

SAIRAAHOITAJAN PEREHDY- TYSOPAS IKAALISTEN KOTI- HOIDOSSA

Kirsi Keskiruusi

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KESKIRUUSI KIRSI:

Sairaanhoitajan perehdytysopas Ikaalisten kotihoidossa

Opinnäytetyö 42 sivua, josta liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2012

Suomessa perehdyttämistä on tutkittu vähän hoitotieteen alalla, vaikka perehdyttämisen merkitys tiedostetaan. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli henkilökohtainen kiinnostus kehittää oman työpaikan sairaanhoitajien perehdyttämiskäytäntöjä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. Opinnäytetyön tehtävillä haettiin vastauksia perehdyttämiskokemuksiin, perehdyttämisen toteutustapaan sekä perehdytysoppaan sisältöön.

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen ja tuotokseen perustuva. Opinnäytetyön raporttiosassa määriteltiin työn keskeisimmät käsitteet ja esiteltiin käytetty menetelmä. Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelemalla kolmea sairaanhoitajaa. Haastateltavien työkokemus kotihoidosta oli vähintään kaksi vuotta. Haastattelutulosten pohjalta syntyi viisi yläkategoriaa: parityöskentely, ammatillinen epävarmuus, ammatillinen valmius, suunnitelmallisuus ja perehdytysmateriaali. Haastateltavat kokivat tärkeäksi kollegiaalisen tuen perehdyttämisen alussa, joka antaa hyvän lähtökohdan ammatilliselle kasvulle ja vähentää epävarmuutta. Perehdyttämisen toivottiin olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista, jossa esimies on vahvasti mukana. Perehdytysopas haluttiin sekä sähköiseen että kirjalliseen muotoon. Oppaan sisällöksi esitettiin sairaanhoitajan tehtäväosaamisen kuvausta ja organisaation esittelyä.

Opinnäytetyön raporttiosuuden ja opinnäytetyötä tekevän omien kokemusten pohjalta syntyi tuotos eli Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajille suunnattu perehdytysopas. Tämä opinnäytetyö oli yksi askel kehittää oman työpaikkani perehdytyskäytäntöjä. Jatkossa tullaan tekemään kotihoidon lähihoitajille suunnattu perehdytysopas.

Asiasanat: perehdytys, perehdytysopas, kotihoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care (adult education)
Option of Public Health Nursing

KESKIRUUSI KIRSI:

An Orientation Guide for a Nurse in Home Care in Ikaalinen

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 6 pages
November 2012

Orientation has not been widely studied in health care in Finland, even though there is awareness of its importance. The basis of this thesis is the personal interest in developing nursing staff orientation practices. The purpose was to survey the experiences of the home care nursing staff in Ikaalinen.

The thesis is qualitative. Data was gathered by conducting theme interviews with three nurses. Each nurse had at least two years' of experience in home care. Five main categories arose through the interview material: teamwork, professional insecurity, professional preparedness, planning and orientation material. The interviewees felt that peer support was important during the orientation process. This leads to good professional growth and reduces insecurities. It was hoped that orientation could be goal oriented, and that one's superiors would be strongly involved. It was also hoped that the orientation guide be in both digital and written form. The contents of the guide should include descriptions of duties as well as a chart of the organizations involved.

This thesis was one step in improving orientation procedures. The next step will be an orientation guide for the practical nurses working in home care in Ikaalinen

Key words: orientation, orientation guide, home care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN.....	7
	2.1 Perehdytys ja sen merkitys	7
	2.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus	9
3	KOTIHOITO.....	12
	3.1 Kotihoito käsitteenä	12
	3.2 Ikaalisten kotihoito	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
	5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	18
	5.2 Aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	21
	6.1 Parityöskentely.....	21
	6.2 Ammatillinen valmius.....	23
	6.3 Ammatillinen epävarmuus	23
	6.4 Suunnitelmallisuus.....	24
	6.5 Perehdytysmateriaali	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
	7.1 Eettiset näkökulmat.....	31
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	37
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	37
	Liite 2. Haastateltavien kokemukset ja näkemykset perehdyttämisestä.....	38
	Liite 3. Tiedote ja suostumus haastatteluun	39
	Liite 4. Perehdytysoppaan sisällysluettelo	41

1 JOHDANTO

Kiinnostava työ, turvallinen työyhteisö ja mahdollisuus kehittyä ammatillisesti, ovat toimiessaan ihmisen elämässä kantavia voimavaroja. Kun nämä tekijät ovat tasapainossa yksilön odotusten kanssa, hyötyy siitä sekä työnantaja että työntekijä. (Viitala 2007, 212.) Perehdyttämiseen voimavaroja suuntaamalla luodaan hyvä pohja työn tekemiselle. Perehdyttäminen sisältää toimenpiteet, joilla tuetaan työtä omaksuva työntekijä mahdollisimman hyvin työn alkuun, työyhteisöön ja organisaatioon. (Kupias & Peltola 2009, 86.) Perehdytys auttaa työntekijää onnistumaan työssään ja työpaikkaa menestymään. Miksi sitten tämä kaikkien tunnustama asia laiminlyödään valitettavan usein työpaikoilla, vaikka sitä turvaamassa on myös työlainsäädäntö. Perehdyttämistä käsitteleviä lakeja ovat erityisesti työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä (Kupias & Peltola 2009, 20). Perehdyttämistä tapahtuu, mutta se on näkymätöntä, koska siitä puuttuu tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä. Tarkoituksen perusteella valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimustapa. Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelemalla ja saatu aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa haastateltavien kokemuksia perehtyjänä ja perehdytettävänä olemisesta, perehdyttämisen toteuttamista ja perehdytysoppaan sisältöä. Työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka pohjalta laadittiin perehdytysopas kotihoidon sairaanhoitajille. Aluksi ajatuksena oli tuottaa myös lähihoitajia koskeva perehdytysopas, mutta työn rajaamiseksi päädyttiin käsittelemään ainoastaan sairaanhoitajien perehdytystä.

Työskentelen itse Ikaalisten kotihoidossa sairaanhoitajana ja osallistun omalta osaltani hoitajien perehdyttämiseen. Opinnäytetyön aihe nousee kehittämistarpeesta, sillä tällä hetkellä Ikaalisten kotihoidossa ei ole käytettävissä perehdyttämiseen liittyvää ohjeistusta ja yhteneväistä linjaa.

Jo pitkään on käyty julkista keskustelua siitä, kuinka työvoima tulee tulevaisuudessa vähenemään suurten ikäluokkien eläköityessä. Tämä puolestaan lisää kilpailua työmarkkinoilla, kun osaavia työntekijöitä rekrytoidaan. (Markkanen 2009, 41.) Aikai-

semmin hakijoita on riittänyt avoimiin toimiin ja vakansseihin sekä sijaisia on saatu kohtuullisen hyvin. Nyt sijaisten saaminen työllistää yhä enemmän. (Surakka 2009, 45-46.)

Vetovoimainen työpaikka kiinnostaa motivoituneita työntekijöitä, joka heijastuu edelleen asiakastyöhön. Myönteistä julkisuuskuvaa tulee kehittää kokonaisuutena. (Strategiaraportti 2011, 9.) Tämä opinnäytetyö on osaltaan luomassa myönteistä julkisuuskuvaa, koska hyvin toimivaa perehdyttämistä voidaan pitää kilpailuvalttina kilpailtaessa hyvistä työntekijöistä.

Opinnäytetyö koostuu raporttiosuudesta ja perehdytysoppaasta. Perehdytysoppaasta julkaistaan ainoastaan sisällysluettelo (Liite 4) perehdytysoppaassa esiintyvien työntekijöiden identiteettisuojaan turvaamiseksi.

2 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN

2.1 Perehdytys ja sen merkitys

Ikaalisten kotihoidossa eletään tällä hetkellä useamman haasteen keskellä. Esimerkiksi seitsemän kodinhoitajaa opiskelee oppisopimuksella lähihoitajiksi ja heidän koulupäivien ja käytännön harjoittelujaksojen ajaksi täytyy miettiä henkilökunnan riittävyys ja tarvittaessa sijaisten palkkaaminen. Lisäksi Ikaalisten terveyskeskuksessa on menossa laaja peruskorjaus, joka on vaikuttanut kotihoidossa mm. ilmaistarvikejakelun toimintaan. Kotihoito muuttaa täysin uudistettuihin tiloihin noin puolen vuoden kuluttua. Tämän myötä koko ilmaistarvikejakelu jää pois kotihoidon sairaanhoitajilta ja resursseja vapautuu muihin tehtäviin. Kaikki nämä muutokset heijastuvat myös perehdyttämiseen.

Työhön perehdyttäminen sisältää toimenpiteitä, joiden avulla uutta työtä omaksuvan kokonaisvaltaista osaamista kehitetään ja tuetaan niin, että siitä hyöttyy parhaimmillaan koko työyhteisö. Näin toimittaessa uusi työntekijä pääsee mahdollisimman nopeasti sisään uuteen työhön ja koko organisaatioon ja kykenee selviytymään työssään itsenäisesti. (Kupias & Peltola 2009, 86.) Hyvällä perehdytyksellä uusi työntekijä omaksuu uudet asiat oikealla tavalla ja virheiden määrä vähenee. Myös työtapaturmia ja turvallisuusriskejä pystytään tällä tavalla ehkäisemään. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat myönteisesti uuden työntekijän motivaatioon ja työssä viihtymiseen, mikä näkyy jatkossa poissaolojen vähäisenä määränä ja henkilöstön vähäisenä vaihtuvuutena. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

Opiskelijat ja harjoittelijat tulisi huomioida tulevaisuuden työntekijöinä, jolloin asiallisella perehdyttämisellä luodaan osaltaan myönteinen mielikuva työpaikasta. Opiskelijan myönteinen oppimiskokemus välittyy edelleen opettajalle, joka toimii työpaikan yhteistyökumppanina. (Kangas & Hämäläinen 2007, 5.) Omalla työpaikallani opiskelijoiden perehdyttämistä heikentää se, että samaan aikaan saattaa olla useitakin opiskelijoita kotihoidossa. Se vaatii silloin paljon perehdyttävältä henkilökunnalta ja perehdyttäminen saattaa jäädä helposti pintapuolisemmaksi. Lisäksi voi olla epätietoisuutta siitä, mitä kullekin opiskelijalle on jo kerrottu. Kukkolan (2008, 48) mukaan opiskelijoiden ohjauksen suunnittelu toteutui parhaiten, kun ohjaajat tutustuvat ennakkoon opiskelijan hen-

kilökohtaisiin ja jakson tavoitteisiin. Tähän sisältyi myös perehdyttäminen tiloihin ja toimintaan. Ohjauksen suunnittelussa toteutui huonoiten tutustuminen opetussuunnitelmaan ja yksimielisyys opiskelijan tavoitteista.

Lahden (2007) tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä ja kartoittaa sairaanhoitajien perehdyttämisen yhteyttä haluun sitoutua organisaatioon. Tutkimustulosten mukaan vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset, samoin vakituiset sairaanhoitajat kokivat olevansa vahvemmin sitoutuneita organisaatioon ja työyhteisöön kuin määräaikaiset hoitajat. Tutkimuksessa korostui tarve perehdytyksen yksilöllisyydelle. Perehdytettävät toivoivat nimettyä perehdyttäjää ja perehdytyksen suunnitelmallisuutta. Perehdytykseen käytetty aika ja perehdytyksen sisältö oli koettu puutteelliseksi, samoin oman organisaation esittely. (Lahti 2007, 2.) Lahden työ on valittu tähän siksi, koska myös siinä tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli kuvata perehdytystä sairaanhoitajien näkökulmasta.

Hannu Ketolan (2010) mukaan onnistunut perehdyttäminen on toimintaa, jossa työntekijä suunnitelmallisen perehdyttämisprosessin kautta tulee tuottavaksi organisaation jäseneksi mahdollisimman nopeasti. Tuloksista nousi esille perehdyttämisen runko, joka muodostui tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta perehdyttämisestä, vastuiden jakamisesta, vuorovaikutus taidoista, perehdytettävän tukemisesta ja perehdyttämisen seurannasta. Myös perehdytettävä oli vastuussa omasta oppimisestaan, johon vaikutti oma asenne, aktiivisuus tiedon etsinnässä ja kontaktien luomisessa sekä kokemuksista oppiminen. Perehdyttämistä heikentäviksi tekijöiksi nousi esimerkiksi kiire, väärä tieto tulijan osaamisesta sekä uuden työympäristön esittelyn laiminlyönti. (Ketola 2010, 161-166.) Vaikka Ketola on tutkinut kokemuksia ja näkemyksiä perehdyttämisen toteuttamisesta ja toimivuudesta teknologiateollisuudessa, voidaan saatuja tutkimustuloksia hyödyntää myös hoitotyössä. Erityisesti tutkimuksen tulokset olivat opinnäytetyötä tekevän mielenkiinnon kohteena.

Perehdyttämisen tärkeys korostuu myös taloudelliselta kannalta katsottuna. Kotihoidon asiakaskäynneistä suurin osa on kiinteällä kuukausihinnalla, mutta osalla laskutus tapahtuu kertakäynti luonteisesti. Jos henkilökunta ei hallitse kotikäyntien tilastointia tietokoneella, vaikuttaa se myös laskutukseen.

2.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelulla tarkoitetaan asioihin perehtymistä tietoisesti ja tavoitteellisesti, jolloin pyritään vaikuttamaan tulevaisuuteen. Tällä tavoin toimittaessa tekemisestä tulee tehokasta ja johdonmukaista. Jokaisella työpaikalla tulee olla selkeät ohjeet perehdyttämisestä, josta käy ilmi esimiehen ja työntekijöiden rooli perehdyttämisessä. Hyvä perehdyttäjä on ammattitaitoinen, motivoitunut ja omaa myönteisen asenteen perehdyttämiseen ja perehdytettäviin. Lisäksi tarvitaan taitoa opettaa erilaisia oppijoita. Perehdytykseen tarvittava aika vähenee, kun toiminta on suunnitelmallista. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6.)

Perehdyttäminen on johtamista, jonka yhtenä tavoitteena on edistää työyhteisön strategian ja päämäärien toteutumista (Kjelin & Kuusisto 2003, 49). Vastuu perehdyttämisen järjestämisestä on esimiehellä. Käytännön perehdytystyöhön osallistuu usein työyhteisön muutkin jäsenet, jolloin tehtävä ei kuormita vain yhtä henkilöä. Lisäksi uusi työntekijä tutustuu nopeammin työtovereihinsa ja saa monipuolisemman kuvan työstä. Esimiehen tulee informoida työyhteisö etukäteen tulokkaasta ja perehdyttämisestä tulee sopia erikseen. Lisäksi esimiehen tulee varmistaa, että tulokas on saanut asianmukaisen perehdytyksen. (Rainio 2010,12.)

Nimetty perehdyttäjä on yleensä pitkään työyhteisössä toiminut henkilö, joka tuntee hyvin oman organisaationsa ja sen henkilökunnan. Hyvä perehdyttäjä suhtautuu myönteisesti perehdytys tehtävään, työhön ja työnantajaan, sekä on kannustava perehdytettävää kohtaan. (Lepistö 2000, 66.)

Onnistunut perehdyttäminen lähtee perehdyttämisen huolellisesta räätälöinnistä, olipa kyseessä uusi työntekijä tai tehtävänvaihtaja. Räätälöinti tapahtuu vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa. Esimiehen ja työntekijän välistä keskustelua voidaan pitää perehdyttämisen ensimmäisenä askeleena. (Geier 2011, 76.)

Perehdyttäminen tulee suunnitella aina yksilöllisesti, vaikka perehdytyksen perusrunko olisi sama. Uusi työntekijä voi oppia työhönsä liittyvät perusasiat nopeasti, mutta työn todelliseen oppimiseen saattaa kulua kuukausia. Myös työhön palaavalla, joka on ollut

esimerkiksi vuorotteluvapaalla, voi olla paljon uutta opittavaa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2.)

Tossavaisen (2006, 61) mukaan onnistuneeseen perehdyttämiseen vaikuttaa keskeisesti työtoverit, jotka toimivat tiedonlähteenä ja opastajina arjessa. Vuorovaikutus edistää uuden työntekijän osaamista sekä asiantuntemusta ja se voi tapahtua järjestämällä esimerkiksi yhteisiä kahvihetkiä.

Ikaalisten kotihoidossa työntekijöiden perehdyttämisessä on kehittämistarpeita. Nykyisestä toiminnasta puuttuu suunnitelmallisuus. Perehdyttäjälle ei ole varattu siihen tarvittavaa aikaa, vaan perehdytys tapahtuu oman työn ohessa. Pahimmillaan työntekijä on aloittanut työt ilman minkäänlaista perehdyttämistä asioista itse selvää ottaen. Huono perehdyttäminen saa aikaan riittämättömyyden tunteita ja työviihtyvyys kärsii. Työn kokonaiskuvan hahmottamiseen kuluu paljon aikaa ja työntekijän päällimmäisenä tunteena saattaa olla epävarmuus.

Yleensä uuden työntekijän tehtävä on etukäteen tiedossa. Toisinaan on tilanne, että tehtävä muotoutuu perehtymisen, aikaisemman kokemuksen ja osaamisen kautta. Näissä tilanteissa työntekijälle on hyötyä esimerkiksi perehdytyskansiosta, josta voi tarkastella asioita itselleen sopivana hetkenä. (Kupias & Peltola 2009, 70.)

Huolella tehty perehdytysmateriaali säästää perehdyttämiseen käytettävää aikaa. Uusi työntekijä voi tutustua materiaaliin ennakkoon itsenäisesti. Perehdytysaineiston päivittämisestä huolehtii nimetty vastuhenkilö ja päivityksiin tulee muistaa aina merkitä päivämäärä. Perehdyttämismateriaalia suunniteltaessa tulee miettiä myös, miten oppimista seurataan ja varmistetaan. Tässä apuna voidaan käyttää perehdyttämisen tarkistuslistaa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7.)

Hyviin perehdyttämiskäytäntöihin sisältyy perehdytysoppaan luominen, jota kehitetään ja pidetään ajan tasalla. Perehdytysopas toimii myös perehdyttäjän apuvälineenä. Se voi olla yksinkertaisemmillaan käsikirja tai muistilista, johon kuitataan asiat sitä mukaan, kun ne on käsitelty yhdessä työntekijän kanssa. Työpaikoilla voi olla monia eri ammattiryhmiä edustettuna, jolloin pitää miettiä, luodaanko eri ammattiryhmille omat perehdytysversiot. (Liski, Horn & Villanen 2007, 19.) Tämän opinnäytetyön ohessa syntyvää

perehdytysopasta voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden perehdytyksessä Ikaalisten kotihoidossa, vaikka opas on ensisijaisesti suunnattu sairaanhoitajille. Perehdytysopas sisältää käytännön tason asioita, joita voi tarkastella jokainen kotihoidossa työskentelevä.

3 KOTIHOITO

3.1 Kotihoito käsitteenä

Sanerma (2009) on tutkimuksessaan käsitellyt laajasti kotihoidon käsitettä kotimaisten sekä ulkomaisten lähteiden pohjalta. Yleisesti voidaan todeta, että termi kotihoito tarkoittaa yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa (Sanerma 2009, 41).

Kotisairaanhoido on terveydenhuollon ammattilaisen kotona antamaa sairaanhoidoa, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi ovat estyneitä käyttämään muita avoterveydenhuollon sairaanhoidopalveluita. Kotihoidon lääkäri päättää asiakkaaksi ottamisesta ja palvelun päättämisestä. Kotisairaanhoidon työ perustuu usein moniammatilliseen tiimityöhön. Kotisairaanhoidon toiminta perustuu kansanterveyslakiin. (Itkonen & Julkunen 2007, 47.)

Kunnallisen kotihoidon tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Lisäksi kotihoito pyrkii tarjoamaan asiakkaan tarpeisiin perustuvaa palvelua, joka mahdollistaa esimerkiksi viiveettömän kotiuttamisen sairaalasta ja jatkohoidon. Kotihoitoon kuuluu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun lisäksi omaishoidon tuki, jolloin omaiset toimii hoitajana. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriat, vaatehuolto, turvapalvelut, päivätoiminta ja asiointi apu. Kotihoitoa tukee muut julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kolmas sektori sekä yksityiset palveluntuottajat. Koti- ja tukipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa. (Itkonen & Julkunen 2007, 15-16.)

Kunnan asukas voi hakea kotihoidon palveluja. Palvelujen saamisen ehtona on, että laissa mainitut ehdot täyttyvät ja kunnalla on resursseja tarjota palvelu. Palveluista asiakas maksaa asiakasmaksulakeihin ja tuloihin perustuen. Jokaisesta asiakkaasta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tarkistetaan tarvittaessa. (Itkonen & Julkunen 2007, 44.)

Suomessa on tällä hetkellä 427 000 yli 75-vuotiasta ja vuoteen 2030 mennessä heitä arvioidaan olevan 847 000. Iäkkäiden hyvinvointi vaatii kunnilta harkittuja ja tulevaisuuteen luotaavia päätöksiä myös kotihoidon osalta. (Virnes 2012.)

3.2 Ikaalisten kotihoito

Ikaalisten kotihoidon toimintaa ohjaa jo vuosia käytössä ollut vanhustenhuollon strategia, Ikaalisten ilta, joka on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta 1995 ja jota on myöhemmin päivitetty. Ikaalisten illan mallin päätehtävänä on huolehtia ikääntyneiden tarpeista ja mahdollistaa yhteistyössä eri tahojen kanssa kotona asuminen tutussa ympäristössä aina kuolemaan saakka. Ikaalisten kotihoidon peruseriaatteita ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja hyvän elämän jatkuvuus. (Ikaalisten illan malli 2005.) Ikaalisten kotihoitopalvelut koostuvat kotihoidosta, päivätoiminnasta, palveluasumisesta, tehostetusta palveluasumisesta, omaishoidon tuesta ja tukipalveluista.

Väestön ikääntymisen myötä erilaisten palvelujen tarve kasvaa ja palvelujärjestelmien laajentuessa hoiva- ja hoitotyön eheyttäminen ja yhtenäistäminen on järkevää. Eheyttäminen korostuu mm. kotihoidon saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden osalta. (Tepponen 2009, 14.)

Ikaalisten sosiaali- ja terveydenhuolto on toiminut hallinnollisesti yhdessä vuodesta 2002 alkaen. Konkreettinen toiminnallinen muutos tapahtui keväällä 2011 kotipalvelun siirtyessä yhteisiin tiloihin kotisairaanhoidon kanssa ja tiimityö alkoi. Ikaalisten kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen eri tiimiin.

Tiimityöllä tarkoitetaan työntekijöiden muodostamaa ryhmää, jossa kullakin työntekijällä on omat vahvuutensa. Tiimissä toimitaan tiiviisti yhteisen päämäärän hyväksi erilaisuutta hyödyntäen ja yhteisiä pelisääntöjä noudattaen. (Sanerma 2009, 95.) Ikaalisten kotihoidossa tiimin vetäjinä toimii lähihoitaja tai kodinhoitaja. Tiiminvetäjän tehtäviin kuuluu huolehtia kotikäyntien jatkuvuus työtoverin yllättävän poissaoloilmoituksen jälkeen. Lisäksi tiiminvetäjät neuvottelevat ja välittävät tietoa asiakastarpeista kotihoitajalle tai tiimin sairaanhoitajalle. Tiimivastaaville on nimetty varahenkilö.

Koko kotihoidossa työskentelee tällä hetkellä vakituisena 26 henkilöä, jotka ovat koulukseltaan kodinhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja ja sosiaaliohjaajia. Tähän henkilöstöön kuuluu myös päivätoimintakeskuksen ja tuetun asumisyksikön henkilökunta.

Ikaalisten kotihoidossa on kaksi vakituista sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien vähäisestä määrästä johtuen heidän työpanoksensa on keskitetty muihin hoidollisiin tehtäviin ja tästä johtuen sairaanhoitajat eivät toimi tiiminvetäjinä. Sairaanhoitajat toimivat tiimissä mm. hoitotyön konsulttina, osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen sekä päivittämiseen, vastaavat ilmaistarvikejakelusta ja puhelintunneista, osallistuvat jatkosijoitustyöryhmään toimintaan ja toimivat kotihoidon lääkärin työparina.

Sairaanhoitajan tutkinto antaa valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana kotihoidossa. Sairaanhoitajan asiantuntijuus sisältää kyvyn kehittää ja arvioida omaa ammattitaitoaan tutkittuun tietoon perustuen ja kyvyn tuottaa uutta tietoa. Arviointi luo pohjan tavoitteelliselle toiminnalle. Kaikissa arvioinneissa sairaanhoitajan ammattitaito ja laaja-alainen osaaminen korostuu erityisesti pitkäaikaisessa hoidossa ja vanhustyössä. (Ruontimo 2009, 30-31.)

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja on terveyttä edistävää, ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Kotihoidossa sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen, vaikuttavuuden seurantaan, ohjaukseen ja neuvontaan sekä tukemiseen. Työ kotihoidossa on itsenäistä sekä moniammatillisissa ryhmissä toimimista. (Ikonen & Julkunen 2007, 144.) Sairaanhoitajan työtä ohjaavia periaatteita on ihmisen kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote sekä hoito- ja palveluketjun saumattomuus (Ruontimo 2009, 31).

Ikaalisten kotihoidon asiakkaista suurin osa on vanhuksia, mutta asiakasrakenteessa on tapahtunut selkeää muutosta viime vuosina. Aivan uutena ryhmänä ovat tulleet syöpää sairastavat leikki-ikäiset sekä nuoret. Myös työikäisiä saattohoitopotilaita hoidetaan kotona yhä enemmän potilaiden omasta toivomuksesta. Nämä uudet asiakasryhmät kuitenkin edellyttävät, että kotona on omainen, joka pystyy olemaan hoidossa tiiviisti mukana. Kotihoidon nykyiset resurssit eivät pysty tarjoamaan esimerkiksi saattohoitopotilaille jatkuvaa hoitajan läsnäoloa. Lisäksi maantieteelliset olosuhteet tekevät Ikaalisten

kotihoidon alueesta haasteellisen hallittavan. Kyrösjärvi jakaa Ikaalisten kaupungin tehden etäisyydet pitkiksi. Tämä täytyy ottaa huomioon töiden järkevässä suunnittelussa esimerkiksi ajankäytön ja kilometrikustannusten suhteen. Esimerkiksi kahdesti vuorokaudessa toteutettavat suonensisäiset antibioottitiputukset syrjäseudulla on lähes mahdoton toteuttaa. Tämä on muistettava nykyisillä henkilöstöresursseilla asiakkaita kotiutettaessa.

Hammar (2008, 27) tuo tutkimuksessaan esille näitä asiakkaan kotiuttamiseen liittyviä monia ongelmia ja viiveitä. Ongelmia aiheuttaa mm. ettei kotiutuksia ole valmisteltu kunnolla, hoidon jatkuvuus ei toimi, tiedonsiirto organisaatioiden välillä ontuu, asiakas ei saa tarvittavia apuvälineitä tai asiakas itse vastustaa kotiutusta.

Asiakkaita kotiutuu nykyään erikoissairaanhoidosta suoraan kotiin ja heillä saattaa olla hyvinkin vaativia, sairaanhoidollista osaamista vaativia hoitoja, kuten esimerkiksi keskuslaskimokatetrin tai keskuslaskimoportin kautta tapahtuva ravitseminen- ja nestehoito. Näissä tapauksissa kotihoidon sairaanhoitajat ovat käyneet hakemassa konkreettista lisäoppia Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten- sekä syöpäsairauksien osastolta. Samalla on luotu luonteva ja luottamusta herättävä pohja hyvälle jatkoyhteistyölle. Esimerkiksi lasten syöpäsairauksien osastolla käynnin pohjalta koostettiin yksityiskohtainen ohje keskuslaskimokatetrista otettavasta verinäytteestä.

Asiakkaat ja omaiset ovat nykyisin hyvin valveutuneita. He osaavat itse aktiivisesti hakea tietoa ja ovat tietoisia saatavissa olevista palveluista ja eduistaan. Sairaanhoitajan tulee olla itse hyvin aktiivinen tiedonhaun suhteen. Yleiset koulutustilaisuudet eivät aina anna niin yksityiskohtaista tietoa, mitä kotihoidon kentällä tarvitaan, vaan pitää jalkautua esimerkiksi suoraan erikoissairaanhoidon saamaan käytännön tason tietoa.

Kaikki nämä edellä kuvatut esimerkit luo haasteita sairaanhoitajan ammattitaidon jatkuvalle kehittämiselle ja tiedon hakemiselle. Nykyisessä sairaanhoitajakoulutuksessa korostetaan esimerkiksi itsensä ilmaisun merkitystä. Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on osata perustella työnsä ja tekemänsä ratkaisut. Potilaan ohjaukseen kiinnitetään yhä enemmän huomiota ja tiedonhakutaitoihin. Aiemmin koulutus oli enemmän yksisuuntaista ja lähinnä opettajan antamaa tietoa. Nykyään opiskelijalla itsellä on suuri vastuu kriittisessä tiedonhankinnassa.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan tulee löytää suuresta määrästä tietoa ydin, joka kulloinkin on tärkeintä asiakkaan tilanteessa ja johon haetaan ratkaisua. Muuttuvat asiakasryhmät tarvitsevat yksilöllisempiä palveluratkaisuja, joka on yksi tulevaisuuden haaste sairaanhoitajan työssä. (Kaivo-Oja 2008, 1.)

Sairanhoitajan työ kotihoidossa on oman työn huolellista suunnittelua ja toteuttamista joka vaatii soveltamiskykyä olosuhteiden mukaan. Asiakkaat tulee kohdata kokonaisvaltaisesti, jotta hoitotyössä päästäisiin mahdollisimman hyvään lopputulokseen. On esimerkiksi aivan eri asia toteuttaa haavanhoitoa vuodeosastolla, kuin sellaisessa kodissa, johon vesi kannetaan kaivosta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä perehdytyksestä.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on perehdyttävänä olemisesta?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on perehdyttäjänä olemisesta?
3. Miten perehdyttäminen tulee toteuttaa kotihoidossa?
4. Mitä kotihoidon sairaanhoitajille suunnatun perehdytysoppaan tulee sisältää?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää perehdytysoppaan laatimisessa kotihoidon sairaanhoitajille.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun keinoin perehdyttämiskokemuksia ja kotihoidon sairaanhoitajille suunnatun perehdyttämisoppaan sisältöä. Opinnäytetyön tarkoituksen perusteella valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimustapa. Jorma Kanasen (2008, 25) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pureudutaan yleensä yksittäiseen tapaukseen, jossa ollaan kiinnostuneita merkityksistä ja ihmisten kokemuksista. Tutkija on kiinnostunut ilmiön ymmärtämisestä sanojen ja tekstien avulla. Laadullisen tutkimuksen menetelmänä on usein haastattelu tai havainnointi.

Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla kolmea Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajaa. Haastateltavista yhdellä oli noin vuosi kotihoidosta kertynyttä työkokemusta. Kaksi muuta sairaanhoitajaa oli työskennellyt pidempään kotihoidossa. Toisella oli kymmenen ja toisella kahdenkymmenen vuoden kokemus kotihoidosta. Ennen varsinaista haastattelua toteutettiin teemahaastattelu yhdellä kotihoidon sairaanhoitajalla. Haastattelu tapahtui opinnäytetyötä tekevän kotona. Haastattelu onnistui hyvin ja sen perusteella ei tehty muutoksia teemahaastattelun runkoon.

Kaikki haastatteluun osallistuvat saivat tutustua etukäteen teemahaastattelurunkoon. Teemat oli laadittu avoimesti, mikä mahdollisti haastateltavien omien kokemusten esiin tuomisen mahdollisimman laajasti. Sairaanhoitajia haastateltiin samanaikaisesti, koska haastattelun aihe ei ollut niin henkilökohtainen, että se olisi vaikuttanut haastattelutilanteen onnistumiseen. Samalla säästettiin aikaa ja saatiin aikaan keskustelua. Yksi sairaanhoitajista oli valmistautunut haastattelu tilanteeseen omilla muistiinpanoilla, jotka hän luovutti haastattelun jälkeen haastattelijalle.

Ryhmähaastattelu on hyvä aineistonkeruu menetelmä, kun kyseessä on muistinvaraisia asioita tai ryhmä auttaa korjaamaan mahdollisia väärinymmärryksiä. Toisaalta ryhmä voi estää sen, ettei uskalleta tuoda esille kielteisiä asioita. Ryhmässä voi olla myös henkilö, joka vahvalla persoonallaan ohjaa keskustelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 206.)

5.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto litteroitiin, mikä tarkoitti tallenteen muuttamista kirjalliseen muotoon valittua tarkkuustasoa käyttäen (Kananen 2008, 80). Tässä opinnäytetyössä tallenne kirjoitettiin sanatarkasti kirjalliseen muotoon, analyysiyksikkönä käytettiin lauseita. Litteroitua tekstiä syntyi 20 sivua Times New Roman 12 fontilla ja rivivälinä 1,5.

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä aineisto kuvataan sanallisesti tiiviissä ja selkeässä muodossa. Analyysi voidaan tehdä aineistosta käsin eli induktiivisesti tai aikaisemmasta teoriasta lähtien eli deduktiivisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Tekstin pelkistämässä aineistosta karsitaan epäoleellinen pois. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samanlaisuuksia tai eroavuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokituksia yhdistetään edelleen laajemmiksi käsitteiksi. (Kananen 2008, 94.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista lähestymistapaa eli aineistoa lähdettiin purkamaan sisällöstä käsin. Analyysiprosessin valinta aiheutti erityisesti pohdintaa, eli käyttäisinkö induktiivista vai deduktiivista lähestymistapaa. Kyngäs ja Vanhanen (1999) tuovat esille, että käytettäessä strukturoitua aineiston keruumenetelmää, ei voida käyttää induktiivista sisällön analyysiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 9.) Toikon ja Rantasen (2009) mukaan, laadullisessa analyysissä voidaan käyttää aineisto- tai teorialähtöistä lähestymistapaa, eivätkä ne ole välttämättä toistensa vastakohtia. Teorialähtöistä analyysiä ohjaa etukäteen teoreettisesti perusteltu jäsenyrunko. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Omassa työssäni haastatteluja ohjasi teemat, jotka olivat hyvin yleisellä tasolla (Liite 1). Pohdinnan jälkeen tulin siihen tulokseen, että käytän aineistosta lähtöisin olevaa analyysiä, koska väljät teemat antoivat haastateltaville mahdollisuuden tuoda näkemyksiään laajasti esille.

Opinnäytetyön haastatteluaineisto luettiin useita kertoja läpi. Aineistosta alleviivattiin eri värejä käyttäen haastatteluteemoihin liittyvät ilmaukset. Alleviivatut kohdat siirrettiin teemoittain ja omalla värillä tekstinkäsittelyohjelmaan taulukko muotoon. Alkuperäiset lauseet pelkistettiin ja opinnäytetyön kannalta epäoleelliset ilmaisut jätettiin pois.

Pelkistetyistä ilmauksista hahmotettiin yhtäläisyyksiä, joista syntyi alaluokkia. Yhteneväisistä alaluokista muodostui yläluokkia. Yläluokkien löytämistä helpotti haastattelussa käytetyt teemat. Lisäksi litteroitu teksti tulostettiin. Tulostettu teksti leikattiin ja liimattiin teemoittain erilliselle paperille kokonaisuuksien helpottamiseksi.

6 TULOKSET

Kaikilla haastateltavilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia perehdyttämiskäytännöistä. Vaikka perehdyttävänä olemisesta saattoi olla jo reilusti aikaa, olivat kokemukset hyvin muistissa. Analyysin tuloksena haastatteluista erottui kolmetoista alaluokkaa, joista edelleen muodostui viisi yläluokkaa. Näitä yläluokkia olivat parityöskentely, ammatillinen epävarmuus, ammatillinen valmius, suunnitelmallisuus ja perehdytysmateriaali. Liitteessä 2 on esitetty kooste ala- ja yläluokista, joita haastateltavien aineistosta nousi.

6.1 Parityöskentely

Yläkategorioista parityöskentely, ammatillinen epävarmuus ja ammatillinen valmius nousivat teemasta perehdyttämisen kokemukset. Haastatteluissa kartoitettiin kokemuksia sekä perehdyttäjänä että perehdyttävänä olemisesta. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta näistä rooleista työelämässä ja kaikki olivat kokeneet parhaimpana perehdyttämisenä vakituisen työntekijän mukana kulkemisen käytännön työssä useamman työvuoron ajan. Perehtymisen mielekkyyttä lisäsi se, että sai olla ensin sivustakatsojan roolissa esimerkiksi opeteltaessa uutta hoitotoimenpidettä tai potilastietojärjestelmää. Alla olevaan kuvioon 1 on kerätty esimerkki luokkien muodostumisesta parityöskentelyyn liittyen.



Kuvio 1. Esimerkki pelkistyksistä ja luokkien muodostumisesta parityöskentelyssä.

Yksi haastateltavista korosti sitä, että perehdyttäjän tulisi olla henkilö, joka on ollut työyhteisössä jo pidempään. Luottamusta ei herättänyt se, että perehdyttäjänä oli toiminut sijainen. Ala-Fossin ja Heinisen (2003, 38) saamat tulokset tukevat tätä näkemystä. He tuovat työssään esille, että sairaanhoitaja sijaiset eivät koe olevansa samalla tavalla sitoutuneita työyhteisöönsä kuin vakituiset hoitajat. Sijaiset eivät koe tarvetta osallistua esimerkiksi työpaikan kehittämiseen.

6.2 Ammatillinen valmius

Itsenäiseen työskentelyyn siirtymistä kannatettiin vasta sitten, kun koki itse siihen olevan valmis. Tässä kohtaa tuli selkeästi esille yksilöllisyys ja aikaisempi kokemus työelämästä. Kukin omaksuu asioita omaan tahtiinsa ja tähän pitäisi antaa mahdollisuus perehdytettäessä. Perehdyttämiseen tarvittavaa aikaa suositeltiin viikosta kahteen viikkoon. Toivomuksena oli, että perehdyttämiseen käytetään mieluummin reilusti aikaa, kuin liian vähän, jolloin asioita ehtii paremmin sisäistämään ja hakemaan omaa paikkaansa työyhteisöstä. Lisäksi perehdytettävä voi tarvittaessa esittää kysymyksiä ja palata mieltään askarruttaviin asioihin.

6.3 Ammatillinen epävarmuus

Ikävimpiä tilanteita on ollut ne, kun työntekijä on lähtenyt työskentelemään vailla minkäänlaista perehdyttämistä. Yksi haastateltavista toi esille tällaisen erittäin negatiivisen kokemuksen täysin puutteellisesti hoidetusta perehdyttämisestä. Työyhteisössä oli valloilla periaate, että kantapään kautta oppii parhaiten. Nämä kokemukset ovat jääneet haastateltavan mieleen pysyvästi ja joita hän luonnehtikin kauhun hetkiksi.

Tota jos mä ajattelen sitä minkälaista mä koin 80-luvun lopulla kun tulin kotisairaanhoitoon töihin, niin se oli semmonen asia, että tossa kassi, lähde liikkeelle. Pahimpia mitä tapahtui oli se, että lähetettiin 30 kilometrin päähän ottamaan esimerkiksi laboratorikokeita, kukaan ei vihjassukaan missään vaiheessa, että minkä väriseen putkeen otetaan kokeet, joten ne oli kaikki ihan pielessä.

Erityisen haastavaksi tilanteen tekee, jos työntekijällä ei ole vielä paljoa käytännön kokemusta ja joutuu heti työskentelemään yksin, kuten yksi haastateltavista toi esille.

Niin, että kun mennään ihmisten kotiin tavallaan hänen reviirilleen, että ja sit vastavalmistuneena niin, että oliko mulla niitä resursseja sit kohdata se asiakas kuitenkin niinku ammatillisesti oikein. Jos se asiakas esittää kysy-

myksiä ja niinku omaan sairauteensa liittyen, niin osaako niihin sit vastata niinku ammatillisesti oikein.

Kaksi haastateltavista toi esille kokemuksen, että opiskeluaikainen harjoittelujakso tai kesätyö korvasi perehdytyksen, kun samaan paikkaan meni myöhemmin valmistuneena töihin. Tällaiset tilanteet herättivät riittämättömyyden tunteita ja vastuu omasta oppimisesta sekä töihin sisälle pääsystä koettiin olevan pitkälti itsellä. Kokemusten mukaan organisaatiossa on saattanut tapahtua hyvinkin paljon muutoksia pienen ajan sisällä, jolloin opiskeluaikoina opitut asiat eivät enää päde valmistumisen jälkeen.

Haastateltavista yhdellä oli paljon kokemusta itse perehdyttäjänä olemisesta. Yksi hänen oma erityisen myönteinen perehdytyskokemus on jäänyt mieleen ja jota hän on itse halunnut noudattaa työelämässä.

Yksi sairaanhoitaja, vanha sairaanhoitaja otti mut suojiins ja opetti mulle koko osaston potilaat hirveen tarkkaan mulle ja päivystyksen ja kaikki ja se mikä mulle on jääny siitä oikein mieleen oli tää, että hän niinku koki minut, joka tuli uutena hoitajana, niin koki sillä lailla, että hänelle tää on ilo ja kunnia kun saa mua opettaa.

Perehdyttäjän roolissa olemisen kaikki toivat esille myönteisenä asiana. Perehdyttäminen koettiin asiana, josta sai parhaimmillaan myös itselleen antoisan kokemuksen.

6.4 Suunnitelmallisuus

Yläkategoria suunnitelmallisuus nousi teemasta perehdyttämisen toteuttaminen. Asianmukaisesti toteutettu perehdyttäminen koettiin työpaikan eduksi, johon kuuluisi käyttää voimavaroja. Perehdytettävän myönteinen perehdytyskokemus antaa vahvistusta omalle osaamiselle ja sitouttaa työntekijää paremmin työyhteisön jäseneksi. Myös työnantajan etu on se, ettei henkilökunta jatkuvasti vaihdu, vaan työntekijöiden osaaminen ja ammatissa kehittyminen jäisi työpaikan hyödyksi. Yksi haastateltavista korosti myönteisen työilmapiirin merkitystä yhtenä onnistuneen perehdytyksen edellytyksistä. Hannu Ketola tuo omassa työssään esille toimivan perehdyttämisen elementtejä, joita ovat mm. etu-

käteän suunniteltu perehdyttämisohjelma ja hyvä työympäristön tuki (Ketola 2010, 118). Tässä opinnäytetyössä nousee haastateltavien aineistosta samansuuntaisia tekijöitä.

Perehdyttämisen toteutumista ja seurantaan helpottaa esimerkiksi taulukko muotoinen runko, johon voisi merkata jo läpikäytyt asiat. Kaikki haastateltavat korostivat sitä, että perehdyttämiselle pitää varata aivan oma aika, jolloin perehdyttäjä saa rauhassa paneutua tehtäväänsä. Lisäksi perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista unohtamatta esimerkiksi opiskelijoita. Perehdytettävän mahdollinen aikaisempi työkokemus alalta tulee ottaa huomioon perehdytyksen suunnittelussa.

Koska kerran opiskelijat on erityisen tärkees roolis meidän työssämme, niin nekin täytyy perehdyttää ja kuitenkin perehdytys on sitä, että meidän täytyy osata perehdyttää meillä uusi työntekijä, joku vuorotteluvapaalla olija.

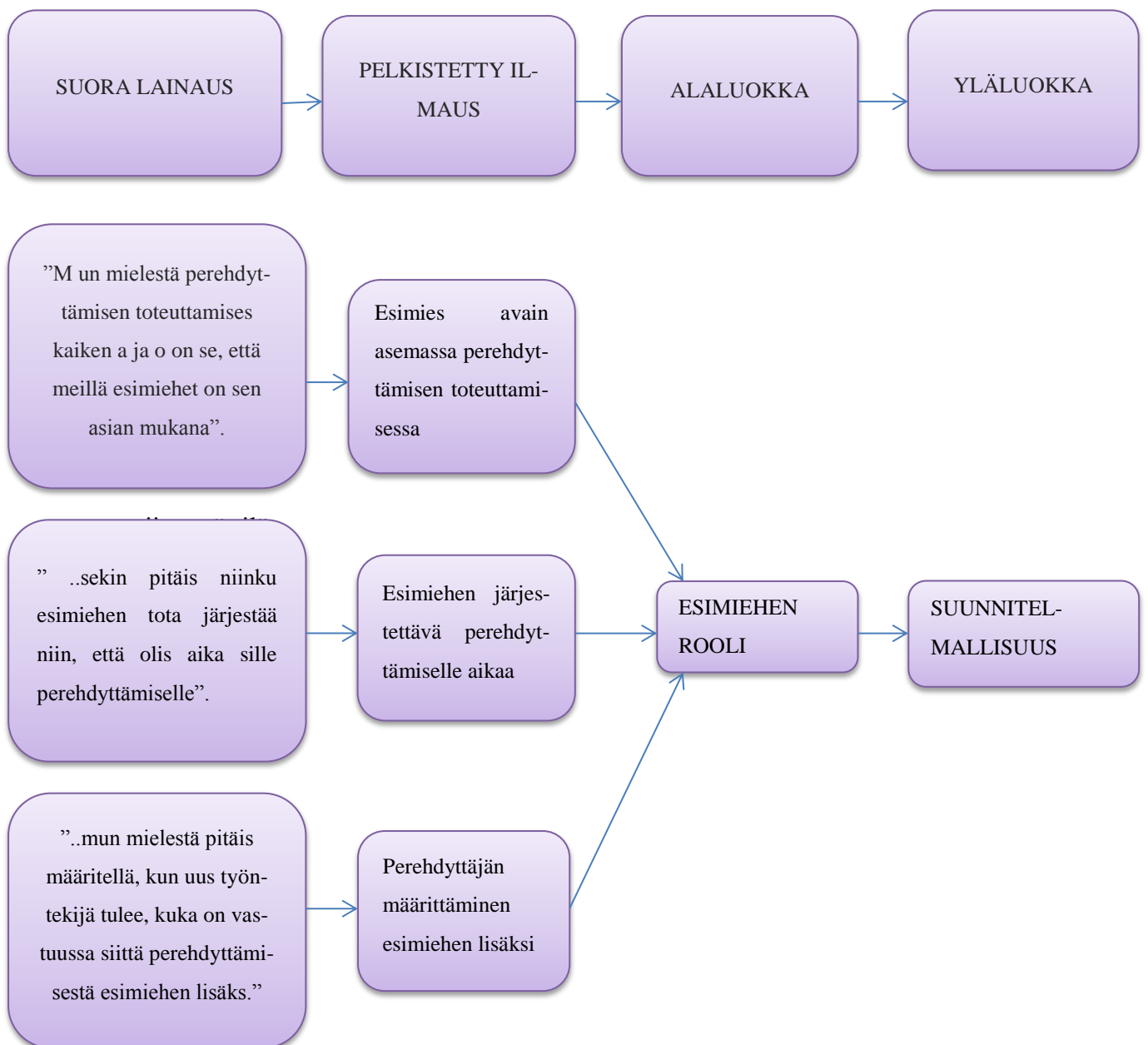
Perehdyttäjällä katsottiin olevan iso vastuu perehdytettävästä, koska perehdyttäjä on se henkilö, joka katsoo esimerkiksi milloin perehdytettävä on valmis yksin työskentelyyn. Lisäksi perehdyttäjän tulee tuntea oma organisaationsa hyvin, jotta perehdytettävälle pystytään antamaan mahdollisimman kattava kuva organisaatiosta ja sen perustehtävästä. Haastatteluissa nousi esille ehdotus ryhmäperehdytyksestä, kun esimerkiksi organisaatiossa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka koskevat isompaa joukkoa.

Myös perehdytettävällä itsellä nähtiin olevan vastuu omasta oppimisestaan. Perehdytettävän tulee olla itse aktiivinen ja kiinnostunut oppimaan. Tähän hyvä apuväline on työpaikalla oleva perehdytysopas, johon perehdytettävä voi omatoimisesti tutustua. Perehdytettävä saattaa ensimmäisinä päivinä jännittää uutta tilannetta niin, että suurin osa asioista pyyhkiytyy välittömästi mielestä, jolloin perehdytysopas palvelee hyvin tällaisissa tilanteissa. Yksi haastateltavissa toi esille muistiinpanojen tekemisen perehdytys tilanteissa, joka on auttanut häntä itseään asioiden mieleen palauttamisessa.

Haastatteluissa nousi esille toive, että perehdytyksen edetessä olisi hyvä pitää palautekeskustelu, jossa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus antaa palautetta perehdytyksen etenemisestä. Yksi haastateltavista toi esille näkökulman, että perehdytys on vasta

sitten kunnolla suoritettu, kun sekä perehdytettävä että perehdyttäjät ovat asiasta samaa mieltä.

Perehdyttämisen toteuttamisessa erityisen tärkeänä asiana koettiin esimies. Esimiehen tulee huolehtia, että työntekijän perehdyttäjät on määritelty selvästi etukäteen ja perehdyttämiseen on varattu riittävästi aikaa. Kuviossa 2 on esimerkki pelkistyksistä ja alaluokan muodostumisesta suunnitelmallisuuden ollessa yläluokkana.



Kuvio 2. Esimerkki pelkistyksistä ja luokkien muodostumisesta suunnitelmallisuudessa

Oman työyksikön esittely ja perustehtävän selvittäminen kuului haastateltavien mielestä ensimmäisten päivien tavoitteisiin ja tämän katsottiin sopivan parhaiten esimiehen tehtäväksi. Työtovereihin ja yhteistyökumppaneihin tutustuminen pidettiin myös tärkeänä. Varsinaisiin työtehtäviin perehdyttämisen katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan tehtäviin ja kotihoidon asiakkaisiin tutustuminen tapahtuu työtehtävien lomassa.

6.5 Perehdytysmateriaali

Yläkategoria perehdytysmateriaali nousi teemasta perehdytysoppaan sisältö. Perehdytysoppaan toivottiin tulevan sekä sähköiseen että paperiseen muotoon. Molemmissa muodoissa katsottiin olevan etunsa ja haittansa. Sähköisen version parhaimpana puolena pidettiin sen helppoa päivittämistä. Paperiversiona olevan perehdytysoppaan etuna pidettiin sitä, että se on aina nopeasti ja helposti saatavissa.

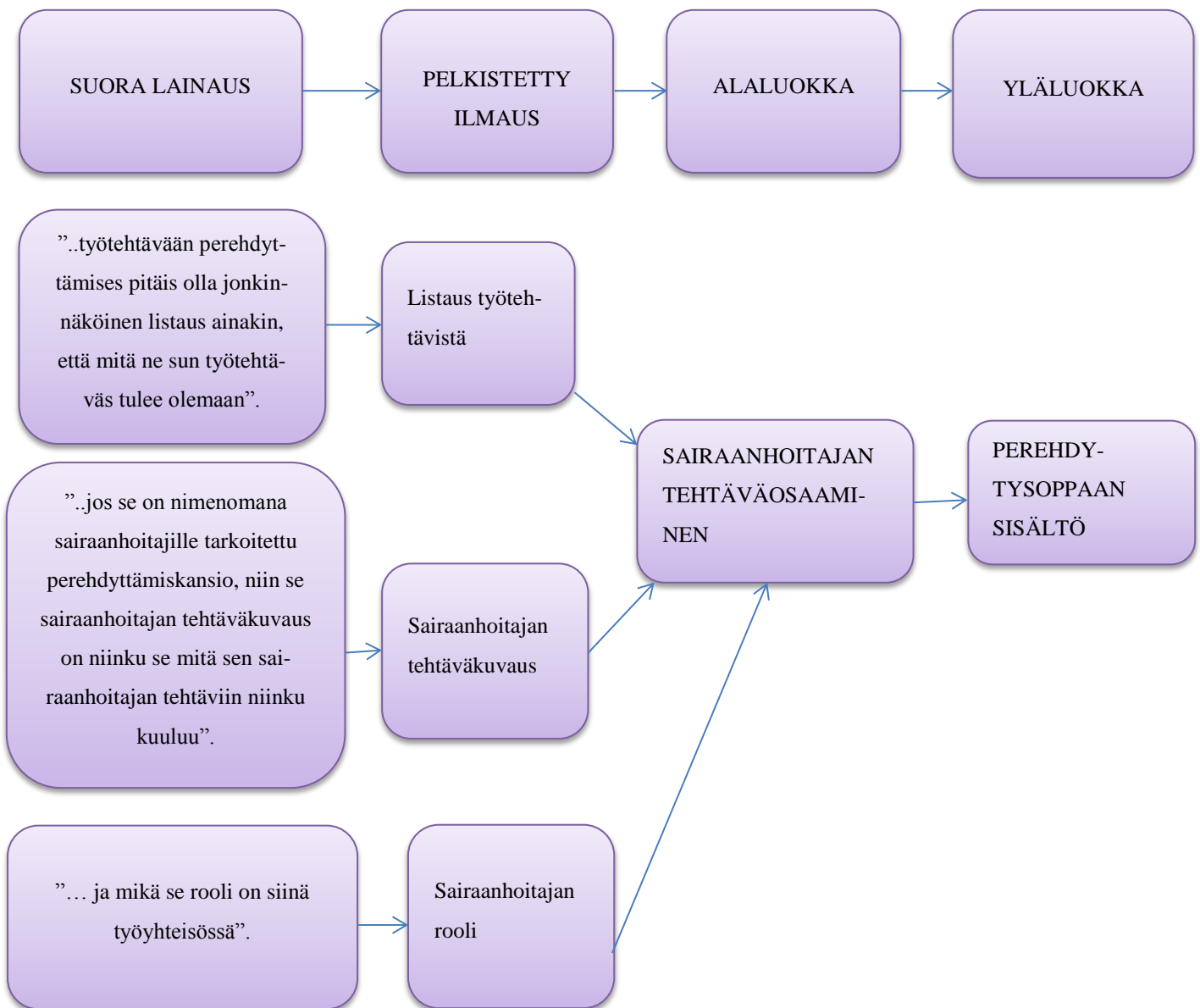
On hyvä, että on siis molemmat, on paperinen versio ja on niinku atk-muodossa oleva, koska se atk-muodossa oleva, se on ainakin helpompi päivittää ja kun on tosi tärkeä, että sitä päivitetään myös ja että kenenkä tehtävä sitten se on se päivittäminen niin sekin niinku tarvis olla selkeesti esillä. Et monesti nää paperiversiot ainakin tuppaa jäämään niin, että kun se perehdytyskansio on joskus tehty, niin se jää sinne oman onnensa nojaan ja sitä ei kukaan päivitä, et siellä on paljon vanhentunutta tietoa.

Perehdytysoppaassa tulee olla sisällysluettelo, jotta tarvittava tieto olisi mahdollisimman helposti löydettävissä. Käyttäjystävälliseen oppaaseen ei voi mahduttaa kaikkea olemassa olevaa tietoa, vaan sisällön tulee olla hyvin tiivistetyssä muodossa ja tarvittaessa opas ohjaa käyttäjän hakemaan lisätietoa esimerkiksi sähköisessä versiossa linkkien kautta. Perehdytysoppaassa voi olla maininta, missä säilytetään ja mistä löytyy kotihoidossa käytettävien erilaisten laitteiden käyttöohjeet. Sähköisessä muodossa olevan perehdytysoppaan luontevin paikka koettiin olevan potilastietojärjestelmän yhteydessä.

Kaikki haastateltavat mainitsivat sairaanhoitajan työnkuvan yhtenä tärkeimmistä aihealueista oppaassa. Oppaasta tulee käydä ilmi sairaanhoitajien tehtävät ja rooli työyhteis-

sössä. Toinen kaikkien haastateltavien mainitsema asia oli organisaation esittely. Organisaatioesittelyssä toivottiin näkyvän esimiesten nimet ja vastualueet.

Myös kotihoidon tiimityöskentelystä toivottiin selkeää koostetta, josta käy ilmi tiimien alueet, tiimien työntekijät, tiimivastaavat ja heidän tehtäväkuvauksensa sekä tiimipalaverien toteutuminen. Lisäksi toivottiin selvitystä sairaanhoitajan roolista tiimeissä. Alla olevaan kuvioon 3 on kerätty esimerkki pelkistyksestä ja alaluokan muodostumisesta perehdytysoppaan sisältöön liittyen.



Kuvio 3. Esimerkki pelkistyksistä ja luokkien muodostumisesta kysyttäessä haastateltavien näkemystä perehdytysoppaan sisällöstä.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt perehdytysopas on sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa. Perehdytysoppaan sisällöt tulivat kirjallisuuskatsauksista, opinnäytetyötä tekevän oman työkokemuksen kautta sekä haastattelujen pohjalta. Perehdytysoppaan sisällöksi rajattiin tässä työssä organisaation esittely yleisellä tasolla, työsuhteasiat ja sairaanhoitajan toimenkuva kotihoidossa.

Kirjallisessa muodossa olevasta oppaasta on nopea ja helppo tarkistaa asioita, mutta haasteena on sen ajan tasalla pitäminen. Sähköisessä muodossa olevan version ylläpito on helpompaa ja nopeampaa. Perehdytysopas tallennettiin sellaisena tiedostona tietokoneelle, että se on koko kotihoidon henkilöstön käytettävissä. Sähköinen perehdytysopas mahdollistaa, että opas on myös kotihoidon yhteistyötahojen tarkasteltavissa, esimerkiksi vuodeosastolla ja vanhainkodilla. Tämä kannustaa osaltaan pitämään oppaan ajan tasalla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Haastattelujen pohjalta nousi mm. yläkäsitteet parityöskentely, ammatillinen epävarmuus ja ammatillinen valmius. Haastateltavien kokemuksista syntyneet käsitteet kuvaavat mielestäni hyvin kotihoidon itsenäistä työn luonnetta. Kotihoito työympäristönä asettaa monia haasteita työntekijälle. Työskentely asiakkaiden kotona vaatii laajaa ammatillista osaamista, kun hoidettavien ikäjakauma on lapsista iäkkäisiin vanhuksiin. Asiakkaan kotona työskenneltäessä toimitaan yksin, jolloin työtoverin tuki puuttuu. Kotikäynnillä voi kohdata hyvin yllättäviä ja nopeita ratkaisuja vaativia tilanteita, jolloin työntekijän ammatillinen osaaminen korostuu. Asianmukaisesti toteutetulla perehdyttämällä voidaan tarjota vielä ammatillisesti kokemattomalle työntekijälle apuvälineitä ja tukea selvitä kotihoidon vaativassa työympäristössä.

Perehdytyksen alussa toteutettu parityöskentely rohkaisee ja antaa mallia kohdata asiakas omassa kodissaan hienotunteisesti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tässä korostuu perehdyttäjän vastuu. Toimittaessa ammatillisena asiantuntijana eli perehdyttäjänä, tulee toiminnan perustua mielestäni perehdyttäjän henkilökohtaiseen kiinnostukseen toimia perehdyttäjänä. Perehdyttäjän tulee osata ilmaista itseään selkeästi ja johdonmukaisesti. Kotikäyntien yhteydessä toteutettava perehdytys yleensä hidastaa normaalia työskentelyä, jolloin perehdyttäjältä vaaditaan paineensietokykyä. Tässä auttaa väljästi suunniteltu asiakaskäynti määrä, jolloin kiire ei häiritse perehdyttämistä. Perehdyttämisen tulee siis olla esimiehen linjaamaa, suunnitelmallista toimintaa, jolle pitää varata riittävästi aikaa.

Haastattelujen pohjalta ei noussut mitään uusia yllättäviä sisältöjä perehdytysoppaaseen. Perehdytysopas muodostuu kahdesta osiosta, sairaanhoidollisesta tehtäväosaamisesta ja yleisistä työsuhteeseen liittyvistä asioista. Perehdytysoppaan alussa on lyhyt kuvaus Ikaalisten kotihoidon tehtävästä, palveluista, yhteystiedoista sekä kaavio Ikaalisten kaupungin organisaatiosta. Perehdytysoppaasta toivottiin tiivistä tietopakettia, käsikirjaa, josta tieto on helposti löydettävissä. Tässä työssä olisin halunnut viedä perehdytysoppaan hieman syvemmälle tasolle. Lisäksi olisi ollut mielenkiintoista käyttää perehdytysopasta käytännössä saaden siitä palautetta, mutta käytettävissä oleva aika oli loppua kesken. Perehdytysoppaan kehittäminen ja täydentäminen jatkuu työpaikallani. Pelkäs-

tään perehdytysoppaan ajan tasalla pitäminen vaatii säännöllistä oppaaseen palaamista. Jatkossa tullaan luomaan myös kotihoidon lähihoitajille suunnattu perehdytysopas.

Perehdytysoppaan rinnalle tulee kehittää yksinkertainen ja selkeä perehdyttämiskortti, josta voi seurata perehdytyksen etenemistä. Aluksi en suunnitellut tekeväni perehdyttämiskorttia, mutta opinnäytetyön tekemisen aikana vakuutuin kortin tärkeydestä. Perehdytysoppaan lopussa on luonnos perehdyttämiskortista.

Opinnäytetyön selkeästi haastavin ja aikaa vievin vaihe oli sisällön analyysi. Asiaan vaikutti luonnollisesti oma kokemattomuus. Toisaalta juuri analyysin tekeminen antoi suurimmat elämykset oman oppimiseni kannalta. Esimerkiksi suoria lainauksia ryhmitellessä leikkaa ja liimaa systeemillä avasi se uudella tavalla tekstin tuottamisen. Luokitteluja tehdessäni vaikeutena oli asioiden pelkistäminen, jolloin pelkistyksistä oli syntyä heti käsitteitä. Opinnäytetyö vaati välillä kypsytelyä ja etäisyyden ottamista aineiston tuottamiseksi. Tietotekniset taidot olisi hyvä hallita tällaisen työn sujuvuuden kannalta. Tässä työssä esimerkiksi kaavioiden tekeminen oli työlästä.

Käsitykseni perehdyttämisen tärkeydestä on saanut uutta syvyyttä tämän työn myötä. Jos lähtisin uudestaan tekemään samasta aiheesta opinnäytetyötä, harkitsisin tarkkaan haastattelun antamaa lisäarvoa työlle. Tuotokseen perustuvassa opinnäytetyössä työmäärä kasvaa helposti liian suureksi, jos rajaukset eivät ole kunnossa.

Perehdyttämisen seuranta auttaa perehdyttämisen kehittämistä. Perehdyttämisen tärkeyden ymmärtämiseksi tulee perehdyttämiseen liittyvää keskustelua ylläpitää jatkuvasti. (Lepistö 2001, 5.)

7.1 Eettiset näkökulmat

Laadullisen työn ominaispiirteinä voidaan pitää kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa tiedon hankinta tapahtuu todellisessa ympäristössä ja missä tutkittavien omat näkökulmat tulevat esille. Tällaisissa avoimissa tiedonkeruumenetelmissä on vaikea ennakoita mahdollisia eettisiä ongelmia, ja juuri tämän vuoksi etiikkaan liittyvä pohdinta korostuu laadullisessa työssä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.)

Opinnäytetyön aineiston keruuluvan anoin Ikaalisten kotihoidon kotihoidonohjaajalta maaliskuussa 2012 Tampereen ammattikorkeakoulun omalla lomakkeella. Haastatteluun lupautuvilta sairaanhoitajilta pyydettiin erillisellä lomakkeella kirjallinen suostumus ennen haastattelun aloittamista (Liite 3). Anonymiteetti oli sairaanhoitajien osalta kyseenalaista, koska kotihoidon yksikössä työskentelee vähän sairaanhoitajia. Kirjallisuudella suostumuksella haastateltavat suostuivat haastatteluun ja sen nauhoittamiseen sekä opinnäytetyössä saatujen tuloksien käyttöön. Haastattelumateriaalia ei käytetty muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluun liittyvät nauhoitukset ja paperit tuhottiin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat työtovereitani ja sillä saattoi olla merkitystä työn luotettavuuteen. Tällöin haastateltavat saattavat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Toisaalta työni aihe oli neutraali ja koko työyhteisöä palveleva. Siinä ei pureuduttu kenenkään henkilökohtaisiin ja arkaluontoisiin asioihin. Tunsin hyvin haastateltavat ja tiesin ryhmätilanteen toimivan haastattelumuotona.

Koska haastattelut nauhoitettiin, varmistettiin haastattelun yhteydessä, että nauhuri toimii ja haastattelijana osaan sen käytön. Kaikki haastateltavat saivat ennen haastattelua tutustua temahaastattelun runkoon. Tällöin heillä oli tilaisuus valmistautua haastatteluun syvällisemmin.

Yhdellä sairaanhoitajista oli pitkä työura ja kokemus kotihoidosta. Hän oli toiminut usein perehdyttäjänä ja omasi näin ollen paljon kokemusta nimenomaan perehdyttäjän roolista. Nuorin sairaanhoitajista oli vasta työuransa alussa. Hän oli toiminut kotihoidossa noin vuoden ja omakohtaiset kokemukset perehdyttävänä olemisesta olivat vielä hyvin muistissa. Kolmannella sairaanhoitajalla kokemusta oli kertynyt kymmenen vuotta kotihoidosta. Kolmen hyvin erilaiset taustat omaavan sairaanhoitajan aineistot täydensivät toisiaan ja auttoivat saamaan työhön laajempaa näkökulmaa.

Sairaanhoitajien haastattelua varten varattiin Ikaalisten terveyskeskuksen kokoushuone. Haastattelu jouduttiin siirtämään toiseen tilaan, koska kokoushuonetta tarvittiin yllättäen kokoukseen. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut haastattelun tekemiseen, koska korvaava tila saatiin järjestettyä ilman ongelmia. Ennen haastattelua laitettiin oven ulkopuolelle lappu, joka osoitti, että huoneessa olevia ei saa häiritä. Haastattelu tapahtui haastateltavien työajalla, jonka johdosta haastateltavien puhelut käännettiin toiselle työntekijälle ja näin varmistettiin, etteivät puhelimet toimineet häiriötekijänä kesken haastattelun.

Haastatteluun kului aikaa 1,5 tuntia. Haastattelu-aika oli melko lyhyt, joka osin selittynee sillä, että haastateltavat olivat miettineen aihealuetta etukäteen. Lisäksi haastattelija esitti vähän tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten vähäisyys johtui opinnäytetyötä tekevän huonosta haastattelutekniikan hallitsemisesta. Haastatteluja tehdessä vältin tietoisesti tarkentavia kysymyksiä, koska pelkäsin johdattelevan liikaa haastateltavia. Haastattelun haaste onkin se, ettei voi tietää ja miettiä ennakkoon tarkentavia kysymyksiä.

Haastatteluaineisto nauhoitettiin digitaaliseen sanelimeen, mistä aineisto oli helppo siirtää suoraan tietokoneelle. Aineiston kuuntelussa käytin apuna Windowsin Media Player ohjelmaa, joka mahdollisti aineiston kelaamisen haluttuun suuntaan. Aineiston litterointi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen. Litterointi valmistui 16.5.2012. Aineiston analysointi alkoi vasta heinäkuun lopussa, eli litteroinnin ja analysoinnin väli jäi liian pitkäksi. Tästä johtuen aineistoa piti käydä uudestaan perusteellisesti läpi, joka pitkitti varsinaisen analysoinnin aloittamista.

Analysointia vaikeutti se, että puhumalla tuotettu aineisto eli haastattelumateriaali sisälsi runsaasti täytesanoja. Tekstiä litteroidessa oli välillä vaikea määrittellä pisteen paikka. Välillä tuntui, että lauseesta löytyy kaksikin eri alakategoriaa.

Tämä opinnäytetyö oli pintaraapaisu tutkimuksen saralla. Kokonaisuutena ajatellen opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jota en voinut kuvitellakaan tekevänä lyhyemmässä ajassa, vaikka aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä. Työn pohjalta on hyvä jatkaa kohti parempia perehdytyskäytäntöjä.

LÄHTEET

Ala-Fossi, M & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Geier, S. 2011. Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

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

Ikaalisten illan malli. 2005. Tulostettu 19.6.2012.
<http://ikaalinen-fi-bin.directo.fi/@Bin/425ce08794735237f9afa21ff447a19a/1340127600/application/pdf/65098/Ikaalistenilta2005koko13102005.pdf>

Itkonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kaivo-Oja, J. 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry & Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Tulevaisuuden sairaanhoitaja – rivakka työhminen vai jotain ihan muuta? Muistio työkokouksesta 7.10.2008. Tulostettu 12.10.2012.
http://www.shks.fi/mp/db/file_library/x/IMG/41454/file/RaporttiTyokokouksesta071020081.pdf

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. KVALI. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangas, P & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK: Nykypaino Oy.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietoalan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in business and economics 92. Väitöskirja.

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

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 5-9.

- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lepistö, I. 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. 1. painos. Helsinki.
- Lepistö, I. 2001. Työhön perehdyttäminen – taidon ja laadun varmistaja. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Liski M., Horn S. & Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys-opas. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä – OR-BITS. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia. Tulostettu 1.9.2012. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>
- Markkanen, M. 2009. Onnistu rekrytointihaastattelijana. Helsinki: WSOYpro.
- Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010- projekti.
- Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja 3. Helsinki.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Strategiaraportti. 2011. Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimafoorumien näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia. Tulostettu 12.10.2012. http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedonantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Virnes, E. 2012. Sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Suomen Kuntaliitto. Kunnat.net. Tulostettu 12.10.2012.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>

LIITTEET

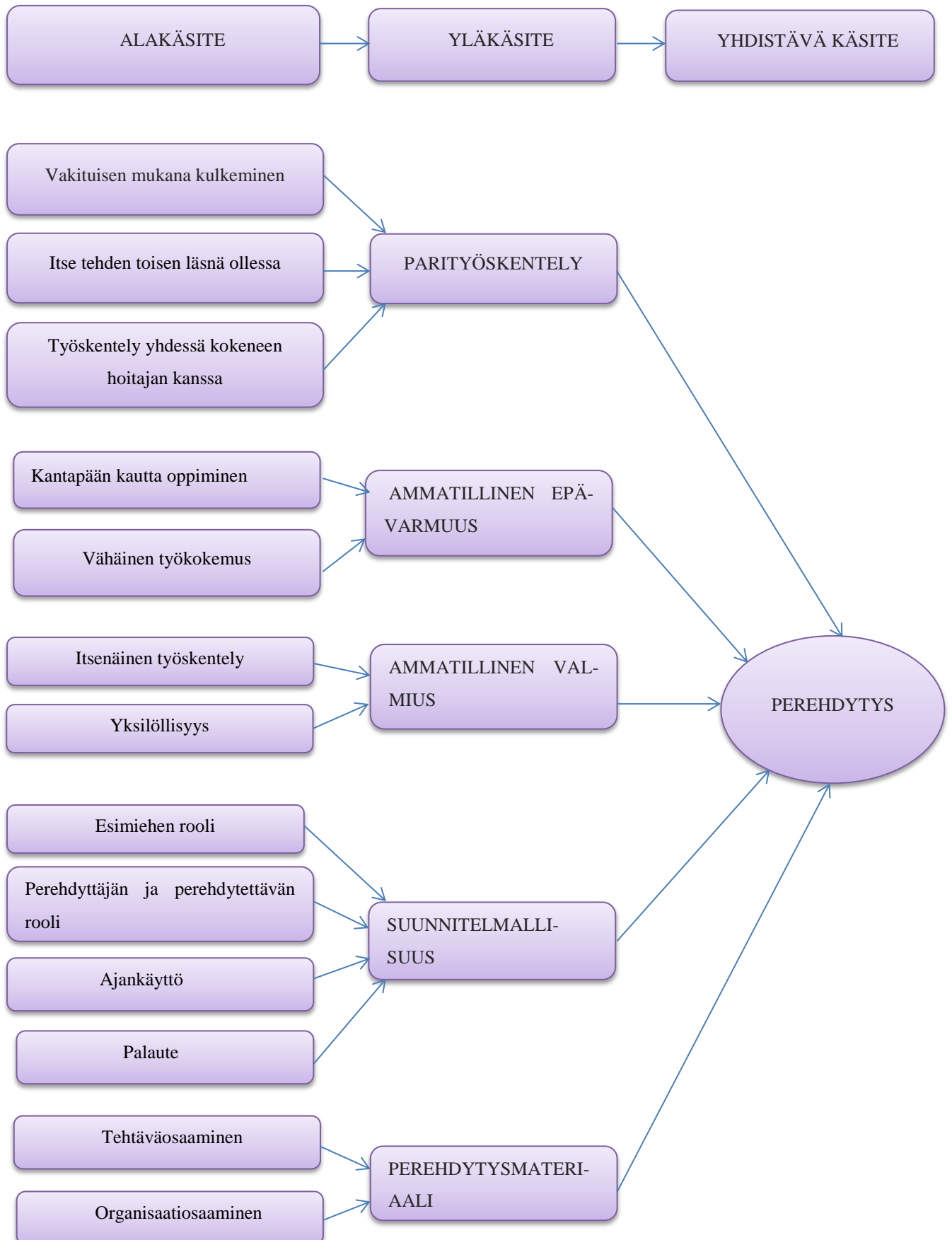
Liite 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Sairaanhoidajien kokemuksia perehdyttämisestä
 - a. kokemuksia perehdyttävänä olemisesta
 - b. kokemuksia perehdyttäjänä olemisesta

2. Perehdyttämisen toteuttaminen

3. Perehdytysoppaan sisältö

Liite 2. HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSET JA NÄKEMYKSET PEREHDYTYKSESTÄ



Liite 3. TIEDOTE JA SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

1(2)

TIEDOTE:

Sairaanhoitajan perehdyttämisopas Ikaalisten kotihoidossa

Hei, arvoisa kollega!

Olen Tampereen ammattikorkeakoulun terveystieteiden moniammatillisen muuntokoulutuksen opiskelija. Päivitin aiemmin suorittamaani opistoasteen sairaanhoitajan tutkintoa vastaavaksi terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnoksi. Teen työelämälähtöisen opinnäytetyön, jonka tavoitteena on laatia Ikaalisten kotihoidon uusille sairaanhoitajille perehdyttämisopas.

Tiedonkeruu menetelmänä on Ikaalisten kotihoidon sairaanhoitajille suunnattu teema-haastattelu. Haastattelu suoritetaan ryhmässä. Haastattelu nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastatteluun osallistumisen voi peruuttaa missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien henkilöllisyys pidetään salassa. Kerätty aineisto on vain opinnäytetyötä tekevän hallussa. Tulosten julkaisun jälkeen prosessiin liittyvä materiaali tuhoetaan asianmukaisesti.

Työn valmistumisajankohta on loppuvuosi 2012. Haastattelut suoritetaan ja analysoidaan huhti-toukokuussa 2012. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa ja kopiot valmiista työstä toimitetaan Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä Ikaalisten kotihoitoon.

Sinun osallistumisesi on tärkeää, koska organisaatiossa on todettu opinnäytetyön aihe tarpeelliseksi. Valmiin opinnäytetyön pohjalta on tarkoitus laajentaa perehdytysopas koskemaan myös muita ammattiryhmiä kotihoidossa.

Tämän tiedotteen ohessa on suostumuslomake nauhoitettavaa haastattelua varten. Suostumuslomakkeet tulen keräämään henkilökohtaisesti.

Kiitos mielenkiinnosta!

Kirsi Keskiruusi
Sairaanhoitaja, monimuuntokoulutus AMK
Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK)

HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

2 (2)

Olen tietoinen tämän opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista sekä omista oikeuksista-
ni haastateltavana. Suostun osallistumaan teemahaastatteluun ryhmässä. Voin peruuttaa
osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia saa käyttää
muodossa, josta ei voi minun henkilöllisyyttäni tunnistaa.

Päiväys

Allekirjoitus

Liite 4. PEREHDYTY SOPPAAN SISÄLLYSLUETTELO	1(2)
SISÄLLYS	
1. IKAALISTEN VANHUS- JA KOTIHOITO	3
2. IKAALISTEN KOTIHOIDON ARVOT	4
3. ORGANISAATIOKAAVIO	5
4. SAIRAAZHOIDOLLINEN TEHTÄVÄOSAAMIN	6
4.1 Kotisairaanhoidon lääkäri	6
4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma (hopasu)	6
4.3 Tiivistelmä lehti	6
4.4 Sairaanhoitaja tiimissä	7
4.5 Jatkosijoitustyöryhmä (Jatsi)	7
4.6 Kotikäynnit	7
4.7 Lääketilaus	8
4.8 Puhelintunti	8
4.9 Kotihoidon uusi asiakas	8
4.10 e-resept	8
4.11 Lääkenäytöt	9
4.12 EFFICA-kotihoito	9
4.13 Ilmaistarvikejakelu	9
4.14 Kotiinkuljetus sopimukset	10
4.15 C-lausuntojen alustus lääkärille	10
5. TYÖSUHDEASIOITA	10
5.1 Palkka	10
5.2 Matkakorvaukset	11
5.3 Vuosiloma, opintovapaa ja virkavapaus	11
5.4 Sairastuminen	12
5.5 Työaika	13
5.6 Puhelimen käyttö ja sähköposti	13
5.7 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus	13
5.8 Ruoka- ja kahvitauko	14
5.9 Työterveyshuolto	14
5.10 Henkilöstön virkistystoiminta	14
5.11 Suojavaatekorvaus	15
5.12 Sisäinen posti	15
6. AMMATTIYHDISTYSTOIMINTA	15

2(2)

7. LÄHTEET	17
8. LIITTEET	18
Liite 1. Perehdyttämiskortti	18