



**Mona Ståhlberg**  
**Emma Tjaga**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö, 2024

# PEREHDYTYSKANSIO KOTIHOIDOSSA TOIMIVILLE



## TIIVISTELMÄ

Mona Ståhlberg  
Emma Tjaga  
Perehdytyskansio kotihoidossa toimiville  
Sivut 31 ja liitteet 2  
Syksy 2024  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa perehdytyskansio Etelä-Suomessa toimivan hyvinvointialueen kotihoidon yksikköön. Tämä projektimme lähti liikkeelle työelämäyhteistyökumppanimme esittämästä tarpeesta. Kansion tarkoitus on palvella yksikköön tulevia uusia hoitajia, sijaisia sekä myös vanhoja työntekijöitä. Kokonaisuudessaan perehdytyskansion kehittäminen oli merkittävä askel kohti tehokasta ja hyvin organisoitua kotihoidon yksikköä.

Opinnäytetyömme luotiin produktina. Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osiosta; tuotetusta perehdytyskansioista sekä kirjallisesta raportista. Kirjalliseen raporttiimme sisältyy teoretietoa perehdytyksestä, kotihoidosta, hiljaisesta tiedosta sekä kuvaus kansion tekoprosessista. Perehdytyskansion tarkoituksena oli olla mahdollisimman käytännönläheinen, selkeä ja yksilöity perehdytyskansio työelämäyhteistyökumppanimme tarpeisiin. Tarkoituksenamme oli, että kansiota voidaan sellaisenaan käyttää työelämäyhteistyökumppanimme perehdytyksen tukena ja se jää heidän käyttöönsä. Kansio jäi heille myös muokattavana versiona, jotta tarvittaessa siinä olevaa tietoa voidaan päivittää ja se palvelee työelämäyhteistyökumppanimme mahdollisimman pitkään. Tarkoituksenamme oli nostaa työssämme esiin myös aiheita, jotka eivät yleensä sisälly perehdytyskansioon. Raporttiimme kuuluu tämän lisäksi perehdytyskansion ja opinnäytetyömme arvioinnin prosessi. Tämä kokonaisuus tarjoaa kattavan kuvan sekä perehdytyskansioista että sen kehittämisprosessista korostaen opinnäytetyömme kokonaisvaltaista lähestymistapaa perehdytykseen ja kotihoidon kenttään.

Asiasanat: perehdytyskansio, perehdytys, kotihoito, hiljainen tieto

## ABSTRACT

Mona Ståhlberg

Emma Tjaga

Orientation folder for those who work in home care

Pages 31 and appendices 2

Autumn 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Registered nurse

The goal of the thesis was to develop an orientation folder for a home care unit within a welfare area in Southern Finland. This project was initiated based on a need expressed by the work-life collaboration partner. The purpose of the folder is to serve new nurses, temporary staff, as well as existing employees within the unit. Overall, the development of the orientation folder was a significant step towards creating an efficient and well-organized home care unit.

The thesis was created to be a product. The thesis consists of two main components: the produced orientation folder and a written report. The written report includes theoretical information of orientation, home care, tacit knowledge, and a description of the folder's development process. The orientation folder was designed to be as practical, clear, and tailored as possible to meet the needs of the work-life collaboration partner. The intention was for the folder to be used directly as a support tool in their orientation process and to remain as a resource available to them. Additionally, we provided the folder in a modifiable format so that its contents can be updated as needed, ensuring that it continues to serve the partner effectively over time. In the thesis, we also aimed to address topics that are not typically included in orientation folders. The report covers the evaluation process of both the orientation folder and the thesis itself. This comprehensive approach provides a detailed view of the orientation folder and its development process, highlighting the thesis's approach to orientation and the home care field.

Keywords: orientation folder, orientation, home care, tacit knowledge

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	4
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ELI TIETOPERUSTA.....	5
2.1	Kotihoito .....	5
2.1.1	Kotihoidon tarkoitus ja tavoitteet.....	6
2.1.2	Työtehtävät kotihoidossa .....	8
2.2	Perehdytys .....	9
2.2.1	Perehdytys lainsäädännössä.....	9
2.3	Hiljainen tieto .....	12
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
4	TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI .....	15
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT .....	16
5.1	Suunnittelu .....	16
5.2	Toteutus .....	16
5.3	Perehdytyskansio .....	18
5.3.1	Ulkoasu.....	19
5.3.2	Sisältö.....	20
5.4	Arviointi .....	25
6	POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	30
	LIITE 1. Kysely: Mitä toivot tiimisi perehdytyskansiolta? .....	33
	LIITE 2. Palautekysely .....	34

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda perehdytyskansio kotihoidon tiimin tarpeisiin. Ideamme lähti työelämäyhteistyökumppanin esittämästä tarpeesta uudelle perehdytyskansiolle. Työelämäyhteistyökumppaninamme toimi nimettömänä pysyttelevä Etelä-Suomessa toimivan hyvinvointialueen kotihoidon yksikkö. Kotihoidon perehdytyskansio on aiheena ajankohtainen, koska sen tulee tarjota nykyaikaisia ja relevantteja tietoja, jotka vastaavat alan viimeisimpiä käytäntöjä ja vaatimuksia. Kansiomme on suunniteltu vastaamaan yksikön nykyhetken tarpeita sekä tukemaan tehokasta sekä laadukasta perehdytystä.

Työelämäyhteistyökumppanillamme ei ollut käytössään perehdytyskansiota, joten meidän tuli kerätä kaikki saatavilla oleva tieto ja harkintamme mukaan valita, mitä sisällytimme siitä perehdytyskansioomme. Näitä olivat: yhteystiedot, konsultaatio-ohjeet, organisaation tavat ja toiminta-ajatus, avaimet, hyvinvointialueen arvot, lääkehoito, kirjaamisohjeet sekä tuntienmerkitseminen, työvaatteet ja suojavarusteiden käyttö, autojen ja pyörien käyttö, tarkistuslista käynnille mukaan otettavista välineistä uusille työntekijöille sekä keikkalaiselle, sekä kuvalliset ohjeet näytteenottovälineiden valitsemiseen ja tukisidontaan käytettävistä välineistä, turvapainikkeiden testaus, toimiminen työtapaturmatilanteissa sekä asiakkaan kuolemantapauksen sattuessa. Vierailimme työelämäyhteistyökumppanimme työyksikön tiloissa, jossa tutustuimme tiloihin ja otimme valokuvia perehdytyskansiota varten. Olimme sähköpostitse yhteydessä yksikön apulaisosastonhoitajaan selvittääksemme kansioon tarvittavia tietoja.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ELI TIETOPERUSTA

Kehittämistyöhömmme liittyvät keskeiset määriteltävät käsitteet ovat kotihoito, pe-rehdytys ja hiljainen tieto. Olemme etsineet tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa käsitteiden selittämiseksi. Lisäksi olemme pyrkineet avaamaan esimerkkien avulla mitä nämä käsitteet tarkoittavat kehittämistyömme kannalta. Esittelemme tässä sisältöluvussa niitä tarkemmin.

### 2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelu, jota hyvinvointialue järjestää asukkailleen, jotka tarvitsevat terveys- ja hoivapalveluita mutta eivät välttämättä pysty saamaan niitä perinteisessä sairaala- tai hoitokotiympäristössä. Kotihoito tarjoaa monipuolista hoivaa ja lääketieteellistä apua suoraan asiakkaiden kotiin (Kotihoidossa toimiminen, 2022). Kotihoidon palvelulla tarkoitetaan avun tarjoamista asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitämiseen, asiointiin päivittäisissä toimissa sekä niissä avustamiseen (Ollila, 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) mukaan vuonna 2022 kotihoidon asiakkaita oli noin 190 000. Heistä 59 prosenttia sai kotihoidon palveluita säännöllisesti. Yli puolella tästä 59 prosentista käynti oli yhden kerran päivässä. Noin 17 prosentilla asiakkaista käyntejä oli päivittäin kolme tai enemmän. Heidän mukaansa säännöllisen kotihoidon tarve kasvaa ikääntymisen myötä. 75–84-vuotiaista 8 prosenttia, 85–94-vuotiaista 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaista 57 prosenttia sai säännöllisiä kotihoitopalveluita. Kotihoidon palveluita saavien asiakkaiden osuus vaihteli tutkimuksen mukaan eri hyvinvointialueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Kotihoidon palvelut ovat maksullisia tai maksuttomia palvelun saajalleen riippuen asiakkaan maksukyvyistä. Kotihoidon palveluiden kustannukset määräytyvät palvelun saajan sekä hänen kanssaan samassa taloudessa asuvien 18 vuotta täytäneiden asukkaiden tulojen mukaan. Hyvinvointialue voi halutessaan periä asiakkaaltaan alempaa maksua kuin on määritelty, mutta maksu ei saa olla korkeampi kuin sosiaali- ja terveysministeriön maksutaulukon mukainen enimmäismaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Kotihoitoa tarjotaan henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä heikentävän syyn takia. Näihin palveluihin sisältyy tukipalveluina myös apua esimerkiksi ruokailussa (ateriapalvelu), vaatehuollossa ja siivouksessa (siivouspalvelu) sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (sosiaalihuolto). Palveluja, jotka tukevat asiakkaan liikkumista kodin ulkopuolella ovat kuljetus- ja saattajapalvelu. (Ollila, 2018.) Kotihoidon palvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin sekä toimintakyvyn perusteella laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kotihoidon hoitajien sekä asiakkaan oman arvion perusteella asiakkaan voinnin mukaan. Sen tarvetta ja toteutumista seurataan palveluntarpeen muuttuessa. (Ollila, 2018.)

### 2.1.1 Kotihoidon tarkoitus ja tavoitteet

Yksi tärkeimmistä tavoitteista kotihoidossa on mahdollistaa asiakkaille laadukas hoito ja tuki omassa tutussa kotiympäristössään. Tämä auttaa asiakkaita säilyttämään mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja elämänlaadun pitkälle elämän loppuvaiheeseen saakka. Palveluun voi sisältyä monenlaista apua, kuten mm. lääkehoidon valvontaa, haavanhoitoa, sairaanhoitajan tai lääkärin säännöllisiä kotikäyntejä, hygieniahoidon apuja, verikokeita tai muita sairauden seurantaan kuuluvia mittauksia ja tarvittaessa myös sosiaalista tai psyykkistä tukea. Näiden lisäksi ravitsemuksen toteutus on yksi kotihoidon tärkeistä työtehtävistä. Tämä pitää sisällään ruuan tarjoamisen sekä hankkimisen ja mahdollisten lisäravinteiden tarjoamisen asiakkaille. (Kotihoidossa toimiminen, 2022.)

Kotisairaanhoidon tiimi koostuu usein moniammatillisesta ryhmästä, johon kuuluu esimerkiksi sairaanhoitajia, lääkäreitä, lähihoitajia, hoiva-avustajia ja mahdollisesti sosiaalityöntekijöitä (Kotihoidossa toimiminen, 2022). He työskentelevät yhdessä potilaan tarpeiden mukaisesti ja tekevät tarvittaessa yhteistyötä myös potilaan omaisten ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, kuten kotisairaalan ja muiden kotipalveluiden tukipalveluiden kanssa. Kotihoidon palvelut suunnitellaan yksilöllisesti kunkin asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan. Hoitosuunnitelma voidaan tarvittaessa päivittää säännöllisesti asiakkaan tilanteen muuttuessa. Tärkeää on myös ennaltaehkäisevä näkökulma, jossa pyritään estämään sairauksien pahenemista ja mahdollisia komplikaatioita. Tähän kuuluu osana sairauden etenemisen tai muun tilanteen seuranta. (medicare.gov, i.a.)

Euroopan väestökehityksen myötä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut ja sen myötä hoidontarve lisääntynyt. Vuonna 2001 jokaista 65 vuotta täyttänyttä kohden oli hieman vajaa neljä työikäistä aikuista ja vuonna 2020 enää hieman alle kolme. Euroopan maista vähiten työikäisiä suhteessa yli 65-vuotiaisiin tilaston mukaan oli Itä-Saksassa, Kreikassa, Espanjassa, Ranskassa, Italiassa, Portugalissa sekä Suomessa. Tämä selittyy osittain nuoremman väestön poismuutolla alueilta esimerkiksi opiskelujen tai työn perässä. (Euroopan unioni, i.a.)

Väestönkehityksen ja väestössä tapahtuvien muutosten myötä myös hoidon toteuttaminen muuttuu, kun perheenjäseniä ei enää hoideta itse. Muutosten myötä vaaditaan uusia lähestymistapoja sosiaali- ja terveyspalveluissa, kuten hoidon toteuttaminen kotiin tuotettuna. Kotihoito tarjoaa mahdollisuuksia välttää tarpeetonta akuuttia tai pitkäaikaista laitoshoidoa ja ylläpitää ihmisten pärjäämistä kotonaan sekä osana omaa yhteisöään mahdollisimman pitkään. Maailman terveysjärjestön mukaan kotihoito ei ole ainoastaan kustannustehokas hoitomuoto; koti luo mielle yhtymiä mukavuuteen ja muistoihin liittyen, ja useat haluavatkin asua mieluiten kotona. (Tarricone & Tsouros, 2008.) Kotihoidon avulla pyritään siis tukemaan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä mahdollistamaan elämisen itsenäisesti omassa kodissa.

## 2.1.2 Työtehtävät kotihoidossa

Superin (2022) selvitys lähihoitajien työtehtävistä kotihoidossa kävi ilmi, että tehtäväkenttä on hyvin moninainen. Selvityksestä käy ilmi, että lähihoitajalle kuuluvia tehtäviä ovat mm. lääkehoidon toteutumisesta huolehtiminen, lääkkeiden toimitaminen asiakkaan luokse, asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen sekä päivittäisissä toimissa avustaminen. Näiden lisäksi lähihoitajien tehtäviin kuuluvat myös ravitsemuksesta huolehtiminen, tukisidoshoidon toteutus tai tukisukkien pukemisessa avustaminen, virtsanäytteiden otto, avanteen hoito, peg-letkuhoidon toteutus, haavanhoito, asiakkaan peruselintoimintojen sekä ihon kunnon seuranta. (Selvitys lähihoitajien työtehtävistä kotihoidossa, 2022.) Olemme molemmat työskennelleet useamman hyvinvointialueen kotihoidossa ja kokemuksemme mukaan tärkeimpiä lähihoitajalle kuuluvia tehtäviä ovat lääkehoidon toteutus, asiakkaan päivittäisistä toimista huolehtiminen, turvotuksen hoidon oikeanlainen toteutuminen sekä haavanhoidot. Niinpä olemmekin valinneet esimerkiksi tukisidosten tarvikkeiden valinnan opastuksen myös perehdytyskansioomme, koska olemme katsoneet tämän tärkeäksi osa-alueeksi.

Vuorisen (2016) mukaan sairaanhoitajalle kuuluvat tehtävät ovat monipuolisia tehtäviä, jotka liittyvät sekä lääkehoitoon että asiakashoittoon. Sairaanhoitaja vastaa muun muassa lääkehoidon toteuttamisesta, kuten lääkkeiden jakamisesta sekä tilaamisesta ja asiakkaiden ohjauksesta lääkehoidon suhteen. Sairaanhoitaja myös suorittaa erilaisia hoitotoimenpiteitä kuten katetrienvaihtoa, verinäytteiden ottoa, rokottamista ja haavahoitoja. Tehtäviin kuuluu myös asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, hoitotyön tekninen toteuttaminen sekä asiakkaiden kanssa keskusteleminen ja seurustelu, mikä on tärkeää asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta. Sairaanhoitajat toteuttavat kokonaisvaltaista seurantaasiakkaiden voinnista ja vastaavat kirjallisista tehtävistä kuten hoitotyön dokumentoinnista ja tiedonvaihdosta muiden hoitohenkilöstön jäsenten kanssa. Sairaanhoitajat vastaavat myös lääkäriyhteistyöstä kuten lääkärikäyntien suunnittelusta ja toteutuksesta sekä konsultoinnista. (Vuorinen, 2016.) Toisin sanoen sairaanhoitaja huolehtii laajasti sekä lääketieteellisistä että hoivallisista tehtävistä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Olemme lisänneet

kansioon sairaanhoitajille ohjeistuksen verinäytteenottotarvikkeiden valintaa varten. Sairaanhoitajat tekevät osittain kuitenkin samoja toimenpiteitä kuin lähihoitajatkin ja siksi koemme, että perehdytyskansio soveltuu molempien ammattiryhmien käyttöön.

## 2.2 Perehdytys

Toinen laaja käsite opinnäytetyössämme on perehdytys. Perehdytys on vaihe uuden työn alkaessa, jossa uusi työntekijä saa tarvittavat tiedot, taidot ja valmiudet suoriutuakseen tehtävistään tehokkaasti ja turvallisesti uudessa työympäristössään (Työturvallisuuskeskus, 2013). Se on tärkeä vaihe, joka auttaa uutta työntekijää sopeutumaan työympäristöön, työtehtäviin ja organisaation toimintakulttuuriin.

Perehdytyksen on oltava suunnitelmallista ja johdonmukaista, ja se tulisi räätälöidä vastaamaan kunkin työtehtävän ja työntekijän tarpeita (Työturvallisuuskeskus, 2013). Myös jatkuva palaute ja tuki uudelle työntekijälle ovat tärkeitä osia onnistuneessa perehdytyksessä. Perehdytys on investointi sekä työntekijän että organisaation tulevaisuuteen, joka auttaa varmistamaan työn laadun ja työhyvinvoinnin pitkällä tähtäimellä. (Tervetuloa meille!: uuden työntekijän perehdytys, 2018.)

### 2.2.1 Perehdytys lainsäädännössä

Työturvallisuuslain (2002) perusteella työnantajalla on velvollisuus uuden työntekijän perehdyttämisestä. Uuden työntekijän kohdalla työnantajan velvollisuus on varmistaa, että työntekijällä on riittävästi tietoa yksikön työturvallisuusohjeista, työympäristöstä ja työskentely olosuhteista sekä huomioida työntekijän aiempi osaaminen ja kokemus. Lain mukaan perehdytyksen tulee sisältää ohjausta työn

vaaratilanteiden ja haittojen välttämiseksi sekä työntekijän terveyttä tai työturvallisuutta uhkaavien riskien välttämiseksi. Myös uudessa työtehtävässä tai työtehtävän muuttuessa työntekijä tulee perehdyttää työhön. Tarvittaessa työntekijälle tulee myös tarjota lisäohjausta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14§.) Useat työnantajat ovat teettäneet perehdytyskansiota mm. opinnäytetöinä, minkä voi havaita etsimällä perehdytyskansio aiheisia opinnäytetöitä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötietokannasta Theseuksesta (Theseus.fi).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnantajan tulisi seurata työntekijöidensä ammatillista kasvua sekä kehittymistä ja varmistaa, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua tarvittavaan täydennyskoulutukseen ja muuhun ammatilliseen kehittämiseen. Näin varmistetaan, että he voivat työskennellä asianmukaisesti sekä turvallisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 18§.)

Terveydenhuoltolain (2010) perusteella terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava suunnitelma, joka käsittelee laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden varmistamista (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §). Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) asetuksen mukaisesti kyseiseen suunnitelmaan on sisällytettävä henkilöstön työntekijöiden perehdyttäminen sekä opiskelijoiden kouluttaminen sekä ohjaus toimintayksiköissä. Perehdytyksen tavoitteena on osaltaan varmistaa toiminnan oikeellisuus sekä turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta 341/2011, 1 §.).

### 2.2.2. Perehdytys käytännössä

Perehdytystä voi tapahtua monin eri tavoin riippuen työpaikan luonteesta ja työtehtävistä (Työturvallisuuskeskus, 2013). Kokemuksemme mukaan perehdytys yleensä sisältää käytännön opetusta jonkun toisen työntekijän ohjeistamana. Lisäksi saattaa olla teoreettista opetusta. Teoreettinen osuus voi sisältää esimerkiksi organisaation ja sen toimintatapojen esittelyä, työturvallisuus- ja työohjeiden

läpikäyntiä sekä muiden tärkeiden asiakirjojen ja järjestelmien opettelua. Kohteenamme olevassa yksikössä perehdytys tapahtuu siten, että vanhempi työntekijä on noin kahden viikon ajan uuden työntekijän mukana ja he käyvät yhdessä työtehtävät sekä perehdytyskansion läpi. Tällaisia aiheita toimme perehdytyskansiossa työntekijöiden tietoon.

Käytännön osuus puolestaan sisältää työssäoppimista kuten varjo-opiskelua kokeneemman työntekijän kanssa. Tällöin uusi työntekijä kulkee kokeneemman perehdyttäjänsä mukana ja tekee työtä hänen ohjeidensa pohjalta (Tervetuloa meille!: uuden työntekijän perehdytys, 2018). Tämä on useimmiten tilanne, jossa väärä informaatio saattaa siirtyä uudelle työntekijälle. Joissain yksiköissä vanhat tavat ja toimintaperiaatteet ovat syvällä organisaation toiminnassa, ja vaikka uudella työntekijällä olisi ajantasaisemmat käytännöt tiedossa, hänen voi olla vaikea ilmaista omaa näkemystään. Perehdytyskansiolla perehdytyksessä varmistetaan yhtenäiset ja nykyaikaiset käytännöt. Perehdytyksen tavoitteena on siis varmistaa, että uudella työntekijällä on tarvittavat tiedot ja valmiudet tehtäviensä hoitamiseen (Työturvallisuuskeskus, 2013). Lisäksi se auttaa luomaan työyhteisöön positiivisen ensivaikutelman ja vahvistaa työntekijän sitoutumista organisaatioon. Hyvä perehdytys voi myös vähentää virheitä ja parantaa työn tehokkuutta ja työtyytyväisyyttä (Työturvallisuuskeskus, 2013).

Perehdytyskansio voi olla mahdollisuus tuoda näkyville myös työpaikan hyviä käytäntöjä ja hiljaista tietoa. Esimerkiksi Päivi Asikainen on opinnäytetyössään pohtinut hiljaista tietoa laboratoriohoitajan työssä. Asikainen on työssään vertailut Virtainlahden näkemystä näkyvän ja hiljaisen tiedon suhteista, jossa näkyvä tieto on sääntöjä ja hiljainen tieto vastaavasti käytäntöjä (Asikainen P., 2022). Omassa perehdytyskansiossamme esimerkki hiljaisesta tiedosta on avainten tarkat säilytyspaikat sekä esimerkiksi tieto toimiston ovien sulkemisesta, ja niihin liittyvät erityiset seikat sekä autojen käyttö. Nämä kirjasimme esille perehdytyskansioon.

### 2.3 Hiljainen tieto

Hiljainen tieto (eng. "tacit knowledge") on tietoa, jota ei ole helppo välittää sanoin tai kirjoitettuna, mutta joka vaikuttaa merkittävästi toimintaan ja henkilön päätöksentekoon. Se on henkilökohtaista, kokemukseen perustuvaa tietoa, joka on kertynyt ajan myötä ja jota on usein vaikea ulkoistaa tai siirtää suoraan toiselle henkilölle. Hiljainen tieto voi sisältää esimerkiksi intuitiivista ymmärrystä, taitoja, rutiineja ja toimintamalleja, jotka ovat kehittyneet käytännön kokemusten kautta. (pedanet, i.a.)

Uskotaan, että hiljaisen tiedon käsitteen toi esille ensimmäisen kerran amerikkalainen Michael Polanyi 1960-luvulla. Hän tiivistä hiljaisen tiedon perusolemuksen toteamalla, että tiedämme enemmän kuin pystymme sanoin ilmaisemaan. Polanyi vertasi ihmisen tietoisuutta jäävuoreen, jonka näkyvä osa on vain pieni huippu, kun taas suurin osa jää piiloon pinnan alle. Tämä tarkoittaa, että ihmisillä on paljon tietoa, jota he eivät osaa tai pysty ilmaisemaan sanallisesti, mutta joka ilmenee heidän toiminnassaan eri tavoin – esimerkiksi tapoina, rutiineina, käytäntöinä ja tuntemuksina. (Jyväskylän yliopisto, i.a.)

Hiljaisen tiedon piirteitä ovat mm. kokemukseen perustuva tieto, vaikeasti siirrettävissä oleva tieto, toiminnan ohjaus sekä kontekstiin sidonnainen tieto (Ek, 2022). Hiljainen tieto kehittyy ajan myötä henkilökohtaisen kokemuksen ja käytännössä opittujen menetelmien kautta. Se voi liittyä esimerkiksi siihen, miten jokin työtehtävä suoritetaan tehokkaasti tai miten tietyissä ongelmatilanteissa toimitaan. Koska hiljainen tieto on usein tunnepohjaista ja subjektiivista, sen siirtäminen muille on haastavaa. (Ek, 2022.) Se ei ole helposti dokumentoitavissa tai jaettavissa esimerkiksi ohjekirjojen tai koulutusmateriaalien kautta. Hiljainen tieto ohjaa usein päivittäistä toimintaa ja yksilön päätöksentekoa. Se voi olla esimerkiksi tiettyjen työtapojen, vuorovaikutustilanteiden tai ongelmanratkaisumenetelmien muodossa. Hiljainen tieto on usein sidoksissa tiettyyn kontekstiin tai toimintaympäristöön, mikä tekee siitä vielä vaikeammin siirrettävän muiden käytettäväksi. (Pohjolainen, 2012.)

Hiljaisen tiedon merkitys työelämässä näkyy monin tavoin, sillä hiljainen tieto on olennainen osa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta (Pohjolainen, 2012). Se mahdollistaa esimerkiksi kokeneiden työntekijöiden tehokkaamman ja tarkemman työskentelyn. Hiljainen tieto voi olla merkittävä innovaatioiden lähde työympäristössä. Kun työntekijät yhdistävät erilaisia hiljaisen tiedon elementtejä, he voivat kehittää uusia tapoja tehdä asioita tai ratkaista ongelmia. (Pohjolainen, 2012.) Myös organisaatiot, jotka pystyvät hyödyntämään ja jakamaan hiljaista tietoa tehokkaasti, voivat saavuttaa kilpailuetua. Tämä voi näkyä esimerkiksi parempana asiakaspalveluna, tehokkaampina prosesseina tai innovatiivisempina tuotteina ja palveluina. (Document360, i.a.)

Koska hiljaisen tiedon siirtäminen on haastavaa, organisaatioiden on kehitettävä erityisiä menetelmiä sen jakamiseen ja hyödyntämiseen. Kokeneemmat työntekijät voivat siirtää hiljaista tietoa uusille työntekijöille perehdytyksen ja työnohjauksen kautta. Kotihoidossa tällainen perehdytyksen kautta tapahtuva hiljaisen tiedon siirtäminen voisi olla sellaisten asioiden kertomista asiakkaasta, jota ei kirjata hoitosuunnitelmaan. Esimerkiksi, että asiakas nukkuu usein myöhempään ja hänen luokseen voi mennä muunakin ajankohtana kuin käyntilistassa on aikataulutettu. Käyntilistassa voi olla esimerkiksi muutama asiakaskäynti klo 8–10 välisenä aikana, jotka on ajoitettu tehtäväksi tietyssä järjestyksessä. Joku asiakasta saattaa kuitenkin toivoa käyntiään lähempänä kello kymmentä kuin kahdeksaa, jolloin käynnin ajoittaminen asiakkaalle edullisimpaan aikaan vaatii asiakkaiden tuntemusta. Tällaisista keskusteleminen mahdollistaa tiedon välittymisen käytännön työtilanteissa.

Säännölliset reflektiot ja keskustelut työstä voivat auttaa työntekijöitä tunnistamaan ja jakamaan hiljaista tietoa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi palautekeskusteluissa tai tiimipalaverissa. Hiljainen tieto on siis merkittävä osa organisaation tietopääomaa ja sen tehokas hyödyntäminen voi tuoda merkittävää lisäarvoa. (Document360, i.a.) Perehdytyskansiossamme on kannustettu, että toisiin työntekijöihin voi tukeutua ja tietoa on hyvä jakaa.

### 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli toteuttaa kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tuloksena syntyi perehdytyskansio uusille työntekijöille työelämäyhteistyökumppanimme käyttöön.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän kansion tavoitteena oli olla mahdollisimman hyvin käytännön työelämässä hyödynnettävä, selkeä ja tarpeeksi yksinkertainen perehdytyskansio (n. 15 sivua), jotta sitä oikeasti luettaisiin työpaikalla. Perehdytykseen liittyen olemme löytäneet tietoa mm. työturvallisuuskeskuksen julkaisusta ”Perehdyttäminen ja työhönopastus - ennakoivaa työsuojelua”. Perehdytyskansioita on tehty muidenkin organisaatioiden tarpeisiin opinnäytetöinä, mm. Lapin, Tampereen, Satakunnan sekä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Näissä on toteutettu kyselyjä henkilöstölle ja heitä on osallistettu lopullisen perehdytyskansion arviointiin kuten teimme omassakin työssämme. Laadultaan opinnäytetyömme on toiminnallinen eli produktiivinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi perehdytyskansio. Opinnäytetyön kirjallisessa osassa käydään läpi perehdytykseen liittyvää teoriaa, hiljaista tietoa sekä esitellään perehdytyskansioon sisältyvät osiot.

Tilaaajan toiveena on, että kansio on helposti lähestyttävä sekä riittävän tiivis mutta informatiivinen, jotta sitä hyödynnettäisiin. Työmme tavoitteena on siirtää myös hiljaista tietoa perehtyjän saataville. Perehtyessään uuteen työpaikkaan perehtyjä saattaa saada myös huonoja neuvoja perehdyttäjältään, joka on omaksumat vanhoja toimintamalleja ja työskentelytapoja eikä päivittänyt tietojaan. Tällaista virheellistä ja osittain haitallistakin perehdytystyyliä halutaan välttää. Siksi uskomme, että perehdytyskansiomme voi olla tukena mahdollisimman laadukkaana ja yhdenmukaisena perehdytyksen pohjana, koska keräsimme siihen niin kattavasti tietoa, että asioita voi tarkistaa sieltä, sillä on inhimillistä, ettei perehdyttäjäkään tiedä kaikista kaikkea. Kansiomme sisältää yleisten ohjeistusten lisäksi yksityiskohtaista tietoa juuri yhteistyökumppanimme kotihoidon tiimin tarpeisiin perustuen. Olemme tietoisia, että perehdytyskansioita on tehty ennen meidän opinnäytetyötämme useita, mutta ei juuri tähän yksikköön.

Huomioimme työtä tehdessämme lakisääteiset perehdytykseen kuuluvat asiat, lähteidemme osoittamat asiat sekä omat kokemuksemme, millaista on hyvä perehdytys ja mitä perehdytyskansiosta olisi hyvä löytyä. Kuuntelimme työelämäyhteistyökumppanimme toiveita ja kysyimme yksikön työntekijöiltä heidän näkemyksiään siitä, mitä perehdytyskansiossa olisi hyvä ottaa huomioon. Kyselyn vastauksia ei ole sellaisenaan suoraan kirjattu liitteisiin, mutta ne on huomioitu kansiota työstettäessä. Tätä aihetta on käsitelty tarkemmin pohdinta –osiossa.

#### 4 TAUSTA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Työelämäyhteistyökumppanimme toimii Etelä-Suomessa toimivan hyvinvointialueen kotihoidon yksikkö, joka koostuu kolmesta tiimistä. Yksikön apulaisosastonhoitajan (henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2024) mukaan tiimit toimivat samalla tavalla, mutta jaottelu perustuu suuralueen sisäiseen jaotteluun. Jokaisessa tiimissä on kaksi sairaanhoitajaa sekä eri määrät lähihoitajia. Yksikön tiimeissä asiakkaita on useita kymmeniä. Suurin osa kotihoidon asiakkaista ovat ikääntyneitä. Suurimpia sairausryhmiä ovat: muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet sekä monisairaavat ikäihmiset. Lisäksi yksikköön kuuluu apulaisosastonhoitaja, geronomi ja yksikön lähijohtaja. Kun aloitimme yhteistyön, yksikössä ei ollut ollut aiemmin käytössä perehdytyskansiota ja se onkin tarkoitus ottaa käyttöön uusien työntekijöiden, keikkalaisten sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. (Yksikön apulaisosastonhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 26.6.2024.) Perehdytyskansion tuottamisessa yhteyshenkilönämme yksiköstä toimi apulaisosastonhoitaja. Häneltä saimme tietoja yksikön toiminnasta kirjallisesti sähköpostiin. Hän oli myös käytettävissämme muissa askarruttavissa asioissa sekä kommentoi lähes valmista kansiota tilaajan näkökulmasta. Hän järjesti meille kyselyä varten tilaisuuden yksikön yksikkökokouksesta 25.06.2024 sekä varasi meille aikaa opinnäytetyön esittelyä ja palautteen antoa varten. Kirjallisessa opinnäytetyösämme viittamme yhteyshenkilöön nimettömästi yksikön apulaisosastonhoitajana, jottei opinnäytetyötämme voida yhdistää kyseiseen yksikköön.

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

### 5.1 Suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin vuonna 2023 sopimalla, että tekisimme opinnäytetyön yhdessä. Saimme työelämäyhteistyökumppanilta aiheeksi todellisen tarpeen työelämäkentältä, joten aihevalinta oli meille helppoa. Keväällä 2024 perehdyimme eri vaihtoehtoihin toteuttaa opinnäytetyö ja meille oli alusta alkaen selvää, että työmme tulee olemaan kehittämispainotteinen. Työstimme opinnäytetyömme suunnitelmaa keräämällä tietoa perehdytyksestä sekä kotihoidosta. Suunnitelmamme hyväksyttiin toukokuussa ja saimme tutkimusluvan hyvinvointialueelta, jossa työelämäyhteistyökumppanimme toimii, heti toukokuun lopussa.

### 5.2 Toteutus

Toteutimme opinnäytetyön käsikirjoituksen kesän 2024 aikana, jolloin lisäsimme tietoperustaan hiljaisen tiedon ja laajensimme kotihoidon ja perehdytyksen tietoperustaa. Tutustuimme työyksikköön, jolle tuotimme opinnäytetyön, jotta pystyimme tarjoamaan laadukkaan perehdytyskansion juuri yksityiskohtaisesti heidän yksikkönsä tarpeisiin. Keräsimme kesäkuussa työyksikön työntekijöiden viikoittaisessa yhteisessä työyksikköpalaverissa tietoa kyselylomakkeella siitä, mitä perehdytyksessä olisi hyvä käydä läpi. Kyselylomakkeemme on työmme liitteenä (Liite 1). Tällöin tutustuimme myös yksikön tiloihin, otimme valokuvia hoitotarvikkeista sekä kävimme keskustelua apulaisosastonhoitajan kanssa heidän toiveistaan perehdytyskansiota varten. Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa niiltä henkilöiltä, jotka olivat paikalla kyseisessä työyksikköpalaverissa.

Loimme nettikyselyn Forms-ohjelman avulla, johon osallistujat pystyivät vastaamaan heti tilaisuuden aikana QR- koodin tai linkin kautta. Heille järjestettiin mahdollisuus vastata kyselyyn samassa tilaisuudessa, jolloin heidän oli helpompi sitoutua kyselyn täyttämiseen. Vastaamiseen varattiin aikaa noin 15 minuuttia. Näin saimme tärkeitä ideoita kansion toteutukseen yksikön työntekijöiltä, joilla on ensikäden tietoa yksikön toiminnasta. Saimme kyselyymme seitsemän vastausta yksikön työntekijöiltä. Sisällytimme kyselyn vastauksista nousseita asioita mahdollisuuksien mukaan perehdytyskansioon.

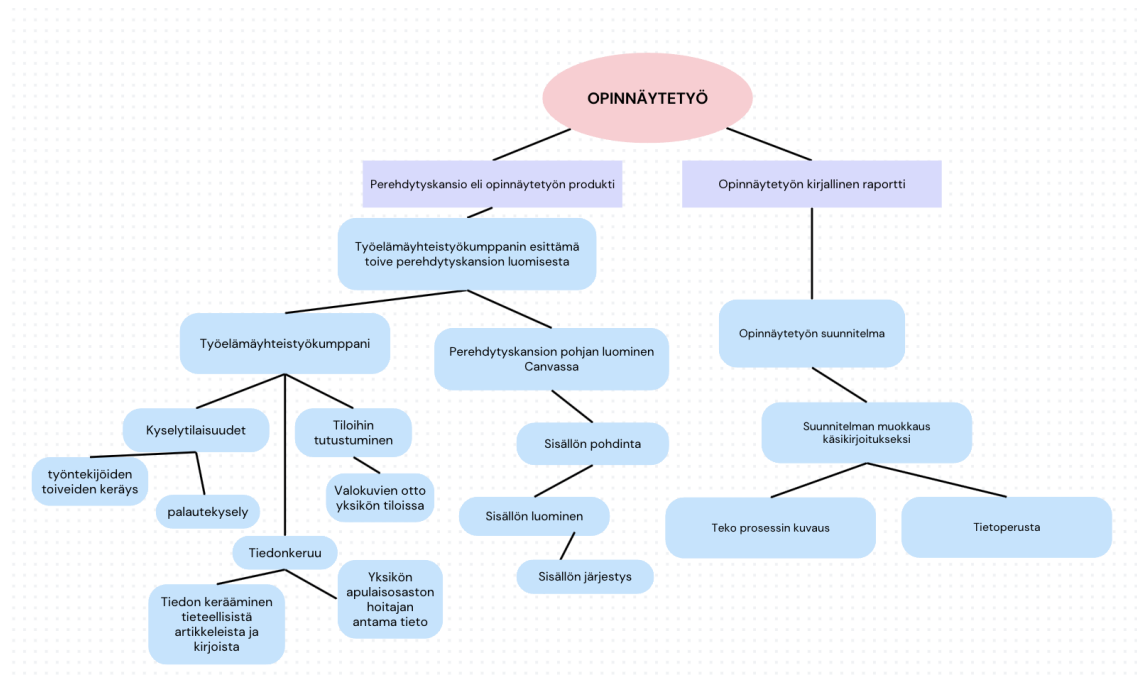
Yksikön apulaisosastonhoitajalta saimme sähköpostiin (henkilökohtainen tiedonanto 27.6.2024) tietoja, joita pyysimme häntä lähettämään yksikössä vieraillessamme. Tietoja olivat yksikön työntekijöiden työpuhelinten sekä sähköpostiosoitteiden yhteystiedot, konsultaatio-ohjeet, ohjeistukset työpuhelimista sekä poissaolokäytänteistä, avaimien sijainneista, lääkehoitoon- ja näytteenottoon liittyvistä asioista, suojavarusteiden sekä autojen ja pyörien käytöstä. Lisäksi saimme hyvinvointialueelle tehtyjä työntekijän työtapaturmatilanteisiin ja asiakkaan kuolemantapauksissa toimimiseen liittyviä ohjeistuksia. Näitä tietoja käytettiin pohjana perehdytyskansion luomisessa.

Meillä oli myös molemmilla oman osaamisohjamme perusteella hyvä näkemys, millaisia osioita perehdytyskansioon olisi hyvä sisällyttää. Tietysti meidän oli myös huolehdittava, että lakisääteiset perehdytyksen osiot löytyvät työstämme sekä tärkeimpänä myös tilaajan toiveet. Meille nimettiin yksiköstä apulaisosastonhoitaja vastuuhenkilöksemme, jotta hän pystyi tarvittaessa auttamaan meitä tiedon keruussa sekä saimme häneltä tietoa yksikön käytänteistä. Muuna lähde- materiaalina käytimme mm. perehdytykseen tarkoitettua kirjallista materiaalia, kirjoja sekä luotettavia nettilähteitä.

Opinnäytetyön kehittämistyön osuus toteutettiin produktina vastaamaan työelämäyhteistyökumppanimme tarpeeseen, josta tuotoksena syntyi perehdytyskansio. Kehittämistyömme seurauksena kustannuksia syntyi hyvinvointialueelle käytetyn työajan muodossa, sillä saimme käyttää työntekijöiden aikaa noin 15min/per yksi työyksikkökokoukseen osallistunut työntekijä. Osallistuimme kahteen työyksikkökokoukseen, joissa molemmissa saimme noin 15 minuuttia aikaa käytettäväksemme. Hyödynsimme työssämme ilmaisia sovelluksia sekä omia

laitteitamme kuten kannettavia tietokoneita ja puhelimiamme. Niiden avulla olimme yhteydessä työelämäyhteistyökumppanimme kanssa sähköpostitse, toteutimme tiedonhakuja ja otimme kuvia ohjeistuksiamme varten.

Työstimme opinnäytetyötä etukäteen suunniteltuina ajankohtina, jolloin näimme kasvotusten. Lisäksi varasimme omista kalentereistamme aikaa, jolloin teimme sopivimpina ajankohtina työtämme kumpikin tahoillamme. Hyödynsimme tämän työn lähdeluettelosta löytyviä lähteitä käsitteiden määrittelyssä sekä tarkasteimme muiden opinnäytetöiden avulla mm. millaisia perehdytyskansioita toisiin organisaatioihin, on tuotettu. Raportoimme lopuksi opinnäytetyöhömmme, mitä teimme ja missä aikataulussa (kuvio 1).



Kuvio 1 Opinnäytetyön prosessi

### 5.3 Perehdytyskansio

Opinnäytetyömme keskeinen tulos oli produkti eli perehdytyskansion luominen työelämäyhteistyökumppanillemme. Tämä kansio kehitettiin vastaamaan työyhteisön tarpeita ja se rakentui yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa

heidän esittämien toiveidensa ja vaatimustensa mukaisesti. Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia käytännönläheisenä työkaluna, joka tukee uuden henkilöstön perehdytystä ja sujuvoittaa arjen työprosesseja. Tämä työelämälähtöinen lähestymistapa mahdollisti sen, että kansion sisältö on tarkasti kohdennettu ja palvelee juuri niitä tarpeita, jotka työelämäyhteistyökumppanimme oli nostanut esiin.

Seuraavissa luvuissa esittelemme tarkemmin perehdytyskansion rakennetta ja sen sisältöä. Keskitymme siihen, miten valitut teemat ja sisältökokonaisuudet tukevat uuden työntekijän perehtymistä organisaation toimintaan ja arvoihin sekä kuinka olemme huomioineet sisällössä käytännön tarpeet ja tavoitteet. Perehdytyskansiossa käsitellään muun muassa keskeisiä toimintaperiaatteita, työn käytännön prosesseja sekä organisaation arvopohjaa. Näiden sisältöjen tarkoitus on tarjota uudelle työntekijälle kuva organisaation toiminnasta ja auttaa häntä sopeutumaan osaksi työyhteisöä.

Asiakkaan tietosuoja ja organisaation eettisiä linjauksia kunnioittaen emme voi julkaista alkuperäistä perehdytyskansiota kokonaisuudessaan. Olemmekin tämän vuoksi julkaisseet vain itse ottamia kuviamme niin, ettei hyvinvointialuetta voida tunnistaa. Tämä päätös perustuu työelämäyhteistyökumppanimme toiveisiin ja tietosuojakäytäntöihin, mikä korostaa kehittämistyömme eettistä vastuullisuutta. Tietosuojaan ja luottamuksellisuuteen liittyvät näkökohdat olivat keskeisiä koko prosessin ajan, ja nämä kysymykset ohjasivat myös kansion sisältöjen suunnittelua ja niiden jakamista. Vaikka alkuperäistä kansiota ei voida julkaista, käsittelemme sen keskeisiä osioita ja tuomme esiin ne periaatteet ja ratkaisut, joihin kansion rakentaminen pohjautui. Tällä tavoin voimme avata lukijalle sen, miten tämä produkti rakentui ja mikä sen rooli on työelämässä.

### 5.3.1 Ulkoasu

Perehdytyskansion visuaalinen suunnittelu oli yksi merkittävimmistä tekijöistä, jolla halusimme varmistaa sen käyttökelpoisuuden ja houkuttelevuuden

työntekijöiden keskuudessa. Päätimme käyttää Canva-ohjelmaa sen tarjoamien monipuolisten suunnittelumahdollisuuksien vuoksi. Suunnittelussa pyrimme yhdistämään esteettisyyden, selkeyden ja hyvinvointialueen visuaalisen identiteetin. Valitsemamme Poppins-fontti ja hyvinvointialueen graafisessa ohjeistossa määritellyt värit toimivat oppaamme pohjana, jotta perehdytyskansio olisi yhdenmukainen alueen muun viestinnän kanssa. Näiden elementtien valinta ei ollut ainoastaan visuaalinen päätös vaan myös keino vahvistaa kansion ammattimaista ja alueen linjauksiin sitoutunutta ilmettä.

Kun haimme tutkimuslupaa työllemme, saimme tutkimusluvan hyväksyjältä tärkeää lisätietoa siitä, että hyvinvointialueella on käytössään kuvapankki, jota voimme hyödyntää. Tämä tieto muutti lähestymistapaamme kansion visuaaliseen suunnitteluun, sillä meille avautui mahdollisuus käyttää alueelle tunnusomaisia kuvia, jotka tukivat kansion yhtenäistä ilmettä. Yhteistyössä yksikön apulaisosastonhoitajan kanssa saimme kuvapankista sopivat kuvat, jotka paransivat kansion visuaalista houkuttelevuutta ja lisäsivät sen merkityksellisyyttä käyttäjille.

Prosessin aikana pohdimme tarkasti, kuinka voisimme yhdistää kansion esteettisyyden ja käytettävyyden. Halusimme luoda selkeän ja helposti lähestyttävän materiaalin, joka ei vain täyttäisi perehdytyksen tiedollisia tarpeita, vaan myös houkuttelisi käyttäjää tarttumaan siihen ja käyttämään sitä arjessaan. Visuaalisilla ratkaisuilla kuten väreillä, fonteilla ja kuvilla pyrimme luomaan materiaalin, joka tukee oppimista ja auttaa käyttäjää omaksumaan sisällön paremmin. Tämä prosessi opetti meille paljon siitä, kuinka visuaalinen suunnittelu voi vaikuttaa materiaalin käytettävyyteen ja kuinka tärkeää on yhdistää esteettisyys ja käytännöllisyys onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi.

### 5.3.2 Sisältö

Perehdytyskansionamme alkaa sisällysluettelolla (kuva 1). Lopputuotos on kahdeksantoista sivuinen ja siinä on viisitoista aihealuetta/otsikkoa. Lisäksi perehdytyskansion liitteenä on hyvinvointialueen perehdytys suunnitelmalomake sekä kaikki

yksikön hoitajien työpuhelinten ja -sähköpostien yhteystiedot. Kyselyssämme koettiin tärkeäksi mm., että perehdytystoimenpiteet on aikataulutettu ja niiden toteutumista seurataan. Hyvinvointialueella tällainen järjestelmä olikin käytössä lomakkeen muodossa. Perehdytyskansion alkuun päätimme sijoittaa yksikön yhteystiedot sekä tarkat ohjeet konsultaatioon liittyen. Tämä ratkaisu pohjautui pohdintaamme siitä, kuinka tärkeää on, että uudet työntekijät pääsevät nopeasti käsiinsä tärkeisiin yhteystietoihin sekä konsultaatio-ohjeisiin erityisesti kiireellisissä tilanteissa. Häätätilanteet voivat olla stressaavia ja vaativat nopeaa reagoitua, joten halusimme varmistaa, että tarvittava tieto on helposti saatavilla ja selkeästi esitetty. Tämä lähestymistapa korostaa turvallisuuden ja käytännöllisyyden merkitystä hoitotyössä.

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>YHTEYSTIEDOT</b>	<b>3</b>
<b>SIJAISPUHELINTEN NUMEROT</b>	<b>4</b>
<b>KONSULTAATIO-OHJEET</b>	<b>4</b>
<b>ORGANISAATION TAVAT JA TOIMINTA-AJATUS</b>	<b>5</b>
<b>AVAIMET</b>	<b>6</b>
<b>HYVINVOINTIALUEEN ARVOT</b>	<b>6</b>
<b>LÄÄKEHOITO</b>	<b>7</b>
<b>KIRJAAMISOHJEET JA TUNTIEN MERKITSEMINEN</b>	<b>8</b>
<b>TYÖVAATTEET JA SUOJAVARUSTEIDEN KÄYTTÖ</b>	<b>9</b>
<b>AUTOJEN JA PYÖRIEN KÄYTTÖ</b>	<b>10</b>
<b>MITÄ MUKAAN KÄYNNILLE - TARKISTUSLISTA</b>	<b>11</b>
<b>NÄYTTEENOTTO</b>	<b>12</b>
<b>TUKISIDOKSET</b>	<b>13</b>
<b>TURVAPAINIKKEIDEN TESTAUS</b>	<b>14</b>
<b>TOIMIMINEN TYÖTAPATURMATILANTEISSA</b>	<b>15</b>
<b>TOIMIMINEN VERITAPATURMATILANTEISSA</b>	<b>16</b>
<b>TOIMIMINEN KUOLEMANTAPAUKSEN SATTUESSA</b>	<b>17</b>
<b>HERÄSIKÖ KYSYMYKSIÄ?</b>	<b>18</b>

Kuva 1 Perehdytyskansion sisällysluettelo

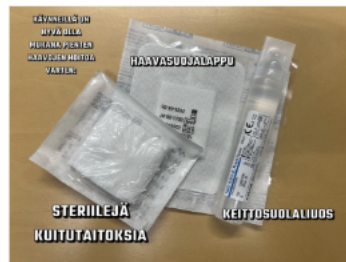
Konsultaatio-ohjeiden osalta pyrimme kattavuuteen ja selkeyteen. Annoimme ohjeet siitä, miten toimia sairaanhoitajan, lääkärin ja liikkuvan sairaalan konsultoinnissa virka-aikana ja sen ulkopuolella. Jokaisella näistä ammattilaisista on oma roolinsa hoitotyön tukemisessa ja näiden ohjeiden avulla halusimme tarjota perehtyjälle mahdollisimman selkeät toimintamallit erilaisten tilanteiden varalle. Esimerkiksi sairaanhoitajan konsultointi voi olla tarpeen kiireettömissä tilanteissa, joissa tarvitaan neuvoa tai tukea päätöksenteossa, kun taas lääkärin tai liikkuvan sairaalan konsultointi voi olla ratkaisevan tärkeää kiireellisten potilastilanteiden hallinnassa. Selkeiden konsultaatio-ohjeiden avulla pyrimme tukemaan uuden työntekijän itsevarmuutta ja valmiuksia kohdata vaihtelevia työtilanteita. Lisäksi tämä ratkaisu edustaa laajempaa huolta potilasturvallisuudesta ja hoidon laadusta. Oikea-aikainen ja asianmukainen konsultointi voi olla ratkaisevaa potilaan hoidon onnistumisen kannalta ja sen vuoksi pidimme tärkeänä, että konsultaatio-ohjeet ovat helposti löydettävissä heti perehdytyskansion alussa. Tämä valinta mielestämme korostaa, että perehdytyskansion ei ole vain opas uusille työntekijöille vaan myös käytännön työkalu, joka tukee työntekijöitä arjen haasteissa.

Sisällytimme perehdytyskansioon tarkistuslistan (kuva 2) sisältäen ohjeistuksen siitä, mitä käynneille on hyvä ottaa mukaan mm. uuden työntekijän tueksi. Perehdytyskansioon tarkistuslistan laatiminen ja sen sisällyttäminen oli harkittu valinta, jolla pyrimme tukemaan uusien työntekijöiden sujuvaa sekä itsevarmaa työskentelyä. Täysin meidän itse laatimamme tarkistuslista sisälsi käytännönläheistä ohjeistusta siitä, mitä käynneille on hyvä ottaa mukaan. Tämä osio syntyi omasta havainnostamme ja kokemuksestamme siitä, että konkreettinen ja selkeä ohjeistus voi helpottaa uuden työntekijän arkea merkittävästi. Tarkistuslistan lisääminen perustui ajatukseemme ennakkoinnin ja valmistautumisen tärkeydestä. Erityisesti liikkuvassa työssä ja kotihoidossa suunnitelmallisuus ja riittävä valmistautuminen ovat avainasemassa, jotta käynnit potilaiden luona sujuvat mahdollisimman joustavasti ja laadukkaasti. Pyrimme helpottamaan uuden työntekijän työtä tarjoamalla listan, joka auttaa varmistamaan, että kaikki tarvittava on mukana ennen käynnille lähtemistä. Tämä pienentää riskiä, että tärkeät tarvikkeet jäisivät puuttumaan, mikä voisi vaikeuttaa hoitotyön suorittamista ja lisätä mahdollisesti uuden työntekijän stressiä.

# MITÄ MUKAAN KÄYNNILLE? -TARKISTUSLISTA

## TARKISTUSLISTA:

- Kumihanskoja sekä kengänsuojia
- Suihkuessu, saappaat tai muoviset "suihkutossut"
- Käsidesi
- Verensokerimittari, kertakäyttöisiä lansetteja ja verensokerimittarin liuskat
- Verenpainemittari
- Happisaturaatiomittari, kuumemittari sekä vaaka (tarvittaessa)
- Maskeja
- Desinfiointipyyhkeitä mittareiden puhdistukseen
- Teippiä
- Muutamia haavanhoito tarvikkeita (keittosuola, taitokset, suojalappu)
- Asiakkaiden avaimet, mahdolliset kotiin vietävät lääkkeet ja muut tarvikkeet
- Yhteystiedot tulostettuna
- Tabletinpuolittaja



Kuva 2 Mitä mukaan käynnille? -Tarkistuslista

Perehdytyskansionne sisältää myös kuvalliset ohjeet virtsa- ja verinäytteenottovälineiden valitsemisen tueksi (kuva 3). Kuvallisten ohjeiden avulla halusimme varmistaa, että uudet työntekijät voivat helposti ja nopeasti hahmottaa oikeat välineet eri näytteenottoihin, mikä vähentää virheiden riskiä ja parantaa hoidon laatua. Visuaaliset ohjeet tekevät tarvikkeiden valinnasta helpommin ymmärrettävän ja toimivat käytännönläheisenä tukena kiireisessä työympäristössä edistäen samalla varmuutta työskentelyssä. Toteutimme kuvallisia ohjeita yksikön tiloissa vierailemalla, jotta pystyimme tekemään ohjeet juuri heidän käyttössään olevilla välineillä. Kuvissa ei näkynyt yksikön tiloja eikä asiakkaita tai henkilökuntaa.

Virtsanäytteenottoa varten:



Verinäytteenottoa varten:



Kuva 3 Kuvalliset ohjeet näytteenottoa varten

Käytännön työohjeiden lisäksi perehdytyskansiossa on esitelty organisaation tavat, ohjeistukset ja arvot. Työn käytännön tekemiseen liittyen löytyy ohjeistukset avaimista, käytettävät työvaatteet ja suojavarusteet, kirjaamisohjeet ja tuntien merkitseminen, turvapainikkeiden testausohjeet sekä autojen ja pyörien käyttöön liittyvä ohjeistus. Lisäksi on esitetty toimiminen työtapaturmatilanteissa sekä asiakkaan kuolemantapauksen sattuessa. Näiden ohjeiden avulla työntekijät osaa- vat toimia oikealla tavalla vaikeissa tilanteissa, mikä suojaa sekä heitä itseään että asiakkaita, ja varmistaa, että kaikki toimenpiteet hoidetaan asianmukaisesti.

Perehdytyskansioon sisällytimme myös osion koskien lääkehoitoa. Tämä osio piti sisällään tietoa lääkeluvista, lähi- ja sairaanhoitajien työnkuvat lääkehoidon toteuttamisen osa-alueilla, lääkelaatikon esittelyn sekä lääkekaappien ja lääkejätteen sijainnit. Näiden lisäksi sisällytimme myös ohjeet lääkkeiden viennistä asiakkaan luokse ja lääkejätteen lajittelusta. Halusimme myös lisätä perehdytyskansioon myös osion tukisidonnasta. Emme liittäneet tähän ohjeistusta tukisidonnasta toteuttamisesta itsessään, sillä hyvinvointialueella oli tätä varten tarjolla koulutusta. Keräsimme kuitenkin kotiin vietävistä tukisidontatarvikkeista kuvallisen ohjeistuksen perehdytyskansioomme (kuva 4).



Kuva 4 Kuvalliset ohjeet tukisidontatarvikkeiden valintaan

Tiedustelimme myös yksikön henkilöstöltä kyselyn avulla heidän mielipiteitään sekä yritimme saada selville, millaista hiljaista tietoa heidän työhönsä liittyy. Määrittelimme hiljaisen tiedon tarkemmin opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa eli tietoperustassa. Myös arviointivaiheessa hyödynsimme kyselyä, jolla selvitimme henkilökunnan mielipiteitä perehdytyskansion sisällöstä.

#### 5.4 Arviointi

Järjestimme elokuussa kansion esittelytilaisuuden yksikössä työyksikkökokouksessa ja keräsimme palautetta suullisesti sekä esittelytilanteen loppuksi anonyymillä kyselyllä (Liite 2) myös kirjallista palautetta. Tähän varasimme noin 15 minuuttia työyksikkökokouksesta. Anonyymikysely piti sisällään lyhyitä helposti vastattavia kysymyksiä työyhteisön työntekijöiden mielipiteistä mm. kansion sisältöä koskien. Palautekyselyyn saimme 14 vastausta. Palaute oli pääosin erittäin positiivista. Saimme muutamia kehitysehdotuksia kansiota koskien ja teimme niiden pohjalta pieniä muutoksia. Kaikkia kyselyssä saamiamme palautteita emme läheneet toteuttamaan, sillä tilaajamme toiveena oli, että perehdytyskansiossa on

työhön liittyviä käytännönohjeistuksia emmekä siksi lisänneet kansioon ohjeistusta itse työtehtävien suorittamiseen. Tämän lisäksi halusimme rajata kansion pituutta, sillä tiivis kansio on ollut yksi tilaajamme toiveista. Työelämäyhteistyökumppanimme saa työme tulostettuna kansiomuotoiseksi sekä muokattavana versiona sähköpostiinsa salattuna sekä muistitikulle tallennettuna versiona.

Poistimme asiakkaalta saadun materiaalin koneiltamme sekä pilvipalveluista, mukaan lukien asiakkaalle luodun kansion, sillä se pitää sisältää yksikkökohtaisia tietoja. Kyselytuloksia säilytämme kolmen kuukauden ajan, jonka jälkeen poistamme tiedot laitteilta sekä pilvipalveluista.

## 6 POHDINTA

Kehittämistyömme keskeisinä riskeinä nousivat esiin hyödynnettävyyden epäonnistuminen sekä tietosuojan haasteet julkaisuvaiheessa. Näiden riskitekijöiden tunnistaminen mahdollisti niiden ennakoimisen ja tehokkaamman ehkäisyn jo kehittämistyön eri vaiheissa. Olemme molemmat työskennelleet kotihoidossa eri kaupungeissa ja tiimeissä, joten uskoimme vahvuutemme olevan käytännön työkokemuksessa kotihoidonkentältä. Pystyimme hyödyntämään opinnäytetyösämme kokemusta useista kotihoidontoimijoista ja saada sitä kautta uusia näkökulmia sekä ideoita perehdytystarpeisiin. Perehdyimme syvällisemmin siihen, millaiselle perehdytyskansiolle todellista tarvetta on, jotta voisimme vastata tilaajan tarpeisiin ja odotuksiin. Tilaajan ja käyttäjien huomioon ottaminen jo suunnitteluvaiheessa oli mielestämme ratkaisevaa sekä perehdytyskansion onnistumisen, että tietosuojan asianmukaisen toteutumisen kannalta. Näin pystyimme luomaan työkalun, joka palvelee kohderyhmää tehokkaasti ja turvallisesti.

Opinnäytetyöhömmme liittyvät eettiset haasteet keskittyivät erityisesti työelämäyhteistyökumppanin tietuojaan. Työelämäyhteistyökumppanimme painotti yksikön ja hyvinvointialueen anonymiteetin säilyttämisen merkitystä, mikä herätti

meissä pohdintaa eettisen vastuun laajuudesta kehittämistyössä. Tietosuoja on keskeinen osa eettistä toimintaa, ja oli tärkeää kunnioittaa yhteistyökumppanimme toiveita samalla varmistaen, että työn sisällöllinen laatu ja kehittämistyön läpinäkyvyys säilyivät. Tämä asetti meidät tasapainottelemaan avoimuuden ja luottamuksellisuuden välillä. Ymmärsimme, että kehittämistyön onnistuminen edellyttää paitsi tarkkuutta, myös eettisten näkökulmien kuten yhteistyökumppanin yksityisyydensuojan tarkkaa huomioimista.

Opinnäytetyömme luotettavuus ja vastuullisuus perustuvat arviointiprosessiin, joka toteutettiin huolellisesti ja eettisesti. Yksi keskeinen vaihe tässä prosessissa oli kyselytutkimus, jonka avulla keräsimme palautetta työelämäyhteistyökumppanimme työntekijöiltä heidän mielipiteistään perehdytyskansion hyödynnettävyydestä käytännön työssä. Tämä palautekierros toteutettiin ennen viimeistä julkaisua, mikä antoi meille mahdollisuuden parantaa ja hienosäätää työtämme vastaamaan paremmin käyttäjien esittämiä tarpeita. Opimme perehdytyskansion teosta sen, kuinka suuri merkitys palautteen keruulla on sen onnistumiselle. Palautteista oli suuri apu, sillä emme olisi mitenkään voineet onnistua keräämään kaikkea juuri tässä yksikössä merkityksellistä tietoa kansioomme ilman saamiamme kehitysideoita. Saimmekin työntekijöiltä, apulaisosastonhoitajalta sekä lähihoitajalta hyvää palautetta lopullisesta ansiosta.

Arviointiprosessissa tärkeäksi nousi myös vastaajien anonymiteetin turvaaminen. Sen vuoksi emme julkaisseetkaan yksittäisiä palautteita tai vastauksia vaan hyödynsimme niitä ainoastaan perehdytyskansion kehittämisessä. Tämä lähestymistapa mielestämme korosti eettistä vastuutamme sekä tietosuojan periaatteiden noudattamista, minkä koemme olennaisena osana luotettavan opinnäytetyön toteuttamista. Näin pystyimme yhdistämään käytännön palautteen huomioimisen ja eettisesti kestävästä kehittämistyön tekemisestä.

Opinnäytetyömme eettisiin haasteisiin kuului myös lähteiden valinnan ja käytön kriittinen tarkastelu. Laadukkaiden ja luotettavien lähteiden löytäminen sekä varmuus siitä, että niissä esitetyt tiedot on oikein ymmärretty ja esitetty, on

kehittämistyössä keskeistä. Tämä haaste sai meidät pohtimaan lähteiden laatua monesta näkökulmasta: miten varmistamme, että käyttämämme tieteelliset artikkelit ja muut lähteet ovat luotettavia ja miten huolehdimme siitä, että niiden esittämä tieto on ajantasaista ja paikkansapitävää.

Lähteiden valintaprosessissa korostui tarve kriittiseen arviointiin. Pyrimme etsimään tietoa useista eri tietokannoista ja lähteistä, jotta pystyisimme varmistamaan monipuolisuuden ja kattavuuden. Valitsimme sekä tieteellisiä artikkeleita että muuta alan kirjallisuutta ja opetusmateriaalia tasapainottaaksemme näkökulmia ja taataksemme tutkimuksemme perustan olevan monipuolinen. Tietojen oikeellisuuden tarkistaminen vaati meiltä jatkuvaa kriittistä tarkastelua ja vertailua eri lähteiden välillä. Näiden pohdintojen myötä ymmärsimme, kuinka tärkeää on olla tarkka lähteiden valinnassa ja lähdekritiikissä, jotta opinnäytetyömme täyttää sekä eettiset vaatimukset että tieteellisen työn periaatteet. Tämä prosessi opetti meille paljon kehittämistyön vastuullisuudesta ja siitä, kuinka lähteiden oikea ja huolellinen käyttö voi vaikuttaa työn uskottavuuteen ja luotettavuuteen.

Yhteistyömme sujui hyvän suunnittelun vuoksi vaivattomasti sekä toistemme että yhteistyökumppanimme kanssa. Pidämmekin hyvää suunnittelua erityisen tärkeänä opinnäytetyönlajista työtä tehdessä. Hyvä suunnittelu mahdollisti myös sen, että kaikki sujui suunnitelmien mukaan, emmekä kohdanneet prosessin aikana suurempia yllätyksiä tai ongelmia. Myös realistinen aikataulu opinnäytetyön tekemiselle mahdollisti sen korjaamisen ilman kiirettä ja sen luomaa painetta. Koimme tämän henkilökohtaisesti meille tärkeäksi.

Opinnäytetyöprosessi kehitti ammatillista kasvuamme lisäämällä ymmärrystä perehdytyksen tärkeydestä ja vaikutuksista sekä uudelle työntekijälle että koko työyhteisölle. Laadukas perehdytys, jonka osaksi kuuluu kirjalliset ohjeet esimerkiksi perehdytyskansion muodossa yhdenmukaistavat toimintatapoja isonkin organisaation sisällä. Tämä on tärkeää, jotta esimerkiksi yhteistyökumppanimme toimivan hyvinvointialueen arvot voivat toteutua jokaisessa sen sisäisessä työyksikössä. Ymmärrämme prosessin myötä, millaista laadukas perehdytys on ja aiomme toteuttaa sitä omassa työssämme.

Opinnäytetyön prosessi oli merkittävä askel sairaanhoitajuutemme kasvussa, sillä se tarjosi meille mahdollisuuden syventyä ammattiimme enemmän ja kehittää taitoja, jotka menivät pelkkää kliinistä hoitotyötä syvemmälle. Tämä prosessi auttoi meitä kasvamaan sairaanhoitajina useilla eri tavoilla; erityisesti ammatillisen reflektiivisyyden, vastuun ja eettisen harkinnan osa-alueilla. Opinnäytetyön tekeminen vaati meiltä kykyä tarkastella sairaanhoitajuutta laajemmasta perspektiivistä. Emme keskittyneet ainoastaan potilastyöhön vaan perehdyimme myös siihen, kuinka sairaanhoitajan työ linkittyy myös koko organisaation toimintaan ja siihen, miten voimme yksilöinä edistää sujuvaa perehdytystä ja oppimista työyhteisössä. Perehdytyskansion jokainen vaihe: suunnittelu, yhteistyö ja tuotoksen luominen vaati itsenäistä päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua. Tämä prosessi antoi meille mahdollisuuden harjoitella näitä taitoja käytännössä ja soveltaa niitä sairaanhoitajuuden moninaisiin vaatimuksiin. Opinnäytetyömme aikana kohtasimme eettisiä kysymyksiä, kuten tietosuojan, luottamuksellisuuteen sekä lähteiden käyttöön ja valintaan liittyviä pohdintoja. Nämä eettiset haasteet pakottivat meidät tarkastelemaan hoitotyön etiikkaa uudesta näkökulmasta ja vahvistivat ymmärrystämme siitä, kuinka keskeistä sairaanhoitajuudessa on jatkuva eettinen reflektio. Opinnäytetyön tekeminen oli siis enemmän kuin pelkkä kehittämistyö; se oli meille kokonaisvaltainen matka ammatillisessa kasvussa.

## LÄHTEET

- A 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilas-  
turvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.  
6.4.2011/341. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- Asikainen, P. (2022). *Laboratoriohoitajan hiljainen tieto - Tiedämme enemmän  
kuin pystymme kertomaan*. Savonia-Ammattikorkeakoulu, YAMK-  
opinnäytetyö sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. [-202204245783](https://www.yamk.fi/202204245783)
- Ek, T. (2022). *Eettisestä osaamisesta yhteiskunnalliseen ymmärrykseen: Var-  
haiskasvatuksen arjen hiljainen tieto ja hiljaisen tiedon siirtäminen*  
[Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX.  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79743/978-951-39-  
9014-5\\_vaitos19022022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79743/978-951-39-9014-5_vaitos19022022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Eklund, A. (2018). *Tervetuloa meille!: uuden työntekijän perehdytys*. Brik.
- Eurostat. (i.a.) Old-age dependency ratio increases across EU regions. Saatavilla  
5.6.2024 [https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-  
news/-/edn-20210930-1](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210930-1)
- Genet, N., Boerma, W. G. W., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fager-  
ström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., & Devillé, W. (2011). *Home  
care in Europe: a systematic literature review*.  
[https://bmchealthservres.biomedcentral.com/coun-  
ter/pdf/10.1186/1472-6963-11-207.pdf](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/coun-ter/pdf/10.1186/1472-6963-11-207.pdf)
- Koivunen, H. (1998). *Hiljainen tieto*. Helsinki: Otava.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R., Kari, O., & Holm, P. (2022).  
*Kotihoidossa toimiminen* (5. uud. p.). Sanoma Pro.
- Ilonummi, S. (2022). *Selvitys kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien työtehtä-  
vistä 2022*. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. [https://www.su-  
perliitto.fi/site/assets/files/4691/selvitys\\_lahihoitajien\\_tyotehta-  
vista\\_kotihoidossa\\_2022.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/selvitys_lahihoitajien_tyotehta-vista_kotihoidossa_2022.pdf)
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. [https://fin-  
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-  
tasa/2002/20020738](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738)

- L 1326/2010. Terveystieteiden lae. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Nuutinen, O. (2008). Hiljainen tieto. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali - sanahakemisto. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto/>
- Ollila, M. (2018). *Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä*. Oppiporssi. Saatavilla <https://www.oppiporssi.fi/oppikirjat/kts00158>
- Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*.
- Peltokoski, J. (2016). The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Views of newly hired nurses and physicians. *Dissertations in Health Sciences 348*. Itä-Suomen yliopisto.
- Pohjalainen, M. (2012). *Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen*. Informaatiotutkimus. <https://journal.fi/inf/article/view/7079>
- Sairaanhoitajat.fi. (i.a.). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (5.1.2023). *Kotihoito*. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut. Saatavilla 26.9.2024 <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>
- Tarricone, R., & Tsouros, A. D. (2008). Home care in Europe: the solid facts. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328766/9789289042819-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (28.3.2024). *Kotihoito*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>
- Työturvallisuuskeskus. (2013). *Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua*. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>
- Vuorinen, K. (2016). *Sairaanhoitajan työtehtävät kotihoidossa* (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu). Theseus.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108880/Vuorinen\\_Katri.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108880/Vuorinen_Katri.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

What's home health care?. Medicare.gov. (i.a.) *What's home health care?*

<https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/whats-home-health-care>

## LIITE 1. Kysely: Mitä toivot tiimisi perehdytyskansiolta?

Google Forms Kysely: Mitä toivot tiimisi perehdytyskansiolta?

Hei! Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Emma Tjaga ja Mona Ståhlberg ja toteutamme opinnäytetyönä perehdytyskansion teidän kotihoidon tiimillenne. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, mutta siitä tullaan poistamaan joitakin osia. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää yksikön työntekijöiden toiveita siitä, mitä kansion tulisi sisältää. Vastauksia käytetään yleisellä tasolla opinnäytetyönä syntyvän perehdytyskansion laatimiseen eikä niistä voi tunnistaa vastaajia. Vastaamisessa menee noin 5 minuuttia ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Työyksikkökokoukseen osallistuminen ei edellytä kyselyyn vastaamista. Kiitämme vastaamisestasi!

Onko sinulla jotain erityistä toivetta, mitä mielestäsi perehdytyskansiosta tulisi ainakin löytyä?

\*vastaus\*

Mitä niin kutsuttua "hiljaista tietoa" tiimissä työskentelyn aikana olet saanut, jota perehdytettävä ei välttämättä aluksi tiedä? Mikä on sellainen vinkki uudelle työntekijälle, joka usein jää perehdytyksessä huomioimatta?

\*vastaus\*

## LIITE 2. Palautekysely

### Google Forms Palautekysely

Hei! Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Emma Tjaga ja Mona Ståhlberg. Olemme toteuttaneet \*yhteystyökumppanillemme\* opinnäytetyönä perehdytyskansion. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää yksikön työntekijöiden mielipiteitä toteutetusta kansiosta, jotta voimme tarvittaessa tehdä muutoksia kansioon. Vastauksia käytetään yleisellä tasolla eikä niistä voi tunnistaa vastaajia. Vastaamisessa menee noin 5 minuuttia ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, mutta siitä tullaan poistamaan joitakin osia. Työyksikkökokoukseen osallistuminen ei edellytä kyselyyn vastaamista. Kiitämme  
vastaamisestasi!

Mitä mieltä olet kansiosta?

Ulkoasu on selkeä

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Kansio on informatiivinen

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Kansio on riittävän laaja

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Kansio

sisältää

tarpeelliset

tiedot

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Kansiossa

on

minulle

uutta

asiaa

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Uskon kansiossa olevan uudelle työntekijälle tarpeelliset perustiedot

täysin eri mieltä

1

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

Oliko sinulla muuta palautetta perehdytyskansioista? Olisitko kaivannut jotain lisää?

\*vastaus\*