

Eveliina Mikkola & Terhi Mulari

# **Perehdytysmateriaali Vuolijoen kotihoitoon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle**

Sairaanhoitaja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2018



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Mikkola Eveliina & Mulari Terhi

**Työn nimi:** Perehdytysmateriaali Vuolijoen kotihoitoon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** perehdytys, kotihoito, työnopastus, perehdytysmateriaali

Kotihoidon tarve on voimakkaasti lisääntynyt viime vuosina. Laitoshoitoa etenkin ikääntyvien osalta on pyritty vähentämään ja samalla kotihoitoa on kehitetty. Kotihoitoon työllistyy paljon hoitajia ja laadukas perehdytysprosessi on tärkeää kotihoidon palvelujen laadun takaamiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia Vuolijoen kotihoitoon. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa. Perehdytysmateriaali kohdistettiin käytettäväksi kotihoitoon työskentelemään tuleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Opinnäytetyömme ohjaavina kysymyksinä olivat: Millaista on laadukas perehdytys kotihoidossa? Millaisen materiaalin avulla laadukas perehdytysprosessi voidaan toteuttaa?

Tavoitteena oli kehittää laadukasta kotihoitoa yhtenäistämällä perehtymistä työhön, jotta kaikilla uusilla työntekijöillä olisi samat lähtökohdat perehtymisen pohjalta toteuttaa työtä kotihoidossa. Vuolijoen kotihoidossa ei ole ollut järjestelmällistä perehdytysmateriaalia käytössä ja perehdytyksen käytännöt ovat vaihdelleet perehdyttäjistä riippuen.

Työmme teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme teoriapohjalta laadukasta perehdyttämistä, kotihoitoa ja toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä. Pohdimme työssämme hyvän perehdytyksen merkitystä työntekijälle.

Tuote kehiteltiin hyödyntäen työelämäohjaajan näkemystä tarvittavasta materiaalista. Materiaalista pyydettiin palautetta prosessin eri vaiheissa. Saatua palautetta hyödynnettiin tuotteen kehittelyssä. Prosessin tuloksena kehitimme perehdytysmateriaalia sisältävän tuotteen powerpoint-muodossa. Tuotetta esiteltiin kolme työntekijää Vuolijoen kotihoidon työyksiköstä. Saatua palautetta hyödynnettiin opinnäytetyöprosessin viimeisessä arviointivaiheessa. Tuote on käytettävissä perehdytyksen työkaluna Kainuun soten sisäisessä verkossa.

Mahdollisuus jatkotutkimukseen työstämme jää arvioitaessa, kuinka hyvin tuotteemme on otettu vastaan ja millaisia käyttökokemuksia tuotteellamme on ollut Vuolijoen kotihoidon perehdytysprosessissa. Jatkotutkimusta voidaan tehdä myös aiheista, onko tuotteemme täyttänyt sille asetetut odotukset ja auttaako se saavuttamaan toimivan ja laadukkaan perehdytysprosessin sekä perehdyttäjän että perehtyjän puolelta.

## **Abstract**

**Author(s):** Mikkola Eveliina & Mulari Terhi

**Title of the Publication:** Orientation Material for Vuolijoki Home Care Unit in Kainuu Social and Health Care Joint Authority (Kainuun Sote)

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** home care, introduction, orientation, familiarization, orientation material

Institutional care of elderly people has decreased drastically and the need for home care has increased rapidly during few past years in Finland. Home care offers a lot of positions for nurses. The orientation process for newly hired nurses is a key factor maintaining the high quality of home care services.

The commissioner of this functional thesis was Kainuu Social and Health Care Joint Authority (Kainuun Sote). The thesis was completed in close co-operation with the working life supervisor. The objective was to develop the high quality of home care by standardizing the orientation process of newly hired nurses in Vuolijoki Home Care Unit. The purpose of this thesis was to create high quality introduction material for Vuolijoki Home Care Unit in Kainuun Sote. The research questions were as follows: 1. How was the high quality of orientation in home care defined, and 2. what kind of introduction material was needed to maintain high quality in the process of orientation?

The product was developed utilizing the vision of the working life supervisor for the material needed. Feedback about the material was requested at various stages of the process. The feedback obtained was used to develop the product. As a result of the process an orientation material product was developed using the PowerPoint format. The product was pretested by three employees from Vuolijoki Home Care Unit. The feedback received was used during the final evaluation phase of the thesis process. The product is available as an orientation tool and can be found in the internal network of Kainuun sote.

The theoretical framework of this thesis covers the theoretical basis of high-quality familiarization, home care and legislation governing the operation. The importance of good orientation to employees is processed in this thesis.

Further research can explore how well the product has been received and what kind of user experiences from the orientation process they have had in Vuolijoki Home Care Unit. Further research can also focus on whether the product has met the set expectations and has contributed to a well-functioning and qualitative orientation process from both the mentor and mentee perspectives.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Kotihoito .....	2
2.1	Tietosuoja .....	2
2.2	Turvallisuusriskit.....	3
2.3	Itsemääräämisoikeus .....	4
2.4	Kuntouttava työote .....	5
2.5	Teknologia .....	6
3	Kainuun sotien Kajaanin kotihoidon yksiköt .....	7
3.1	Lääkehoitosuunnitelma Vuolijoen kotihoidossa .....	8
4	Laadukas perehdyttäminen .....	10
5	Perehdytys Kainuun sotessa .....	12
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	13
7	Perehdytysmateriaalin tuotteistamisprosessi.....	14
7.1	Kehitystehtävän tunnistaminen.....	14
7.2	Ideointivaihe .....	15
7.3	Luonnosteluvaihe .....	16
7.4	Kehittämismateriaali.....	16
7.5	Viimeistelyvaihe .....	17
8	Pohdinta.....	19
8.1	Eettisyys.....	19
8.2	Luotettavuus .....	20
8.3	Ammatillinen kehittyminen ja yleinen pohdinta .....	21
8.4	Tulokset ja johtopäätökset.....	24
8.5	Jatkotutkimuskohteet.....	24
	Lähteet.....	25
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Laadukkaan kotihoidon tarve on jatkuva ja kasvava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon palveluja on kehitetty samalla, kun ikääntyvien laitoshoidon on vähennetty. Neljästi päivässä kotihoitoa oli saatavilla vuonna 2016 jo 63% kunnista, kun kaksi vuotta aiemmin vain 47% kunnista tarjosi kotihoitoa neljästi päivässä. Samoin yöllä ja viikonloppuisin tarjottavaa kotihoitoa sai aiempaa useammassa kunnassa. (Vanhuspalvelujen seuranta: Kunnat ovat kehittäneet vanhusten vaativaa kotihoitoa 2017.)

Opinnäytetyömme sai alkunsa toisen tekijän havaittua Vuolijoen kotihoidon perehdyttämiskansion kehitystarpeen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukas sähköinen perehdytysmateriaali Kainuun soten Vuolijoen kotihoidon yksikköön, hyödynnettäväksi uusien työntekijöiden perehdytysprosessissa. Tuote on soveltuvien osin hyödynnettävissä myös muissa Kainuun soten kotihoidon yksiköissä. Tavoitteenamme oli selkeyttää työnantajan sekä työntekijän roolia perehdyttämisen prosessissa. Työtämme ohjasi kysymykset: ”Millaista on laadukas perehdytys kotihoidossa?” ja ”Millaisen materiaalin avulla hyvä perehdytysprosessi voidaan toteuttaa?”

Olemme pohdinnassa pohtineet hyvän perehdytyksen merkitystä työntekijälle. Hyvä perehdytys antaa työntekijälle valmiuksia toimia työtehtävissään turvallisesti ja oikein. Työnopastuksen kautta työntekijä hallitsee työtehtävänsä sekä niihin käytettävät välineet ja saa valmiudet toimia oikein poikkeustilanteissa. Laadukas perehdytys motivoi työntekijää, koska hänelle luodaan onnistumisen edellytykset ja turvallinen lähtökohta työnteon alkumetreille. Työnteon tuntuessa varmalta ja positiiviselta heti alusta alkaen, on helpompaa tulla sellaiseen työpaikkaan jatkossakin. (Kupias & Peltola 2009, 20-21, 27, 70.)

## 2 Kotihoito

Kotihoito on nimike, joka yhdistää sosiaalihuoltolain määrittelemän kotipalvelun sekä terveydenhuoltolain määrittelemän kotisairaanhoidon. Kotipalvelulla tarkoitetaan päivittäisten toimintojen suorittamista tai niiden suorittamisessa avustamista. Näitä ovat muun muassa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä asioimiseen liittyvät toiminnot. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia palveluita henkilön tarvitessa apua tai tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä. (L1301/2014.) Kunnan on järjestettävä asukkailla kotisairaanhoidon palveluita. Kotisairaanhoidon palveluita on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa moniammatillisesti toteutuvaa terveyden- tai sairaanhoidon palvelua. (L1326/2010 25§.) Kotihoidon palveluntarpeen arviointia ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (L980/2012), jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta ja mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvaeluita sekä vaikuttaa hänelle järjestettäviin palveluihin.

Kotihoidon tarkoitus on tukea kotona selviytymistä. Kotihoito on harkinnanvaraista, asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kotona tapahtuvaa henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa sekä terveyden- ja sairaanhoidon, jossa palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelua muutetaan asiakkaan sen hetkisen toimintakyvyn mukaiseksi. Kotihoidolla voidaan tukea toimintakyvyn ylläpitämisessä, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta ja lääkehoidosta suoriutumisesta. (Kotihoito n.d.)

Omavalvontasuunnitelmassa (2014, 5.) ohjeistetaan, että kotihoitoa toteutettaessa asiakkaan kotona on huomioitava asiakkaan reviiiri ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Työskentely asiakkaan kotona vaatii hoitajalta taitoa ja toimintatapoja, joilla kunnioittaa asukkaan yksityisyyttä ja kotia (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2017.).

### 2.1 Tietosuoja

Ihmisen perusoikeuksiin kuuluu Suomen perustuslain (L731/1999 10§) perusteella yksityiselämän suoja, joka kattaa jokaisen yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan turvaamisen. Henkilötietolaki (L523/1999) ohjaa henkilötietojen käsittelyä ja erityisesti

tietotekniikan käyttöön liittyviä tietosuojariskejä. Henkilötietolakia sovelletaan asiakkaiden tietojen käsittelyyn sosiaalihuollossa. Asiakkaiden yksityisyyden suojaaminen ja sen huomioiminen on yksi luottamuksellisen asiakassuhteen kulmakivistä. Asiakastietojen keräämisen ja käsittelyn tulee perustua esimerkiksi asiakassuhteeseen tai henkilön suostumukseen. (Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä 2016, 4.)

Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on tietoinen asemansa tai tehtävänsä puolesta. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (L559/1994 17§.) Toiminta kotihoidossa on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet 2016.) Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelijoita ja muutoin sosiaalihuollon toimeksiannossa toimivia henkilöitä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa käyttää omaksi taikka toisen hyödyksi tai vahingoksi. (L812/2000 15§.)

## 2.2 Turvallisuusriskit

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tätä varten on laadittava omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja kehitettävä säännöllisesti kerättävällä palautteella palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä. (L980/2012 23§.) Riskienhallinta on osa omavalvontaa. Riskien ennaltaehkäisy tapahtuu mahdollisten riskien tunnistamisella. Turvallisuuden edistäminen ja riskienhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. (Omavalvontasuunnitelma 2014, 4.)

Kainuun sote on laatinut osana laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa omavalvontasuunnitelman, joka keskittyy erityisesti riskienhallintaan. Omavalvonnalla varmistetaan, että toiminnassa toteutuu lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Kainuun soten kotihoidon omavalvontasuunnitelma sisältää muun muassa kotona asumista tukevien palveluiden toiminta-ajatuksen, visiot, palvelut, toimintayksiköiden yhteystiedot, riskienhallintasuunnitelman, asiakkaan aseman ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonnan, asiakasturvallisuussuunnitelman, henkilöstömäärät ja suunnitelman

henkilöstön kehittämisestä. Omavalvontasuunnitelma pidetään yksiköissä julkisesti nähtävänä niin, että jokainen omavalvonnasta kiinnostunut voi siihen tutustua. (Omavalvontasuunnitelma 2014.)

Asiakkaalla on oikeus omaan yksityisyyteen ja turvalliseen asuinympäristöön. Turvallisuuden näkökulmasta on huomioitava paloturvallisuus, valaistus, lämpö, liukastamattomat lattiapinnat ja liikkumista vaarantavat matot. Kotihoidolla on ohjeet poikkeustilanteita (esim. myrskyt, pitkät sähkökatkot) varten. (Omavalvontasuunnitelma 2014, 8.)

Kotihoidon työntekijöiden turvallisen lääkehoidon osaamisen tarve korostuu, koska palvelurakenteiden uudistamisen myötä kotona asuu yhä enenevässä määrin iäkkäitä, joilla on käytössä paljon lääkkeitä (Inkinen ym. 2016.). Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytöntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (L1326/2010 8§.) Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. (A341/2011.)

### 2.3 Itsemääräämisoikeus

Hoidon on toteuduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämän kieltäydyttyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä hoidettava mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli täysi-ikäinen on mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi kykenemätön päättämään hoidostaan, on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä otettava huomioon hänen mahdollinen hoitotahtonsa ja kuultava hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista. Muussa tapauksessa tulee häntä hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (L785/1992 6§.) Kotihoidossa jo pelkästään asiakkaan kotiin menemiseen tarvitaan asukkaan lupa ja mikäli lupaa ei ole, pitää laista löytyä peruste kotirauhan piiriin menemiselle. Pelkkä kotihoidon asiakkuus ei riitä perusteeksi hoitajan sisään menoon asiakkaan kotiin, mikäli asiakas



kieltää hoitajan tulon tai pyrkii sen estämään. Laki määrittää, että mikäli joku oikeudettomasti tunkeutuu kotirauhan suojaamaan paikkaan, tuomitaan kotirauhan rikkomisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (L39/1889 Luku 24 1§.) Asiakkaan tila tulee kuitenkin selvittää ja hoitotoimet pyrkiä suorittamaan. Tällöin voidaan pyrkiä keskustelemalla tai vaihtamalla hoitajaa mahdollisuuksien mukaan saavuttamaan yhteisymmärrys asiakkaan kanssa. Jatkossa arvioidaan henkilön edunvalvonnan tarve, mikäli hän ei kykene tekemään itseään koskevissa asioissa oman etunsa mukaisia päätöksiä. (L812/2000 9§.) Tarvittaessa akuuttitilanteessa voidaan pyytää poliisilta virka-apua asiakkaan tilan selvittämiseksi, mikäli hoitajalla herää huoli asiakkaan terveydentilasta. Asiakasta ei saa jättää heitteille, jos hän ei ymmärrä tekojensa seurauksia. Kuitenkin on myös huomioitava, että vaikka asiakas ei pysty tekemään valintoja ilman tukea, ei hänen mielipidettään tule jättää huomioimatta tai selvittämättä. (Ahola 2017.)

## 2.4 Kuntouttava työote

Kotihoidon toiminta perustuu ehkäisevään ja kuntouttavaan työotteeseen. Kaikissa palvelutilanteissa edistetään asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä elämää. Palveluohjauksella vastataan asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti ja joustavasti erilaisissa elämäntilanteissa. Varhaisella puuttumisella palveluntarvetta voidaan siirtää myöhäisemmäksi. Toiminnan lähtökohtana on asiakaskeskeisyys korostaen asiakkaan omia voimavaroja. Palvelutarpeen arviointiin kuuluu fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristön arviointi. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tapahtuu voimavarakeskeisesti kotihoidon asiakasohjaajien toimesta. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan huomioimalla asiakkaan jäljellä oleva toimintakyky hyödyntäen RAI-arviointijärjestelmää sekä MMSE-mittaria. Hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelmaa päivitetään kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa asiakkaan omahoitajan ja sairaanhoitajan toimesta. Palveluesimiehet vastaavat päivittämisen seurannasta. (Omavalvontasuunnitelma 2014, 4-7.) Hallituksen hallituskauden kärkihankkeisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta kuuluvat varhaisen tuen, ennaltaehkäisevän työotteen ja vaikuttavien asiakaslähtöisten palveluketjujen painottaminen. Vanhuspalvelulain toteutuminen varmistetaan kotihoitoa lisäten. (Ratkaisujen Suomi 2015, 20-21.)

## 2.5 Teknologia

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden tulee olla Suomen markkinoilla turvallisuutensa sekä käyttötarkoitukseensa sopivuuden ja suorituskyvyn perusteella hyväksyttyjä. Laitteista tulee löytyä vaatimusten mukaisuutta osoittava CE-merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta. Lisäksi asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien on täytettävä tietoturvaa, tietosuojaa, toiminnallisuutta ja yhteensopivuutta koskevat vaatimukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden on huolehdittava laitteiden ja järjestelmien toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta sekä käyttökoulutuksesta. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviralle niin pian kuin mahdollista. Valvira valvoo terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuudesta ja turvallisesta käytöstä. (Terveysteknologia 2017.)

### 3 Kainuun soten Kajaanin kotihoidon yksiköt

Kajaanin kotihoidon yksiköihin kuuluvat eteläinen alue, keskustan alue, pohjoinen alue ja Vuolijoen alue sekä tehostettu kotihoito. Tehostetun kotihoidon toimisto sijaitsee Kajaanin kotihoidon eteläisen, pohjoisen ja keskustan alueen toimistotiloissa. Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan, jonne he saavat tarpeensa mukaan ympärivuorokautisesti kotihoidon palveluita sekä arkisin virka-aikaan kotisairaanhoidon palveluita. Sovittujen käyntien lisäksi kotihoito huolehtii turvapuhelinhälytyksistä aiheutuneista käynneistä. Palvelujen tarpeen määrittää asiakkaan toimintakyky. Tyypillisesti kotihoidon asiakkaalla on useita pitkäaikaissairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, keuhkosairauksia, psyykkisiä sairauksia sekä muistisairauksia. (Kajaanin kotihoidon lääkehoitosuunnitelma 2018.) Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.)

Kotihoidon työntekijän tehtäviin kuuluu toteuttaa asiakastyötä omassa ammatillisessa roolissaan, vastata omalla sovitulla vastuualueellaan kotihoidon osaamisen kehittämisestä yhdessä esimiehen ja muiden työntekijöiden kanssa sekä vastata omalta osaltaan tiedottamisesta ja tiedonkulusta. Työntekijä huolehtii omien asiakkaiden RAI-arviointien sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta sekä tarvittaessa asiakastyöhön liittyvien asioiden hoitamisesta ja osallistuu tarvittaessa asiakaspalavereihin. Työntekijä seuraa ja arvioi tiimityön toimivuutta ja tekee siihen kehittämis ehdotuksia. Uuden työntekijän kohdalla työntekijän kuuluu perehdyttää, seurata ja arvioida uuden työntekijän perehtymisprosessin toteutumista. Työtehtäviin kuuluu myös osaltaan arvioida yhdessä muiden kanssa työn tuloksellisuutta, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta sekä tehdä ehdotuksia työprosessien kehittämiseksi. Työntekijä vastaa oman ammatillisen osaamisen kehittämisestä sekä vastaa omalta osaltaan työhyvinvoinnista ja työyhteisön toimivuudesta. Työ kotihoidossa on pääsääntöisesti itseohjautuvaa. Työyhteisön toimivuus, asiakastyön suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat suuriltaan työntekijöiden vastuulla yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Työyhteisön osaamista kehitetään työryhmänä suunnitelmallisesti. (Omavastuinen perehtyminen kotihoitoon. 2017.)

Kotihoidon toiminta on ehkäisevää ja toimintatapana on kuntouttava työote. Asiakkaiden turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Kainuun soten alaisissa kotihoidon yksiköissä on käytössä älypuhelimien kautta toimiva sovellus, jonka kautta asiakastietoja voidaan käsitellä kotikäyntien yhteydessä. (Omavalvontasuunnitelma 2014, 6-7,10.)

Kainuun sotella on käytössä yhteiskäyttöön tarkoitetut ajoneuvot. Leasing-ajoneuvot ovat tarkoitettu henkilöstön virka-, virantoimitus- ja koulutusmatkoille. Kotihoito/kotisairaanhoito ei saa kuljettaa autolla asiakkaitaan. Auton käyttäjä vastaa auton siisteydestä ja tarvittaessa tankkaamisesta. Ajoneuvossa on ajopäiväkirja, johon merkitään selkeästi mittarilukema, ajopäivä(t), kuljettajan nimi sekä tulosityksikkönumero. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yhteiskäyttöautot 2013.) Kuljettajaa velvoittaa ajoneuvolaki. Kuljettaja on vastuussa siitä, että liikenteessä käytettävä ajoneuvo on liikennekelpoinen, rekisteröity ja asianmukaisesti katsastettu. Työnantajan vastuulle kuuluu huolehtia, että ajoneuvo on liikennekelpoinen, kun se luovutetaan työntekijän käyttöön. Ajoneuvo tulee tarkastaa ja huoltaa riittävän usein sen pitämiseksi liikennekelpoisena. Kuljettajan on viipymättä ilmoitettava työnantajalle ajoneuvon kunnossa havaitsemistaan puutteista, joita hän ei voi itse korjata. (L1090/2002 9§.)

### 3.1 Lääkehoitosuunnitelma Vuolijoen kotihoidossa

Kajaanin kotihoidon yksiköillä on yhteinen yksikön lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma pitää sisällään aihealueet: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lääkkeiden tilaaminen ja vastaanottaminen, lääkehoidon toteuttaminen, ohjaaminen ja neuvonta. lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku, seuranta- ja palautejärjestelmä, PKV-lääkkeet ja huumausaineet, lääkehoidon erityistilanteet, rokottamisen sekä lääkehoidon turvallisuus. (Kajaanin kotihoidon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

Lääkehoito alkaa asiakkaan lääkehoidon tarpeesta. Lääkehoidontarve arvioidaan, lääkäri määrittelee lääkehoitoa vaativan taudin ja tekee lääkehoidon kokonaisarvion. Tämän jälkeen lääkäri tekee lääkemääräyksen huomioiden asiakkaan käytössä olevien lääkkeiden interaktiot eli yhteisvaikutukset. Asiakasta ja tämän omaisia informoidaan, ohjataan ja neuvotaan lääkehoidossa. Kotihoito arvioi asiakkaan avuntarpeen

lääkehoidon toteutuksessa sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Lääkehoito toteutuu kotihoidon työntekijöiden, lääkärin, asiakkaan, omaisten ja apteekin yhteistyönä. (Kajaanin kotihoidon lääkehoitosuunnitelma 2018.)

#### 4 Laadukas perehdyttäminen

Työsopimuslaissa (L55/2001 Luku 2, §1-2) kerrotaan, että työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myöskin tilanteissa, joissa yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutetaan tai kehitetään. Työnantajan on kohdeltava työntekijöitään tasapuolisesti työntekijän työsuhteen kestosta riippumatta. Työturvallisuuslaki (L738/2002) parantaa työympäristöä ja työolosuhteita turvaamalla ja ylläpitämällä säädöksillään työntekijöiden työkykyä sekä ennaltaehkäisemällä työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työympäristöstä johtuvia haittoja. Laki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijän riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja työntekijälle on annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. Työsuojausasiat työnopastuksessa -oppaassa (2013) työturvallisuuskeskus katsoo, että työhyvinvoinnin lisäksi hyvä perehdyttäminen on myös osa ennakkoivaa työsuojelua. Perehdytettäessä annetaan tietoa työhön liittyvistä vaaroista ja mahdollisista vaaratilanteista, niiden tunnistamisesta sekä menettelytavoista vaaratilanteiden välttämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.

Perehdyttäminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle uuden työntekijän ensimmäisestä yhteydenpidosta työnantajatahon kanssa. Perehdytysprosessi on keino, jolla mahdollistetaan uuden työntekijän mahdollisimman nopea muutos tulokkaasta tuottavaksi työntekijäksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14.) Perehdyttämisen kautta työntekijä saa valmiudet toimia työtehtävissään turvallisesti ja oikein. Työnopastuksen kautta työntekijä hallitsee työtehtävät ja niihin liittyvät välineet sekä toimintatavat erilaisissa poikkeustilanteissa. Työhön perehdyttämisen seuraamiseksi käytössä voi olla kirjallinen opastussuunnitelma. Työnopastusta tarvitaan esimerkiksi uuden työntekijän kohdalla tai työtehtävien muuttuessa. (Työhön perehdyttäminen ja työnopastus. Työturvallisuuskeskus.) Kupias ja Peltola (2009, 19.) ovat tiivistäneet perehdyttämisen määritelmän seuraavasti; "Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota."

Kupias ja Peltola (2009, 20-21, 27, 70) kertovat, että virheellisesti tai vaillinaisesti suoritettu perehdytys heikentää työntekijän mahdollisuuksia onnistua työssään. Samalla Kjelín ja Kuusisto (2003, 28) toteavat, että kaikki pitävät perehdyttämistä tärkeänä, vaikka perehdyttäminen on heidän mukaansa myös laiminlyödyimpiä prosesseja organisaatioissa. Hoitajien olisi tärkeää käydä läpi kunnollinen perehdytysprosessi ammatinharjoittamisensa alkumetreillä tai kun he vaihtavat työpaikkaa (Cuddy 2015. 6). Voimme siis ajatella, että laadukkaalle perehdyttämiselle on tarvetta.

Mitä laadukkuus perehdyttämisprosessissa sitten voi tarkoittaa? Perehdytys tähtää aina uuden työntekijän mahdollisimman nopeaan itsenäiseen työnaloitukseen ja samalla hän oppii tuntemaan oman työyhteisönsä sekä tutustuu organisaatioon. Hän myös oppii hyödyntämään oman organisaationsa palveluja työssään ja työhön liittyvissä asioissaan. Perehdytys nähdään pitkävaikutteisena vaikutuksena työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja työhön sopeutumiseen. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009.) Perehdyttämisen aikana uusi työntekijä joutuu ponnistelemaan oppiakseen perehdytettävät asiat. Oma kokemus asioiden osaamisesta on tärkeä, samalla kun osaaminen kasvaa myös työhyvinvointi paranee. Perehdyttämisen onnistumisella on siten tärkeä vaikutus työntekijän hyvinvointiin. Hyvällä perehdyttämisellä parannetaan työtyytyväisyyttä ja luodaan edellytykset työntekijän terveenä pysymiseen. Työnantajakin hyötyy huolella hoidetusta perehdyttämisestä. Hyvä ja huolellinen perehdyttäminen tukee yrityksen strategian toteutumista sekä edistää hyvää ja reilua mainetta työnantajamarkkinoilla. (Kupias & Peltola 2009, 20-21, 27, 70.) Perehdytyksen arvioinnissa esitetään ne kohteet, joihin arviointi perustuu. Perehtyjä arvioi perehdytyksen onnistuneisuutta suhteessa työtehtäviinsä, perehdytysprosessiin ja perehdyttäjiin. Arvioinnin tulisi olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Perehdyttämisen arviointia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä perehdyttämistä. (Miettinen ym. 2009. 82.) Näiden tietojen pohjalta tulimme tulokseen, että perehdytyksen laadukkuutta voidaan arvioida perehdytysprosessia arvioimalla.

## 5 Perehdytys Kainuun sotessa

Perehdytyksen tarkoituksena Kainuun sotessa on opastaa, ohjata ja tutustuttaa uusi työntekijä tehtäviinsä, organisaatioon, työyhteisöön, työympäristöön, työoloihin, työtovereihin, asiakkaisiin ja sidosryhmiin. Päävastuu perehdyttämisestä on aina esimiehellä. Perehdyttämisellä varmistetaan toiminnan sujuvuus, turvallisuus, laatu ja asiakastyytyväisyys. Perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti osaamisen ja kokemuksen kartoituksen perusteella. Perehdyttämistä on kehitettävä jatkuvasti. (Perehdyttäminen Kainuun sotessa. 2017.) Perehdyttäminen on tärkeä osa työyhteisön kehittämistyötä. Perehdyttämissuunnitelman laadinnan yhteydessä voidaan huomata asioita, joiden kehittämiseen työyhteisöissä pitää kiinnittää huomiota. Perehdyttämisen kautta myös työyhteisö itsessään voi kehittyä. (Kerkelä & Kivikangas 2013, 23.)

Kainuun sotessa on yhtenäinen perehdyttämisen malli, jonka pohjalta työntekijä ja tämän hallinnollinen esimiehensä laativat yhdessä perehdytysuunnitelman työtehtäviin (Tervetuloa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään! 2017). Kainuun soten kotihoidon yksiköissä on ollut käytössä omavastuinen perehtyminen kotihoitoon. Omavastuisen perehtymisen peruspaketti sisältää kotihoidon esitteen, puhelinnumerot, avaimet, atk-tunnukset, tietoturva- ja vaitiolovelvollisuus- sekä käsihygieniaohteet. Tietohallinto luovuttaa myönnetyt tunnukset uusille työntekijöille pääasiallisesti puhelimitse. (Omavastuinen perehtyminen kotihoitoon. 2017.)

Työntekijän perehdytystä on ohjannut perehtymislomake. Työntekijälle on nimetty perehtymisessä tukena oleva työntekijä. Lomakkeelle on koottu perehtymisaiheet, joihin uuden työntekijän tulee perehtyä. Listalla ovat Kainuun soten organisaatio, toimintatavat, työsuhteasiat, työsuojelu-, työturvallisuus- ja työterveyshuolto-ohjeet, ergonomiaan liittyvä ohjeistus, sisäisen tiedottamisen ja kouluttamisen ohjeet, tutustumisen työtiloihin ja -välineisiin sekä kotona asuvan vanhuksen palveluketju. (Omavastuinen perehtyminen kotihoitoon. 2017.)



## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaalia kotihoitoon työskentelemään tuleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää laadukasta kotihoitoa yhtenäistämällä perehtymistä työhön kotihoidossa, jotta kaikilla uusilla työntekijöillä olisi samat lähtökohdat perehtymisen pohjalta toteuttaa työtä kotihoidossa. Tavoitteena on selkeyttää työnantajan sekä työntekijän roolia perehdyttämisprosessissa.

Opinnäytetyömme ohjaavina kysymyksinä ovat:

1. Millaista on laadukas perehdytys kotihoidossa?
2. Millaisen materiaalin avulla laadukas perehdytysprosessi voidaan toteuttaa?

## 7 Perehdytysmateriaalin tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisprosessissa on Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan seuraavat vaiheet: ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, tuotteenkehittely- ja tuotteen viimeistelyvaihe. Tuotteistamisprosessissa etenimme näiden vaiheiden mukaisesti. Valitsimme tämän tuotteistamisen prosessin, koska koimme sen selkeäksi ohjenuoraksi työmme eri vaiheille.

### 7.1 Kehitystehtävän tunnistaminen

Prosessi alkaa ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisella. Tässä ensimmäisessä vaiheessa tuotekehitystä selvitetään ongelman laajuus. Tämä tarkoittaa sitä, että mietitään, ketä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen ongelma on. (Jämsä & Manninen 2000. 31.)

Olemme molemmat tekijät opiskelumme aikana päässeet tutustumaan monenlaisiin hoitotyön työpaikkoihin ja havainneet, että perehdytysmateriaalit ja itse perehdytysprosessi vaihtelevat suuresti eri työpaikkojen välillä. Tuotteistamisprosessimme taustalla oli jo toisen tekijän kokemuksesta tieto perehdytysmateriaalin puutteista. Työparina keskustelimme perehdytysmateriaalin vaikutuksesta uuden työntekijän näkökulmasta. Toinen tekijöistä tiedusteli tuotteen tarpeellisuutta työyksikössä ja se koettiin tarpeelliseksi. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen ja tutustuimme Kainuun soten tilaamiin opinnäytetyöaiheisiin. Toimeksiantaja oli tilannut työn aiheesta. Tässä vaiheessa otimme toimeksiantajaan ensimmäisen yhteydenoton ja keskustelimme alustavasti tilatusta työstä.

Vuolijoen kotihoidossa käytössä ollut perehdytysmateriaali oli hajanaista eikä perehdytys noudattanut valmista kaavaa ja siten saattoi vaihdella perehdyttäjien mukaan suurestikin. Tavoitteenamme oli kehittää hyvä perehdyttämisen runko ja materiaali siten, että uudet työntekijät on helpompi systemaattisesti ohjata työhönsä. Tuottamamme perehdytysmateriaalin käyttö mahdollistaa tasalaatuiselle perehdyttämislle teoreettisen pohjan perehdyttäjistä riippumatta. Teimme aiheanalyysin ja määrittelimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet.

Tutkimuskysymykset tulee valita tarkoin, sillä ne ovat tutkimusprosessissa merkittäviä tekijöitä. Tutkimuskysymys on hyvin rajattu ja täsmällinen, jotta tutkimukseen käytetty

tieto olisi täsmällistä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295.) Tutkimuskysymykset muokkautuivat alkuvaiheessa sanamuodoiltaan muutamaankin kertaan, tässä ohjaava opettajamme oli meille hyvänä tukena.

## 7.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen vastaamaan käyttötarkoitustaan. Ideointivaiheeseen päästään, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Ideointivaiheessa herätetään kysymyksiä, tutkitaan asioita, ennakoidaan tarpeita, analysoidaan ja haetaan ratkaisuja sekä lisäksi hyödynnetään kritiikkiä. Tätä vaihetta rikastuttaa osallistujien erilaisuus. (Jämsä & Manninen 2000. 35, 38.)

Olemme miettineet paljon millaisia asiakokonaisuuksia perehdyttäminen pitää sisällään. Olemme myös vertailleet kokemuksiamme omasta mielestämme onnistuneista ja huonommin onnistuneista perehdytysprosesseista. Olemme pyrkineet selvittämään itsellemme mitä tekijöitä tarvitaan, jotta perehdytyksestä tulee onnistunut kokemus niin perehdyttäjälle itselleen kuin myös perehdytettävälle työntekijälle.

Systemaattinen kirjallisuushaku tulee suunnitella huolellisesti käyttäen useaa tiedonlähdetä. Sillä pyritään löytämään kaikki asian kannalta olennaiset tutkimukset ja raportoidaan niin, että sen voi helposti toistaa. (Isojärvi 2017.) Ideointivaiheen aikana tutustuimme erilaisiin perehdytysmateriaaleihin. Kirjasimme ideoitamme käsitekarttaan ja vertailimme eri aihepiirien merkityksiä huomioiden koko perehdytysprosessia ja pyrimme hahmottamaan kokonaisuutta työllemme. Käsitekarttamme pohjalta teimme mukaillun systemaattisen tiedonhaun, jossa käytimme hakusanoina karttamme käsitteitä ja niiden yhdistelmiä. Tiedonhakumme tuloksia käytimme pohjana teoreettiselle viitekehykselle. Manuaalista tiedonhakua teimme etsimällä aiempia opinnäytetöitä perehdyttämisestä hoitotyössä ja tutustumalla niissä käytettyihin lähteisiin. Hyödynsimme myös informaattikkoa tiedonhaussa. Etenkin alkuvaiheessa tuntui, ettei ajantasaista tietoa löydy muualta kuin lakiteksteistä. Tietoa alkoi kuitenkin löytyä, kun tiedonhakua tehtiin hakusanoja muokaten sekä informaattikon ammattitaitoa hyödyntäen.

### 7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheen alkaessa on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Viimeistään tässä vaiheessa neuvotellaan niiden ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunnittelusta tuotteesta. Luonnosteluvaiheessa kerätään aineistoa käyttäjäryhmästä ja siitä, millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Pyritään selvittämään ja huomioimaan millaiset käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet tuotteen käyttäjinä ovat, jotta tuote palvelisi käyttötarkoitusta tehokkaimmin. (Jämsä & Manninen 2000. 43-44, 50.)

Luonnostelua olemme miettineet yhdessä ja erikseen. Toinen tekijöistä teki alustavan rungon, jota yhdessä kävimme läpi ja muokkasimme. Luonnosteluvaiheessa teimme materiaalin Word-asiakirjaan. Käsitekartta oli tässäkin työvaiheessa erittäin hyvä työkalu. Sen avulla pystyimme jäsentelemään ajatuksiamme kokonaisuuksiksi paremmin. Luonnosteluvaiheessa pyrimme rajaamaan aihetta, jotta lopullisesta opinnäytetyöstä sekä tuotteesta tulisi mahdollisimman selkeä lukijalle.

Käsittelimme kotihoitoa eri katsantokannoilta ja etsimme luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitä laadukas perehdytys pitää sisällään. Tutustuimme Vuolijoen kotihoitoon ja sen erityispiirteisiin. Teoriatiedon pohjalta selvitettiin keinoja laadukkaaseen perehdyttämiseen.

### 7.4 Kehittämisvaihe

Tuotteen kehittäminen jatkuu tehtyjen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteen asiasisältöä jäsenellään ja tehdään lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat ratkaisut. (Jämsä & Manninen 2000. 55-56.)

Aloimme koota tuotetta word-pohjalle, jonka jälkeen totesimme tuotteen olevan selkeämpi powerpoint-esityksen muodossa. Kainuun soten sisäisestä verkosta, Kaimasta, tietoa hakiessa viestinnän ohjeista löytyivät sosiaali- ja terveydenhuollon graafiset ohjeistukset. Tämän ohjeistuksen myötä otimme yhteyttä viestinnän työntekijään, joka lähetti meille tarvittavan powerpoint-pohjan tuotteelle.

Vuolijoen kotihoidossa on ollut käytössä Kainuun soten mukainen omavastuinen perehdytys, jota on ohjannut perehtymislomake. (Omavastuinen perehtyminen

kotihoitoon 2017.) Toiminnan turvallisuutta ohjaa kotona asumista tukevien palveluiden omavalvontasuunnitelma. (Omavalvontasuunnitelma 2014.) Näitä jo olemassa olevia perehdyttämisen työkaluja hyödynsimme tuotetta kehittäessämme, koska Kainuun sotessa jatketaan omavastuisen perehtymisen mallin käyttämistä. Hyödynnettävissä olevia materiaaleja ovat esimerkiksi omavalvontasuunnitelma, perehdyttämislomake ja vaitiolovelvollisuusohje.

Halusimme mahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös hiljaista tietoa eli ruohonjuuritasolla muokkautuneita hyväksi todettuja käytäntöjä. Nuutisen (n.d.) mukaan näitä käytäntöjä pyritään ottamaan osaksi myös julkisen hallinnon päätöksiä ja ohjelmia. Osa käytännöistä voi olla sitoutuneita paikallisten toimijoiden kokemuksen avulla omaksumaan hiljaiseen tietoon toimintaympäristöstä ja siihen soveltuvista toimintatavoista. Käytännöistä osa voi soveltua parhaiten juuri kyseiseen toimintaympäristöön. Hiljainen tieto rakentuu paikallisesti ja tutkimuksen avulla. Hiljaista tietoa on mahdollista määritellä ja yleistää sitä sekä saada siitä toimivia tapoja ja tietosisältöjä laajemminkin jaettavaksi. Nurminen (2000,11) on asiassa samaa mieltä ja toteaa, että hoitotyössä hiljainen tieto kertyy hiljalleen työyhteisössä muodostuen yhteisön yhteisestä ja sen jäsenten yksilöllisestä osaamisesta, tiedoista sekä taidoista ja muuttuu työyhteisön yhteiseksi omaisuudeksi. Koemme, että hiljaisella tiedolla on suuri merkitys, sillä kaikkeen työhön olennaisesti liittyvään ei ole olemassa valmista kirjallista ohjetta, koska kyseessä on enemmän työssä käytetyt vakiintuneet käytännöt. Tuomme esille tuotteessamme tämän hiljaisen tiedon merkityksen, kannustaen perehtyjän olemaan aktiivinen kysymällä ja kyseenalaistamalla käytettäviä toimintatapoja työssä. Hiljaisen tiedon merkitys korostuu, kun teoreettisesta materiaalista on siirrytty käytännön työhön.

## 7.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyn eri vaiheisiin kuuluu palautteen ja arvioinnin saaminen. Eri vaiheissa tehtyjen eri versioiden jälkeen valmistuneen tuotteen yksityiskohdat hiotaan viimeistelyvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Hyödynsimme työelämäohjaajan ammattitaitoa tuotteen kehittelyn kaikissa vaiheissa. Työelämäohjaajalta saatujen ohjeistuksien mukaan laadimme powerpoint-muodossa tuotteen, johon keräsimme teorialiedoista noussutta tietoa. Tuotteen tietojen valintaan vaikutti myös se, mistä aiheista Kainuun sotella oli olemassa ohjeistuksia ja mistä ei.

Viimeistelyvaiheeseen kuului materiaalin lähettäminen työelämäohjaajille ja ammattikorkeakoulun puolelta toimineille ohjaajille. Opinnäytetyön esitystilaisuuden jälkeen teimme muutoksia saatujen palautteiden pohjalta sekä päivittyneiden Kainuun sotien ohjeistuksien mukaisesti. Muutoksien jälkeen työelämäohjaajamme arvioi tuotteen hyväksi ja käyttökelpoiseksi.

Tuotteen lopullinen arviointi toteutettiin työyksikössä. Lopullista tuotetta arvioi työelämäohjaajamme. Viimeistely työ esiteltiin kolmelle työyksikön työntekijälle, jotka valittiin yhdessä työelämäohjaajamme kanssa. Yksi työntekijöistä toimii sairaanhoitajan ja toinen lähihoitajan työtehtävissä Vuolijoen kotihoidossa. Kolmas henkilö, jolle työ esiteltiin, toimii työyksikön palveluesimiehenä.

Pääsääntöisesti palaute arvioivilta työntekijöiltä oli positiivista. Tuote koettiin tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, joka eteni johdonmukaisesti. Teksti koettiin ymmärrettäväksi. Siinä koettiin otetun huomioon kattavasti tarpeelliset aihealueet. Sen koettiin olevan hyvä työväline uuden työntekijän perehdytykseen ja selkeytti kokeneemmallekin työntekijälle kokonaisuutta. Erityisesti tuotteen internet- ja intranet-linkeistä pidettiin, sillä näin voidaan taata tiedon ajan tasalla pysyminen, koska esimerkiksi Kaima-intranettiin päivittyy aina uusin tieto. Kehittämistarvetta ilmeni käytetyistä termeistä ja sanamuodoista, joita hioimme vielä viimeistelyvaiheessa. Esille nousi jokaisessa palautteessa ajan tasalla pitämisen tärkeys, josta vastuu jää nimetylle henkilölle, joka tuotetta päivittää.

Viimeisimpänä vaiheena prosessissa toimitimme tuotteemme Kainuun sotien viestinnän työntekijälle, joka lisäsi tuotteemme intranettiin oikeaan sijaintiin käytettäväksi uusien työntekijöiden perehdytykseen Vuolijoen kotihoidossa. Alustavaa tuotteen sijaintia intranetissä on tarkasteltu työelämäohjaajan kanssa.

## 8 Pohdinta

Pohdinnassa käsittelemme tuotteen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä ammatillista kehittymistämme tuotekehitysprosessin aikana. Lisäksi pohdimme yleisesti opinnäytetyöhömmme liittyviä asioita. Esittelemme pohdinnassamme johtopäätökset, joihin tulimme opinnäytetyön kautta ja esittelemme jatkotutkimuskohteet.

### 8.1 Eettisyys

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset voivat olla uskottavia vain, jos sen aikana on noudatettu hyvän tieteellisen käytännönmukaisia ohjeistuksia. Käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jonka rajat määrittelee lainsäädäntö. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisinä lähtökohtina ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, kunnioitus muita kohtaan ja aineiston asianmukainen käyttäminen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan myös tarvittavat luvat tutkimuksen tekemiseen on hankittu. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

Opinnäytetyömme tekeminen lähti liikkeelle aidosta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Käsittelimme meille uutta, tutkittua tietoa varoen sen vääristämistä missään vaiheessa. Paneuduimme aiheeseen monipuolisesti ja tunnollisesti. Arvioimme käyttämäämme tietoa siitä näkökulmasta, ettei se aiheuta haittaa toimeksiantajalle.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten ja sanamuotojen esittämistä omanaan. Myös puutteellinen ja epämääräinen viittaustekniikka lasketaan plagioinnin piiriin. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 110.) Viittasimme lähteisiin selkeästi välttääksemme plagiointia.

Luvat opinnäytetyöllemme haettiin Kainuun soten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyömme ei käsittele yksittäisten asiakkaiden tietoja ja kaikki mitä asiakkaista on kirjoitettu, on yleistä tunnisteetonta tietoa, joka käsittelee kotihoidon asiakkaita kokonaisuutena, ei yksilöitä. Emme käsittele opinnäytetyössämme henkilötietolain (L523/1999) suojaamia tietoja. Luvan käsittelyssä meni noin kaksi viikkoa ja samalla tehtiin sopimus tekijänoikeuksien määrittämisestä. Kainuun sotella on oikeudet muuttaa ja päivittää tuotettamme, mutta tekijöiden nimet tulee säilyttää näkyvillä.

Muutokset pitää muutoksentekijän toimesta päivätä ja allekirjoittaa. Sopimuksen mukaisesti tekijöille jää tuotteeseen omistusoikeus. (L404/1961) Työyksikössä on nimetty henkilö, joka on vastuussa tuotteen ajan tasalla pitämisestä ja päivittämisestä.

Se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Vuolijoen kotihoidossa, vaikutti varmasti työn lopputulokseen. Koemme sen kuitenkin olevan työtä rikastuttava ja monipuolistava asia, eikä niinkään eettisesti työtä vääristävä. Se, ettei toinen tekijöistä ole työskennellyt kotihoidon yksiköissä, mahdollisti työlle uuden työntekijän näkökulman.

## 8.2 Luotettavuus

Kotihoidon jatkuvan kehittymisen vuoksi laadukas perehdyttäminen työhön on erittäin tärkeässä asemassa, jotta kotona asumista tukevat palvelut voivat toteutua laadukkaina. Perehdyttäminen luo pohjan toteutettavalle työlle. Harjoiteltuamme ja työskenneltyämme erilaisissa työpaikoissa olemme kokeneet niin harjoittelijana kuin työntekijöinä perehdyttämisen olevan tärkeässä asemassa.

Työmme luotettavuutta voidaan tutkia etnografian kautta. Etnografisen tutkimuksen kautta ei pyritä lopulliseen totuuteen, vaan tutkija yhdistää teoreettisen tietämyksensä, oman ja tutkittavien näkökulmat. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 68.) Etnografisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyyden arviointi, toistuvuus, aineiston kyllästeisyys ja siirrettävyys (Nikkonen 1997, 146).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin käyttämällä teoriapohjana luotettavia lähteitä. Työtä tehdessä lähteinä käytettiin pääsääntöisesti lakia, koska perehdyttäminen pohjautuu vahvasti lakiin. Luotettavuutta lisättiin myös sillä, ettei lähteestä saatua tietoa muutettu aineistoa käsiteltäessä. Tiedonhakua teimme luotettavista tietokannoista, mm. KAMK-Finna, Medic, Finlex, Google Scholar, Theseus, Kaima. Hakusanoina käytimme mm. perehdyttäminen, perehdytys, kotihoito, perehdyt\*, kotihoi\*, työssä jaksaminen, työmotivaatio, asiakasturvallisuus, haittatapahtumat, sekä näiden yhdistelmiä. Työtä on kyllästetty monipuolisella teorialiedolla niin perehdyttämisestä kuin Kainuun sotesta.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa varmasti se, ettei teorialiedon pohjalla käytetty tieto ole välttämättä kaikkien saatavilla. Työn lähteenä on käytetty paljon Kainuun soten sisäisen verkon sisältämää materiaalia. Lähteet on jaettu lähdeluettelossa tämän selkeyttämiseksi julkaistuihin ja julkaisemattomiin lähteisiin. Työssä käytettyä



lähdetietoa on käsitelty sitä vääristelemättä, joten tieto on todeksi vahvistettavissa lähteiden kautta.

Tietosuoja-valtuutetun toimiston sivuilla opinnäytetyömme aloittamisen aikana oli ohjeistus kotihoidossa käytettävistä viestivihkoista. Tällöin ohjeistus oli, että viestivihkon käyttämiseen tulee olla asiakkaan hyväksyntä ja sen salassapidosta tulee huolehtia säilyttämällä se niin, että vain omaiset ja hoitohenkilökunta pääsevät siihen käsiksi. (Kotihoidossa käytettävistä viestivihkoista 2015.) Tällä hetkellä EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tultua voimaan loppukeväästä 2018 on lähteenä käyttämämme ohje Tietosuoja-valtuutetun toimiston sivuilta poistettu. (EU yleinen tietosuoja-asetus 2016.) Virallista kantaa siitä, miten tietosuoja-asetus vaikuttaa viestivihkojen laillisuuteen, ei tällä hetkellä ole käytössä. Kainuun sotessa on tämän jälkeen ollut suullinen ohjeistus siitä, että viestivihko poistetaan käytöstä. Virallista kirjallista ohjetta ei ehditä julkaista opinnäytetyöprosessimme aikana ja tämän vuoksi päätimme jättää viestivihko-ohjeistuksen tuotteestamme pois.

Työssä käsitellään perehdyttämistä, joka on aiheena paljon tutkittu. Kaikkien perehdytysmateriaalien pohjana on kuitenkin samat lait ja asetukset, joten toistuvuutta esiintyy kaikkia aihetta käsittelevissä tutkimuksissa. Perehdyttämisen teoriaa tutkiessa hyödynnettiin monipuolisesti useaa lähdettä, joissa toistui samoja perehdyttämisen piirteitä.

Työ on siirrettävissä sellaisenaan teoriapohjalta myös Kainuun soten kotihoidon tulossyksiköihin. Lopullinen sähköinen tuotos on hyödynnettävissä tulossyksiköissä soveltuvien osien. Kainuun sote saa oikeudet käyttää ja muuttaa lopullista tuotetta hyödyntääkseen sitä muissakin tulossyksiköissä.

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen ja yleinen pohdinta

Arene ry:n (2010) mukaan kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka muodostavat ammatilliselle asiantuntijuudelle perustan. Kompetenssien käytössä suositellaan, että ne jaetaan yhteisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin. Ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Erikssonin ym. (2015) mukaan sairaanhoitajien koulutusohjelmakohtaisia kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, klininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja

päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus.

Ammattikorkeakoulujen yhteisiä kompetensseja ajatellen olemme kartuttaneet osaamista oppimisen taidoissa. Osaamisen kehittymistä on tapahtunut erityisesti tiedon hankkimisessa, käsittelyssä ja kriittisessä arvioinnissa. Koko teoriapohjan kartuttaminen on tukenut tätä kompetenssia. Eettisen osaamisen osalta olemme vahvistaneet taitojamme ottamalla vastuuta omasta toiminnastamme. Vaikka opinnäytetyölle saakin koulun ja työelämän puolelta paljon tukea, loppujen lopuksi opiskelijat itse ovat täysin vastuussa siitä, eteneekö työ ja tehdäänkö riittävästi töitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Työyhteisöosaamisen kompetenssissa olemme toimineet yhteistyössä työelämän erilaisissa viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön alkumetreillä tuli jo olla yhteydessä työelämään, jotta saimme kaavailemamme aiheen valittua. Koko prosessi on pohjautunut hyvään vuorovaikutukseen, jolla varmistimme mahdollisimman hyvän tuotteen muodostumisen.

Sairaanhoitajan koulutuskohtaisista kompetensseista olemme syventäneet osaamistamme sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaympäristöstä ja sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta sekä turvallisuudesta. Erityisesti olemme oppineet laeista, jotka säätelevät kaikkea toimintaa. Samalla opimme potilasturvallisuudesta, kuinka siihen vaikuttavat työntekijän oma toiminnan lisäksi myös työnantajan luomat työssä onnistumisen edellytykset. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaympäristöön tutustuimme työtä tehdessämme laaja-alaisesti, koska sen ymmärtäminen on myös uudelle työntekijälle välttämätöntä. Koemme opinnäytetyömme tekemisen kehittäneen osaamistamme kaikilla osaamisalueilla, koska perehdyimme opinnäytetyötä tehdessämme kokonaisvaltaisesti kotihoidon toimintaan. Kehittymisemme korostuu näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa, ohjaus- ja opetusosaamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laadussa ja turvallisuudessa. Korostetusti kehittyminen näkyy aiemmin mainituilla osaamisalueilla, koska työemme avulla kehitimme osaltamme kotihoidon toteuttamaa hoito- ja hoivatyötä. Opinnäytetyömme tuote itsessään on ohjaus- ja opetusprosessissa käytettävä työkalu, jolla pyritään palveluiden laadun ja turvallisuuden takaamiseen.

Ammattikorkeakoulu antoi ohjauksen opinnäytetyölle. Saimme työelämän ohjausta koko opinnäytetyöprosessin ajan työyksiköstä. Työllämme on ollut kaksi työelämäohjaajaa, joista toinen työskentelee tuotteen kohteena olevassa työyksikössä. Toinen

työelämäohjaajistamme, alkuperäinen työn tilannut henkilö Kainuun sotessa, vaihtui toiseen työelämäohjaajaan kesken prosessin. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut saamaamme ohjaukseen. Koemme, että olemme saaneet erittäin hyvää ohjausta työelämän puolelta koko prosessin ajan mukana olleelta työelämäohjaajaltamme. Opinnäytetyön suunnitelman esityksessä saimme paljon vinkkejä opettajilta, vertaiselta ja myös työelämäohjaaja antoi palautetta sähköpostitse.

Olemme molemmat olleet mukana työelämässä jo ennen sairaanhoitajaopintoja niin hoitoalalla kuin muillakin aloilla. Olemme saaneet perehdytystä ja olleet mukana perehdyttämässä uusia työntekijöitä erilaisiin työpaikkoihin. Olemme oppineet tämän opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta laadukkaan perehdytyksen tärkeydestä ja sen merkityksestä niin työntekijälle kuin työpaikallekin. Laadukas perehtyminen toimivan perehdytysprosessin kautta auttaa työntekijää kokemaan olonsa turvallisesti ja työnantaja voi luottaa siihen, että työnteko lähtee hyvin ja turvallisesti käyntiin. Ammatillisesti kehityimme katsomaan laajempia kokonaisuuksia hoitotyössä ja näkemään asioita myös työnantajan kannalta katsottuna. Laadukas hoitotyö ja potilasturvallisuus tulee taata jokaisena hoitotyön tuntina ja olemmekin oivaltaneet, kuinka paljon laadukas perehdytys ja perehdyttämisen prosessin onnistuminen kokonaisuutena auttavat näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Täytyy muistaa, että perehtymisen onnistuminen riippuu omalta osaltaan myös perehtyjästä.

Koimme opinnäytetyön prosessin hyväksi oppimisen välineeksi. Aluksi sorruimme ajattelemaan opinnäytetyötä yksittäisenä työnä ja tuotoksena, mutta viimeinen vaihe on sitonut koko prosessin yhteen ja olemme ymmärtäneet, miten olemme tähän loppuvaiheeseen päätyneet. ”Opinnäytetyö on prosessi” – ei ole enää korulauseen omaisesti toisteltu hokema. Työtä tehdessämme olemme päätyneet prosessin alkamisen epävarmuudesta ja epätoivoiselta tuntuneesta tietopohjan kartuttamisesta vaiheeseen, jossa todellakin hiomme lähes valmista tuotetta ja olemme ymmärtäneet työmme tärkeyden. Toivomme luoneemme hyvän perehdyttämisen työkalun Vuolijoen kotihoidon tarpeisiin, joka olisi sovellettavissa käyttöön myös muissa Kainuun sotien kotihoidon yksiköissä. Tuotetta hioessamme se muuttui jatkuvasti yleistettävämmäksi kaikkiin Kainuun sotien alaisiin kotihoidon yksiköihin. Toivomme, että jokainen jatkossa perehdytetty työntekijä kokee saaneensa hyvän ja laadukkaan teoreettisen aloituksen työnteolleen ja voi luottavaisin mielin ryhtyä uusiin työtehtäviinsä.

## 8.4 Tulokset ja johtopäätökset

Uskomme tuottaneemme laadukkaan tuotteen Kainuun sotelle pohjaksi uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Uuden työntekijän on helpompaa aloittaa työnteko, kun perehdytyksen tukena on selkeää materiaalia asioista, jotka uusi työntekijä tulee tarvitsemaan toteuttaakseen laadukasta hoitotyötä työyksikössä. Perehdytys ei tunnu uuvuttavalta, kun materiaali on helposti saatavissa luettavaksi uudelleen myös varsinaisen perehdytysjakson jälkeen. Tällöin ei tarvitse omaksua ja muistaa välittömästi kaikkea uutta informaatiota, kun tietää mistä materiaalin saa uudelleen luettavaksi

Johtopäätöksiä miettiessämme palaamme opinnäytetyötämme ohjanneisiin kysymyksiin: Millaista on laadukas perehdytys kotihoidossa? Millaisen materiaalin avulla hyvä perehdytysprosessi voidaan toteuttaa?

Emme usko, että kokonaisvaltaista suoraa listaa perehdytysprosessin sisältämiin asioihin voidaan antaa jatkossakaan. Jokaisessa työpaikassa joudutaan miettimään sinne kuuluvat olennaiset asiat, jotka tulee uudelle työntekijälle kertoa. Kuitenkin tulee välttää liiallisen informaation antamista. Mikäli perehtyjä kokee, että muistettavaa tietoa on liikaa, voi se olla hänelle pelottavaa. Jokainen perehdytettävä, kuten myös perehdyttäjä on yksilö, omanlaisensa oppija.

Perehdytyksen laadukkuuden mittarina pidämme pitkälti työntekijän ja työnantajan kokemuksia perehdyttämisen onnistumisesta, miten työntekijä on kokenut saaneensa tarvitsemansa tiedot ja taidot, onko hän kokenut olonsa mahdollisimman varmaksi päästessään aloittamaan itsenäisen työnteon. Työnantajan kannalta katsottuna perehdyttämisen laadukkuus nähdään siinä, pystyykö uusi työntekijä soveltamaan saamansa perehdytyksen käytäntöön ja lähteekö työnteko turvallisesti sujumaan.

## 8.5 Jatkotutkimuskohteet

Työllämme on jatkotutkimuksen mahdollisuus arvioitaessa, kuinka hyvin tuotteemme on otettu vastaan ja millaisia käyttökokemuksia tuotteellamme on ollut Vuolijoen kotihoidon perehdytysprosessissa. Jatkotutkimuksia voidaan tehdä myös aiheista, onko tuotteemme täyttänyt sille asetetut odotukset, onko se tehokas ja auttaako se saavuttamaan toimivan ja laadukkaan perehdytysprosessin sekä perehdyttäjän että perehtyjän puolelta.

## Lähteet

### Julkaistut lähteet

A341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ahola, S. 2017. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kodin ja yksityiselämän suoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2018. [https://www.sppl.fi/files/3345/Ahola\\_-\\_Asiakkaan\\_itsemaaramisoikeus\\_ja\\_kodin\\_ja\\_yksityiselaman\\_suoja.pdf](https://www.sppl.fi/files/3345/Ahola_-_Asiakkaan_itsemaaramisoikeus_ja_kodin_ja_yksityiselaman_suoja.pdf)

Arene ry. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (nqf) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_nqf.pdf](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf)

Cuddy, J.B. 2015. Development of an Evidence-Based Nursing Orientation Program for a Community Health System. Walden University. <http://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1747&context=dissertations>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

EU yleinen tietosuoja-asetus. Privazyplan. 2016. Viitattu 13.10.2018. [www.privacy-regulation.eu/fi/index.htm](http://www.privacy-regulation.eu/fi/index.htm)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Viitattu 7.11.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf)

Isojärvi, J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.1.2018.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p\\_artikkeli=hta00008](http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008)

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kangasniemi, M, Utriainen, K, Ahonen, S-M, Pietilä, A.M, Jääskeläinen, P, & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kotihoidossa käytettävistä viestivihkoista. Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2015. Viitattu 11.5.2018.  
<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2015/03/kotihoidossakaytettavistaviestivihkoista.html>

Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Viitattu 4.5.2018.  
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Viitattu 10.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Kotihoito. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. Viitattu 9.11.2017.  
<https://sote.kainuu.fi/kotihoito>

Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2016. Viitattu 9.1.2018.  
[https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-01/Kotona%20asumista%20tukevien%20palveluiden%20sis%C3%A4lt%C3%B6%20ja%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%201.1.2017%20alkaen\\_0.pdf](https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-01/Kotona%20asumista%20tukevien%20palveluiden%20sis%C3%A4lt%C3%B6%20ja%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%201.1.2017%20alkaen_0.pdf)

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

L39/1889. Rikoslaki. Helsinki. Oikeusministeriö.

L55/2001. Työsopimuslaki. Helsinki. Työministeriö.

L404/1961. Tekijänoikeuslaki. Helsinki. Opetusministeriö.

L523/1999. Henkilötietolaki. Helsinki. Oikeusministeriö.

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L731/1999. Suomen perustuslaki. Helsinki. Oikeusministeriö.

L738/2002. Työturvallisuuslaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L1090/2002. Ajoneuvolaki. Helsinki. Liikenne- ja viestintäministeriö.

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L1326/2010. Terveystietolaki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Hallinnon tutkimus 2/2009. 76-83.

Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuutinen, O. N.d. Hiljainen tieto. Viitattu 12.1.2018. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>

Ratkaisujen Suomi. 2015. Hallitusohjelma. Valtioneuvoston kanslia. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä. 2016. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 11.5.2018.

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun-toimisto/opaat/sS7Y8nd6n/TSV\\_LOGO\\_ARVOT\\_20110222162112.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun-toimisto/opaat/sS7Y8nd6n/TSV_LOGO_ARVOT_20110222162112.pdf)

Syrjälä, L. & Ahonen, S. & Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Terveysteknologia. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.1.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia>

Työsuojeluasiat työnopastuksessa. 2013. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 9.1.2018. [https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Vanhuspalvelujen seuranta: Kunnat ovat kehittäneet vanhusten vaativaa kotihoitoa. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/vanhuspalvelujen-seuranta-kunnat-ovat-kehittaneet-vanhusten-vaativaa-kotihoitoa>

#### Julkaisemattomat lähteet

Haataja, L. 2017. Kajaanin Vuolijoen alueen kotihoidon lääkehoitosuunnitelma. Kainuun maakunta –kuntayhtymä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yhteiskäyttöautot. 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Omavalvontasuunnitelma. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Omavastuinen perehtyminen kotihoitoon. 2017. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Tervetuloa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään! 2017. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.





Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä

Lupa tutkimukseen/opinnäytetyölle

KAINUUN SOSIAALI- JA  
TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄ

29-05-2018

		Diaarinumero	Dnro 67x/17 ol os/18
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t)  [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet Mikkola Tytti Maria Eveliina	Nykyinen työntaja / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija opiskelija
	Kotiosoite Salmijärventie 18	Postinro ja -paikka 87950 Kuluntalahti	Sähköposti eveliina.mikkola@kamk.fi
	Puhelin työ/koti 0445138923	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto Sairaanhoitaja AMK, kesken	Suoritusvuosi ja -paikka aloitusvuosi 2016 Kajaani
	Suku- ja etunimet Mulari Terhi	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka Kajaanin AMK	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija opiskelija
	Kotiosoite Soidinkatu 10 as 9	Postinro ja -paikka 87500 Kajaani	Sähköposti terhimulari@kamk.fi
	Puhelin työ/koti 0443005211	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto sairaanhoitaja AMK, kesken	Suoritusvuosi ja -paikka Kajaani/aloitusvuosi 2016
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot  [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus Tutkimusaika:		
	Perehdytysmateriaali Vuolijoen kotihoitoon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle hankittu sähköinen perehdytysmater. aali Vuolijoen kotihoitoon. Käyttöön.		
	Tutkimuksen tasoluatu <input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaatitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä		
	Tutkimuksen kohde: <input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Henkilökuunta <input checked="" type="checkbox"/> Asiakirja		
	Tulos- ja vastuualue:  Hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto  Keskittelyt yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut <input type="checkbox"/> Tietohallinto <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut  Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuolto- ja palvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut  Vanhuspalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja hoivapalvelut <input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut  Terveys- ja sairaudenhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuushoito <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Vastanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta <input type="checkbox"/> Päivystyspalvelut  Sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Ensihoito <input type="checkbox"/> Leikkaus ja anestesia <input type="checkbox"/> Tehohoito <input type="checkbox"/> Hoidolliset tukipalvelut  Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveystieteiden huolto <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto		
Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä note <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi			
3. Tutkimuksen /opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi Merja Leskinen <i>Merja Leskinen</i>	Virka-asema, ammatti Tuntiopettaja	
	Osoite PL 52, Ketunpolku 4	Puhelinnumero 0447157087	Sähköposti merja.leskinen@kamk.fi
	Toimipaikka, oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä		
Ohjaajat (työelämä)	Nimi Taina Simula <i>Taina Simula</i>	Työyksikkö Vuolijoen Kotihoito	
		Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
Kainuun sotien opinnäytetyö- koordinaattori	Nimi Marja-Liisa Ruokolainen	Yhteystiedot marja-liisa.ruokolainen@kainuu.fi 0447970168	
	Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorille.		

4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selviys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus) Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä? Rahoittaja Sopimuksen nro Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä  [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 25.5.2018 Allekirjoitus ja nimenselvennys EVELINA MIKKOLA Allekirjoitus ja nimenselvennys Terhi Muuri Allekirjoitus ja nimenselvennys TERHI MUURI		
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnotta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira		Lähetyspäivä Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input checked="" type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/ylivoimaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> hallintoyliääkäri <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> laatualuepäällikkö Päivämäärä 18.6.2018 Allekirjoitus ja nimenselvennys Eeva Rämä Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun solen opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun solen kirjaamo (kopio)		
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta solen tietojärjestelmään?		Mihin järjestelmään ja mille ajalle
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet  [Luvan hakijat täyttävät]	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-/opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä		