

SIJAISTEN KOKEMUKSIA PEREHDYTTÄMISESTÄ

Sinikka Sirviö

Anne Äijälä

Opinnäytetyö kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Sirviö, Sinikka & Äijälä, Anne. Sijaisten kokemuksia työhön perehdyttämisestä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, kevät 2015, 31 sivua, 1 liite.
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata yksityisen palveluntuottajan hoitotyön sijaisten kokemuksia työhön perehdyttämisestään. Tavoitteena oli kehittää yksityisen palveluntuottajan perehdyttämistä ja perehdyttämisohjelmaa vastaamaan sijaisten tarpeita. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sijaiset kokivat perehdyttämisen nykyvaiheessa olevan pääosin riittävää painottuen asiakkaaseen, työturvallisuuteen ja toteutuen työn oheistilanteissa. Kehittämistoiveina esitettiin toimintaympäristöön syventymistä, henkilökohtaisen perehdyttäjän nimeämistä ja hoitotyön laatutekijöihin liittyvää perehdyttämistä.

Asiasanat: perehdytys, laadukas hoitotyö, kyselylomake, laadullinen tutkimus.

ABSTRACT

Sirviö, Sinikka and Äijälä, Anne. Experiences of substitutes about labour mentoring. Diaconia University of Applied Sciences, spring 2015, 31 p., 1 appendix. Degree Programme in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of the thesis was to describe the experiences of substitute nurses of private service about labour mentoring. The main goal was to develop the private service provider's mentoring and mentoring programmes to meet the needs of substitute nurses. The thesis was made by using a qualitative research method.

According to the results, substitutes experienced that at the current stage mentoring is sufficient focusing on client, work safety and realization in actual work. A future development challenge was presented focusing on environment, naming of personal mentor and mentoring quality factors of nursing.

Keywords: mentoring, high quality nursing, questionnaire, qualitative research.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Perehdyttämisen lähtökohdat	6
2.2 Perehdyttämisen menetelmät hoitotyössä	9
2.3 Perehdyttäminen hoitotyön laadun kehittäjänä	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmä	13
4.2 Aineiston keruu ja analysointi.....	14
5. SIJAISTEN KOKEMUKSIA PEREHDYTYKSESTÄ - TULOKSET.....	16
5.1 Perehdytyksen nykytila	16
5.2 Perehdyttämisen kehittämistoiveet	19
6 POHDINTA	22
6.1 Tulosten tarkastelua	22
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	24
LÄHTEET.....	26
LIITE 1	29

1 JOHDANTO

Työsopimuslain mukaan työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijä, jotta hän voi suoriutua työstään. Laki suojaa kaikkia työntekijöitä työpaikalla ja velvoittaa työnantajan antamaan tarvittavan perehdytyksen työtehtäviin. Työntekijän osaamista tulee arvioida annetun perehdytyksen mukaan. Työnantajan tulee arvioida perehdytyksen onnistumista, onko se ollut riittävää ja onko työntekijälle ohjattu työn tekemiseen edellyttävä tieto ja taito. (Kupias & Peltola 2009, 21 - 23.) Hyvä perehdytys mahdollistaa sijaisen tehdä laadukasta hoitotyötä yrityksen arvojen ja toimintatapojen mukaan. Oikealla perehdyttämällä turvataan asiakkaille turvallinen ja ammattitaitoinen hoito. (Autti & Keistinen 2013, 141 - 145.)

Opinnäytetyö tehtiin yksityisen palveluntuottajan hoitotyötä tekeville sijaisille. Yritys tuottaa asumispalveluita sekä kotiin annettavia palveluita vanhuksille ja vammaisille. Yrityksellä on palvelu yksiköitä Oulussa ja lähikunnissa. Yritys tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja kunnille, yrityksille ja yksityisille asiakkaille. Yrityksessä on 15 vanhus- ja vammaispalvelu yksikköä. Hoitohenkilökunnan määrä yrityksessä on noin 300. Yrityksen sijaismäärä vuositasolla on noin 400. Yrityksen arvot ovat eettisyys, asiakaslähettäisyys, osaaminen ja yhteisöllisyys.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yksityisen palveluntuottajan sijaisten kokemuksia työhön perehdyttämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksityisen palveluntuottajan perehdytystä ja -ohjelmaa vastaamaan sijaisten tarpeita. Perehdytysohjelma on otettu käyttöön 2012. Se on käytössä kaikissa yrityksen yksiköissä.

2 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Perehdyttämisen lähtökohdat

Työn tekeminen on lailla suojattua toimintaa. Useat lait määräävät ja viittaavat työntekijän perehdyttämiseen. Perehdyttäminen työhön kuuluu työnantajaa velvoittaviin säädöksiin. Esimiehet ovat vastuussa työntekijöistään ja heidän perehdyttämisestään. Lakin tarkoitus on suojata ja sopeuttaa työntekijää työn sisältöön ja työyhteisön toimintatapoihin (Kupias & Peltola 2009, 21 - 23.)

Työsopimuslaki huolehtii että työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijä, jotta hän voi suoriutua työstään yrityksessä. Tämä laki suojaa kaikkia työntekijöitä työpaikalla ja velvoittaa työnantajaa antamaan tarvittavan perehdytyksen työtehtäviin. Työntekijän osaamista tulee arvioida annetun perehdytyksen mukaan. Työnantajan huolehtii työntekijän turvallisuudesta. Työnantaja kertoo työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Tämä pitää sisällään käytettävät laitteet sekä asiakkaat. (Kupias & Peltola 2009, 21 – 25.)

Hoivayksikön perehdyttäminen koostuu potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Potilasturvallisuus on terveydenhuoltojärjestelmän peruskäsite. Potilaalle ei saa aiheutua hoidosta haittaa. Potilasturvallisuus kattaa yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan on saatava tarvitsemansa hoito. Potilaalle tulee aiheutua hoidosta mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa koko hoitoprosessin. Se pitää sisällään mm. lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuuden keskeisimmät säädökset löytyvät terveydenhuoltolaista. Terveydenhuoltolain kahdeksas asetus liittyy potilasturvallisuuteen. Asetuksen mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintatapoihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (Autti & Keistinen 2013 141 - 145.)

Hyvään hoitoon ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat vuorovaikutustilanteessa hoitotyöntekijän läsnäolo, hoitajan asenne, potilaan kuunteleminen, keskusteleminen ja kos-

kettaminen, potilaan arvostaminen ihmisenä sekä hoitajan aitous. Hoitajan läsnäolo hoitotilanteissa herättää potilaan luottamusta hoitoon. Tärkeää potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa on keskustelu, jossa potilaan näkemyksiä arvostetaan. Potilas tarvitsee myös riittävästi tietoa ja aikaa hoitoa koskevissa ratkaisujen tekemisessä. Potilasturvallisuuteen kuuluvat potilaan omatoimisuuden tukeminen sekä kannustus selviytyä itsenäisesti omia voimavaroja hyödyntäen. Potilaan hoidossa on tärkeää hänen persoonallisuuden tukeminen. (Laaksonen & Voutilainen 1994, 35 - 36.)

Potilaalla on oikeus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Ihmiselle tärkein oikeus on ihmisoikeus, joka tarkoittaa mm. henkilön oikeus hoitoon ilman syrjintää, ihmisarvoinen kohtelu, henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus vakuuksen kunnioitetuksi tulemiseen ja yksityisyyteen. Hoitotyöntekijöiden velvollisuuksien perusta on potilaan oikeudet. (Laaksonen & Voutilainen 1994, 17.)

Työnantaja huolehtii työntekijöidensä laiteturvallisuudesta. Työnantajan on perehdytettävä työntekijät käyttämään asiakkaan siirron apuvälineitä. Työntekijän on saatava riittävästi opastusta ja tarvittavat ohjeet siirtojen suorittamiseen. Työturvallisuuslaissa on määriteltä, että potilassiirroissa tulee käyttää siirron apuvälineitä aina kun se on mahdollista, käsin tehtäviä potilas siirtoja tulee välttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.)

Hoitajan oikea siirtotaito auttaa hoitajaa tunnistamaan potilaan voimavarat. Tällöin pystytään huomioimaan potilaan omat voimavarat, jotta hän pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitaja itse työskentelee hyvässä, tasapainoisessa asennossa hyödyntäen siirron apuvälineitä ja avustamisympäristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.)

Apuvälineiden käyttö on lisääntynyt hoitolaitoksissa ja laitteiden hallinta sekä käyttö ovat monimutkaistuneet. Erilaisten apuvälineiden, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden vaikuttavat niiden käytettävyyden, saatavuuden, toimintakunto sekä ergonominen suunnittelu. Apuvälineiden ja erilaisten laitteiden käyttö on helpottanut hoitotyötä, mutta niiden käyttöön sisältyy riskinsä. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 19, 68 – 72.)

Apuvälineidentarve riippuu hoidettavan liikuntakyvystä. Liikuntarajoitteisten hoidossa helpottavat tukea antavat, kitkaa parantavat tai poistavat välineet esimerkiksi erilaiset

tuet, liuku- ja poikkilakanat, kääntölevyt, nostovyöt ja hihnat. Potilaat luottavat siihen, että hoitava henkilökunta osaa käyttää laitteita oikein ja turvallisesti (Tamminen - Peter & Wickström 2013, 38; Sahlstrom, Partanen & Turunen 2012, 7.)

Yksiköistä voi löytyä samaan käyttöön tarkoitettu laite, joissa vain valmistaja ja valmistusvuosi saattavat vaihdella. Jokainen laite vaatii oman osaamisensa. Sosiaali- ja terveysalalla on kehitettävää työvälineiden peruskäytettävyydessä. Apuvälineiden ja laitteiden helppokäyttöisyys sekä käyttäjäystävällisyys edistävät potilasturvallisuutta. Hoitotyössä laitteita käyttävien tulisikin olla osallisia hankintaprosesseissa sekä arvioida laitteiden helppokäyttöisyys ja raportoida kohtaamistaan ongelmista ja vioista laitteiden suhteen. (Helovuo ym. 2011, 68 – 72.)

Apuvälineiden käyttö hankaloituu, jos apuvälineiden käyttötavoista ei ole tietoa tai ne ovat epäkunnossa. Apuvälineiden säännöllisillä tarkastuksilla ja huolloilla pidennetään niiden käyttöikää sekä parannetaan potilas- ja työturvallisuutta. Laitteen valmistaja on vastuussa laitteen toimivuudesta ja turvallisuudesta laitteen koko elinkaaren. (Tamminen - Peter & Wickström 2013, 50 – 51; Pennanen & Seistonen 2013, 179.)

Työnantajan vastuu on huolehtia työntekijän lääkehoidon osaamisesta. Ammatillinen peruskoulutus ei riitä takaamaan työntekijän riittävää lääkehoidon osaamista. Työnantajan on varmistettava työntekijän lääkehoidon osaaminen mm. näytön avulla. Näytön voi ottaa vastaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Osaamisen varmistamisen jälkeen toimintayksikön vastaava lääkäri antaa kirjallisen luvan toteuttaa luvassa mainittuja lääkehoitoja. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto 2012 4-6.)

Läkehoidon turvallisuus pitää sisällään kaksi osa-aluetta: lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuus on lääkkeen farmakologisia ominaisuuksia ja niiden tutkimista. Lääkitysturvallisuus pitää sisällään lääkkeiden käyttöä ja läkehoidon toteuttamista. (Potilas- ja läkehoidon turvallisuussanasto 2007, 8 – 9.)

Läakehuolto on terveydenhuollontoimintaa, josta vastaa lääkäri määräämällä lääkkeen potilaalle. Läakehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla lääkärin määräyksen mukaan. Läakehoitoa toteutetaan työyksiköissä läakehoitosuunnitelman mukaan. Läakehoitosuunnitelmasta tulee ilmetä, miten läakehoito yksikössä toteutetaan, miten osaaminen varmistetaan ja ylläpidetään, henkilöstön vastuut ja velvolli-

suudet, lupakäytännöt, lääkkeidenjako ja antaminen potilaalle, lääkkeen vaikuttavuuden arviointi sekä dokumentointi potilastietojärjestelmään. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty eri ammattiryhmien vastuut lääkehoidon toteuttamisesta. Esimiehen vastuulla on valvoa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

2.2 Perehdyttämisen menetelmät hoitotyössä

Tavoitteena perehdyttämisessä on opastaa uusi henkilö työtehtävään. Tavoitteena on myös, että työntekijä tuntee itsensä tervetulleeksi uuteen työhön sekä autetaan häntä pääsemään jäseneksi työyhteisöön ja organisaatioon. (Viitala 2013, 193.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan työpaikalla tapahtuvaa ohjausta työyhteisön toimintatappoihin ja strategiaan ja muuhun toimintaan. Lisäksi perehdyttäminen pitää sisällään työpaikan ihmiset; työtoverit, asiakkaat ja työtehtävät. Työntekijä, työnantaja ja potilaat hyötyvät huolellisesta perehdytyksestä. (Kupias & Peltola 2009, 17 – 19.)

Perehdyttämisen päätarkoitus on työtehtävä, siihen liittyen selvitetään menetelmät, koneet ja järjestelmät, materiaali – ja informaatiovirrat, häiriöiden korjaaminen sekä työturvallisuus. Perehdyttämisen yksi tärkeimmistä osa-alueista on uuden työntekijän perehdyttäminen työsuhdetta määrittäviin periaatteisiin ja sääntöihin, joita ovat mm.; palkkausperusteet, palkanmaksupäivä, työajat ja poissaolosäännökset. (Viitala 2013, 193 – 194.)

Työopastus on varsinaiseen työhön perehdyttämistä. Siinä huolehditaan, että työntekijä saa riittävän toimintavarmuuden aloittaa uudessa työssään. Työopastuksessa uuden työntekijän kanssa käydään läpi; työpaikan olosuhteet, työympäristö- ja lähimmät työkaverit, työnsisältö, työvaiheet ja työn tekemisen periaatteet, työn tulosten laadun osatekijät sekä niiden arvioinnin kriteerit ja työn menestyksellisyyden arviointi ja mittarit, työssä tarvittavien koneiden, laitteiden, tarvikkeiden ja ainesten sijainti, käyttö ja ylläpito, työpaikan siisteyden ja turvallisuuteen liittyvät lähtökohdat ja häiriötilanteiden toi-

mintaohjeet, työtä koskeva neuvonta ja opastus sekä tietolähteet, oppimis- ja kehittämismahdollisuudet jatkoa ajatellen. (Viitala 2013, 194.)

Hoitotyön johtamisella on suuri vaikutus vallitseviin voima- ja työskentelyolosuhteisiin, jotka mahdollistavat työntekijän paremman sitoutumisen työhönsä sekä työtyytyväisyyden ja paremman hoidon tason. Hoitajien keskeinen vuorovaikutus sekä hyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri vahvistaa, inspiroi, ohjaa ja neuvoo tiimityöskentelyä työyksikössä. (Viitala 2013, 194; Koivunen, Nikki & Suominen 2010, 20.)

Perehdytysohjelma auttaa perehdyttäjää ja perehdytyksessä olevaa. Uusien asioiden läpi käynti pidemmällä aikavälillä helpottaa asioiden sisäistämistä. Perehdytykseen kannattaa ottaa mukaan useampia yrityksen henkilöitä. Näin uusi työntekijä tutustuu samalla vähitellen yrityksen eri osiin ja henkilökuntaan. Uudelle työntekijälle voidaan nimetä perehdyttäjä, hänen kanssaan voidaan seurata perehdytyksen etenemistä sekä tukea samalla työntekijän sosiaalistumista uuteen työpaikkaan. (Viitala 2013, 194.)

Hoitotyöntekijältä odotetaan, että hän pystyy toimimaan ja tekemään päätöksiä itsenäisesti. Hoitotyöntekijän täytyy vastata potilaskeskeisessä hoitotyössä päätöksenteon seuraamuksista. Hänen täytyy tietää, millaisia päätöksiä hän voi tehdä ja pystyykö hän tekemään päätöksen. Hoitotyöntekijän täytyy osoittaa, mitä vaikutusta hänen päätöksillään on ollut potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Laaksonen & Voutilainen 1994, 48.)

2.3 Perehdyttäminen hoitotyön laadun kehittäjänä

Laadulla tarkoitetaan kykyä täyttää asiakkaan tarpeet ja vaatimukset kokonaisvaltaisesti. Laadunhallinta pitää sisällään toiminnan, tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen. Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hoitotyön toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Laatu on sosiaali- ja terveydenhuollossa moninaista, suhteellista ja vaikeasti hahmoteltavaa. Työyhteisöjen kehittämis- ja johtamistyö sekä työn arviointi tapahtuu laatutyön avulla. Laatutyö antaa tilaisuuden oppia omasta työstä, tun-

nistaa kehittämistarpeita ja oppia toisten hyvistä käytännöistä. (Ikonen & Julkunen, 2008.)

Laadullinen hoitotyö käyttää resurssit tehokkaasti, turvallisesti ja tuhlaamatta. Hyvä laatu edellyttää johdon ja henkilökunnan sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin sekä saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Koivuranta- Vaara 2011, 6-8.) Hoitotyön näkökulmasta laatua tarkastellaan potilaan/asiakkaan näkökulmasta. Sairaanhoidajan tehtävänä on ylläpitää yksikössä laatua sekä kehittää yksikön toimintaa ja tämän kautta pyrkiä parantamaan hoitotyön laatua. Laadullinen työ näkyy kaikessa arjen työssä. Se ei eroa millään tavalla normaaleista työtehtävistä. Laadun parantaminen ei ole helppoa. Se vaatii tehokasta johtamista ja henkilöstön sitoutumista. Riskien hallinnalla ja laadun parantamisella tuetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Lumijärvi & Jylhänsaari, 1999; Bassett & Westmore 2012,20.)

Hoitotyön laadun kehittämiseen vaikuttaa jokaisen hoitotyöntekijän vastuullisuus tekemänsä työn laadusta. Vastuuseen sitoutuminen edellyttää, että hoitotyöntekijöillä on selkeä käsitys, mikä hoitotyön perustehtävä on. Kun tämä tiedetään, voidaan ymmärtää se kokonaisuus, jonka laadusta hoitotyöntekijät ovat vastuullisia. Hoitotyöntekijältä vaaditaan vankan tietoperustan hallintaa. Häneltä odotetaan kliinistä ja teoreettista tietoa hoitotyöstä, tietoa ihmisestä osana ympäristöä, tietoa terveydestä ja sairauden vaikutuksesta ihmiseen sekä terveyden edistämisestä ja sairaudesta toipumisesta. Hoitotyön laadun määrittämisen keskeisin tekijä on työntekijän ammattitaito. (Laaksonen & Voutilainen 1994, 48.)

Perehdyttäminen on tärkeä osa hoitohenkilöstön kehittämistä ja laadun varmistamista. Hyvä perehdytys kattaa työn taitovaatimukset sekä palvelun laatuvaatimukset. (Työturvallisuuskeskus, 2009.) Suurin vaikuttava tekijä hoitotyönlaatuun on hoitohenkilökunnan työnkuormittavuus. Tämä on suorassa yhteydessä potilaiden tekemien valitusten kanssa. (Kaustinen, 2011.) Työ hyvinvoinnilla on suuri merkitys potilasturvallisuuteen. Henkilöstön hyvinvointi näkyy suoraan hoidon laadussa. Hyvinvoiva työyhteisö tekee vähemmän hoitovirheitä, jolloin läheltä piti tilanteita on vähemmän. (Autti & Keistinen 2013 141 - 145.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksityisen palveluntuottajan sijaisten kokemuksia työhön perehdyttämisestä. Perehdytysohjelma on otettu käyttöön 2012. Se on käytössä kaikissa yrityksen yksiköissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus seuraavaan kysymykseen;

1. Millaisena yksityisen palveluntuottajan sijaiset ovat kokeneet saamansa perehdytyksen?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksityisen palveluntuottajan perehdytystä ja -ohjelmaa vastaamaan sijaisten tarpeita.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmä

Opinnäytetyö tehtiin Oulun seudulla toimivan yksityisen palveluntuottajan yksiköiden sijaisille. Yritys tuottaa asumispalveluita sekä kotiin annettavia palveluita vanhuksille ja vammaisille. Yrityksessä on 15 vanhus - ja vammaispalvelu yksikköä. Yrityksen arvot ovat eettisyys, asiakaslähtöisyys, osaaminen ja yhteisöllisyys. Yritys tuottaa sosiaali- ja terveystyöpalveluja kunnille, yrityksille ja yksityisille asiakkaille.

Yrityksessä sijaiset ovat lyhyt - tai pitkäaikaisessa työsuhteessa. Lyhytaikaisella sijaisella tarkoitetaan yhden tai useamman satunnaisen vuoron tekijää yrityksessä. Pitkäaikaisen sijaisen työsuhte kestää kolmesta viikosta eteenpäin. Yrityksen perehdytysohjelmassa pitkäaikainen sijainen perehdytetään esimiehen toimesta yrityksen arvoihin, toimintatapoihin ja kulttuuriin sekä yksikön toimintaan ja asiakkaisiin. Lyhytaikainen sijainen perehdytetään yksikön toimintatapoihin ja heidän kohdallaan tärkein perehdytys liittyy asiakkaiden päivittäisiin toimintoihin. Perehdytyksen tekee vastuuvuorossa oleva hoitaja.

Yrityksen esimiehillä on käytössään järjestelmä, jolla he hankkivat lyhytaikaisen sijaisen äkillisiin yhden tai kahden päivän sairauspoissaoloihin. Pitkäaikaiset sijaiset haastatellaan esimiehen toimesta, jolloin sovitaan työsuhteen kestosta ja muista työsuhteeseen liittyvistä asioista. Sijaiset ovat koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia. Lyhytaikaisessa työsuhteessa sijaisena voi toimia myös sairaanhoitaja- tai lähihoitajaopiskelija, jolla on tarpeeksi opintopisteitä suoritettuna.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä haastattelemalla, kyselyllä, havainnoimalla ja dokumentteihin perustuvalla tiedolla (Tuomi, Sarajärvi 2013,71). Haastattelun idea perustuu siihen, että haluttaessa tietoa käsiteltävästä asiasta kysytään asioita ihmiseltä itseltään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakemenetelmällä. Kyselylomakkeita jaettiin 80 kappaletta yrityksen yksiköihin. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi. Yrityksessä on paljon sijaisia, jonka vuoksi päädyttiin kyselylomakemenetelmään. Näin saatiin usealta sijaiselta kokemuksia ja mielipiteitä perehdytyksestä.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeeseen päädyttiin suuren vastaaja määrän vuoksi. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Sijaisien haluttiin kertovan omin sanoin kokemastaan perehdytyksestä. Kyselylomakkeen kysymykset pitivät sisällään taustatietoja sijaisen tekemistä vuoroista yksiköissä. Kyselylomakkeen kysymykset koskivat perehdyttämisen onnistumista, laatutyön näkökulmaa perehdytyksessä sekä kehittämisideoita perehdytysohjelman parantamiseksi. Vastaaminen tapahtui nimettömästi.

Opinnäytetyön vastaajat olivat sijaisia kaikista yrityksen vanhus - ja vammaisyksiköistä. Kysely tehtiin joulukuussa 2014. On tärkeää, että kysymyksiin vastasivat ihmiset, joilla oli perehdyttämisestä omakohtaisia kokemuksia ja perehdyttäminen oli heillä tuoreessa muistissa. Yksiköiden esimiesten vastuulla oli kerätä omasta yksiköstä sijaiset, jotka täyttivät kyselylomakkeen. Yhteensä kyselylomakkeita yksiköihin toimitettiin 80 kpl. Kyselylomakkeen vastauksien keräämiseen varattiin aikaa kolme viikkoa. Esimiehiä muistutettiin keräämisestä sähköpostilla kaksi kertaa.

Aineisto käsiteltiin laadullista sisältöanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on sanallisesti kuvata dokumenttien sisältöä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla mikä tahansa materiaali, joka on tehty kirjalliseen muotoon: esim. haastattelu, keskustelu, kirjat tai artikkelit. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään laittamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon poistamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Sisältöanalyysin teh-

tävänä on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineisto niin, että mitään olennaista ei jätetä pois. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Tutkimus aineistoa käsiteltiin prosessin omaisesti. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on sanallisesti kuvata dokumenttien sisältöä. Sisällön analyysistä voidaan käsitteenä puhua tarkoittaen niin sisällönanalyysiä kuin sisällön erittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107). Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin induktiivista (yksittäisestä yleiseen) sisältöanalyysiä. Aineistolähtöisen laadullisen sisältöanalyysin kolme vaihetta ovat: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineistoin klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

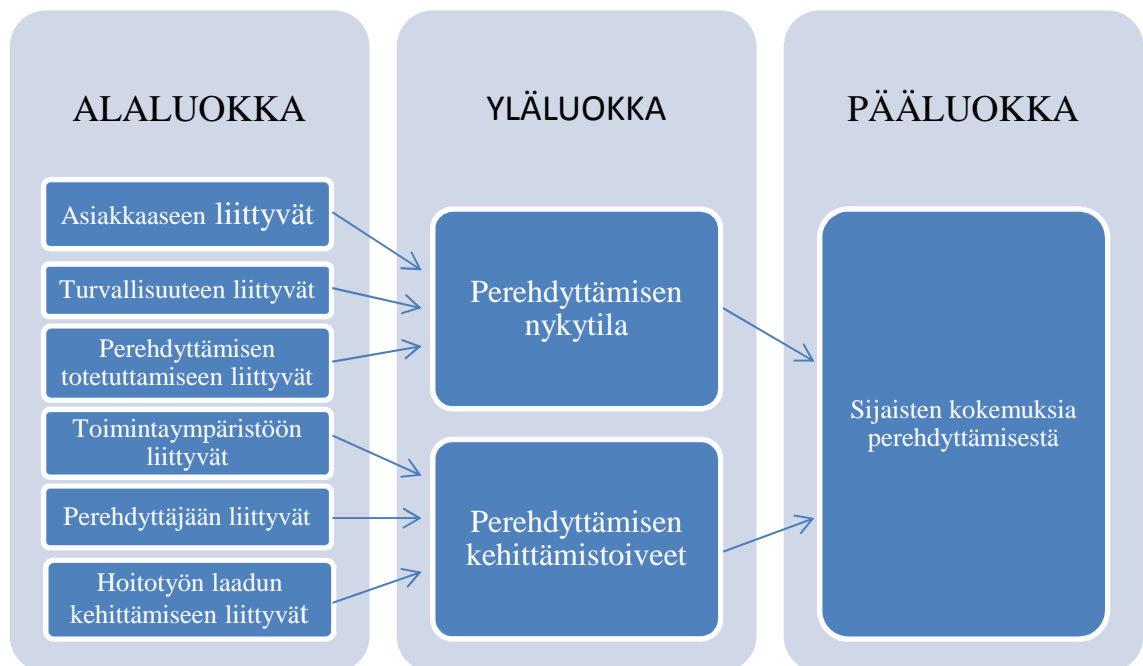
Kyselyn keräämisen jälkeen kyselylomakkeen vastauksiin tutustuttiin ja sisältöön perehdyttiin. Seuraavaksi kyselylomakkeista alleviivattiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, jonka jälkeen alleviivatut asiat kerättiin listaksi. Vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia tutkimuskysymyksen avulla. Tutkimusaineisto pelkistettiin. Analyysia jatkettiin, aineisto ryhmiteltiin alaluokiksi, joita muodostui kuusi. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen kahteen yläluokkaan. Pääluokka nimettiin tutkimuskysymyksen mukaan yhdistäväksi teemaksi. Tavoitteena aineistolähtöisessä analyysissä on saada vastaus tutkimustehtävään pilkkomalla aineistoa vaiheittain pienemmäksi (Tuomi & Sarajärvi 2013 112).

5. SIAISTEN KOKEMUKSIA PEREHDYTYKSESTÄ - TULOKSET

Opinnäytetyömme kyselyyn vastasi 61 sijaista. Vastanneista lyhytaikaisia sijaisia oli 18. Lyhytaikaiset sijaiset olivat työskennelleet yhtiössä 2 - 40 vuorokautta. Pitkäaikaiset sijaiset olivat työskennelleet työsuhteessa kolmesta viikosta yhteen vuoteen. Vastanneista yli puolet koki saaneensa riittävän perehdytyksen ja alle puolet oli sitä mieltä, ettei perehdytys ollut riittävää. Sijaisten kokemukset perehdyttämisestä vaihtelivat.

5.1 Perehdytyksen nykytila

Perehdytyksen kuvattiin liittyvän asiakkaisiin, työturvallisuuteen ja tapahtuvan tilanteissa työn ohella.



Kuvio 1. Sijaisten kokemuksia perehdyttämisestä

Asiakkaaseen liittyvässä alaluokassa vastaajat kuvaavat asiakkaan kohtaamiseen ja asiakkaan hoitoon liittyvää perehdytystä.

Vastaajien mielestä tärkeää oli asiakkaan kohtaamisen ja asiakkaan hoitoon liittyvän tiedon saanti. Asiakkaisiin saamansa perehdytyksen sijaiset kokivat pääsääntöisesti riittäväksi, mutta asiakkaista ei voi koskaan saada liikaa tietoa. Vammaisten asiakkaiden kanssa kommunikointi koettiin vaikeaksi. Tämä asia kaipaisi huolellisempaa perehdytystä. Yksiköissä käytössä olevat "moduulit" helpottavat sijaisia asiakkaisiin perehtymisessä. Moduulit sisältävät asiakkaan hoitamiseen ja tapoihin liittyviä asioita. Kuntouttavan työtteen käyttö sijaisen tekemässä työssä edellyttää vastanneiden mielestä hyvää perehdytystä asiakkaan tapoihin ja tottumuksiin. Tieto asiakkaan toimintatavoista ja tottumuksista koettiin helpottavan työn suunnittelua ja tehostavan työajan käyttöä.

Käytössä olevat moduulit helpottavat työtä, ei tarvitse kirjoittaa kaikkea asiakkaasta ylös ja tietää ketä hoitaa vuoron aikana.

Hoito sujuu paremmin ja asiakas saa parempaa hoitoa, kun tietää mitä pitää tehdä asiakkaan luona. Aikaa säästyy.

Asiakkaan kohtaamisesta ja hoitamisesta olisi tarvittu enemmän tietoa. Tuloksista voidaan päätellä, että perehdytyksen tärkein osa on asiakkaisiin tehtävä perehdytys. Asiakkaista annettavan perehdytyksen tulee pitää sisällään asiakkaan toimintatavat sekä hoidon kannalta oleelliset asiat. Vammaisasiakkaiden kohdalla on hyvä huomioida kommunikointi ja apuvälineet. Vanhusasiakkaiden kohdalla diagnoosien tietäminen helpotti työntekoa ja asiakkaan kohtaamista, esimerkiksi muistisairaot vanhuksat.

Yrityksen yksiköissä käytössä olevat moduulit olivat selkeästi työtä helpottava tekijä. Vastanneiden mielestä moduuleissa oli vanhentunutta tietoa ja osassa yksiköissä ne olivat epäselviä. Yrityksen moduulit pitävät sisällään asiakkaan toimintatapoihin ja hoitamiseen liittyviä asioita. Tulosten perusteella on selvää, että moduulit ovat hyvä työväline sijaisille. Moduulien sisällöstä ja päivittämisestä on hyvä sopia yhteinen käytäntö. Tähän olisi hyvä valita yksiköissä vastuuhoitaja. Moduuleiden olisi hyvä olla sisällöltään samanlaiset eri yksiköissä.

Työturvallisuuden liittyvässä alaluokassa kuvataan vastaajien näkemystä saamastaan perehdytyksestä apuvälineisiin, asiakassiirtoihin ja toimintatapoihin.

Apuvälineiden käyttö on haasteellista etenkin vammaisasiakkaiden kohdalla. Vastaajat kokivat tärkeänä osata käyttää apuvälineitä oikein, koska turvallisuus asiakassiirroissa on tärkeää. Oikeilla siirtotavoilla vältetään työtaturmat. Vastaajista apuvälineisiin perehdytystä tarvitaan enemmän.

Jokainen sähköpyörätuoli erilainen ja samoin seisomatelineet. Paljon jäi arvailujen varaan.

Yrityksen toimintatavoista ja arvoista vastaajat kokivat saaneensa vähän tietoa. Etenkin lyhytaikaiset sijaiset olisivat halunneet enemmän tietoa "talon tavoista.

Asiakkaista kerrottiin hyvin, mutta talontavat jäivät epäselviksi.

Työturvallisuuden osuus perehdytyksessä nousi esille asiakkaiden siirtotilanteissa ja toimintaympäristön tuntemisena. Apuvälineiden käyttöön ja opastukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota vammaispalveluissa. Sijaiset odottavat saavansa apuvälineiden käyttöön "kädestä pitäen opastusta". Hyvä opastus apuvälineiden käyttöön lisää turvallisuutta hoitotyössä ja vähentää työtaturmien syntymistä. Asiakasturvallisuus paranee, kun apuvälineitä käytetään oikein.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että apuvälineisiin ja asiakas siirtoihin liittyvä perehdytys oli tyydyttävällä tasolla yrityksessä. Yrityksessä on paljon vammaisasiakkaita. Heillä on paljon erilaisia apuvälineitä, joista suurin osa on uusia sijaisille. Yrityksen on hyvä miettiä, miten apuvälineisiin perehdytystä parannetaan.

Perehdyttämisen toteuttamiseen liittyvässä alaluokassa käsitellään perehdyttämislannetta sekä olemassa olevaa perehdytysmateriaalin käyttöä.

Vastanneiden mielestä perehdytystilanteet hoidettiin kiireessä. Perehdytystilanteet olivat sijaisten mielestä kiireen tuntuisia. Perehdytystä tapahtui työn ohessa. Sijaisten tuntemukseksi jäi, että kaikki tarpeellinen ei tullut kerrottua. Sijaiset joille oli nimetty perehdyttäjä, kokivat saaneensa hyvän ja rauhallisesti hoidetun perehdytyksen.

Osassa paikoissa ei ehkä ehditty perehdyttää.

Sain hyvin tietoa ja opastusta kaikkeen, asiaa varmasti helpotti kun sain tehdä perehdyttäjän kanssa pari vuoroa.

Keikkalaisena olisi helpottanut, jos olisin tiennyt kuka vastaa vuoron aikana perehdyttämisestä ja keltä kysyä neuvoa, jos tarvetta tulee.

Yksiköissä olevia perehdytyskansioita pidettiin sekavina. Niissä oleva tieto oli vanhaa tai puutteellista. Kansioissa oli liikaa tietoa, johon ei ollut aikaa tutustua. Sijaisten kokemukset perehdytysohjelman käytöstä perehdytystilanteessa oli vähäistä. Osa kaipasi lomakkeita tueksi perehdytykseen.

Lista asioista joka tulee perehdyttää.

Perehdytyskansiot sekavia ja joka paikassa erilaisia.

Yksiköissä olevat perehdytyskansiot olivat epäselvät ja niissä on vanhentunutta tietoa. Lyhytaikaiset sijaiset toivoivat perehdytyskansioiden samankaltaisuutta yksiköiden välillä, tämä helpottaisi työntekijän itsenäistä perehtymistä työhön. Perehdytyskansion tulisi sisältää; tietoa yrityksestä, yksikön toiminnasta, työvuoron tehtävät sekä lyhyt kuvaus asiakkaista. Moduulien ollessa ajan tasalla, ei perehdytyskansiossa tarvitse olla tietoa asiakkaista.

Osa koki lääkehoidon perehdytyksen jääneen vajaaksi. Heidän mielestään perehdytyksen tärkeimpiä asioita on, miten lääkehoitoa toteutetaan ja kuka saa yksikössä lääkehoitoa tehdä.

5.2 Perehdyttämisen kehittämistoiveet

Perehdyttämisen kehittämistä vastaajien kokemuksen mukaan tulee kohdistaa toimintaympäristön syvempään tuntemiseen, perehdyttäjän nimeämiseen ja hoitotyön laatua kehittäviin tekijöihin.

Toimintaympäristöön liittyvässä alaluokassa kuvataan vastaajien odotuksia ja kehittämisideoita perehdytyksen sisällöstä toimintakulttuuriin ja yrityksen tapoihin.

Toimintaympäristöön perehdyttäminen pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Se mahdollisti ajankäytön tehokkuuden ja hoitotyön suunnittelun vuoronaikana. Kotihoidossa perehdytykseen toivottiin tarkempaa tietoa asiakkaiden osoitteista sekä mobiilin käytöstä. Mobiilin kautta kotihoidossa tehdään asiakaskirjaukset sekä laskutus.

Kiireessä se viivästyy, eikä kiireessä sisältö ole niin kuin pitäisi.

Olisi ollut kiva tietää jokaisesta asukkaasta jotain, jo vuoron alussa ja että miten kenenkin luona yleensä toimitaan.

Sijaiset odottivat saavansa perusteellisempaa perehdytystä toimintaympäristöön. He odottivat esittelyä yksiköntiloista mm. asiakashuoneistoista, keittiöstä, kodinhoitotiloista. Perehdyttämisen odotettiin pitävän sisällään yrityksen arvot ja toimintakulttuurin. Toimintakulttuurilla sijaiset halusivat tietää, miten yksikön päivärytmi muodostuu, mitä asioita tulee ottaa huomioon työntekoa suunnitellessa, miten asiakastietoihin kirjataan sekä miten hälytyksiin vastataan.

Asiakasperehdytykseltä odotettiin asiakkaan avuntarpeen läpi käymistä. Sijaiset toivoivat saavansa perusteellista tietoa asiakkaan voinnista, liikkumisesta, kommunikoinnista, lääkehoidosta, tavoista ja tottumuksista. Perehdyttämisen odotettiin tuovan turvallisuutta hoitotilanteisiin ja tämän myötä hoidon laadun pysyvän hyvänä.

Odotin saavan tietoa asiakkaista, jotta pystyn hoitamaan heitä laadukkaasti.

Olisi ollut hyvä, jos olisi ollut nimetty perehdyttäjää, joko olisi kertonut talon toimintatavoista.

Perehdyttäjään liittyvässä alaluokassa kuvataan perehdytystilannetta.

Nimetyn perehdyttäjän puuttuminen vaikutti vastaajien mielestä perehdytyksen laatuun. Vastaajat odottivat, että heille olisi nimetty perehdyttäjää tai heidän kanssaan olisi sovittu perehdytysvuorosta. Perehdytystilanteen toivottiin olevan rauhallinen, jossa asioita käydään rauhassa läpi, ilman häiriötekijöitä mm. puhelimet pois. Jokainen halusi perehdytystilanteeseen nimetyn perehdyttäjän. Lyhytaikaiset sijaiset toivoivat tunnin perehdytystä työvuoron alkuun, pitkäaikaiset sijaiset yhden tai kahden vuoron tekemistä työparin kanssa.

Hoitotyön laadun kehittämiseen liittyvässä alaluokassa kuvataan vastaajien näkemys perehdyttämisen merkityksestä hoitotyönlaatuun.

Vastaajien mielestä hyvä perehdytys parantaa hoitotyön laatua. Sijaisena työskentelevän näkökulmasta asiakasturvallisuus paranee, hoitotyön laatu säilyy ja asiakkaan hoitaminen onnistuu hoitosuunnitelman mukaisesti.

Kun tietää mitä odotetaan, turha jännitys ja epävarmuus jää pois työn teosta. Selvähän on että laatu paranee.

Sijaisten mielestä hoitotyön laadun tulee säilyä asiakkaille, vaikka työntekijä on sijainen. Asiakkaat eivät saa tuntoa oloaan epävarmaksi työntekijöiden vaihtuvuudesta huolimatta. Osa vastaajista mainitsi saaneensa asiakkaalta perehdytyksen hänen hoitoonsa.

Asiakas vaistoo epävarmat työotteet ja ei varmasti tule luottavainen olo hoitajaansa, ei ainakaan minulla tulisi.

Vastaajien mielestä yrityksen kannalta on edullisempaa hoitaa perehdytys kunnolla. Näin varmistetaan hoidon laadun säilyvyys, ajan käytön tehokkuus, työturvallisuus paranee ja asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon. Vastaajien mielestä perehdytys vaikuttaa hoitotyön laatuun kokonaisvaltaisesti. Jos perehdytys on hoidettu huonosti, sijainen joutuu turvautumaan useammin vakituiseen henkilöstöön hoitotilanteissa. Hyvä perehdytys takaa kaikille työrauhan. Tulosten perusteella vastanneiden mielestä hyvä perehdytys asiakkaisiin, työturvallisuuteen sekä perehdytystilanteen rauhallisuus mahdollistavat sijaisen toteuttaa laadullista hoitotyötä yrityksen toimintatapojen mukaan.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että perehdytys oli riittävää. Tutkijoiden mielestä tämä oli ristiriidassa vastauksien kanssa. Sijaisilla oli paljon parannus ehdotuksia, kuinka yrityksen perehdyttäminen saadaan toimivammaksi. Yrityksessä on sovittu perehdytys tunnin järjestämisestä ja perehdytysvuoron tekemisestä uusien työntekijöiden kanssa. Yritys voisi tarkastella miksi tämä ei toteudu sovitulla tavalla.

Yrityksen perehdytysohjelmaa ei vastausten perusteella juurikaan käytetä. Tämä nousi esille vastauksista siten, että sijaiset mainitsivat perehdytyslomakkeiden puuttumisen. Heidän mielestä perehdytyslomakkeet helpottavat työhön perehtymistä. Kehittämistoi-veena sijaiset ehdottivat yksiköihin samanlaisia perehdytyskansioita ja asiakasmoduuleita. Sijaiset odottavat perehdytyskansion olevan lyhyt ja ytimekäs.

Perehdytyksen koettiin lisäävän hoidon laatua. Jokaisen yrityksessä työskentelevän va-akituisen hoitajan tulisi ymmärtää perehdytyksen merkitys. Työhön perehdyttämisestä olisi hyvä järjestää koko henkilökunnalle koulutus, jossa käsitellään mitä hyvä perehdytys yrityksessä tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään. Yksiköissä on hyvä nimetä perehdytukseen vastaavat hoitajat, jotka huolehtivat perehdyttämisen toteutumisesta yhdessä esimiehen kanssa.

Yritys on saanut sijaisilta mielipiteitä ja toiveita perehdytyksestä ja sen parantamisesta. Vastaajien kokemukset perehdytyksestä ovat yrityksen näkökulmasta merkittäviä. Perehdyttämisohjelman kehittämällä voidaan parantaa hoitotyön laatua ja asiakastytyv-äisyyttä. Kehittämistyön jälkeen yrityksen kannattaisi tehdä vastaavanlainen kysely sijaisille uudestaan. Näin voidaan verrata onko kehitystyöstä ollut hyötyä ja paraneeko perehdytyksen laatu.

Sijaiset odottavat perehdytystilanteelta rauhallisuutta. Perehdyttäjälle olisi varattu riittävästi aikaa perehdyttää uusi työntekijä työhön. Perehdytyksen tulisi sisältää tarkka ku-

vaus asiakkaan toimintatavoista ja hoidosta. Perehdytyslomakkeiden hyödyntäminen perehdytystilanteissa on kaikkien osapuolten etu. Yrityksessä on paljon sijaisia ja sijais-ten työpisteet vaihtelevat, joten samanlaiset perehdytyskansiot ja asiakasmoduulit hel-pottavat sijaisen perehtymistä yksikön tapoihin ja toimintaan.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia, ovatko hoitoalan työntekijät saaneet koulutusta sijaisten/uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa kannattaa erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja nii-den puolueettomuus. Tutkijoiden on hyvä miettiä tutkimuksen eri vaiheissa omia asen-teita ja taustoja siten, etteivät ne vaikuta tutkimustuloksiin. Heidän tulee pyrkiä käsitte-lemään aineisto puolueettomasti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135 – 136.) Tutkimuksen aineiston luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on hyödyntää koko kerättyä aineistoa (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 296).

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään metodikirjallisuudessa yleensä vali-diteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustu-losten toistettavuus) käsittein. Luotettavuuteen kuuluu tutkimuksen arvioiminen ko-konaisuutena, jossa painottuu sen sisäinen johdonmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Opinnäytetyössä kerrotaan, mistä tutkimusaineisto on kerätty ja miten sitä on analysoi-tu. Tulosten analysoinnissa on käytetty laadullisen sisältöanalyysin vaiheita. Sisältöana-lyysin vaiheita kuvaa taulukko (kuvio 1). Tarkat kuvaukset sisältöanalyysin vaiheista lisäävät opinnäytetyön uskottavuutta. Opinnäytetyön tulososassa on suoria lainauksia kyselylomakkeista. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja tuo lukijalle mahdolli-suuden pohtia tutkimuksen vaiheita (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2009, 108).

Opinnäytetyön analyysi vaihe on tehty tarkasti, jolla voidaan parantaa tutkimuksen luo-tettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tulosten ja aineiston välillä on yh-

teys. Suorien lainausten käyttöä pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 138 - 140.)

Opinnäytetyön tekemiseen varattiin riittävästi aikaa. Opinnäytetyötä tehtiin välillä tiiviisti ja välillä sen annettiin "levätä", näin saatiin uutta näkökulmaa opinnäytetyössä käytettävään aineistoon. Teoreettisen viitekehysten kirjallisuuteen perehdyttiin huolella ja siihen haettiin tuorein mahdollinen tieto.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida muita tutkijoita ja heidän työtään sekä heidän tekemiä tutkimuksia. Tutkimus tehdään rehellisesti, huolellisesti sekä tutkimus tulokset arvioidaan tarkasti ja avoimesti. Hyvästä tutkimuskäytännön noudattamisesta vastaavat tutkijat itse. (Tutkimustieteellinen tiedekunta 2012 - 2014.)

Tutkimuksen tekeminen on inhimillistä, arvoperustaista toimintaa. Tutkimuksella yritetään löytää totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Tutkija on vastuussa tekemistään eettisistä ratkaisuista. Eettisten ratkaisujen merkitys on suuri kun ihmisiä käytetään tietolähteenä aineiston keruussa. Tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkittavien oikeudet ja kohtelu. (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 285 - 286.)

Opinnäytetyön tekemisestä, aiheesta ja sisällöstä laadittiin kirjallinen sopimus. Kyselylomakkeet laadittiin yrityksen toiveet huomioiden. Opinnäytetyötä tehdessä olemme huomioineet asianmukaisen lähteiden merkitsemisen, jotta muiden tekemä työ tulee huomioituksi työssämme. Teoreettinen viitekehys muodostui sen perusteella mikä oli tutkimusongelma. Viitekehysten laatiminen on ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 289).

Tutkimusta tehdessä meillä on veloitteita opinnäytetyöhömmä osallistuvia henkilöitä ja yritystä kohtaan. Koko opinnäytetyö prosessin ajan olemme huomioineet, ettemme toiminnalla aiheuta osallistuville henkilöille ja yritykselle minkäänlaista haittaa. Tutki-

mukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyys sekä kyselystä saamamme materiaali käsiteltiin luottamuksellisesti, siten ettei kukaan vastaajista tule tunnistetuksi työstämme.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme huomioineet yrityksen arvot ja heidän toimintatapaansa, jotta emme aiheuta tutkimuksella haittaa heidän toimintaansa. Yrityksen toivomusta kunnioittaen emme mainitse yhteistyö kumppanimme nimeä opinnäytetyössä. Työtämme ohjaavat yrityksen sekä Diakonia - ammattikorkeakoulun arvot. Yrityksen arvoista opinnäytetyötä ajatellen tärkeimpiä ovat perehdyttämisen näkökulmasta osaaminen ja yhteisöllisyys. Opinnäytetyöhön keräämämme materiaali on ainoastaan tutkijoiden käytössä, joka tullaan hävittämään silppuamalla tutkimuksen valmistuttua. Loppuraportti tutkimustuloksista tullaan toimittamaan yksityiselle palveluntuottajalle.

LÄHTEET

- Autti, Taina & Keistinen, Timo 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: Tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Aaltonen, Leena Maija & Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy, 141 - 145.
- Bassett, Sally & Westmore Kathryn 2012. Systems and processes that ensure high quality care. Nursing Management – UK (NURS MANAGE (LOND)) 19 (6), 20. Viitattu 15.3.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima 2008.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen - Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Koivuranta - Vaara, Päivi 2011. Terveystuollonlaatu opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Koivunen, Marita; Nikki, Lotta & Suominen, Tarja 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 2010 (3), 20.
- Kupias, Päivi & Peltola Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisältöanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011 (2), 138 - 140. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Laaksonen, Katriina & Voutilainen, Päivi 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leino - Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2013. Etiikka Hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy 2003.
- Lumijärvi Ismo & Jylhäsaari, Jussi 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Tampere: TammerPaino Oy. Kaustinen Teija 2011. Oulu. Hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 19.1.2015 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514296437/isbn9789514296437.pdf>

- Partanen, Pirjo; Sahlström, Merja & Turunen, Hannele 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva hoitotyö 2012 (4), 7.
- Pennanen, Pirjo & Seistonen, Hannu 2013. Valvira – potilas – ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy, 179.
- Penttinen Aulikki & Mäntynen Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus 2009.
http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf
- Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2007. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 24.1.2015
<http://www.rohto.fi/>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 4.3.2015
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:6. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Helsinki. Viitattu 26.1.2015
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/potilaansiirtyminen/Documents/Jul_2007_6_Potilaansiirtymisenergonominenavustaminen.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2005:32. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 21.1.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=LFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto 2012. Esitteet. Helsinki. Viitattu 21.1.2015
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf
- Tamminen – Peter, Leena & Wickström Gustav 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos ja kirjoittajat 2013. Otavan kirjapaino 2013. Tutkimustieteellinen tiedekunta 2012 - 2014. Viitattu 22.2.2015
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing Oy, Helsinki. Bookwell Oy, Porvoo 2013.

LIITE 1

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA!

Yritys haluaa kehittää sijaisten perehdyttämisohjelmaa. Sijaiset ovat tärkeitä yrityksemme toiminnalle. Onnistuneesta perehdytyksestä hyötyvät kaikki, sijaiset, asiakkaat sekä vakituinen henkilökunta.

Kyselyyn vastaaminen vie sinulta n. 30min ja voit tehdä sen työvuorosi aikana. Kyselyyn voit vastata nimettömästi. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Palauta vastauksesi oheisessa kirjekuoressa sen yksikön esimiehelle, jossa kyselyyn vastasit.

Tämä kysely tehdään yhteistyössä Diakonia- ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoiden kanssa. Kysely on osa opinnäytetyötä.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin;

Sinikka Sirviö
sairaanhoitaja-opiskelija

Anne Äijälä
sairaanhoitaja-opiskelija

KYSELYYN VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Ympyröi sopiva vaihto ehto.

1. Olen työskennellyt

- A) vammaispalveluissa
- B) vanhuspalvelussa
- C) kotihoidossa

2. Työskentelen tällä hetkellä yrityksessä

- A) keikka töissä

Kuinka monta vuoroa? _____

- B) määräaikaisessa työsuhteessa

Työsuhteeni on kestänyt? _____

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN OMIN SANOIN.

3. Mihin asioihin sait perehdytyksen?

4. Oliko perehdytys mielestäsi riittävä

A) kyllä

B) ei

ellei niin kuvaile miksi

ei?

5. Kuvaile, mitä hyötyä perehdytyksellä on hoitotilanteisiin?

6. Kuvaile mitä odotit perehdytykseltä?

7. Kuvaile, mitä hyötyä perehdytyksellä on hoitotyönlaatuun?

8. Miten kehittäisit yrityksen perehdytysohjelmaa?
