kehittämishankkeessa tavoitteet saattavat jäädä pintapuolisiksi ja kehittämishanke saattaa jäädä ilman todellisia vaikutuksia. (Heikkilä ym. 2008, 21, 73.) Tätä muutoksen tuomaa kehitystä voidaan tarkastella sekä prosessina että tuloksena. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta edellyttää toteutuksen seuranta, jossa prosessia suunnataan ja arvioidaan. Arvioinnissa puntaroidaan kehittämisen perusteluja, organisointia ja toteutusta. Dokumentointi on käytännön kehittämistoiminnan väline, johon myös kehittämistoiminnan seuranta perustuu. Kehittämistoiminnassa syntyy erilaisia arviointiaineistoja, kuten määrällisiä tunnuslukuja, toiminnan kuvauksia, ja epävirallisia seurantoja, kuten päiväkirjoja ja erillisiä arviointidokumentteja. (Toikko & Rantanen 2009, 21 – 23, 61, 80 – 82.) Arviointia tapahtuu koko kehittämistyön ajan. Hankkeen aikana arvioidaan etenemistä ja loppuvaiheessa arvioidaan hankkeeseen liittyneitä toimintoja ja tuloksia. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Arvioinnin tarkoituksena on kertoa ja saada esiin se, miten kehittämishankkeessa on toimittu ja miten siinä onnistuttiin. Arvioinnin avulla saadaan myös näkyviin millaisiin vaikutuksiin ja tuloksiin päästiin. Arvioinnissa huomio kohdistetaan eri tasoihin, joissa arvioidaan yksilön, ryhmän ja organisaation toimintaa. Arvioinnissa arvioidaan omaa työtä ja arviointi vastaa kysymyksiin: miten suunnittelussa onnistuttiin?, oliko tavoitteet selkeät? ja saavutettiin tavoitteet? Lisäksi arvioidaan käytettyjä menetelmiä, toiminnan johdonmukaisuutta sekä vuorovaikutusta ja sitoutumista. Kehittämishankkeen tuotos, tässä kehittämishankkeessa perehdytysuunnitelma, tulee myös arvioida. (Heikkilä ym. 2008, 88, 124; Ojasalo ym. 2009, 47.)

Heikkilän ym. (2008, 129 – 130) mukaan kehittämishankkeen onnistumista on usein hankala arvioida yksiselitteisesti, sillä hankkeella voi olla useita tavoitteita. Niiden seuraamiseen ei usein ole valmista mittaristoa saatavilla. Usein kehittämishankkeen todelliset hyödyt tulevat näkyviin vasta pidemmän ajan kuluessa.

Työpaikalle tehty kehittämishanke palvelee suoraan käytännön työelämää. Samalla kehittämishankkeen tekijä kehittää omaa osaamista ja työpaikkaansa. Liian lähellä kehittämisilmiötä oleminen tuo mukanaan myös asian kääntöpuolen. Olemalla työyhteisön jäsen, työyhteisön valtasuhteet ja lainalaisuudet vaikuttavat kehittämistutkimuksen toteuttamiseen. Tutkija-kehittäjä ei välttämättä näe työyhteisöään objektiivisesti. (Kananen 2012, 182.)

Kehittämishankkeeni eteni toimintatutkimukselle tyypillisen syklin mukaisesti. Siinä vuorottelivat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Tässä kehittämishankkeessa toteutui kaksi eri sykliä. Ensimmäisessä syklissä rakensin perehdytysuunnitelman muun muassa teettämieni kyselyiden avulla. Toisessa syklissä muokkasin perehdytysuunnitelman esitauksesta saamani palautteen mukaisesti (kuvio 5).



KUVIO 5. Tämän kehittämishankkeen syklit

Tämän kehittämishankkeen tarve lähti työelämän kehittämistarpeesta. Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta puuttui työssä hallittavien asioiden kattava perehdytysuunnitelma. Työnantaja on velvollinen perehdyttämään tulokkaan ja tätä perehdytysvelvollisuutta ohjaa työlainsäädäntö (Kupias & Peltola 2009, 20). Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuvan kehittäminen alkoi jo syksyllä 2015. Työn sisällön kattava perehdytysuunnitelma viimeisteli työnkuvan kehittämisprosessin. Kehittämishankkeen oli jo edennyt toteutusvaiheeseen, kun tieto Lahden sosiaali- ja terveyspalveluiden liittymisestä hyvinvointikuntayhtymään tuli. Tiedossa oli, että liittymishetkellä 1.1.2017 ei vielä tapahdu muutoksia. Kotihoitoalueet jatkavat entisellään ja entisin kriteerein. Toiminnan yhteensovittaminen koko hyvinvointikuntayhtymän alueella käynnistyi tammikuussa 2017 tuusaluejohtajien valinnalla.

Tässä kehittämishankkeessa syntynyt perehdytysuunnitelma antaa raamit ja yhtenäistää Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytystä. Kehittämishanke eteni suunnitteluvaiheessa laaditun kehittämishankesuunnitelman mukaisesti. Toimintatutkimus valikoitui ja soveltui luontevasti lähestymistavaksi tähän kehittämishankkeeseen. Toimintavaiheessa toteutin palveluesimiesten ja tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kyselyt. Kyselyiden toteutus sujui ongelmitta. Kaikki kyselyiden toteutushetkellä paikallaolleet osallistuivat kyselyyn. Kyselyt toteutin palveluesimiesten ja tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokouksissa, jotta kyselyyn vastaaminen aiheuttaisi mahdollisimman vähän vaivaa vastaajille. Perehdytysuunnitelma valmistui testattavaksi kotihoitoalueille pari kuukautta etuajassa. Tässä kehittämishankkeessa seuranta perustui tekemiini päiväkirjamerkintöihin sekä kotihoidon esimiehen ja minun välisiin sähköpostiviesteihin. Tiedotin kotihoidon palveluesimiehiä hankkeeni etenemisestä sähköpostitse. Raportoin suullisesti ja kirjallisesti opinnäytetyöni ohjaajalle opinnäytetyöni edistymisestä lähes kuukausittain opinnäytetyön ohjausryhmässä.

Tämän kehittämishankkeen vahvuus oli kyselyjen vastauksien määrä ja valmistunut tuotos. Kyselyn toteuttamistapa takasi kattavan otoksen kotihoidon henkilöstöstä. Palveluesimiesten vastaukset olivat kattavia ja selkeästi kirjoitettuja. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastauksien sisältö vaihteli. Osa vastaajista vastasi kattavasti ja tarkasti. Muutama vastaaja vastasi kysymyksiin muutamalla sanalla. Muutaman kysymyksen kohdalla jäi epäselväksi, mitä vastaaja vastauksellaan tarkoitti.

Kotihoidon palveluesimiehiltä sekä tiimin sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta saamani palautteen mukaan perehdytysuunnitelma oli kattava, tarpeellinen, hyödyllinen ja selkeä. Perehdytysuunnitelma oli otettu heti käyttöön kotihoitoalueilla. Tein perehdytysuunnitelman Word-ohjelman avulla, jotta sen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen olisi mahdollisimman yksinkertaista. Tämä oli myös perehdytysuunnitelmaa käyttävien toive.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

"Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla" (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Kehittämishankkeessa tulee noudattaa hyviä tieteellisen toiminnan periaatteita. Jo lainsäädännössä on asetettu tutkimus- ja kehittämistoiminnalle yksilön ja yhteisön oikeuksia suojaavia rajoja. Eettiset ohjeet ja suositukset lisäävät tätä suojaa, jota etenkin terveydenhuollossa on noudatettava. Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tarkan pohdinnan paikkoja ovat aiheen valinnan eettisyys, aineiston keräämiseen tarkoitettujen menetelmien valinta, aineiston keräämisen toteutus, saadun tiedon analysointi sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä ym. 2008, 43 – 44.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijakehittäjä noudattaa rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tutkijakehittäjän tulee olla tarkka tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä. Tutkijakehittäjän tulee ottaa muiden tutkijakehittäjien ja tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon. Kehittämishanke tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2006, 34 – 35.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus on tulosten käyttökelpoisuutta ja sitä kautta niiden hyödyllisyyttä. Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että lopputulos olisi mahdollisesti käytettävissä myös toisessa toimintayksikössä. Jos hankkeen tekijä ei ole sitoutunut hankkeeseen katsotaan sen heikentävän aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Tällöin kasvaa myös virhemahdollisuus. (Toikko & Rantanen, 2009, 122 – 126.) Tämän kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt perehdytysuunnitelma on tällaisenaan käytettävissä Lahden kaupungin kotihoiton tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytyksessä.

Kehittämishankkeen vaiheet tulee tehdä näkyviksi ja aineistoa tulee tulkita oikein. Kehittämistyön aikana tulee esiin epävarmuustekijöitä ja virheitä.

Raportissa on olennaista analysoida mahdollisia ristiriitoja ja epävarmuustekijöitä. Tutkijakehittäjän tulee huolehtia kohdehenkilöiden anonymiteetistä. (Toikko & Rantanen 2009, 128 – 129.) Tässä kehittämishankkeessa kyselyt toteutettiin nimettöminä. Näin säilyi vastaajien anonymiteetti. Palveluesimiehiltä en kysynyt työvuosia, sillä olisin pystynyt tunnistamaan vastaajat, jos työvuodet olisivat olleet näkyvissä.

Työyhteisössä tutkijakehittäjä joutuu ajattelemaan suostuttamisen ja pakottamisen rajoja. Kehittämistyössä oletetaan organisaation henkilöstön osallistuvan työn ja työyhteisön kehittämiseen. On myös muistettava, että kaikilla osallistujilla on ennakkokäsityksiä, jotka ohjaavat tulkintaa. (Ojasalo ym. 2014, 49.).

Laadullisessa tutkimuksessa kysymykset luotettavuudesta ja pätevyydestä on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden ja johdonmukaisuuden käsitteillä. (Toikko & Rantanen 2009, 123 – 124). Hankkeessa onnistumista arvioidaan vakuuttavuuden lisäksi tulosten käyttökelpoisuuden ja vaikuttavuuden kautta. Onnistuneen kehittämishankkeen taustalla on ratkaisua vaativa ongelma. Kehittämishankkeen tulee olla hyvin suunniteltu ja sillä tulee olla selkeät tavoitteet. Tulosten käyttö tulee olla suunniteltu jo suunnitelmavaiheessa. (Heikkilä ym. 2008, 130.)

Kyselylomakkeen kysymykset eivät saa olla johdatteluvia. Kyselylomakkeen käyttöön liittyy monia eettisiä ongelmia. Miten voidaan varmistaa vastauksien luotettavuus? Onko kysymyksen asettelu laadittu siten, että saadaan luotettavia vastauksia? Onko kyselyn kohdejoukko oikea? Ovatko kysymykset tarpeeksi yksiselitteisiä? (Mäkinen 2006, 92 – 92.) Kehittämishankkeeseen osallistuvan anonymiteetti tulee säilyttää. Tutkijakehittäjän on helpompi käsitellä arkojakin asioita tietäessään, ettei aiheuta osallistujalle haittaa. Anonymiteetti rohkaisee osallistujia olemaan vastauksissaan rehellisiä ja kertomaan asioita suoraan. Osa tutkittavista voi osallistua, vain jos luvataan anonymiteetti (Mäkinen 2006, 114; Kuula 2006, 205.) Haastatteluilla olisin voinut saada muutaman vastaajan kohdalla tarkempia vastauksia. Toisaalta en voi olla varma, olisivatko kaikki osallistujat saa-



neet ääntään kuuluviin haastatteluissa. Ongelmaksi olisi voinut muodostua se, että vastaajat eivät ehkä olisi uskaltaneet vastata rehellisesti. Anonymiteetti ei olisi säilynyt.

Aineisto on käytävä huolella läpi ja analysointi tulee tehdä tarkasti. Tehtyjen johtopäätösten tulee olla rehellisiä ja luotettavia. Koska kehittämishankkeen tulokset ovat tarkoitettu käytettäväksi, tulee raportoinnin olla myös huolellisesti toteutettu. Jotta kehittämishanke olisi eettisesti kestävä, pitää tulosten olla tiedotettu asiallisesti, rehellisesti, perustellusti ja huolellisesti. (Heikkilä ym. 2008, 45 – 46.)

Tässä kehittämishankkeessa on noudatettu hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Olen pyrkinyt raportoimaan tarkkaan kehittämishankkeen etenemisestä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 141) mukaan raportissa tulee kertoa tarkkaan kehittämishankkeen vaiheet ja toteutustavat. Tulokset tulee esittää selkeästi ja ymmärrettävästi. Raportti on selkeä kuvaus kehittämisen kohteesta ja kehittämishankkeen prosessista.

#### 6.4 Jatkokehittämisasihteita

Tämän kehittämishankkeen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kyselyn vastauksissa nousi esiin muutaman kerran mentorointi. Flinkman (2014, 90) totesi väitöskirjassaan, että uusien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen uran alkumetreillä vaikuttaa olennaisesti perehdytysohjelma ja mentorointi. Yhtenä jatkokehittämisasihteena voisi rakentaa uuden hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon tiimin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille mentorointiohjelman. Kurtin väitöskirjassa ehdotettiin perehdytyksen kehittämiseksi mentorointi-mallin luomista. Hän ehdotti, että mentor-hoitajajärjestelmän avulla seurattaisiin perehtymistä kokonaisvaltaisemmin, eikä pelkästään perehdytysjakson ajan. (Kurtti 2012, 146.) Mentorin käyttäminen perehdytyksessä nousi esiin myös tämän kehittämishankkeen kyselyjen vastauksissa.

Markoffin ja Nirkon (2015, 24) kehittämishankkeen tuloksissa tuli esiin nykyteknologian hyödyntäminen perehdytyksessä. Siinä esitettiin esimerkiksi

perehdyttämistä intranettiin. Yhtenä jatkokehittämisaiheena ehdotan yleisperehdytysohjelman rakentamista koko hyvinvointikuntayhtymään. Perehdytysohjelman voisi rakentaa kokonaan sähköisesti. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymässä, joka liittyy myös hyvinvointikuntayhtymään, on ollut osittainen sähköinen perehdytysohjelma. Tätä voisi käyttää sähköisen perehdytysohjelman pohjana. Perehdytysohjelmaan voisi laatia suunnitelman lisäksi palaute- ja seurantakyselyn.

Mielenkiintoista olisi myös selvittää vaikuttaako työsuhteen laatu (vakituinen/määräaikainen) perehdytyksen laatuun ja keston. Tässä kehittämissankkeessa tuli ilmi, että vain osa palveluesimiehistä oli saanut koulutusta perehdyttämiseen. Yhtenä jatkokehittämisaiheena ehdotankin esimiehille suunnatun koulutuspaketin laadintaa perehdytyksestä.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Toimintatutkimus yhteisenä oppimisprosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 11-24.

Arthur, D. 2006. Recruiting, interviewing, selecting & orienting new employees. Fourth edition. New York: AMACOM cop.

Atefi, N., Abdullah, K. L., Wong, L. P. & Mazlom, R. 2014. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*. 61 (3), 352-360.

DeCenzo, D. A. & Robbins, S. P. 2010. Human Resource Management. Tenth edition. New Jersey: John Willey & Sons Pte. Ltd.

Ellström, P-E. & Kock, H. 2009. Competence development in the workplace: Concept, strategies and effects. Teoksessa Illeris, K. (edit.) *International perspectives on competence development: Developing skills and capabilities*. New York: Routledge, 34-54.

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland: a mixed-method study. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>.

Hautamäki, J. 2015. Osaamisen kehittämisen motivaatiotekijät organisaation muutosprosessissa. Oulu: Oulun yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201512082277.pdf>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Vantaa: Kansanvalistusseura, 16-34.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Toimintatutkimuksen lyhyt historia. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 26-56.

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hietamäki, M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen: Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1219-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-1219-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1219-0/urn_isbn_978-952-61-1219-0.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa: Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto, Johtamistieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1>.

Huomisen hyvinvointia. 2017. Organisaatio [viitattu 23.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.huomisenhyvinvointia.fi/assets/uploads/2017/02/Organisaatio13022017.pdf>.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing student. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. 134/2012.

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki#L2P13>.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Taloustieteenlaitos. Väitöskirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?seq>.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja - talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. Väitöskirja.

Koponen, E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 13/2015. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>.

Kotihoito. 2016. Kotihoito [viitattu 23.11.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/palvelut/vanhuspalvelut/kotiin-viet%c3%a4v%c3%a4t-palvelut/kotihoito>.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen: Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Tampere: Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8.pdf?sequence=1>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuvaus Lahden kaupungin kotihoidon sisällöstä. 2014. [viitattu 23.11.2016]. Saatavissa:

<https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/Kuvaus%20kotihoiton%20sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4.pdf>.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laamanen, M. 2016. Kotihoitopäällikkö. Lahden kaupunki. Haastattelu 25.11.2016.

Lahden vuosi. 2016. Henkilöstö lukuina [viitattu 3.12.2016]. Saatavissa:

<http://lahdenvuosi.fi/2015/lahden-kaupungin-vuosikertomus/henkilostokertomus/henkilosto-lukuina>.

Lahden kaupunki. 2017. Tilastot ja tilastojulkaisut [viitattu 26.2.2017]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/tietoa-lahdesta/tilastot-ja-tilastojulkaisut>.

Lahden kaupunki. 2016a. Strategia [viitattu 26.2.2017]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/paatoksenteko/strategia-ja-talous/strategia-ja-ohjelmat>.

Lahden kaupunki. 2016b. Sosiaali- ja terveystoimiala [viitattu 26.2.2017]. Saatavissa: [https://www.lahti.fi/TietoaLahdestaSite/OrganisaatioSite/Documents/Sote%20Organisaatiokaavio\\_tammikuu2016.pdf](https://www.lahti.fi/TietoaLahdestaSite/OrganisaatioSite/Documents/Sote%20Organisaatiokaavio_tammikuu2016.pdf).

Lahden kaupunki. 2016c. Sairaanhoidajan / terveydenhoitajien tehtävät [viitattu 27.11.2016]. Saatavilla Lahden kaupungin sisäisiltä intra-sivuilta, tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtilasta.

Lahden kaupunki. 2015. Lahden kaupungin henkilöstösuunnitelma 2016-2018 [viitattu 25.2.2017]. Saatavissa: [https://www.lahti.fi/TietoaLahdestaSite/TyonantajanaSite/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6suunnitelma\\_2016\\_2018.pdf](https://www.lahti.fi/TietoaLahdestaSite/TyonantajanaSite/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6suunnitelma_2016_2018.pdf).

Lahden kaupunki. 2013a. Vanhusten palvelujen asiakaskriteerit [viitattu 30.12.2015]. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/52B2BF655860ED6DC2257DCB00286360/\\$file/Vanhusten\\_palveluiden\\_asiakaskriteerit%20korjattu%20120115.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/52B2BF655860ED6DC2257DCB00286360/$file/Vanhusten_palveluiden_asiakaskriteerit%20korjattu%20120115.pdf).

Lahden kaupunki. 2013b. Lahden kaupungin henkilöstösuunnitelma 2014-2016 [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/resultsg?readform&q=henkil%C3%B6sto>.

Lahden kaupunki. 2012. Sote 2015, toimenpidesuunnitelma [viitattu 28.2.2016]. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/\\$file/sote\\_2015\\_toimenpidesuunnitelma\\_pakattu.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/D148418F424EF220C2257AF3004744FE/$file/sote_2015_toimenpidesuunnitelma_pakattu.pdf).

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 980/2012. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>.

Lammintakanen, J. 2015. Henkilöstö voimavarana – osaamisen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveystalvveljohtaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 237-258.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys-opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja. Oppimateriaalia, osa 4.

Maisonlahti, P. 2015. Perehdyttämisen osa-alueet. Saatavissa Lahden kaupungin sisäisiltä Intra-sivuilta:

<http://intra.lahti.fi/palvelut/henkilostolle/perehdytys/Sivut/Perehdytyksen-osa-alueet.aspx>.

Markoff, J. & Nirkko, K. 2015. Esimies kotihoidon perehdyttäjänä. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96580/Markoff%20Jaana%20Oja%20Nirkko%20Kati.pdf?sequence=1>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nematollahi, R. & Isaac, J. P. 2012. Bridging the theory practise gap: a review of Graduate Nurse Program (GNP) in Dubai, United Arab Emirates. International Nursing Review. 59 (2), 194-199.



Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa-hanke. Teoksessa: Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia No 156. Vaasa: Universitas Wasaensis, Sosiaali- ja terveyshallinto. Väitöskirja. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_952-476-129-7.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-129-7.pdf).

Palkama, T. 2013. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan perehdytyksen kehittäminen terveysaseman vastaanotossa. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66929/Palkama\\_Tarja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66929/Palkama_Tarja.pdf?sequence=1).

Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings: Views of the newly hired nurses and physicians. Kuopio: University of Eastern Finland, Department of Nursing Science. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2095-9>.

Peltokoski, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2016. Nurse's hospital orientation and future research challenges: an integrative review. International Nursing Review. 63, (1), 92-103.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus-Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus, TTK [viitattu 27.12.2105]. Saatavissa: [http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf).

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoitossa: työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos. Pro gradu-opinnäytetyö. Saatavissa:

[http://sotergo.fi/files/494/Piirainen\\_Outi.pdf](http://sotergo.fi/files/494/Piirainen_Outi.pdf).

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suunnittelu. 2016. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän suunnittelu: Projektisuunnitelma [viitattu 21.10.2016]. Saatavissa:

[http://www.huomisenhyvinvointia.fi/assets/uploads/2016/09/Projektisuunnitelma\\_PH\\_hyky2.pdf](http://www.huomisenhyvinvointia.fi/assets/uploads/2016/09/Projektisuunnitelma_PH_hyky2.pdf).

Ratkaisujen Suomi. 2015. Ratkaisujen Suomi: Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja. Saatavissa:

[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma\\_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e).

Rauhavirta, H. 2015. Henkilöstön osaamisen kehittäminen kuntaorganisaation menestystekijänä. Tampere: Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97560/gradu07253.pdf?sequence=1>.

Robson, C. 2000. Small-Scale Evaluation. London: SAGE Publications.

Saarinen, S. 2016. Perehdyttämällä kohti parempaa organisaatiositoutumista, osaamista ja osaamisen johtamista: Aavan fysiatrian perehdyttämismallin kehittäminen. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. YAMK opinäytetyö. Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104586/Saarinen\\_Seidi.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104586/Saarinen_Seidi.pdf?sequence=2).

Salojärvi, S. 2009a. Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja valinnat. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 137-140.

Salojärvi, S. 2009b. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 143-172.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijalle, opettajalle ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu 14.11.2015]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin: Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: STAKES, 15-33.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNB%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>.

STM. 2016. Kotihoito ja kotipalvelut [viitattu 2.3.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tastan, S., Unver, V. & Hatipoglu, S. 2013. An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. International Nursing Review. 60 (3), 405-412.

THL. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015 [viitattu 15.2.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>.

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

Toimintajärjestelmä. 2016. Toimintajärjestelmä- Integrated Management System [viitattu 17.9.2016]. Saatavissa: <http://www.ims.fi/mika-on-toimintajarjestelma>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 28.2.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738).

Vanhusten palvelut ja kuntoutus. 2016. Vanhusten palvelut ja kuntoutus: Tulokortti 2016 [viitattu 10.11.2016]. Saatavissa: [https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/Vapaku\\_Visio%20ja%20painopisteet\\_2016.pdf](https://www.lahti.fi/PalvelutSite/VanhuspalvelutSite/Documents/Vapaku_Visio%20ja%20painopisteet_2016.pdf).

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005a. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Lahti. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf>.

Vilkka, H. 2005b. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väisänen, S. 2015. Uusille työntekijöille, pitkältä vapaalta palaaville ja työnvaihtajille kaupunkitasoinen tilaisuus. Saatavissa Lahden kaupungin sisäisiltä Intra-sivuilta:

<http://intra.lahti.fi/palvelut/henkilostolle/perehdytys/Sivut/Perehtytilaisuudet.aspx>.

Watkins, K. E. & Cseh, M. 2009. Competence development in the USA: Limiting expectations or unleashing global capacities. Teoksessa Illeris, K. (edit.) 2009. International perspectives on competence development: Developing skills and capabilities. New York: Routledge, 7-17.



4. Mitä haasteita koet tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytyksessä?

5. Kuinka kehittäisit kotihoidon tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytystä?

6. Oletko saanut koulutusta perehdytyksestä? Koetko että tarvitsisit koulutusta ja millaista koulutusta haluaisit?

## LIITE 2

### Kysely Lahden kaupungin kotihoidon tiimin sairaanhoitajille/terveydenhoitajille

1. Olen työskennellyt kotihoidon sairaanhoitajana/terveydenhoitajana

alle 2 vuotta

2-5 vuotta

yli 5 vuotta

2. a) Onko kotihoidossa tiimin sairaanhoitajille/terveydenhoitajille perehdytys suunnitelma?

b) Jos vastasit kyllä, miten perehdytys suunnitelmaa hyödynnettiin perehdytyksessäsi?

3. Miten sinut perehdytettiin tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan työhön?

4. Millaista on mielestäsi hyvä perehdytys?



5. Mitä haasteita koet tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytyksessä?

6. Miten kehittäisit kotihoidon tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytystä?

7. Mitä asioita toivot tulevan perehdytysuunnitelman sisältävän?

## Tervetuloa töihin meille!

### Kotihoidon tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan perehdytysohjelma

Tämän perehdytys suunnitelman tarkoituksena on varmistaa kotihoidon tiimin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaaminen. Perehdytys suunnitelman tarkoitus on toimia työntekijän osaamisen kehittämisen apuvälineenä. Perehdytys suunnitelmaa hyödynnetään uusien ja pitkiltä vapailta palaavien työntekijöiden työhön perehtymisessä. Suunnitelman on tarkoitus olla oman työn tukena perehdyttäjälle.

Perehdytettävä:	aloitus päivä:
Perehdyttäjä:	perehdytys aika:

ESIMIES ennen tulokkaan työsuhteen alkamista	Aikataulu/pvm	Valmis
Tilaa käyttäjätunnukset seuraaviin ohjelmiin:	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pegasos</li> <li>* AD/sähköposti</li> <li>* TEM</li> <li>* SAP/ESS</li> <li>* Hilikka</li> <li>* Mohinet</li> </ul>	
Järjestetään tulokkaalle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Työpiste</li> <li>* Työvälineet</li> </ul>	
Tiedotetaan:	*Henkilökuntaa uudesta työntekijästä.	
Nimetään:	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Tulokkaalle perehdyttäjä/perehdyttäjät</li> <li>*Tulokkaan vastaanottaja</li> </ul>	
Tehdään:	*Työsopimus	

<b>VASTAANOTTAJA:</b>		Aikataulu/pvm	Valmis
Uuden työntekijän vastaanottaminen	*Aika: *Paikka:		
Lähimpien työtovereiden esittely			
Työtilojen esittely			
Sosiaalitilojen esittely	*Kahvihuone käytänteiden läpikäyminen (mm. astioiden pesu ja eväiden säilyttäminen). *WC-tilojen ja mahdollisten pukuhuonetilojen esittely.		
Käsihygienia	*Ohjataan käsihygienian oikeaoppinen toteuttaminen		
Hälytyslaitteet	*Sijainti *Hälytyslaitteiden käyttö *Miten vahingossa lähtenyt hälytys perutaan.		
<b>ESIMIES</b>		Aikataulu/pvm	Valmis
Työsopimus	*Käydään työsopimus läpi ja allekirjoitetaan se.		
Työsuhte asiat	Käydään läpi *Työaikamuoto *Tauot *Koeaika *Irtisanomisaika *Työvuorolista *Työsuhte-edut		
Kotihoidon organisaatio	*Organisaatiokaavion esittely *Organisaation arvojen esittely		

	*Organisaation tavoitteiden esittely		
ATK-järjestelmien tunnukset	*Luovutetaan etukäteen haetut tunnukset:  -Pegasos (Effic)  - AD/sähköposti  -TEM  - ESS (nyt vielä SAP)  - Hilikka  - Mohinet		
Salassapitosopimus ja tietoturvaohje	*Käydään läpi salassapitosopimuksen sisältö ja allekirjoitetaan se.  *Käydään läpi tietoturvaohje.		
Verokortti, avaimet, puhelin, tuulilasilappu	*Ohjeistetaan minne verokortti tulee toimittaa.  *Avainten (toimipiste, roskakatos, mediboxi) luovutus.  *Luovutetaan työpuhelin, laturi ja ohjekirja  sekä kerrotaan puhelimen PIN-koodi. Kerrotaan puhelinajasta ja muista puhelu-käytännöistä.		
Työasu ja työlaukku	*Suojavaatekäytännöt  *Pesulapalvelu  *Luovutetaan työlaukku ja käydään läpi laukun sisältö.		
Yleisperehdytys	*Pohditaan onko tulokkaan aiheellista osallistua kaupungin yleisperehdytykseen (jatkossa Hyvinvointiyhtymän).		
Parkkeeraus ja tuulilasilappu	*Annetaan tuulilasilappu  *Ohjeistetaan sen käytössä.		

Henkilökortti	<p>*Ohjeistetaan miten ja milloin kortin saa</p> <p>*Kortin käyttäminen.</p>		
Toimikortti	<p>*Ohjeistetaan kortin hakeminen.</p> <p>* Ohjeistetaan kortin käyttäminen.</p>		
Vaara- ja uhkatilanne	<p>*Ohjeistetaan tilanteisiin varautumisesta.</p> <p>*Ohjeistetaan ilmoituksen tekeminen.</p>		
LOVe-prosessi	<p>*Käydään läpi mitä osioita kotihoidossa suoritetaan.</p> <p>*Käydään läpi käytännöt (aloituskeskustelu, tunnukset lukuaika, tentti, näytöt, loppukeskustelu, lupien hakeminen).</p>		
Potilasturvallisuus	<p>*Käydään läpi pääpiirteittäin mitä potilasturvallisuus kotihoidossa tarkoittaa</p> <p>*verkkokoulutuksesta ohjeistaminen, sovitaan, milloin kurssi tulee olla suoritettu.</p> <p>*Kerrotaan ketkä ovat alueen potilasturvallisuusyhdyshenkilöt.</p> <p>*Kerrotaan alueen potilasturvallisuus-työryhmästä.</p> <p>*Mainitaan Haipro-järjestelmästä.</p>		
Hygienia-asiat	<p>*Käydään läpi kotihoidon hygienia-ohje.</p> <p>*Tarkistetaan että kynnet ovat lyhyet ja lakattomat, kädet ovat koruttomat.</p> <p>*Kerrataan käsidesin käyttö.</p> <p>*Käydään läpi pistotapaturma-ohjeistus.</p>		
Kotikuolema	<p>*Ohjeistetaan ja annetaan kirjallinen ohje, miten toimitaan asiakkaan kuollessa kotiin.</p>		

Kotihoidon autot, pyörät ja bussikortti	<p>*Ohjeistetaan mistä löytää avaimet.</p> <p>*Kerrotaan miten autojen käyttö jaetaan.</p> <p>*Ohjeistetaan mistä autot, pyörät ja bussikortti löytyvät.</p> <p>*Käydään läpi yleiset säännöt ja ohjeistukset näiden käytöstä.</p>		
Postiliikenne	<p>*Sisäinen posti</p> <p>*Ulkoisen posti</p>		
Poissaolo	<p>*Annetaan ohjeistus, miten poissaolo-tilanteessa toimitaan.</p> <p>*Kerrotaan lääkärintodistuksen palautukseen liittyvät käytännöt (milloin tulee olla palautettu, mistä hankitaan, milloin tarvitaan).</p> <p>*Kerrotaan milloin poissaolo laitetään ESS-järjestelmään.</p>		
Työterveyshuolto	<p>*Kerrotaan missä työterveyshuolto sijaitsee.</p> <p>*Annetaan yhteystiedot</p> <p>*Kerrotaan mahdollisesta työhöntu- lotarkastuksesta.</p>		
Lomat ja muut vapaat	<p>*Kerrotaan miten lomat kertyvät.</p> <p>*Kerrotaan lomien pitämiseen liittyvät käytännöt (montako voi olla yhtä aikaa lomalla, minkä verran lomaa pitää vähintään pitää kesäaikana, miten loman viettoajankohdat kiertävät).</p>		
Oma meno	<p>*Ohjeistetaan miten toimitaan, jos tarvitsee hoitaa omia asioita työpäivän aikana (ilmoitus esimiehelle, työvuorolistaan merkitseminen, toiminnanohjausjärjestelmään oman menon merkitseminen, milloin oma meno alkaa).</p>		
Tyhjään kotiin meno	<p>*Käydään läpi tyhjään kotiin me-</p>		

	nemisen ohjeistus.		
Organisaation toimintatavat	Kerrotaan: *savuttomasta työyhteisöstä *päihdeohjelmasta *varhaisen puuttumisen mallista		
Kokouskäytännöt	*Tiimipalaveri *Työkokoukset *alueen muut kokoukset *kaikkien tiimin sh:n/ th:n kokoukset *Lääkäri sh/th- kokoukset		
Omavalvontasuunnitelma	*Suunnitelman läpikäyminen		
Turvallisuussuunnitelma	*Suunnitelman läpikäyminen		
Korvaava työ	*Korvaavan työn esittely		
Kehityskeskustelu	*Käydään läpi kehityskeskustelu käytännöt (kuinka usein, yksilö/ryhmä, esitellään mahdollinen etukäteen täytettävä kaavake).	1.viikon jälkeen	
Arviointikeskustelu	* Esimiehen kanssa sovittuna ajankohtana perehdytyksen päätyttyä	pvm:	

ARVIOINTIKESKUSTELUSSA SOVITUT ASIAT:

MUUTA:



NIMETTY PEREHDYTTÄJÄ		Aikataulu/pvm	Valmis
Perehtyjään tutustuminen	*Työhistoria *Osaaminen *Odotukset		
Kotihoidon kriteerit	*Käydään läpi kotihoidon asiakaskriteerit voimassa olevan kriteeristön avulla. (Löytyy kaupungin internet -sivuilta ja intrasta)		
Kotihoidon asiakasprosessi	*Asiakas prosessin läpikäymisen tehtyjen asiakasprosessi kuvausten avulla. IMS-järjestelmän hyödyntäminen läpikäynnissä.		
Työnkuva	*Tiimin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työn kuvan esittely kesällä 2016 valmistuneen kuvauksen avulla.		
Tukipalveluiden esittely	*Turvapuhelin (myös gps) *Ateriapalvelu *Kauppapalvelu		
Kotihoidon maksujärjestelmä	*Käydään läpi mistä asiakasmaksu koostuu, miten se lasketaan. *Laskituksen yhteystiedot (puh., pegasosposti). *Maksualennus mahdollisuus.		
Puhelin	*Puhelimen käytön opetus. *PIN-koodiohjeistukset *Käytettävien sovellusten (esim. Hilikka, ANJA, mohinet, kartta) esittely.		
Tietokone	*Käyttö telakassa *Ilman telakkaa (internetin avaaminen, pegasoksen		

	avaaminen Horizonin kautta). *Z-asema *K-asema		
Tietokoneohjelmat	Käydään läpi seuraavat ohjelmat pääpiirteittäin: *Pegasos *Hilkka *Mohinet *Sap HR/ESS *TEM *Sähköposti *Navigil (GPS) *Virtuaalikäyntiohjelma *RAI *jos esiintyy tarve yksityiskoh- taisempaan perehdytykseen tietojärjestelmistä, otetaan yhteys esimieheen.		
Työtila	*Perehdyttävä lisää tulokkaan työtilan käyttäjiin. *Työtilan käytön opettaminen *Työtilan sisällön läpikäynti		
Kirjaaminen Pegasokselle	*Hokeen kirjaaminen ja hoken tekeminen. * Kertomukseen kirjaaminen *Väliarvioinnin kirjaaminen *mittaukset *puheluiden kirjaaminen *Pegasos ohjeita löytyy työti- lasta.		

Kotikäynnit	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Väliarviointikäynti</li> <li>*Peruskäynti</li> <li>*Akuuttikäynti</li> <li>*Hoitoneuvottelu (koti/sairaala)</li> <li>*Yhteiskäynti sh/th, asiakasvastaava tai Siirin kanssa.</li> </ul>		
Jätehuolto	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Tietosuojajäte</li> <li>*Lääkejäte</li> <li>*riskijäte</li> <li>*muiden jätteiden lajittelu</li> </ul>		
Asioiden suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Asiakasvastaavat</li> <li>*Hoitoringit</li> <li>*Tiimiläisten vastualueet</li> </ul>		
Työparimalli	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Tiimin sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja työpari.</li> <li>*Asiakasvastaava sh/th työpari</li> </ul>		
Lääkäriasiat	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Lääkärit</li> <li>*Ajanvaraus</li> <li>*Lääkärien fyysiset tilat</li> <li>*Paperikierto (mitä tehdään ennen kiertoa, kierron aikana ja kierron jälkeen).</li> <li>*Kotikäynnit</li> <li>*Reseptien uusiminen</li> <li>*Konsultaatio</li> </ul>		
Lääkehoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Lääkelistojen päivitys</li> <li>*Reseptikeskus</li> <li>*Uusimispyyntölistan tarkistus pegasokselta</li> </ul>		

	<p><u>*Annosjakelu ANJA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alueen ANJA kansion läpikäynti</li> <li>-Annosjakelun työtilan esittely</li> <li>-Asiakasvastaavan osuus</li> <li>- Lääkitysselvitys (sh/th)</li> <li>-Farmaseutin osuus</li> <li>-Lääkäri osuus</li> <li>-ANJA-tilaus</li> <li>-Apteekki</li> <li>-Turvapostin lähettäminen</li> <li>-Lääkerullien tarkistaminen</li> <li>-Lääkerullien säilytystoimistolla/kotona</li> <li>-Muutosten tekeminen jo toimitettuihin rulliin / tulevaisuudessa toimitettaviin rulliin.</li> </ul> <p><u>*ANJAN ulkopuoliset lääkkeet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mitä ei laiteta anjaan</li> <li>-Tilaus (päivä, kaavake)</li> <li>-Säilytys toimistolla</li> </ul>		
<p>Palvelu – ja hoitosuunnitelma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Tekninen tekeminen</li> <li>*asiakkaalle/ omaiselle tiedottaminen muutoksesta.</li> <li>*Muutoksen kirjaaminen</li> <li>*Siirin osuus</li> <li>*Tulostus</li> </ul>		

	*Arkistointi		
Kotihoitokansio	*Käyttö *Sisällön esittely		
Vanhusten palveluiden – ja kuntoutuksen yhteystietolista	*Annetaan tulokkaalle yhteystietolista *Esitellään listasta tärkeimmät yhteystiedot		
Kotihoidon tukiryhmä	*Käyttö *Puhelinnumerot		
SIIRI, SEVERI, SKY, yöhoito	* Toiminnan esittely *Sijainti *yhteystiedot *PalveluSantra -kirjan antaminen		
Laboratorio	*Sijainti *Lähetteen teko *Näytteiden vienti laboratorioon *Yhteystiedot * Näytteiden ottaminen kotihoidossa.		
Opiskelijaohjaus	*sh/th- opiskelijat, miten tulevat meille, ohjaajien valinta. *Lähihoitajaopiskelijat, ohjaajan nimeäminen, kolmikanta-arviointi.	2.viikon kohdalla	
Taxi	*Kela-taksi *SV67 (tekeminen kela-taksia varten, löytyy terveystietokannasta) *Taksilapun tekeminen (milloin voi tehdä, miten tehdään, laskutus asiakkaalta, ohje ja listat löytyvät z-asetalta).	2.viikon kohdalla	

Kauppatilaus	*Tilauksen tekeminen puhelimella/tietokoneella *Tilausten lähettäminen	2.viikon kohdalla	
Hakemukset	*Tehostettu palveluasuminen *Hoitotuki *Kuljetustuki	2.viikon kohdalla	
Arkistointiohje	*Arkistointiohjeen läpikäynti	2 viikon kohdalla	
Laitteet	*EKG (säilytys, varaus, käyttö) *Silmänpainemittari (säilytys, varaus, käyttö) *Verenpainemittari (käyttö, kalibrointi) *Verensokerimittari (käyttö, kalibrointi) *INR-mittari (koulutus erikseen) *Saturaatiomittari	1.kuukauden aikana	
<b>VASTUUTEHTÄVÄÄ HOITAVA HOITAJA</b>		Aikataulu/pvm	Valmis
<b>Haipro-käsittelijä</b>	*Haipro-järjestelmän esittely *Haipron tekeminen	kahden viikon aikana	
<b>Hygieniavastaava</b>	*Hygienia kotihoidossa	kahden viikon aikana	
<b>Diabetesvastaava</b>	*Varmistetaan diabetes osaamista keskustelun avulla	kahden viikon aikana	
<b>Ravitsemusvastaava</b>	*Ravitsemuksen hoito kotihoidossa	1.kuukauden aikana	
<b>Haavahoitovastaava</b>	*Haavan hoitaminen kotihoi-	1.kuukauden	

	<p>dossa: ohjeistuksen läpikäynti</p> <p>*Haavatuotteiden läpikäynti</p> <p>*Haavanhoito-osaamisen varmistaminen</p>	aikana	
<b>Asiakasvastaava</b>	*Asiakaskohtainen perehdytys asiakkaisiin asiakasvastaavien johdolla.	kahden viikon aikana	
<b>Asiantuntijan perehdytys</b>	<p>*Pegasos (pegasos tuki)</p> <p>*Toiminnanohjausjärjestelmä</p> <p>*RAI (RAI-suunnittelija)</p> <p>*joku muu</p>	tarvittaessa, sovittava erikseen esimiehen johdolla	