

Kehittämistyönsuunnitelma (YAMK)

Kliininen asiantuntija

YSOTEK17

2018

Tiia Mamia-Ranta

LIEDON KOTIHOIDON PEREHDYTYSOHJELMA

Tiia Mamia-Ranta

LIEDON KOTIHOIDON PEREHDYTYSOHJELMA

Perehdyttäminen on suunnitelmallista henkilöstön ja hoitotyön kehittämistä, jonka avulla toteutetaan laadukasta hoitotyötä. Tässä kehittämisprojektissa luotiin uusi perehdytysohjelma Liedon kotihoitoon keväällä 2018. Uuden perehdytysohjelman avulla voidaan yhtenäistää vanhojen ja uusien työntekijöiden hoitokäytänteitä. Tarkoituksena on antaa jatkossa organisoitua perehdytystä, jotta uusien työntekijöiden olisi helppo sisäistää omat työtehtävät, niin työyksikkö kuin organisaatio tasollakin. Uuden perehdytysohjelman kautta toteutetaan arvokasta ja laadukasta hoitotyötä selkeiden päämäärien mukaisesti.

Perehdytysohjelman tarkoituksena on parantaa työntekijöiden motivaatiota omaan työhönsä ja lisätä työhön sitoutumista. Tavoitteena on lisäksi parantaa potilasturvallisuutta ja taata yhdenmukainen hoidon saanti kaikille Liedon kotihoidon asiakkaille. Yhteiset hoitolinjat ja käytänteet helpottavat jatkossa työntekijöiden toimintaa myös käytännön tasolla. Uusien käytäntöjen myötä pystytään vastaamaan yhä paremmin nykyisiin hoitotyön vaatimuksiin. Ulkoisen auditoinnin myötä esiin nousseet tavoitteet perehdytyksen osalta tulisi täten myös täytettyä. Qualification SHQS-laaduntunnustuksen uudessa tarkastelussa kesällä 2019 tavoite suunnitelmallisen perehdytyksen toteutuksesta saavutettaisiin laadukkaamman perehdytyksen osalta.

Kehittämisprojektin aikana toteutettiin tiivistä yhteistyötä kotihoidon henkilökunnan kanssa, jota kautta pohdittiin perehdytyksen sisältöä sekä runkoa projekti- ja ohjausryhmän avulla. Perehdytyksen kannalta tarpeellisia asioita ja kokonaisuuksia, joihin toivottiin jatkossa selkeämpiä ohjeistuksia ja linjauksia, nostettiin esiin keskusteluissa henkilökunnan kanssa.

Perehdytyksen toimivuudesta ja sisällöstä kerättiin palautetta strukturoidulla kyselylomakkeella uusilta työntekijöiltä perehdytyksen toteuttamisen jälkeen. Kysely toteutettiin melko suppeasti kehittämistyön aikataulusta johtuen. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden yhtenäiseksi palautteeksi nousi esiin puutteellisuus työntekijöiden antamasta perehdytyksen suunnitelmallisuudesta. Kyselystä saadun palautteen kautta perehdytysohjelmaa voidaan kehittää jatkossa yhä täsmällisemmäksi ja paremmin palvelevammaksi.

Tämän kehittämisprojektin tuloksia voidaan hyödyntää Liedon kotihoidossa työskentelevien hoitajien työn tueksi ja antamaan työkaluja hoitotyössä toimimiselle. Esimiehille sekä perehdyttäjälle uuden perehdytysmallin on tarkoitus toimia suunnitelmallisena runkona perehdytyksen toteuttamisessa, niin että perehdytys olisi jäsenneltyä.

ASIASANAT:

perehdytys, vanhustyö, kotihoito

Tiia Mamia-Ranta

ORIENTATION PROGRAMME FOR MUNICIPALITY OF LIETO

It is important to be able to conduct high-quality nursing/domiciliary care that the orientation plan for the staff is systematic. This project created a new orientation programme for municipality of Lieto in spring 2018. The new programme harmonizes the clinical practices of the old and new employees. The aim in the future is to provide organised orientation for the new employees to enable them to easily absorb their tasks in both, unit and organisational, levels. The new orientation implements clear goals to provide valuable and high-quality nursing.

One of the purposes of the orientation programme is to improve the motivation and the commitment of the employees and enhance the patient safety at the same time. Moreover, the orientation programme aims to guarantee equal treatment for all customers in the orientation programme for municipality of Lieto. Common practices and ways of treatment will facilitate the actions to be taken by the employees. New practices are providing improved opportunities to face the challenges of the current nursing environment. And these actions would also fulfil the requirements high-lighted by the external audit. In addition, the development of the systematic orientation programme aims to gain better results in the next Social and Health Quality Service (SHQS) quality recognition in summer 2019.

Development project was carried out in close co-operation with the employees of the domiciliary care to support the project and the steering groups to carefully consider the final framework and the content of the orientation programme. The most relevant matters to be improved (by rules and guidelines) in the orientation programme were collected in the conversation with the employees.

After the first orientation session in the new format the new employees were asked to give their feedback on the functionality and content of the programme by asking them to answer/fill in a structured questionnaire to be filled in. Due to the tight schedule of the development work, the survey was carried out quite concisely but the main issue has been identified: the induction given by the other employees is not structured enough. The valuable feedback received from the survey provides new tools for the management to further develop the orientation programme for it to be more precise and to serve even better the newcomers in the organisation.

This development project provides results that can be used to support the work of the nurses in the orientation programme for municipality of Lieto. The further purpose of the new orientation model is to give a direction to the supervisors and mentors how the orientation programme should be carried out in an organised and meaningful way for them to be able to provide structured orientation for all employees also in the future.

KEYWORDS:

orientation, elderly care, domiciliary care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Toimintaorganisaation kuvaus	9
2.2 Kehittämisprojektin tarve toimintaorganisaatiossa	11
2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	13
3 PEREHDYTYS	14
3.1 Perehdytyksen merkitys	15
3.2 Perehdytyksen sisältö	17
4 HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA	20
4.2 Lähi- ja sairaanhoitajantyö kotihoidossa	21
4.3 Kotona asumisen tukeminen	22
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	27
5.1 Projektiorganisaation kuvaus	28
5.2 Kehittämisprojektin eteneminen ja aikataulu	31
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	33
6.1 Projektiorganisaation toiminnan arviointi	34
6.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	36
6.3 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus	39
7 POHDINTA	41
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	43
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Liedon kotihoidon työntekijöiden käsikirja
- Liite 2. Perehdytysohjelma (Työntekijän perehdytyksen tarkastuslista)
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Perehdytyksen arviointilomake
- Liite 5. Liedon kotihoito, sairaanhoitajan työtehtävät

KUVIOT

Kuvio 1. Perehdytyksen organisoinnin kuvaus Liedon kotihoidossa	17
Kuvio 2. Viiden askeleen menetelmä, perehdytys ja työnopastus	19
Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen lineraalisen mallin mukaan	27
Kuvio 4. Kehittämisprojektin vaiheet	29

TAULUKOT

Taulukko 1. Perehdytysprosessi	16
Taulukko 2. Kotihoidon asiakkaiden viikoittaisen määrän muutos prosentteina vuosina 2014-2016	24
Taulukko 3. Muutos kotihoidon henkilöstön kokonaismäärässä maakunnittain vuosina 2014 ja 2016	25

KÄYTETYT LYHENTEET

AMK	Ammattikorkeakoulu (www.turkuamk.fi)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (thl.fi)
STM	Sosiaali – ja terveysministeriö (stm.fi)
I&O-kärkihanke	lääkäiden sekä omais- ja perhehoitajien palvelut nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hanke.

1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen perustuu pääasiassa kuntien järjestämisvastuuseen. Kunnat voivat järjestää palvelut joko itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Varsinais-Suomessa on useita kuntien yhdessä muodostamia kuntayhtymiä, jotka vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien peruspalvelujen tai ainoastaan perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavat lakiin perustuen sairaanhoitopiirit. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on yksi Suomen viidestä sairaanhoitopiiristä, jolla on yliopistollinen sairaala. Varsinais-Suomen tämän hetkisiä palvelujen järjestäjäorganisaatioita on yhteensä 18 ja jäsenkuntia 27. Valmisteilla olevan soteuudistuksen myötä kuntien, että kuntayhtymien palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnalle. Maakuntaan tulee yksi järjestäjäorganisaatio, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuollon aikaisempi järjestämismalli poistuu. Suomen hallituksen uusien linjausten myötä palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan entistä selkeämmin toisistaan. Tämä tarkoittaa tulevaisuudessa julkisen sektorin omien erillisten järjestäjä- ja tuottajaorganisaatioiden synnyttämistä. (Parpo, A. 2016. 12-13, STM 2017:6)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, sekä yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhtenäiseksi kotihoidoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Terveystuoltolaki 1326/2010) Suomessa kuten muissakin pohjoismaissa kotihoidon työntekijöiden toimenkuvat ovat muuttuneet. Kotihoidon henkilöstön työ on muuttunut yhä raskaammaksi ja kuormittavammaksi, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Kotihoidon henkilöstö ikääntyy ja tarvitsee koulutusta pitääkseen yllä omaa ammattitaitoaan, työkykyään ja hyvinvointiaan. (Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006, 10.; Haarakorpi, A. & Haapola, I. 2008.)

Helsingin kaupungin kotihoidossa tehtiin henkilöstölle kyselytutkimus vuonna 2016. Kyselytutkimuksen tuloksina esiin nousi suurimpana työpaikan vaihtamista harkitsevana tekijänä työntekijöiden vaihtuvuus työyhteisössä. (Höfrén, R. & Lahtonen, J. 2016) Liedon kotihoidon esimiehien näkemyksen mukaan tämä ongelma koskee myös heidän organisaatiotaan. Liedon kotihoidossa joudutaan yhä enenevässä määrin rekrytoimaan uusia sijaisia. Sijaisten tarve nähdään siis lisääntyneenä ilmiönä ja työntekijöiden

saatavuus puolestaan koetaan melko hankalana. Keskustelussa esiin nousivat ongelmiksi myös äkilliset työntekijöiden sairaslomat ja lyhytaikaisten sijaisten tarve. Näiden hankala paikkaaminen ja sijaisten saaminen ovat entistä haasteellisempia. Oksasen (2012) mukaan puolestaan juuri eniten työntekijöiden eläköityminen vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vuoteen 2025 mennessä koko eläkepoistumasta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osuus on 18 prosenttia. (Oksanen 2012, 11-13.) Perehdytyksen kannalta kehittämistä tarvitaan jatkossa myös näiden tekijöiden näkökulmasta, jotta kotihoidon uudet työntekijät saataisiin yhä selkeämmin ja tarvittaessa melko nopeastikin perehdytettyä omaan työhönsä.

Tämän kehittämisprojektin kohteena oli Liedon kotihoidon uuden työntekijän perehdyttäminen kotihoitoon. Kehittämällä uutta perehdytystä pyrittiin myös tuottamaan tietoa, joka yhtenäistäisi nykyisten hoitajien ohjeistuksia työssä toimimiselle. Kotihoidon suurimpana ammattiryhmänä ovat tällä hetkellä lähihoitajat, jotka toimivat kotihoidossa hoitaja nimikkeellä. Tämä ammattiryhmä sisältää myös muutamia kodinhoitajia, jotka ovat päivittäneet omaa osaamistaan aikaisemmasta koulutuksestaan. Toiseksi suurimpana ammattiryhmänä organisaatiossa työskentelee sairaanhoitajia, sekä satunnaisesti muun muassa terveydenhoitajia, joilla työnkuva on kuitenkin yhdenmukainen sairaanhoitajien kanssa. Tämän työn painopisteenä on suurimpien ammattiryhmien edustajat, lähi- ja sairaanhoitajat. Perehdytys kotihoidon tehtäviin keskitettiin näihin kahteen ammattiryhmään.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimintaorganisaation kuvaus

Liedon vanhuspalveluiden lähtökohtana on tarjota ikäihmisille mahdollisuuksia tapahtumarikkaisiin, iloisein ja aktiivisiin eläkevuosiin. Palveluiden tarkoituksena on tuottaa sellaisia palveluita, joiden avulla mahdollisimman moni voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa ympäristössään. Vanhuspalveluiden tehtävänä on tarjota tukea ja hoitoa ympärivuorokautisesti tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja terveyskeskuksessa, kun kotona asuminen ei enää syystä tai toisesta onnistu. Kotihoidon asiakkaina ovat pääasiassa vanhukset, lisäksi se sisältää myös vammaiset, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Palvelumuotoina ovat myös saattohoito, lapsiperheet sekä kotihoidon apua tarvitsevat työikäiset. (Lieto, 2017.(1))

Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet pohjautuu laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin asiakkaan näkökulman huomioiden. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakykyä luotettavilla arviointimenetelmillä miltä osin henkilö kykenee suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään ja miltä osin henkilö puolestaan tarvitsee apua sekä tukea. Toimintakykyä arviotaessa selvitetään asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä elinympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalveluiden saatavuuteen liittyvät asiat. (Vrt. Ikälaki 2012/980 § 15). Kotihoidon sisältö ja tehtävät muodostuvat kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä erilaisten kotiin järjestettävien tukipalveluiden palvelukokonaisuuksista. *"Kotipalvelun järjestämisestä kunnissa säädetään Sosiaalihoitolaissa (710/1982) ja -asetuksessa (607/1983) sekä kotisairaanhoidon palveluista Terveystieteidenhoitolaissa (1326/2010). Näitä täydentää Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), joka painottaa kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuutta. Palveluiden on tuettava iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista ja ennaltaehkäistä muuta palveluntarvetta. Lisäksi toimintoja ohjaavat muun muassa Laki sosiaalihoitolaissa asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja Laki ja asetukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992). Kotihoidon palveluiden tavoitteena on vahvistaa, tukea ja ylläpitää asiakkaan hyvää elämää ja toimintakykyä sekä mahdollistaa turvallinen ja hyvä*

asuminen kotona, kun omat voimavarat eivät riitä. Kotihoidon iäkkäiden ihmisten kotiin vietävät palvelut ovat tarkoitettu palvelutarpeen arvioinnin myötä todetun tarpeen mukaisesti yli 65-vuotiaille, tai soveltuvin osin palveluiden piirissä oleville henkilöille, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt, ja jotka eivät selviydy ilman kotihoidon palveluita arkielämän toiminnoissa muiden tuki- ja palvelujärjestelmien avulla ja/tai jotka tarvitsevat erityistä ammattitaitoa edellyttävää hoitoa ja huolenpitoa.” (Raitanen, R. ym. 2013; Sosiaalihuoltolaki 1982/710 ja -asetus 1983/607; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2010/1326; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki ja asetukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734)

Kotihoito on kokonaisuudessaan osa vanhustalouden palveluita. Toimintayksikön nimi on Kotihoito tai kotiin vietävät palvelut, Liedon kunnan vanhustalouden palvelut. Kotihoito on kotiin tuotettua ja järjestettyä hoitoa, huolenpitoa sekä sairaanhoitoa. Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy ilman toisen henkilön apua jokapäiväisistä toiminnoistaan tai heillä ei ole omaista auttamassa. Avuntarve voi vaihdella lyhytaikaisesta tarpeesta pitkäaikaiseen avuntarpeeseen. Asiakkaita säännöllisen palvelun piirissä on tällä hetkellä yli 200, ja tukipalveluiden piirissä yhteensä noin 400. Liedon kotihoidon palvelut sisältävät asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvissä tehtävissä avustamista ja kotisairaanhoitoa. Lisäksi on erikseen järjestettyjä tukipalveluita, joiden kautta on tarkoitus tarjota asiakkaalle tukea kotona asumiseen. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluu ateria-, sauna-, asiointi (apteekki, kauppa-), turvapuhelin-, päivätoiminta ja intervallipalvelut. (Pihlaja, S., Tenhunen, R. & Ylinen, T. 2015., 2-3.; Lieto, 2017(2).)

Kotihoidon toimipiste sijaistaa Liedon Härkätien terveyskeskuksen yhteydessä, missä ei ole asiakkaiden vastaanottoa. Kotihoidon toimitilat ovat melko rajalliset jo työnkuvan vuoksikin, sillä itse konkreettinen työ toteutetaan kuitenkin asiakkaan kodissa. Näiden tilojen tarkoituksena on palvella ja mahdollistaa kotihoidon työntekijöiden kirjallista työskentelyä. Lisäksi työtilat mahdollistavat tauko - ja palaveritilat, toimivat työnjakajien sekä kotihoidosta vastaavien esimiesten työtiloina. Kotihoidon toimitilat voidaankin nähdä niin sanottuna ”tukikohtana”, jossa työntekijä käy päivän aikana tarpeen mukaan. Osa myös konkreettisesta työstä, kuten asiakkaiden lääkkeiden jakoa, toteutetaan näissä tiloissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteyteen sisällytetyt tilat puolestaan mahdollistavat joustavan yhteistoiminnan terveyskeskuksessa sijaitsevien osastojen ja muiden

yhteistyö tahojen välillä. Keskeisimpinä yhteistyö tahoina näistä voidaan mainita kotihoidon lääkärin sekä eri osastojen kanssa toteutettava yhteistyö ja laboratorio palvelu.

Kotihoidossa toiminnasta kokonaisuudessaan vastaa vanhuspalvelujohtaja. Tämän lisäksi kotihoidolla on oma erikseen nimetty esimies ja kaksi lähiesimiestä sekä yksi geronomi. Sairaanhoidtajia 6, työnjakajia 3 ja 29 lähihoitajaa. Kotihoito muodostuu kahdesta eri tiimistä, tiimi 1 ja tiimi 2, nämä tiimit on puolestaan jaettu lähi- ja sairaanhoidajiin. Tiimien toiminta-alueet jakautuvat maantieteellisesti, joka selkeyttää toimimista. Työskentely tapahtuu kahdessa eri työvuorossa, aamu- ja iltavuoroissa, eikä yövuoroja täten siis tehdä. Aamuvuorossa on arkisin 25-27 lähihoitajaa ja 6 sairaanhoidtajaa sekä iltavuorossa työskentelee 5 lähihoitajaa. (Pihlaja, S., Tenhunen, R. & Ylinen, T. 2015.,10.)

2.2 Kehittämiprojektin tarve toimintaorganisaatiossa

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super:in selvittämässä kyselytutkimuksessa vuonna 2018 oli tehty kysely kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksista. Kyselyyn sisältyi muun muassa näkemyksiä asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumisista, heidän huolestaan hoidon laadun osalta, työn kuormittavuudesta, henkilöstömäärän kehityksestä sekä työntekijöiden halusta jatkaa kotihoidossa työskentelyä. (Erkkilä, S. 2018, 4.)

SuPer:n tekemän kyselytutkimuksen vapaa muotoisista vastauksista nousi esiin alla kuvattuja näkemyksiä, jotka kuvastavat osaltaan kotihoidon kehittämisen tarvetta hoitajien näkökulmasta.

” Uusia asiakkaita tulee lisää, mutta henkilökuntaa ei. Työntekijät väsyvät, sairauslomat lisääntyneet, joudutaan tekemään pitkiä päiviä, kun ei saada sijaisia. Kotiin laitetaan huonokuntoisia asiakkaita.”

” Paljon asiakkaita, jotka eivät ole kotikuntoisia. Henkilökunnalla sairauslomat lisääntyneet, koska henkisesti niin loppu kun ei edes taukoja

kerkee pitämään, kun aamuvuorossa joskus, iltavuorossa ei ikinä. Liikaa töitä yhtä henkilöä kohden + asiakkaiden huono kunto + määrä.”

”Sijaisia ei saada. Jos joku on aamulla pois, niin työt on jaettava muitten kesken ja oma lista on niin täynnä, ettei mahtuisi yhtään lisää.”

”Hoitajan vastuulle on sysätty enemmän oheistöitä. Työvuorosuunnittelut, monenlaisia arvioita, autojen huoltoasiat, jatkuvasti vaihtuvien työntekijöiden perehdytys, osa-aikaiset työntekijät.”

(Erkkilä, S. 2018, 17-18)

Henkilökunnan lisääntyvän määrän ja sen vaihtuvuuden vuoksi on noussut tarve kehittää osakseen myös henkilöstön perehdyttämistä. Työtehtävien monipuolisuus ja yhä lisääntyvä haasteellisuus ovat myös selkeitä syitä, miksi kunnollista perehdytystä työhön kaivataan. (STM 2017:6) Näiden haasteiden edessä on huomattu, että kehittämisen kohteena olevassa kotihoidossa ei ole ajantasaista perehdytysohjelmaa, jolla jokainen työntekijä saisi yhtenevät tiedot ja lähtökohdat työnsä toteuttamiselle.

Kotihoidossa oli käynnistymässä työryhmä vuoden 2017 alkupuolella, heidän tarkoituksena olisi koota päivitettyjä käytännön ohjeisuuksia työntekijöille. Päätin ehdottaa omaa osallistumistani tämän kyseisen projektinpäälliköksi, oman kehittämistyön tiimoilta. Ajatus tuntui luontevalta, sillä täten kehittämisprojektini palvelisi organisaatiota konkreettisesti. Kotihoidon esimiehet puolsivat ehdotelmaani ja ottivat minun apuni mieluusti vastaan projektista vastaavana. Laatukäsikirja on osa perehdytysohjelmaa ja tämän päivitys nousi myös kyseeseen. Kotihoidon osalta laatukäsikirja on tehtynä vuodelta 2008, joka kaipaisi myös päivitystä, jotta siinä olevat tiedot olisivat yhtenäisiä päivitettyyn perehdytysohjelmaan. Toimeksiantajien pyynnöstä ja ehdotuksesta päädyttiin kuitenkin ensisijaisesti luomaan perehdytysohjelma, jotta se saataisiin käyttöön mahdollisimman pian. Toisena kehittämisprojektin visiona olisi laatukäsikirjan päivitys, josta tarkempaa suunnitelmaa tehdään tämän perehdytyskansion pohjalta.

Perehdytysmateriaalit Liedon kotihoidossa ovat olleet aikaisemmin paperiversiona ja ne ovat olleet sisällöllisesti melko suppeita. Paperiversiona olevaa perehdytyskansiota oli päivitetty satunnaisesti, eikä kaikista kotihoidon toiminnoista ollut ohjeistuksia olemassa.

Kotihoito ja koko muu yhteiskunta on jatkuvan muutoksen keskellä ja sen mukana on muututtava. Tieto muuttuu ja elämme jatkuvan muutoksen keskellä. Perehdytysohjelman

3 PERHDYTYS

Perehdyttämisen käsitteitä ovat ohjaaminen, neuvonta ja tiedonantaminen. Muita lähikäsitteitä ovat mentorointi, tutorointi, esimerkkinätoimiminen, opettaminen, työnopastus, työnohjaus, valmennus sekä sparraus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään puolestaan käsitteitä: orientation, preceptoring, supervising, coatching, clinical supervision ja incervise training (Macmillan 2012, Salonen, A. 2004, 18-20.)

Perehdyttäminen on työntekijän tai opiskelijan opastamista työhön, työtehtäviin, työyhteisöön ja työympäristöön. Lainsäädäntö velvoittaa perehdyttämään ja työstä suoriutumisen pakottaa siihen. Perehdyttäminen on tarpeen uuden työntekijän lisäksi työtehtäviään vaihtaville organisaatiossa jo oleville työntekijöille. Tällöin perehdyttäminen on lähinnä sisällöltään poikkeavaa, ei kuitenkaan välttämättä suppeampaa. Perehdytyksen kautta työntekijä opastetaan myös työpaikan arvioihin, tavoitteisiin ja toimintoihin organisaatio- että työyksikkö tasolla. (Raunio, P. 2010, 4., Tarus 2006a.)

Kirjallisuudessa esiintyy melko erilaisia määritelmiä mentori -käsitteelle. Edellä mainitut termit englanninkieleessä, kuten mentor, preceptor ja supervisor tulkitaankin yleisesti synonyymeiksi. Muita mentoria kuvaavia sanoja (Nakari ym. 1996) puolestaan kuvaavat seuraavasti: mestari, ystävä, kokenut ystävä, kummi, työkummi, luotettava työkaveri sekä vanha viisas henkilö. Mentori on henkilö, joka toimii opettajan ja kasvattajan roolissa kuten ystävä. Usein mentorin toiminta voidaankin nähdä enemmän ystävänä kuin opettajana. Kokeneempi mentori voi olla myös aktoria nuorempi. (Suomen kuntaliitto 2000). Mentoroinnin tarkoituksena on olla pitkäjänteistä ja tavoitteellista työskentelyä, jonka kautta jaetaan kokemuksia ja tietoa mentorin ja aktorin välillä. (Silén-Lipponen 2011, 24-25)

Työnopastukseen kuuluvat kaikki asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Näitä ovat esimerkiksi työkokonaisuus sekä se, mistä osista ja vaiheista työ koostuu sekä mitä tietoa ja osaamista työ edellyttää. (Ahokas, L. & Mäkeläinen, J., 2013).

3.1 Perehdytyksen merkitys

Uudessa työpaikassa aloittaminen voi työntekijästä tuntua jännittävältä ja jopa pelottavalta. Ensimmäisten päivien aikana perehdytyksessä tulee paljon vastaan uutta tietoa ja kaiken muistaminen voi olla erittäin hankalaa ja työlästä. Uusi työyhteisö, uudenlaiset tilat ja toimintatavat työyhteisössä. Tällöin hyvä perehdytys uuteen työhön voidaan nähdä jatkossa työhyvinvoinnin perustana. Perehdyttäminen on parhaimmillaan suunnitelmallista henkilöstön sekä hoitotyön kehittämistä. (Rainio, P. 2010, 6-7).

Tyytyväisyyden kannalta keskeisiä tekijöitä ovat onnistunut henkilökohtainen ohjaussuhde ja oppimisesta saatu palaute. Esimiehen merkitys korostui onnistuneen perehdytys jakson suunnittelijana ja mahdollistajana. (Tarus, T. 2006a).

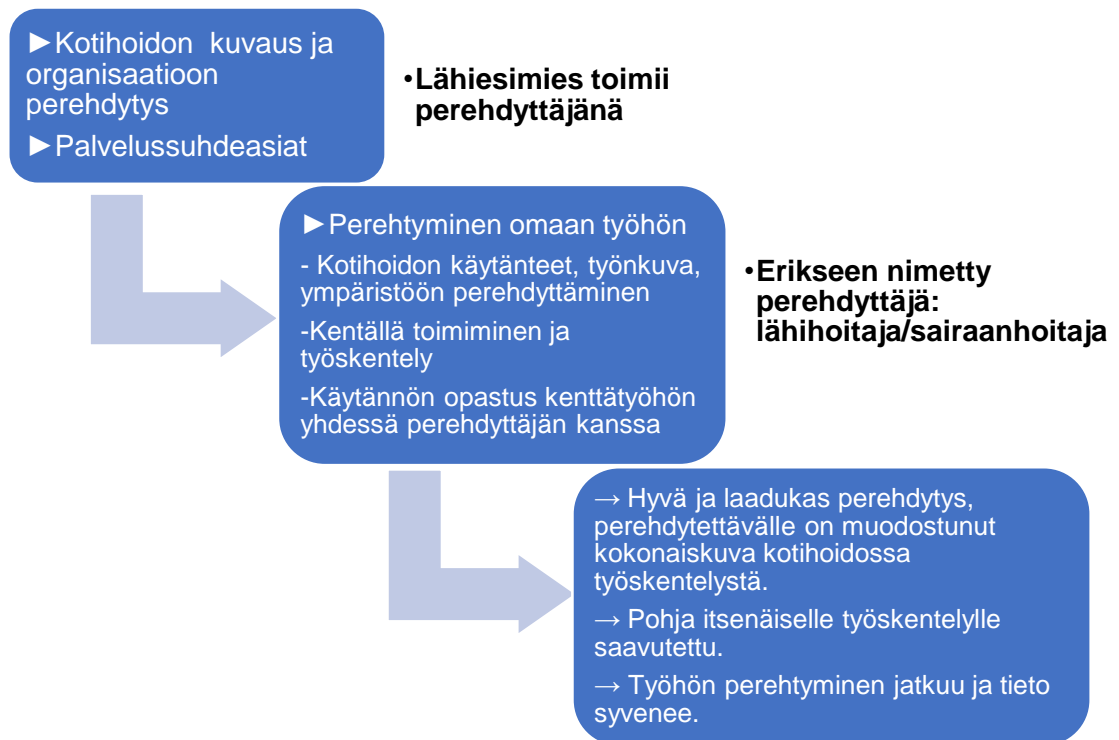
Hyvällä perehdyttämällä saadaan aikaiseksi hyviä tuloksia. Tuloksena voi olla lisääntynyt tehokkuus, asiakastyytyväisyys tai laatu. Tulosta ovat myös vähentyneet työtapaturmat, virheet sekä vaaratilanteet. Laadukas ja kattava perehdyttäminen motivoi ja kiinnittää henkilön organisaatioon, sekä tämän vaikutuksena vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta. Vuorovaikutteinen perehdyttäminen on mahdollisuus työyhteisölle kuten myös perehdyttäjälle. Uuden työntekijän silmin voidaan havaita asioita, joista työyhteisö voi osakseen oppia ja saada uusia kehittämisideoita toimintaansa. (Rainio, P. 2010, 2).

Rainio (2010, 37) on kuvannut esimerkin tavoin perehdytysprosessia seuraavalla tavalla (Taulukko 1.) Esiin on nostettu perehdytyksen tavoitteita ja niiden seuraamuksia.

Taulukko 1. Perehdytysprosessi, *Perehdyttämisen tavoitteita ja seuraamuksia* (Rainio, P. 2010, 37.)

<i>Perehdyttämisen tavoitteita uuden työntekijän kannalta</i>	<i>Perehdyttämisen tavoitteita organisaation kannalta</i>	<i>Seuraamuksia näiden tavoitteiden onnistumisessa</i>
<i>-Tehtäväkuva ja tavoitteet selkeäksi</i>	<i>-Osaamisen hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla. Sekä osaamisen kehittymisen oikea suuntautuminen</i>	<i>-Realistinen käsitys työnteon kuormittavuudesta ja mahdollisuuksista</i>
<i>-Työtoimintatapojen haltuun ottaminen</i>	<i>-Työtapaturmien ja työperäisten sairauksien vähäisyys</i>	<i>-Tehokas työskentely, joka ylläpitää ja edistää ammatillista itsetuntoa</i>
<i>-Kokemustiedon saaminen</i>	<i>-Organisaation työnjaon ja rajojen tunteminen</i>	<i>-Osallisuuden ja hallinnan tunne organisaatiossa</i>
<i>-Vaarojen välttäminen</i>	<i>-Organisaation arvojen hahmottaminen</i>	<i>-Psykologinen työsopimus koetaan toteutuvan</i>
<i>-Sääntöjen ja käytänteiden oppiminen</i>	<i>-Sopeutuminen toimintaympäristöön ja sen edelleen kehittäminen</i>	<i>-Arvojen riidaton yhteiselo</i>
<i>-Fyysisen ja sosiaalisen työympäristön hahmottaminen</i>		<i>-Oikeudenmukaisuuden kokemus</i>
<i>-Organisaatio arvojen tietäminen ja niiden vertailu omiin arvoihin ja vaikuttaminen oikeisiin kohtiin muutosta ja kehittämistä tehtäessä.</i>		<i>-Pitkäaikainen työssä jaksaminen ja hyväksi koettu terveys</i>

Liedon kotihoidon perehdytyksen organisointia (Kuvio 1) pohdittiin tämän kehittämistyön kautta uudella tavalla ja se toteutuu vaiheittain. Tarkoituksena oli selkeyttää perehdyttäjän roolia jatkossa ja jakaa asiasisältöä suunnitelmallisesti perehdytyksen eri vaiheissa. Esimiehen antama alkuperehdytys sisältää organisaation ja palvelussuhteen kannalta keskeisiä asioita. Tämän jälkeen perehdytys jatkuu työntekijöiden antamalla perehdytyksellä, eli nimettyjen perehdyttäjien toimesta. Tavoitteena on jakaa tietoa uudelle työntekijälle vaihe vaiheelta, jotta tietoa ei tulisi kerralla liikaa, mutta kuitenkin riittävästi, niin että uusi työntekijä saisi tarvittavat ohjeistukset työssä toimimiselleen. Tämän uuden toimintamallin avulla työntekijän on tarkoitus saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva Liedon kotihoidon toiminnasta ja hänen on helpompi sisäistää omaa roolinsa työntekijänä.



Kuvio 1. Perehdytyksen organisoinnin kuvaus Liedon kotihoidossa.

3.2 Perehdytyksen sisältö

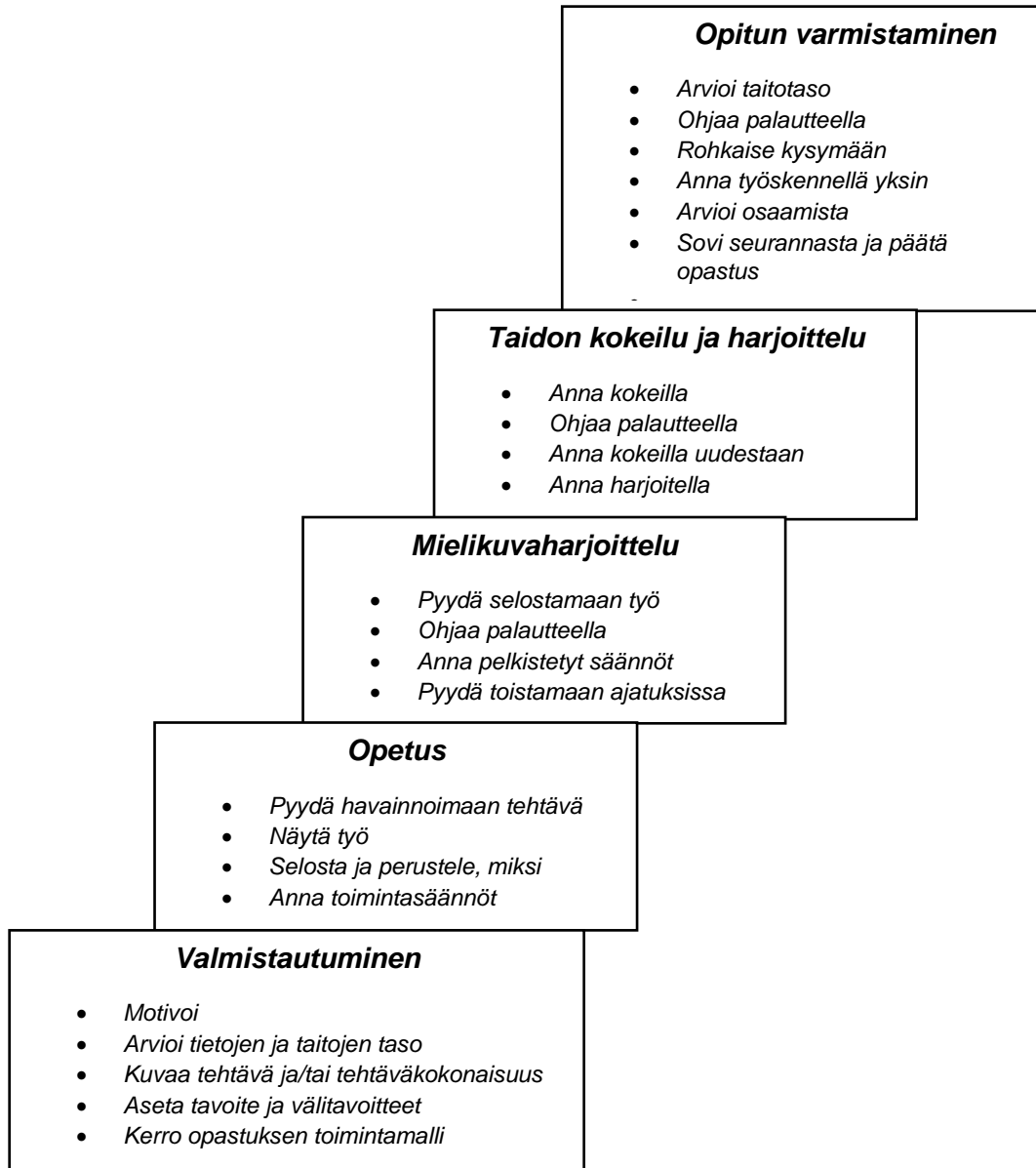
Perehdyttämisen voidaan katsoa liittyvän uusiin työtehtäviin ja myös uusien työvälineiden käyttöönottoon. Raunio mukaan viime aikoina esiin on nostettu tarve perehdyttämisestä erityisesti muutostilanteissa. Muutokset ovat entistä nopea tempoisempia ja monimutkaisempia. Selkeä ja kokonaisvaltainen perehdytys sisältää orientaation myös koko organisaatioon ja toimintaympäristöön, jonka avulla yhteistyö tahojen kanssa työskentely helpottuu. Työhyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen kannalta työntekijän tulisi olla puolestaan tietoinen kunta-alalla tehtävän palvelutyön arvoista ja työn yhteiskunnallisesta merkityksestä. Työn monipuolisuus, mahdollisuus käyttää omia taitoja, tietoa, sekä osaamista voidaan kutsua työn hallinnan eri ulottuvuuksiksi. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä osallistuminen päätöksentekoon koskien omaa työskentelyä ovat olennaisia osa-alueita pohdittaessa hyvää perehdytyksen sisältöä. (Raunio P. 2010, 4-5.)

Perehdyttämissuunnitelman lopullisen sisältöön vaikuttavat työyhteisön arvot, strategia, tavoitteet sekä tulokkaan toimenkuva ja hänen aikaisempi kokemus ja osaaminen. Suunnitelman joustavuus nähdään olennaisena vahvuutena. Perehdytyksenrunko, aikataulu ja työnjako on hyvä olla selkeästi olemassa, mutta lopullinen sisältö muokataan itse perehdytettävän tarpeitaan vastaavaksi. Kjelinin ja Kuusiston mukaan perehdytysuunnitelmassa tulisi huomioida kolme osa-aluetta: työ, yksilö ja yhteisö. Nämä huomioimalla perehdytysuunnitelma vastaa työntekijän kaikkiin tarpeisiin. (Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003, 62-64.)

Liski ym. mukaan perehdyttämisen sisältöön kuuluu kolme osa-aluetta. Tutustuminen työpaikkaan: organisaatio, tavat, toiminta-ajatus. Työyhteisöön tutustuminen: työtoverit, sidosryhmät, sekä tutustuminen työympäristöön: koneet, laitteet, tilat tehtävään: välineet, säännöt (Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007, 12.)

Liedon kotihoidon perehdytyksen sisältöä on ohjannut osaltaan jo olemassa oleva Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä oleva perehdytyksen lomake (Lauren, M. 2013), jota on muokattu tässä työssä kotihoitoon soveltuvaksi. Tarkoituksena on ollut säilyttää yhtenäinen linjaus perehdytettävien asioiden sisällöstä, jotta organisaatioon perehdyttäminen olisi yhden mukaista. Kotihoidon työtehtävien sisältö on tässä työssä kuvattu erikseen pääotsikoiden ja kokonaisuuksiin soveltuviksi. Perehdytyksen sisältöä sekä runkoa muokattiin projekti- ja ohjusryhmän avulla. Tarpeellisia asioita ja kokonaisuuksia perehdytyksen kannalta nostettiin esiin, joihin toivottiin selkeämpiä ohjeistuksia.

Ahokkaan & Mäkeläisen mukaan työtehtäviin perehdyttäminen ja opastaminen sisältää viisi eri vaihetta. Työhön perehdytyksessä voidaan hyödyntää viiden askeleen menetelmää, joka toimii vaiheittain perehdytyksen tukena. (Ahokas, L., Mäkeläinen, J. 2013.)



Kuvio 2. Viiden askeleen menetelmä, perehdytys ja työnopastus (Ahokas, L., Mäkeläinen, J. 2013.)

4 HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA

lääkäiden ihmisten pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan nykyisin pääosin kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä kotihoidon, tukipalveluiden ja omaisten avun turvin. Suomessa vuonna 2017 säännöllisen kotihoidon piirissä oli noin 56 700 asiakasta, jotka olivat täyttäneet 75-vuotta, mikä on noin 11 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia ihmisiä. Toimintakyvyltään heikentyneen ikä ihmisen kotona asumisen edellytyksenä ovat riittävä ja oikea-aikainen palvelun järjestäminen. (THL 2018.)

Kotihoidolla tarkoitetaan Erkkilän mukaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§: ään kirjattujen kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on iäkkäitä henkilöitä, mutta joukossa on myös paljon nuorempia asiakkaita, joilla on muun muassa mielenterveys- tai päihdesairaudesta johtuva hoidon tarve. (Erkkilä, S. 2018, 4)

Kotihoito tukee ja neuvoa myös omaisia asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa. Kotihoidossa painotetaan asiakkaan tarpeista lähtevää perushoitoa ja -huolenpitoa arjessa selviämiseksi kuntouttavalla työotteella. Kotihoidon palveluina on mahdollista myöntää ravitsemukseen, hygieniaan, pukeutumiseen, vaatehuoltoon, lääke- ja sairaanhoitoon, asiointiin ja turvapalveluihin liittyvää tukea, hoitoa ja opastusta. Keskeisinä yhteistoiminta-alueen toimintaperiaatteina ovat kotihoidon henkilöstön yhdessä luomat arvot. (Raitanen, R. ym. 2013.)

Tässä kehittämistyössä tarkastellaan Liedon kotihoidossa työskenteleviä ammattiryhmiä, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Koulutustausta työntekijällä voi olla osaltaan näistä poikkeava, mutta työnimikkeet toimessa työskentelevillä ovat hoitaja tai sairaanhoitaja. Näitä käsitteitä voidaan kuvailla seuraavasti.

Lähihoitajan työ kotihoidossa on vanhuksen itsenäisen selviytymisen tukemista ja huolenpitämistä, hoitoa ja hoivaa. Lähihoitajalta edellytetään hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, organisointikykyä, yhteistyötaitoja ja joustavuutta. Lähihoitajatutkinnon laajuus suomessa on kokonaisuudessaan 180 osaamispistettä, ammatillisen tutkinnon osuus tästä on 145 ops., sekä yhteiset tutkinnon osuus 35 ops. Opintojen alussa opiskellaan kasvatukseen, kuntoutukseen ja hoitamiseen liittyviä tietoja ja taitoja. Perusopintojen jälkeen osaamisalavaihtoehdot ovat lasten ja nuorten kasvatusta ja

hoito, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito sekä ikääntyvien hoito ja kuntoutuminen. Teoriaopintojen lisäksi tutkintoon sisältyy lisäksi runsaasti osaamisen hankkimista työpaikoilla. Osan tästä voi halutessaan suorittaa myös ulkomailla. (Opintopolku-portaali, Opetushallitus, 2018.; www.ammattinetti.fi)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Tehtävänä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tehtävissä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita, toteuttaen lääketieteellistä hoitoa. Kotihoidossa sairaanhoitaja työskentelee tiiviissä yhteistyössä mm. kotihoidon lääkärin kanssa, jota kautta pohditaan sairaanhoidollista hoitotyön toteutusta. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus suomessa on 210 opintopistettä. Suunniteltu koulutuksen kesto on 3,5 vuotta. (Turun AMK.)

4.1 Lähi- ja sairaanhoitajantyö kotihoidossa

Lähihoitajan tehtävät Liedon kotihoidossa sisältävät kokonaisuudessaan monipuolisia työtehtäviä ja osittain niillä on myös yhtäläisyyttä sairaanhoitajan työtehtäviin. Lähihoitajat keskittyvät pääosin kotihoidon asiakkaiden perushoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Perushoittoon sisältyy läikehoitoa, haavanhoitoa, hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimista. Lisäksi ympäristön ja kodin siisteydestä huolehtiminen on osana asiakkaan hoitoa. Lähihoitajat vastaavat pääosin myös tukipalveluiden organisoinnista ja järjestämisestä asiakkaille yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan hoitosuunnitelma laatiminen onkin osa työtä, jonka kautta työtehtävät ja avun tarve pohditaan erikseen jokaisen asiakkaan yksilöllisyyttä huomioiden. Lähihoitajat toteuttavat suurimman osan päivittäisistä käynneistä asiakkaiden luona. Omahoitaja järjestelmän kautta lähihoitajien tehtävä on osaltaan myös toteuttaa mahdollisimman yksilöllistä hoitotyötä luoden asiakkaaseen luottamuksellisen, sekä läheisen hoitosuhteen. Tarkempaa tehtävänkuvasta työstetään ja muokataan tällä hetkellä uusien prosessikuvausten myötä, jonka tarkoituksena on tuoda lisää selkeyttä työtehtävien hahmottamiseen.

Liedon kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat jäsennellet työtehtäviään ja niiden sisältöjä erikseen tämän kehittämistyön sähköiseen perehdytyskansioon (Liite 5). Kotisairaanhoitajien työ jakautuu kotikäynteihin, toimistolla tehtävään työhön sekä puhelimen välityksellä työskentelyyn.

4.3 Kotona asumisen tukeminen

Kotihoidon työntekijöiden sekä muiden avustavien tahojen ensisijainen tehtävä on auttaa iäkästä ihmistä ja hänen läheisiään tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään ikäihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja niin, että hän voisi asua kotona sairauksista tai alentuneesta toimintakyvystä huolimatta. Käytännön työn näkökulmasta se tarkoittaa ikäihmisten ohjausta, tukemista, innostamista ja rohkaisua yksilöllisesti omien mahdollisuuksien, sekä omien toiveiden luomissa puitteissa omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen tähdäten. Ikäihmisen hyvinvoinnin, mielekkään elämän sekä elämän hallinnan edellytyksiä parantaa esimerkiksi hänen liikkumisensa mahdollistaminen. Omista asioista huolehtiminen, asioiden hoito, sekä ulos pääseminen kodista ovat osa yksilön autonomiaa ja vapauden tunteen kannalta merkittäviä tekijöitä. (THL 2018.)

Kallion tekemän tutkimuksen mukaan kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointi palveluiden suunnittelussa osallisuus toteutui kolmella ulottuvuudella. Osallisuutena päätöksenteossa, informaation saamisella ja toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella. Osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa korostettiin ja koettiin erityisesti tarvittavan. Kokonaisuudessaan tutkimustuloksiin perustuen saadut tulokset kannustavat korostamaan ja huomioimaan osallisuutta ikäihmisten palveluissa. Osaltaan tutkimuksen tulokset osoittivat osallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamiseksi ikäihmisten palveluissa. (Kallio, A-L. 2014, 46-48)

Suomessa moni iäkäs ihminen selviää itsenäisesti tai avun tarve on vähäistä. Osalla avun ja tuen tarve on puolestaan suurta ja säännöllistä, joka ajoittuu myös viikonloppu sekä yöaikaan. Kotona asumista tukevat parhaiten lähellä ja helposti saatavilla olevat, tarvittaessa ympärivuorokautiset sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Kotiin annettavia palveluja on eritelty (THL 2018) mukaan seuraavasti:

- *Ennaltaehkäisevä toiminta, esimerkiksi hyvinvointia edistävät kotikäynnit*
- *Perushoito ja -huolenpito sekä sairaanhoidolliset toimet*
- *Kodinhoitoapu*
- *Kuntouttava ja toimintakykyä tukeva toiminta*
- *Erilaiset tukipalvelut, esimerkiksi ateria-, pesu-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut*
- *Omaishoidon tuki*
- *Virkistys- ja ystäväpalvelut sekä muu vapaaehtoistoiminta*
- *Lääkärin kotikäynnit ja kotisairaalan käynnit*

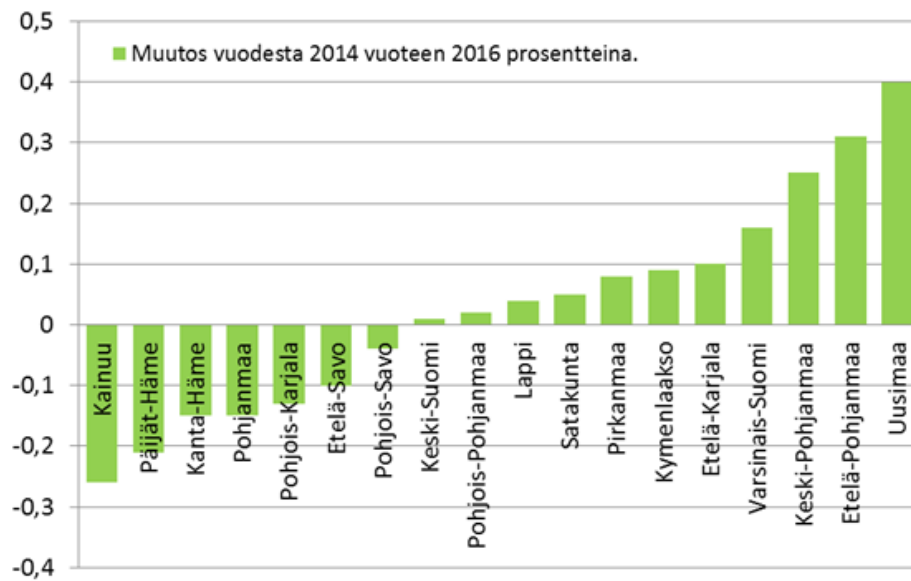
lääkäiden ihmisten kotona asumista tukevat myös nykyään yhä enemmissä määrin liikkuvat ja sähköiset palvelut, apuvälineet ja teknologia, kodin muutostyöt sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, esimerkiksi lääkärin ja sosiaalityöntekijöiden palvelut, fysioterapia, intervalli- ja kuntoutus jaksot sekä päiväkeskustoiminta. (THL 2018.) Liedon kotihoidon piirissä oleville asiakkaille näitä edellä mainittuja palveluita järjestetään osaltaan erittäin kattavasti ja heille on myös päivätoimintaa tarjolla. Päivätoiminnan tarjonta pyritään järjestämään asiakaslähtöisesti, heidän tarpeidensa mukaan.

Kun kotona asuvien iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa, apua tarvitaan enenevässä määrin myös äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin. Herkkyys havaita pieniä muutoksia arjessa, äkillisiin tilanteisiin varautuminen ja teknologia helpottavat yllättäviin avun tarpeisiin vastaamista ja vaaratilanteiden ehkäisyä. Myös uusien ja tilapäisten auttaja tahojen kytkeminen palvelujen kokonaisuuteen kannattelee ikäihmistä elämäntilanteiden vaihdellessa. (THL 2018.)

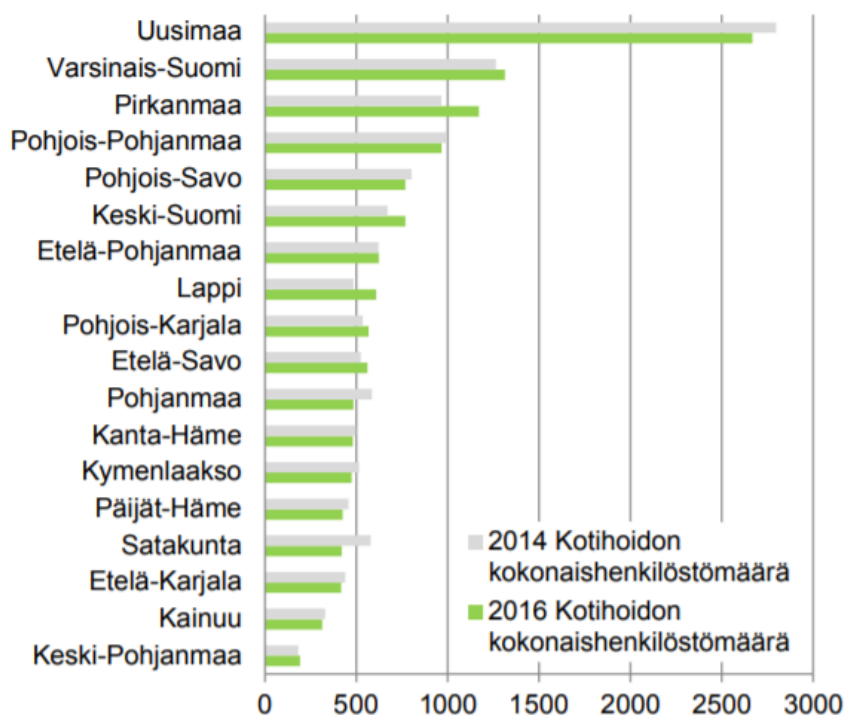
THL on julkaissut osana I&O-kärkihanketta kattavan tietopaketin kotihoidon kehityksestä. Tutkimuksessa on raportoitu muun muassa kotihoidon palvelurakenteen sekä asiakas- ja henkilöstömäärien kehitykseen, ympärivuorokautisen kotihoidon saatavuuteen, kuntoutukseen sekä teknologiaan liittyviä tilastoja. THL:n tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvussa, mutta henkilöstön määrä ei kuitenkaan kaikissa maakunnissa kasva samaan tahtiin. Vuosien 2014 ja 2016 välillä yli puolessa maakunnissa kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet samaan aikaan kun taas asiakaskäyntien määrät ovat pysyneet ennallaan ja osassa maakuntia jopa kasvaneet. Kotihoidon henkilöstömäärät ja hoitaja resurssit eivät ole kehittyneet asiakasmäärän kanssa samaan tahtiin. Erityisen selvästi tämä näkyy taulukon mukaan

Uudellamaalla, missä kotihoiton asiakasmäärä on kasvanut voimakkaasti, mutta henkilöstön kokonaismäärää ei ole lisätty. (THL 2017.)

Taulukko 2. *Kotihoiton asiakkaiden viikoittaisen määrän muutos prosentteina vuosina 2014-2016* (THL 2017)



Taulukko 3. Muutos kotihoidon henkilöstön kokonaismäärässä maakunnittain vuosina 2014 ja 2016 (THL 2017)



THL:n tekemän selvityksen mukaan yli puolessa maakuntia kotihoidon henkilöstön kokonaismäärä on laskenut vuodesta 2014. Voimakkaimmin henkilöstön määrä on laskenut Uudellamaalla, Pohjanmaalla sekä Satakunnassa (Taulukko 4.) Eniten kasvua henkilöstömäärissä on tapahtunut Pirkanmaalla, Lapissa sekä Keski-Suomessa. Maakunnat, joissa henkilöstömäärien lasku on ollut voimakkaimmillaan, on aiempaa vähemmän lähihoitajia sekä koulutettuja kodinhoitajia. Kotihoidon henkilöstömäärää lisänneissä maakunnissa on puolestaan kasvatettu lähihoitajien määrää. Yhteenvetona voidaankin todeta, että osassa maakuntia kotihoidon muutokseen on osattu jo varautua. Kasvavaan asiakasmäärään on kyetty vastaamaan lisäämällä henkilöstön määrää ja säilyttämällä asiakaskäyntien määrä ennallaan tai jopa lisäämällä niitä (THL 2017.)

Alastalon ym. mukaan kotihoidon henkilöstön kokonaismäärä on laskenut yli puolessa maakuntia. Ainoastaan muutamissa maakunnissa, kuten Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Etelä-Pohjanmaalla sekä Lapissa, henkilöstön kokonaismäärä on kasvanut asiakasmäärän mukaisesti. Näissä maakunnissa ovat myös käyntimäärät pysyneet

ennallaan tai lisääntyneet. Kotihoidon uudelleen resursointi on jatkossa välttämätöntä asiakasmäärien kasvaessa. Henkilöstön riittävyyteen joudutaan kiinnittämään jatkossa yhä enemmän huomiota. Vuosien 2014-2016 seurannassa voidaan havaita suhteellisen isoja muutoksia jo lyhyellä tarkastelu ajanjaksolla (Alastalo, H., Vainio, S., Kehusmaa, S., 2017.)

Kotona asumisen tukemisen muodot kehittyvät jatkuvasti ja entistä useampia palveluita tuotetaan jatkossa kotiin. Kotihoidon tehtäväkenttä laajenee yhä entisestään ja siksi resursseja olisi pyrittävä myös lisäämään, jotta nämä palvelut voidaan mahdollistaa käytännössä. Kotihoidon prosesseja kehitetään ja uudistetaan jatkuvasti. Liedon kotihoidon osalta näitä prosesseja pohditaan juuri tällä hetkellä. Nämä uudet prosessikuvaukset on tarkoitus liittää jatkossa myös tämän kehittämistyön kautta valmistuneeseen sähköiseen perehdytyskansioon.

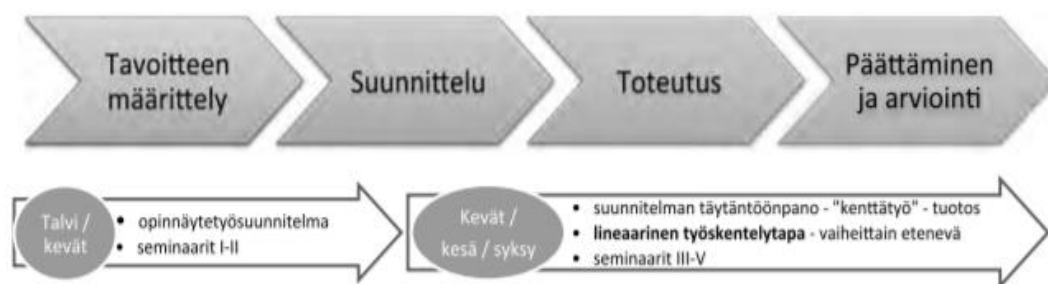
Keskeisenä uusien prosessien pohdinnassa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti asiakkaiden omien voimavarojen ylläpitämiseen ja kuntoutukseen. Näillä keinoilla voidaan mahdollistaa aikaisempaa useammalle ikäihmisille kotona asumisen jatkuminen sekä kotihoidon resurssien riittäminen. (Alastalo, H., Vainio, S., Kehusmaa, S., 2017.) Uusien hoitoprosessien lisäksi Liedon kotihoidossa keskitytään myös monipuolisesti tukemaan kotona asumista erinäisillä tukitoiminnoilla. Käytännössä nämä tarkoittavat muun muassa vapaamuotoisten ryhmien kokoamista ja toimintaa, joilla pyritään aktivoimaan ikäihmisiä. Erilaisia ryhmiä ja kerhoja on tarjolla itse kotihoidon lisäksi. Näitä järjestävät pääasiassa kotihoidon työntekijät tarpeen ja resurssien mukaan.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Salosen ja Silfverbergin mukaan projekti on aikatauluun sidottu ja kestäviin muutoksiin tähtäävä tehtäväkokonaisuus, jonka toteutuksesta vastaa nimetty organisaatio. Projektityö on työtä, jota nimetty projektityöntekijä tekee organisaatiossa. Hänen tehtävänä on asettaa päämäärät sekä tavoitteet, projektiresurssit sekä aikataulu. Projektityyppejä ovat toimitus- ja investointiprojektit, tutkimus- ja kehittämisprojektit sekä julkishallinnon projektit. (Salonen, K. 2013, 11; Silverberg, P. 2007, 5-6.)

Projektityön tunnusmerkkejä ovat: projektin ainutlaatuisuus ja ainutkertaisuus, tarkka raja- aikataulullisesti ja aiheistosisällöllisesti, tavoitteen määrittelyn selkeys, suunnitelmallisuus, projekti on nimetyn työntekijän tekemä, työ sisältää ryhmätoimintaa, sekä tuotoksena uuden projektin aikana kehitellyn asian. (Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2011.)

Kehittämistoimintaa voidaan hahmottaa monella tavalla. Toikon & Rantasen (2009, 64-72) mukaan neljä eri kehittämisprosessin ideaalimallia ovat: lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli, sekä spagettimainen prosessi. Tämän työn etenemistä on mukailtu lineaalista mallia noudattaen.



Kuvio 3. *Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan* (Salonen, K. 2013, 15; alkujaan Toikko, T. & Rantanen, T. 2009, 64).

5.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Kirjallisuudessa käsitellään projektin etenemistä vaiheittain. Se koostuu monista vaiheista, kuten ideasta, esiselvityksestä, valmistevaiheesta, rakentamisvaiheesta ja päättämisenvaiheesta. Kaikkiin projektin vaiheisiin sisältyy omia ominaispiirteitään. Työskentely projektissa tapahtuu aina siten, että sillä on alku ja loppu. (Rissanen, T. 2002, 11-12)

Tämän kehittämiprojektin idea sai alkunsa helmikuussa 2017. Lähtökohtaisena ajatuksena oli, miten voisi toteuttaa työn, joka kehittäisi osakseen käytännön työskentelyä hoitoalalla. Ideointi lähti liikkeelle, kun selvisi että uutta perehdytysohjelmaa kotihoidossa kaivattiin. Ehdotin itseäni kyseisen projektinpäälliköksi ja tämä osoittautuikin hyväksi vaihtoehtoehdoksi kaikkien osapuolten näkökulmasta. Päätös projektin käynnistämisestä tehdään esiselvityksen ja projektiehdotuksen perusteella. Kun päätös on tehty, käynnistetään projektisuunnitelman laatiminen. (Rissanen, T. 2002, 52) Päätös tämän projektin osalta tehtiin heti ehdotelmani jälkeen. Tässä kehittämiprojektin idea vaiheessa tuli selkeästi esiin sähköisen perehdytyskansion puuttuminen ja yhtenäisen perehdytysmallin tarve.

Kehittämistyön ideointi vaihetta seurasi visiointi vaihe. Pohdintaa tehtiin siitä, minkälainen olisi konkreettisesti valmis ja uudistettu perehdys malli. Miten työ koottaisiin käytännössä ja miltä valmis työ näyttäisi. Rissanen kuvaa vision mielikuvana halutusta tulevaisuudesta. Projektityöskentelyssä visio ei ole itse suunnitelma, vaan väljä näkemys tai mielikuva asioiden mahdollisesta kulusta. Vision ajatuksena on etsiä ratkaisuvaihtoehtoja, joista voisi löytyä toteuttamiskelpoinen ajatus. (Rissanen, T. 2002, 35)

Keväällä 2017 projektiryhmän tapaamisissa nousi esiin lisäksi laatukäsikirjan puutteellisuus. Tämä nähtiin tärkeäksi osa-alueeksi uutta perehdytysmallia suunniteltaessa. Laatukäsikirjan päivittäminen ajan tasalle oli lähiesimiesten toiveena ja näitä myös lisäksi ehdotettiin. Alustavaksi sovittiin, että laatukäsikirja päivitetäisiin perehdytyskansion valmistumisen jälkeen. Esiselvitys vaiheessa perehdyttiin aluksi aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, joita aiheesta oli olemassa. Näihin selvityksiin liittyi myös laadullisia tekijöitä, joita koitettiin selvittää laatukäsikirjaa ajatellen.

Projektisuunnitelman hahmottaminen aloitettiin keväällä 2017. Tämän suunnitelman tarkoituksena oli selventää kehittämiprojektin tarkempaa aikataulua, sekä siihen liittyviä

osiota. Ohjausryhmän tapaamisissa sovittiin aikataulusta keskustellen sekä osittain sähköpostin välityksellä. Kehittämisprojektiin liittyvä kirjallisuuskatsauksen osuus toteutettiin syksyllä 2017, jonka jälkeen projektipäällikön työnä oli analysoida näiden tuloksia ja sisältöä. Kirjallisuuden perusteella tarkoituksena oli selvittää eri näkökulmista perehdytyksen laatua, toimivuutta ja siitä saatuja kokemuksia käytännön näkökulmasta. Ohjausryhmän kokoontumisissa lähdettiin selvittämään, minkälainen oli vanha tapa toimia uuden työntekijän perehdytyksessä ja miten uusi tapa parantaisi perehdytyksen laatua.

Perehdytysprosessin arviointivaiheessa haluttiin tietoa sen toimivuudesta käytännössä sekä siitä, olisiko joitakin osa-alueita edelleen syytä kehittää. Projektipäällikön toimesta luotiin erillinen kyselylomake uusille työntekijöille, jota hyödynnettiin valmiin perehdytysohjelman käyttöön ottamisen jälkeen syksyllä 2018.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin vaiheet

Opinnäytetyön suunnitelman palautus kirjallisena sähköiselle verkko-opiskelu alueelle (optima) toteutettiin 9.5.2017 mennessä. Ensimmäinen kehittämistyönsuunnitelma seminaari pidettiin 16.5.2017, jolloin suunnitelma esiteltiin muulle YAMK koulutuksessa olevalle ryhmälle. Väli raportin seminaarien toteutus tapahtui keväällä 2018, jolloin työ esiteltiin myös käytännössä koko ohjausryhmälle. Valmiin kehittämistyön raportointi ja esittely toteutui syksyllä 2018.

Kehittämistyön toteutuksen alussa oli suunniteltu alustavaa aikataulutusta, joka muuttui vielä projektin työstämisen aikana. Kevään 2017 aikana tarkoituksena oli lähteä kokoamaan tietoa ja lähdemateriaalia aiheeseen liittyen eri näkökulmista. Tiedon keruun

ohella arvioitiin lähteiden käyttökelpoisuutta, niiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Kerätyn kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta oli tarkoitus siirtyä kesän alussa itse kehittämisprojektin kirjallisen osuuden tekoon. Kesän 2017 aikana työn kirjallinen osuus saatiin alulle, jonka jälkeen syksyn 2017 alussa työn kokoamisen jatkui. Kehittämisprojektin yhteen kokoaminen lopulliseen muotoon, sekä työn läpi käyminen ja tarkastaminen toteutui keväällä 2018. Valmis kehittämis työ julkaistiin kotihoidon organisaatiossa heti perehdytyskansion valmistuttua.

Kehittämisprojektin ohjausryhmän työskentely toteutui rinnakkain kirjallisen työn ohella. Ohjausryhmän tehtävänä oli tuottaa sähköinen perehdytyskansio. Tapaamiset ohjausryhmän kanssa sovittiin aina erikseen ja tarpeen mukaan. Itse toimin ohjausryhmän projektipäällikkönä, joten kutsuin tähän nimetyn työryhmän jäsenet aina erikseen paikalle.

Kehittämisprojektin eteneminen toteutui alkuperäisen aikataulun mukaan lähes suunnitellusti. Työskentelyssä keskityttiin ensisijaisesti valmistelevaan mahdollisimman nopealla aikataululla sähköisen perehdytyskansioon sisältyvät materiaalit, sekä kokomaan nämä tiedot yhteen. Suurimpana ja työläimpänä vaiheena oli perehdytysohjeistusten keräämisessä yhteen, sekä näiden ohjeistusten kokoamisessa/linkittämisessä sähköiseen perehdytyskansioon.

Aikataulussa pysymisen haasteena olivat lähinnä projektipäällikön omaan organisointiin liittyvät seikat. Projektipäällikön oma kokemattomuus projektin vetämisestä, sekä siinä työskentelyssä on tuonut esiin täsmällisemmän suunnitelmallisuuden puutteita tarkempaa aikataulua toteutettaessa. Tämä ei ole kuitenkaan vaikuttanut projektin etenemiseen liiaksi ja projekti on kuitenkin koko ajan edistynyt näistä seikoista huolimatta.

Maaliskuussa 2018 järjestettiin tapaaminen koko projektiryhmän kanssa, jolloin pohdittiin tärkeimpien ohjeistusten kokoamista työntekijän paperiseen käsikirjaan. Alkuperäisen aikataulun mukaan tämän oli tarkoitus toteutua jo syksyn 2017 aikana, mutta tässä aikataulussa ei pysytty muun työskentelyn ollessa vielä keskeneräistä. Työntekijän käsikirjaan (Liite 1) valikoitiin keskeisiä ja tärkeitä tietoja koko perehdytyskansion materiaaleista. Tässä työssä käsikirjan päälukun ja sisältörunko ovat nähtävissä (Liite 1). Tarkempaa sisältöä ja tietoja tässä työssä ei voida esitellä organisaation salassapito velvoitteen vuoksi. Työntekijät olivat ensisijaisessa asemassa tämän suunnittelussa, jotta työvälineestä saatiin mahdollisimman tiivistetty ja ytimekäs tietopaketti asiakastyössä työskentelyn tueksi.

Lopuksi kaikki perehdytykseen liittyvä materiaali saatiin koottua valmiiksi ennen kesää 2018. Näin ollen uusi perehdytysmalli saatiin käyttöön ennen seuraavien työntekijöiden mittavampaa perehdytysjaksoa. Suurimpana perehdytettävänä ryhmänä kotihoidossa ovat kesätyöntekijät ja sijaiset, jotka toimivat myös hyvänä testiryhmänä sekä palautteen antajina tällä uudistuneella perehdytysmallilla.

5.2 Projektioorganisaation kuvaus

Tämän kehittämissuorituksen projektipäällikkönä toimi tämän kehittämistyön tekijä ja projekti itsessään toimii YAMK-opintojeni opinnäytetyönä. Ohjausryhmään kuuluu Liedon kotihoidon esimies, sekä kaksi lähiesimiestä. Mentorina toimi toinen kotihoidon lähiesimiehistä, sekä koulutuksestani vastaava tutoropettaja.

Projektiryhmään itsessään kuului mentori, sekä kotihoidon lähiesimiehet. Lisäksi ryhmään oli valittu viisi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Projektiryhmään oli valikoitunut työn keskeisiä vastuuhenkilöitä, jotka olivat mukana kehittämässä käytännön ohjeistuksia perehdytyskansion kokoamisessa. Ruuskan mielestä projektipäällikköllä tulee olla projektisuunnitelmaa tehdessä kuva siitä, mitä vaiheita projekti sisältää tai minkälaista osaamista matkan varrella tarvitaan ja hän valitsee ryhmän jäsenet sen mukaan. Projektioorganisaation vastuut ja tehtäväjako ovat selkeytettävä heti alussa. (Ruuska, K. 2007, 150) Tämän kehittämistyön projektiryhmän jäsenillä oli monipuolista osaamista ja kokemusta kotihoidossa työskentelystä, jonka vuoksi he olivat valikoituneet projektiin sopiviksi.

Keväällä 2017 projektiryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa ja näitä tapaamisia päätettiin kaikkiaan järjestää neljä kevään aikana. Tapaamisten yhteydessä pohdittiin toivottua perehdytysmallia ja sen käytännön toteutusta. Jokaiselle projektiryhmään kuuluvalla jaettiin omat vastualueet, joista heidän tulisi koota tarkennettuja käytännön ohjeistuksia. Perehdytysohjelman mallista päästiin helposti yhteisymmärrykseen. Perehdytysohjelmaan toivottiin selkeitä käytännön ohjeistuksia ja perehdytettävän tarkastuslistaa, jotta perehdytys olisi jatkossa yhdenmukaista. Tarkastuslistaan käytettiin apuna Liedon Härkätien terveyskeskuksen mallipohjaa, jotta tämä olisi yhdenmukainen organisaation näkökulmasta. Lisäksi päätimme koota vielä keskeisiä perehdytysasioita tiivistettyyn työntekijän käsikirjaan, joka olisi paperiversiona ja kulkisi työntekijän mukana

kentällä työskennellessä. Tämän tarkoituksena on jatkossa helpottaa nopeaa tiedon saantia työntekijän olinpaikasta riippumatta.

Projektin aiheeksi muodostui täsmällinen ja ammatillinen perehdytysohjelma, joka oli toimipistekohtaisesti suunnattu vain kotihoidon käyttöön. Projektiryhmän kokoontumisissa sovittiin myös työn etenemisestä aikatauluineen ja jaettiin työtehtävät. Projektipäällikkönä kokosin työntekijöiden tuotokset yhteen ja ohjeisti niiden muokkaamisessa sekä etenemisessä. Työntekijät ovat avainasemassa ja oman työnsä asiantuntijoita, joten heiltä saatu käytännön työtehtävien toteutuksen näkökulma oli ensiarvoisen tärkeää. Tämä työskentely tavan oli tarkoitus johtaa osaltaan parempaan lopputulokseen ja toimiviin perehdytysohjeistuksiin. Toimintaohjeiden laadittua oli tarkoitus, että jokainen vastuhenkilö vastaa myös jatkossa näiden osa-alueiden päivittämisestä tarpeen mukaan valmiiseen perehdytyskansioon.

Projektiryhmän toiminta on ollut erittäin hyvää kokonaisuudessaan. Kaikki ovat olleet motivoituneina mukana työskentelyssä ja projektin eteneminen sujui mukavasti. Edellä mainittu projektiryhmän koko ja henkilöt ovat pysyneet samoina koko työskentelyn ajan. Työn kokoamisessa on lisäksi käytetty apuna kotihoidon muitakin työntekijöitä. Heille on jaettu täsmällisiä osaamisalueita yli projektiryhmän vastuualueiden. Tämän tarkoituksena oli järkeistää ja jakaa perehdytyskansion päivittämiseen liittyviä vastuualueita myös jatkoa ajatellen. Perehdytykseen liittyy laajasti asioita, joten näiden osa-alueiden jakaminen helpottaa lisäksi ohjausryhmän vastuuta ja ohjeistuksen päivittämiseen liittyvää taakkaa. Vastuualueet on jaettu jo olemassa olevien järjestelyjen mukaan ja näihin henkilöihin kuuluvat koko kotihoidon työntekijät. Tämä malli nähtiin luontevana jatkumona työskentelyssä, jotta perehdytyskansion päivittäminen ei jää yksittäisen työntekijän tai pelkän projektiryhmän vastuulle, vaan jokainen osallistuu sen päivittämiseen myös jatkossa.

Erityisesti tukea atk-työskentelyyn olen saanut projektiryhmään kuuluvalta lähihoitajalta. Hänellä oli ennestään aikaisempaa koulutusta atk alalta ja lisäksi hän oli jo perehtynyt projektiin työskennellessään projektiryhmän yhtenä jäsenenä. Mielestäni tämä on ollut erittäin hyvä ja toimiva järjestely, joka on helpottanut ja nopeuttanut huomattavasti käytännön työskentelyä.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumista voidaan pohtia monella osa-alueella. Salosen mukaan arviointi voidaan tehdä jokaisen kehittämistyön vaiheen lopuksi, tai ainoastaan arvioidessa kokonaisuuden onnistumista. Arvioinnin vaiheessa toimijat, jotka muodostavat projektiryhmän arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta. (Salonen, K. 2013,18)

Tämän kehittämistyön kirjallisuuskatsauksen teko ei ole edistynyt täysin suunnitellussa aikataulussa kesän 2017 aikana, vaan sen toteutus on viivästynyt syksyn 2017 ja kevään 2018 väliselle ajalle. Käytetty kirjallisuus täsmentyi lisäksi projektin edetessä ja organisaatiossa tehtävien prosessikuvausten ohjeistuksien valmistuessa.

Väliseminaari pidettiin projektiryhmän kokouksessa, joka järjestettiin lokakuussa 2017. Paikalla olivat tällöin kaikki projektiryhmän jäsenet. Väliseminaaria ennen oli koottuna perehdytyskansion tulevat materiaalit sähköpostin välityksellä. Projektipäällikkö oli esittänyt myös tätä ennen oman kehittämistyönsä kirjallisen suunnitelman hyväksytysti esimiehillä ja omalla tutorilla, eikä tähän suunnitelmaan ollut enää tarvetta tehdä muutoksia. Kokouksen aikana kävimme läpi perehdytyskansion tulevia materiaaleja ja jäsentelimme ne lopulliseen muotoon. Projektiryhmä antoi myös korjausehdotuksia, täsmennyksiä ohjeistuksille sekä toimintamalleille. Kokouksessa ei noussut esiin kovinkaan suuria muutoksia, vaan asioista oltiin lähes samoilla linjoilla. Sovimme, että lopulliset muutokset oli tarkoitus käydä vielä läpi sähköisen perehdytyskansion kokoamisen jälkeen. Näiden muutosten tarkastamiseen kokoonnuttiin erikseen projektipäällikön ja kotihoidon esimiesten kesken. Tämän kokoontumisen yhteydessä tarkastettiin käyttöön tuleva perehdytyksen tarkastuslista, suunnittelimme perehdytykseen kuuluvien osa-alueiden perehdytysvastuusta, sekä pohdimme käytänteitä perehdytyksen organisointia ajatellen. Perehdytyksen tarkastuslistaa olisi tarkoitus käyttää tukena työntekijän perehdytyksen etenemisestä ja varmistaa lisäksi perehdytyksen toteutuminen. Tämän päivittyminen lopulliseen muotoon tapahtui sähköisen perehdytyskansion hyväksymisen jälkeen.

Sähköisen perehdytyskansion pääkohdat kirjattiin auki näkyviksi ja liite materiaalit linkitettiin näiden kautta helposti löydettäväksi. Sähköisen perehdytysohjelman tarkoituksena oli korvata aikaisempi puutteellinen perehdytyskansion, joka oli paperisena versiona. Pääasiassa se toimii uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden apuna työhön perehdyttäessä, mutta lisäksi se palvelee myös vanhoja työntekijöitä yhtenäisillä

ohjeistuksilla. Sähköisen perehdytyskansion on tarkoitus olla helposti käytettävissä oleva työväline, joka antaa tukea myös jokapäiväiseen työskentelyyn.

Sähköinen perehdytysmateriaali saatiin suurimmalta osin koottua työntekijöiden käytössä olevaan sisäiseen tiedostoon, P-asemalle tammikuun 2018 aikana, mutta koko kotihoidon organisaatiolle sitä ei vielä julkistettu tässä vaiheessa. Tämä materiaali oli esitelty lähiesimiehille alustavasti. Tämän jälkeen viimeisin versio käytiin läpi kohta kohdalta yhdessä lähiesimiesten kanssa, jolloin saatiin aikaiseksi lopullinen hyväksyntä perehdytyskansiolle. Kokonaisuudessaan valmis perehdytysmalli ja sen osa-alueet esiteltiin yhteisessä tilaisuudessa koko organisaatiolle 16.5. 2018. Uusi perehdytysohjelma ja siihen sisältyvät materiaalit saatiin vihdoin konkreettisesti käyttöön Liedon kotihoitoon.

6.1 Projektioorganisaation toiminnan arviointi

Projekti on työ, joka tehdään määritellyn kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projektijohtaja vastaa projektiryhmän ohjaamisen lisäksi myös projektisuunnitelman laatimisesta, projektin seurannasta sekä arvioinnista. Projektijohtaja esittää projektissa esille tulleet muutostarpeet tarvittaessa ohjausryhmälle, palkkaa henkilöstön projektiin, perehdyttää ja valmentaa projektiin osallistuvat ja vastaa projektin raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista. (Pelin, R. 2011, 31, 67.) Tämän projektin aikana projektipäällikkönä toimiessani tein ehdotuksia perehdytysmallista, jonka tarkoitus oli toimia runkona ja raameina työlle. Muutostarve ja lähtökohdat työlle perusteltiin kaikille projektiin kuuluville henkilöille, jotta jokainen olisi näistä tietoinen. Projektipäällikön ominaisuudessa minun oli tarkoitus luoda lähinnä työkalut projektin onnistumiseen. Henkilöstöä ei tässä projektissa erikseen palkattu vaan projektiryhmän jäsenet olivat kotihoidossa työskenteleviä hoitajia ja heidän esimiehiään.

Projektia johtaessa tulisi keskittyä projektin tavoitteeseen. Projektijohtajan tulisi pohtia, onko projektissa tehty työtä se mitä on haluttu tehdä. Mikäli tehdään työtä, joka ei ole selkeästi tavoitteiden mukaista ja suunnitelmallista kulutetaan lähinnä turhaa aikaa. Palavereissa tulisi keskittyä niihin asioihin ytimekkäästi, jotka ovat vielä tekemättä ja kaipaavat työskentelyä. Projektijohtajan tulisi keskittyä siihen, mikä on projektin tavoite sekä havaita ja ennalta ehkäistä mahdollisia ongelmakohtia. (Knight, E. 2014.)

Projektin tuomat muutostarpeet olivat itselle selkeä hahmottaa, sekä ymmärrys siitä, mitä projektiryhmän tuomat ideat sisälsivät. Pitkä työhistoriani kyseisessä organisaatiossa sekä organisaation vahva tuntemus helpottivat huomattavasti projektipäällikkönä työskentelyäni. Asioiden eteenpäin vieminen ja käytännössä toimiminen oli myös sujuvaa tästä johtuen. Projektiryhmän ohjaus itsessään oli tämän projektin aikana hyvin moni vaiheista. Suunnittelun aikana tehtiin paljon muutoksia ja työskentelyn ohjeistukset projektiryhmälle olivat yllättävän aikaa vieviä toteuttaa. Projektiryhmän jäsenten eroavaisuudet, taustat sekä aikaisemmat kokemukset projektissa toimimiseen loivat muun muassa haasteita projektin toteuttamiseen. Osaltaan projektiryhmän jäsenten pitkä aikainen tunteminen helpotti ja toi mielekkyyttä itse projektissa työskentelyyn. Pitkään toivottu parannus perehdytyksen toteuttamiseen ja sen sisältöön oli selkeä yhteinen päämäärää. Tämä osoittautui vahvaksi haluksi yhteiseen työskentelyyn päämäärään tähdäten. Projektiryhmän vastuullinen asenne ja motivoitunut sitoutuminen projektiin näkyi erittäin hyvin työskentelyn aikana.

Projektijohtajan yksi tärkein tehtävä on saada pidettyä projekti aikataulussa. Projektinhallintaohjelmat ovat projektin etenemisen seurantaan suunnattuja apuvälineitä, mutta näillä ei kuitenkaan pystytä tarkasti kertomaan missä vaiheessa projekti on, onko aikataulussa/budjetissa pysytty. Projektijohtajan tulisikin kehittää oma yksinkertainen järjestelmä, joka auttaa asioiden seurannassa, kuten työtunnit, materiaalit, hankintahinnat, tilaukset. Järjestelmän tarkoituksena on helpottaa projektijohtajan viestintää yhteisissä palavereissa projektiorganisaatiolle. Palaverien ja tapaamisten kautta projektitiimin jäsenet tietävät aikataululliset asiat täsmällisemmin. (Angus, B, Knight, J. & Thomas, R. 2013.)

Tämän projektin haasteeksi nousi muun muassa se, ettei vuorotyönluonteen ja kentällä olevien työkiireiden vuoksi yhteisiin palaverihin suunnittelusta huolimatta aina päästy. Kokoontumisia projektin aikana oli koko projektiryhmän osalta kuusi kertaa, lisäksi järjestettiin tapaamiset erikseen esimiesten ja projektipäällikön kesken muutamaan kertaan. Yhteisten palaverien ja kokoontumisten kautta työskentely selkeytyi sujuvammaksi ja hyviä ideoita nousi esiin jatko työskentelyn tueksi. Kokoontumiset lisäsivät motivaatiota työskentelyyn, sekä antoivat selkeyttä projektin etenemiselle. Sähköisen perehdytyskansion kokoamisen apuna puolestaan toimi yksi projektiryhmän jäsenistä, jonka kanssa tapaamiset oli sovittu henkilökohtaisesti. Kaikki projektiryhmän jäsenet eivät olleet yhtäläisesti mukana järjestetyissä palavereissa, joka hankaloitti osaltaan myös tiedottamista. Tiedottamisen tukena käytettiin palavereista tehtyjä

muistioita, jotka välitettiin sähköpostilla projektiryhmän jäsenille. Lisäksi sähköpostia käytettiin yhteistyön toteutuksessa ja perehdytyskansion materiaalien kokoamisessa. Asioita hoidettiin osittain myös puhelimitse.

Kokonaisuudessaan oma projektiosaamiseni vaatii jatkossa vielä harjoittelua ja kokemattomuuteni vuoksi myös asioiden suunnittelu ja eteneminen olivat haastavia hahmottaa. Esiin nousi myös vaikeus arvioida, kuinka paljon vaaditaan aikaa työstää eri osa-alueita projektin etenemisessä. Organisaatiosta kokonaan puuttuvan perehdytysmateriaalin vuoksi projektissa kului erityisen paljon aikaa perehdytysmateriaalien kokoamiseen. Ohjeistuksien tekemiseen ja työstämiseen tarvittiin paljon työtä koko Liedon kotihoidon henkilöstöltä. Ohjeistuksia koottiin jokaisen työntekijän vastuualueita huomioiden, jotta ohjeistukset olisivat mahdollisimman täsmällisiä ja selkeitä. Tämä osoittautui kuitenkin melkoisen suureksi haasteeksi ja työn kokoaminen edistyi melko hajautetusti pitkällä aikavälillä. Ohjeistusten kokoamisessa projektipäällikkönä olisin voinut organisoida tätä varmasti suunnitelmallisemmin, jotta projektin aikataulussa olisi pysytty paremmin.

Projektin viimeistelyvaihe ja hiominen tehtiin osittain yhteistyössä projektiryhmän kanssa. Ohjeistuksia tarkastettiin ja luettiin läpi vielä lopuksi niiden valmistuttua. Korjauksia tehtiin viimeisimpään sähköisen perehdytyskansion sisältöön, sekä työntekijän paperisessa muodossa olevan käsikirjan virhe kohtia korjattiin. Työ annettiin luettavaksi yksittäiselle työntekijälle sekä esimiehille, jotta epäkohdat ja täydennystä vaativat osa-alueet saatiin lopulliseen muotoon.

Salosen mukaan viimeistelyvaiheeseen tulisi varata riittävästi aikaa, sillä se voi kestää yllättävän kauan. Viimeistely vaiheen vaativuus tulee monelle yllätyksenä. Oman kokemuksen kautta voin todeta tämän työskentelyvaiheen olevan itselleni hyvin aikaa vievää enkä osannut varautua siihen riittävästi. Salosen (2013) mukaan viimeistely vaiheen kuormittavuus johtuu siitä, että viimeisteltävänä on tuotos sekä kehittämishankeraportti. (Salonen, P. 2013, 18-20)

6.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Kehittämiprojektini tavoitteiden asettelu oli mielestäni onnistunut kokonaisuudessaan melko hyvin ja ne vastasivat sekä käytännön hoitotyön tarpeisiin ja puutteisiin, sekä Liedon kotihoidon perehdyttämisen kehittämisessä esiin tulleisiin tarpeisiin. Tavoitteena

oli myös laatukäsikirjan päivittäminen Liedon kotihoidon osalta, mutta tämä osoittautui liialliseksi haasteeksi, niin aikataulullisesti kuin myös tämän sisältöjen puuttumisen vuoksi. Prosessikuvaukset ovat yksi laatukäsikirjan olennaisimmista tekijöistä, joiden kautta laadullisia tekijöitä voidaan myös pohtia. Näiden uudistaminen ei onnistunut kehittämistyön aikana, sillä ne ovat vasta organisaatiossa tekeillä. Muiden tavoitteiden osalta suunnitellut tuotokset saatiin tehtyä ja tavoitteissa pysyttiin. Uudet perehdytysmateriaalit ja perehdytyksen tarkastuslista, tulee jatkossa ohjaamaan perehdytyksen etenemistä. Lisäksi organisaatiossa työskentelevät työntekijät saivat ohjeistuksia omaan työhönsä lisäksi työntekijän käsikirjan kautta.

Projektin tavoitteena oli luoda konkreettisesti uusi sähköinen perehdytyskansio Liedon kotihoitoon. Tämä projektin tavoite saavutettiin ja materiaalit siihen liittyen valmistuivat. Työssä koottua sähköisiä perehdytysmateriaaleja ei voida esitellä tarkemmin organisaation salassapito velvoitteiden vuoksi. Sähköinen perehdytysmateriaali on tallennettu kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden sisäiseen tietokantaan P- asemalle, jonne työntekijät pääsevät henkilökohtaisilla tunnuksilla kirjautumaan. Perehdytyksen toteutuksen tarkastuslista (Liite 2.) on mielestäni hyvänä pohjana perehdytyksen seurannassa. Projektipäällikön näkökulmasta se helpottaa huomattavasti käytännön työskentelyä ja varmistaa jokaisen työntekijän perehdytyksen loogista perehdytyksen toteutusta.

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda yhteinen ja selkeä perehdytysohjelma Liedon kotihoidolle, jotta työntekijät olisivat motivoituneita omaan työhönsä ja saisivat uuden työvälineen oman työnsä tueksi. Tämän työn onnistumista on haasteellista arvioida vielä kokonaisuutena, koska aikaa on kulunut vielä vähän sen käyttöön ottamisesta. Halusin tehdä kuitenkin alustavaa arviointia uusien työntekijöiden osalta, miten he kokevat perehdytyksen toimivuuden ja sisällön riittävyyden.

Syksyllä 2018 toteutin kyselyn strukturoidun palautelomakkeen avulla (Liitteet 3 ja 4). Kyselyyn vastanneita uusia työntekijöitä oli yhteensä alle kymmenen, joten vastusten määrä jäi melko vähäiseksi. Kyselyssä arvioitiin perehdytyksen kokonaisuuden onnistumista ja minkälaisena uudet työntekijät kokivat saamansa perehdytyksen. Perehdytyksen tukena oli käytetty tässä työssä laadittuja perehdytysmateriaaleja, kuten sähköistä perehdytyskansioita, työntekijän käsikirjaa sekä perehdytyksen tarkastuslistaa. Lisäksi selvitettiin, oliko perehdytys heidän mielestään selkeää ja saivatko he riittävästi tietoa omaan työhönsä liittyen. Kyselylomakkeessa käytettiin neljää eri vastaus vaihtoehtoa: 1 = ei lainkaan, 2 = pääpiirteittäin, 3 = pieniä puutteita,

4 = erittäin hyvin. Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän ja olen kuvannut sanallisesti niiden vastauksia mukaillen kyselylomaketta (Liite 4.)

- Työntekijät kokivat perehdytyksen alkavan ja etenevän melko johdonmukaisesti, pieniä puutteita lukuun ottamatta. = 3
- Työntekijät kokivat olleensa erittäin hyvin tietoisia omista perehdytysuunnitelmistaan. = 3
- Perehdyttäjät olivat nimetty kaikille työntekijöille erittäin hyvin. = 4
- Kaikki eivät olleet tietoisia yksikön toiminta-ajatuksista ja työtä ohjaavista arvoista, tässä oli pieniä puutteita. = 3
- Ohjausta työn toteuttamiseen käytännön tasolla saatiin erittäin hyvin. = 4
- Ohjausta sähköisten ohjelmien osalta saatiin pieniä puutteita lukuun ottamatta, yhdessä vastuksessa oli maininta, että nämä olivat ennestään tuttuja käyttäjälle. = 3
- Tietoa organisaatiosta ja yhteistyökumppaneista koettiin saavan pääpiirteittäin. = 2
- Pieniä puutteita koettiin perehdytykseen liittyvän materiaalin antamisessa ja ohjeistuksissa, mistä tietoa on saatavilla tarkemmin. = 3
- Perehdytys antoi valmiudet onnistua ja kehittyä työssä, pieniä puutteita huomioiden. = 3

Vapaamuotoisessa osiossa oli kommentoitu yleisesti parannus toivetta perehdytyksen toteuttajan, eli nimetyn perehdyttäjän osalta. Jatkossa heiltä toivottiin yhä parempaan sitoutumiseen ja motivaatioon kentällä toteutettavaan työskentelyn ohjauksessa.

Kyselyn suppeus tekee vaikeaksi arvion sen luotettavuudesta, mutta se antaa suuntaa mihin asioihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Perehdytys ei ole aikaisemmin ollut kovinkaan organisoitua ja niin sanotut päällimmäiset työtehtävät on perehdytetty, jotta työntekijä kykenee toimimaan työssään. Perehdyttäjän rooli on mielestäni erittäin vaativaa kotihoidon työn luonteen ja moninaisuuden vuoksi. Tästä syystä jäsenelty tapa kertoa asioista uudelle työntekijälle, saattaa vaatia vielä opettelua myös perehdyttäjän näkökulmasta. Tämän kautta voidaankin nähdä keskeisenä ohjausosaamisen tärkeys ja jopa jatkossa mahdollinen kouluttamisen tarve organisaatiossa.

6.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämissuunnitelmaa tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja on oltava tietoinen kehittämissuunnitelman eettisistä kysymyksistä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että kehittämissuunnitelma tulee suunnitella tarkasti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-24). Laadullisen aineiston analyysissä käytetään luokitteluja ja lukijalle kerrotaan luokittelujen synty ja niiden perusteet. (Hirsjärvi ym. 2015, 232.)

Kehittämisprojektin aiheen valinnan lähtökohtana oli kotihoidon perehdytyksen parantaminen ja sen kehittäminen. Työhön ei sisällytetty erillisestä tutkimusta aiheen luonteesta riippuen. Kehittämistyön onnistumisesta kerättiin palautetta strukturoidun kyselylomakkeen avulla uusilta työntekijöiltä ja vastaaja määrä oli suppea. Kokemuksellista tietoa kerättiin heidän saamastaan perehdytyksestä perehdytysohjelman jälkeen. Kyselyn tarkoituksena oli saada myös osaltaan tietoa mahdollisista epäkohdista perehdytysohjelmassa tai parannusehdotuksista. Uuden perehdytysohjelman ”testaaminen” konkreettisesti ja käytännön tasolla tuotti mielenkiintoista palautetta myös projektin vetäjälle projektin onnistumisesta. Palautekyselyn kautta osakseen kehittämistyöhön osallistuvien hoitajien anonyymisyys on yksi osa eettisyyttä. Kyselyyn osallistuville hoitajille tiedotettiin asiasta myös kirjallisesti erillisissä saatekirjeessä, ennen vastausten palauttamista. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen laadinnassa oli huomioitu kohtelias ja kunnioittava kielenkäyttö. (Harinen, P. 2009. 74:3, 338-340). Kaikkien hoitajien vastauksia käytetään tässä kehittämistyössä nimettömästi ja heille oli kerrottu projektipäällikön käsittelevän ainoastaan vastauksia. Kysely perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja työntekijällä oli myös oikeus kieltäytyä halutessaan palautekyselystä.

Palautteen keräämisestä sovittiin erikseen organisaation esimiehen kanssa ja hänen kauttaan järjestyi lomakkeiden välitys uusille työntekijöille. Ensimmäisenä välitettiin saatekirje, joissa palautekyselyyn osallistuville kerrottiin kyselyn tarkoitus, palautteiden esittäminen, sekä palautteen jatko käyttö. Tämän jälkeen osallistujat saivat palautekyselylomakkeen täytettäväksi. Palautteiden kerääminen tehtiin suunnitelman mukaisesti, jonka jälkeen niiden tuloksia pyrittiin raportoimaan mahdollisimman luotettavasti.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereinä voidaan mainita uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten

uskottavuutta, jonka edellytyksenä on tulokset kuvaaminen ymmärrettävästi ja selkeästi. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013, 160.) Tämän työn kyselyssä on mukailtu laadullista arvioinnin otetta. Palautteista saatiin yllättävän hyvin vastauksia koottua ja ne antavat uskottavasti tietoa tämän hetkisestä tilanteesta. Vastauksista saatuja palautteita pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja keskeiset asiat näistä nostettiin esiin. Kehittämistyön aikataulun vuoksi tyydyttiin vain suppeaan selvitykseen, eikä laajempaan tutkimukseen tekemiseen ollut resursseja. Kyselyn palautteista olisi saatu syvällisempää ja luotettavampaa tietoa, mikäli se olisi toteutettu laajemmin ja useammalle työntekijälle. Tämä puolestaan vaatisi riittävän pitkää ajan jaksoa uuden perehdytysmallin käyttöön ottamisen jälkeen. Tällöin vastaukset olisi voitu kerätä luotettavammin ja tulkita järjestelmällisemmin tutkimuksen omaisesti.

Tämän työn palautekysely pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman yksinkertaisella lomakkeella, jotta vastauksia saatiin määrällisesti mahdollisimman paljon. Potentiaalisia osallistujia kyselyyn oli rajallisesti, jonka vuoksi heidän vastaustensa tärkeys nousi suureen arvoon. Uusia työntekijöitä oli tämän kyselyn aikana alle kymmenen, joten vastaus prosentti tämän kyselyn osalta oli 100 prosenttia. Kyselylomakkeiden välittäminen esimiehen toimesta toi varmasti painoarvoa osittain kyselyn tärkeydestä ja motivoi työntekijöitä vastauksiin. Yhteenvetona voidaankin todeta projektipäällikön tyytyväisyys kyselyn onnistumiseen ja siihen osallistumiseen.

7 POHDINTA

Oppimisen kannalta arviointi nähdään erittäin tärkeänä osa-alueena. Arvioinnin näkökulma kehittämistyöhön tuo esille koko kehittämistyön kulun ja toimintatapojen tarkastelemisen. Kehittämisprojekti voidaan nähdä oppimiskokemuksena projektiryhmälle, yksittäiselle henkilölle tai kehittämisen kohteena olevalle organisaatiolle. (Seppänen - Järvelä, R. 2004, 22-23.)

Tämä kehittämisprojekti ja projektipäällikkönä työskentely ovat kokonaisuudessaan muodostaneet erittäin mielenkiintoisen ja opettavan kokemuksen. Projektityöskentelyn haasteet ja moninaisuus ovat selkeytyneet projektin aikana, joista olen oppinut erittäin paljon matkan varrella. Kehittämisprojektin aihe oli itselle erityisen mieluinen, joka motivoi työskentelyyn huomattavalla tavalla. Aikaisempi työkokemukseni kyseisessä organisaatiossa antoi vahvan pohjan projektin toteuttamiseen. Itse olisin kaivannut kyseistä perehdytysmateriaalia jo työyhteisössä työskennellessäni, joten tämän projektin toteutukseen motivoituneisuus oli ilmeistä. Projektin haasteena oli oman organisaation ulkopuolinen työskentely, jonka seurauksena käyntejä paikan päällä tarvittiin erikseen järjestetysti. Projektipäällikkönä opin myös ajankäytön raamit ja organisointi taitoni kehittyivät huomattavasti. Projektin aikana oli selvitettävä konkreettisesti monenlaisia asioista työn etenemiseen liittyen, jonka kautta työskentely useiden ihmisten kanssa muodostui luontevaksi kokonaisuudeksi.

Projektin keskeisenä haasteena ovat olleet jatkuva tiedon muuttuminen ja sen lisääntyminen projektin aikana. Ohjeistuksia tulisi päivittää jatkuvasti ja tätä on tehty osittain myös koko tämän työskentelyn aikana. Kotihoidon prosessikuvaukset ovat kokonaisuudessaan nyt muutoksen alla ja tämä vaikuttaa osakseen myös sähköisen perehdytyskansion ajantasaisuuteen. Tästä johtuen kaikkia ohjeistuksia ei ole päästy kokomaan viimeisimpien tietojen mukaan, sillä näiden valmistumista vielä odotellaan.

Projektin edetessä tarpeiden mukaan järjestetyt kokoontumiset projektiryhmän kanssa antoivat hyvää näkemystä asioiden jäsentelylle. Näiden kokoontumisten myötä perehdytyskansioon sisältöön saatiin nostettua juuri niitä asioita, jotka palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla työntekijöitä itse työssä, sekä perehdytystä järjestettäessä. Näkemuseroja nousi myös esiin työskentelyn edetessä, jonka vuoksi muutoksia ohjeistuksiin tehtiin vielä jälkeen päin jo koottuihin tuotoksiin. Näiden hiominen paremmiksi ja täsmällisemmiksi antoivat mielestäni arvoa lopullisen työn

onnistumiselle ja viimeistelylle. Viimeistely vaihetta on avattu vielä tarkemmin kappaleessa 6.1, projektiorganisaation toiminnan arviointi.

Kehittämiprojektin aihe oli koko Liedon kotihoidolle tärkeä ja sen valmistumiseen oli olemassa selkeä tavoite. Kyseinen projekti olisi ollut organisaatiossa tehtävä ennemmin tai myöhemmin myös laatusuosituksen pohjalta. Projektiin annettiin resursseja myös työnantajan toimesta erittäin joustavasti, jotta työntekijät saivat osallistua muun muassa projektiryhmässä työskentelyyn riittävästi. Tämä tuki myös projektin etenemistä huomattavan hyvin, eikä esiin noussut käytännön toteutuksen ongelmia juurikaan näiltä osin. Innostuneisuus aiheeseen lisäsi myös omaa luottamusta ja uskomista työskentelyn etenemiseen. Työn tarkoituksellisuus ja valmiiksi saattamisen halu kasvoivat yhä enenevässä määrin myös matkan varrella, jolloin tunnistin itsessäni päättävyyttä viedä myös projektia eteenpäin. Yhteistyö sujui luontevasti ja lähestyminen askarruttavissa asioissa oli kaikin puolin helppoa, niin työntekijöiden kuin projektipäällikönkin osalta. Työyhteisössä oli ennalta hyvin tiedotettu tekeillä olevasta projektista. Lisäksi helpottavana tekijänä työskentelyäni ajatellen oli varmasti se, että työntekijät tiesivät myös kehittämistyöni päämäärän ja projektin tärkeyden.

Kehittämiprojektin haasteeksi nousi mielestäni palautekyselyn toteuttamisen suppeus, joka oli projektin luonteeseen liitettävissä oleva seikka. Tämän painoarvo jätettiinkin tämän kehittämistyön osalta niin sanotuksi toissijaiseksi tarkastelun kohteeksi ja työskentelyssä tähdättiin konkreettiseen perehdytysmallin luomiseen. Kehittämiprojektin toisena haasteena mainittakoon myös vaikeus toteutuksen eri työskentelyvaiheiden rikkonaisuudesta. Ideavaiheesta raportointiin kuluva aika on ollut mielestäni pitkä. Konkreettinen työskentelyn keskeytyminen liian pitkäksi ajaksi on ollut haaste toteuttaa loogista projektin etenemisen suunnitelmaa.

Tähän kehittämistyöhön sisältyvän kirjallisuuden kautta selvitettiin kokonaisuudessaan kotihoidon tilannetta ja tulevaisuuden kehittämistarpeita, sekä siihen sisältyviä osalueita osana sosiaali- ja terveyspalveluita. Hyvän ja laadukkaan perehdytyksen toteutuminen ovat hyvänä lähtökohtana pohdittaessa työn jatkuvuutta sekä työn laadullisia tekijöitä. Kokonaisuudessaan todettakoon, että kotihoidon osalta jatkuvaa kehittämistä kaivataan, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan. Lisääntyvä kotihoidon asiakasmäärä ja avun tarve nousivat myös tässä työssä selkeästi esiin.

Tämän kehittämistyön kautta on kehitetty perehdytyksen osa-aluetta, joka voidaan nähdä yhtenä olennaisimpana lähtökohtana. Kotihoidon kehittämisen tarpeisiin sisältyy myös paljon muitakin asioita, kuten työn parempi organisointi ja jäsentely. Esimiehiltä, kuten organisaation johdolta kaivataan mielestäni myös uusia ratkaisuja esimerkiksi työntekijöiden kuormittavuuden helpottamiseen. Tässä työssä tarkasteltiin muun muassa SuPer:n tekemän haastattelututkimuksen kautta esiin nousseita kotihoidon työntekijöiden kommentteja, nämä kokemukset ovat varmasti osa todellisuutta, joita tälläkin hetkellä työntekijät kokevat. Riittämättömyyttä hoitaa omia työtehtäviään ja selviytyä työstä, joka heille on osoitettu. Tulevaisuudessa voitaisiinkin pysähtyä pohtimaan kuuluvatko kaikki tehtävät hoitajille, vai tulisiko heidän keskittyä hoitotyön tehtäviin, joihin heidät on koulutettu ja palkattu. Tämän kehittämistyön aikana auki kirjattuihin ohjeistuksiin sisältyi mielestäni osittain myös työtehtäviä, joiden hoitaminen voitaisiin organisoida uudella tavalla, eikä näiden hoitamiseen vaadita hoitajan työpanosta.

Kotihoidossa eletään jatkuvien muutoksien keskellä, joten yhä tärkeämmäksi nousee selkeä ja johdonmukainen suunnitelmallisuus, jotta toimintaa voidaan parantaa sekä kehittää. Lopuksi todettakoon oma tyytyväisyyteni tämän kehittämistyön osalta, sillä olen saanut olla mukana kehittämässä juuri näitä asioita parempaan suuntaan. Oman kehittämistyöni koen esimerkkinä, millä tavoin kehittämistyötä voidaan käytännössä toteuttaa.

7.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Perehdytyskansioon liitettävää osa-aluetta käsitellään jatkossa vielä uusien prosessikuvausten myötä. Nämä kyseiset prosessikuvaukset liitetään tämän kehittämistyön tuotokseen, niiden valmistuttua organisaation toimesta. Prosessikuvauksia muokataan alustavan aikataulun mukaan syksyllä 2018, sekä kevään 2019 aikana koko Liedon vanhustyön osalta. Lisäksi laatukäsikirjan päivitys jätettiin jatkoa ajatellen seuraavan kehittämisen kohteeksi. Perehdytyskansion kokoamisen osoittautui alustavaa aikataulua työläemmäksi, jonka vuoksi laatukäsikirjan muokkaamisesta luovuttiin tämän kehittämishankkeen osalta.

Aihetta voisi tutkia myös lisää laajemmin muun muassa saadun palautteen myötä, kun uusi perehdytysmalli on ollut riittävän pitkään työntekijöiden käytössä. Tätä kautta voitaisiin perehdytyksen osa-alueita täsmentää yhä paremmiksi. Tämän edellytyksenä

olisi riittävän pitkä ajanjakso, jolloin sen tutkija voisi saada kattavampia tuloksia työntekijöiden kokemuksista perehdytyksen toimivuudesta. Jatkossa tutkimusta voisi myös laajentaa, jolloin kysely toteutettaisiin kaikille kotihoidon työntekijöille. Tämän avulla saataisiin muun muassa tietoa työntekijöiden käsikirjan toimivuudesta ja sisällön palvelevuudesta kattavammin.

LÄHTEET

Ahokas, L., Mäkeläinen, J. 2018. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua. Viitattu 2.9.2018.

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

Alastalo H., Vainio S., Kehusmaa S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017: Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä](#) Viitattu 1.10.2018.

Ammattinetti.fi http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239_ammatti Viitattu 10.10.2018

Angus, B; Knight, J & Thomas, R. 2013. The Dirty Little Secret of Project Management. Harvard Business Review. https://hbr.org/2013/03/the-dirty-little-secret-of-pro?cm_sp=Article--Links--Top%20of%20Page%20Recirculation Viitattu 1.9.2018.

Erkkilä, S. 2018. "Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky" Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. SuPer ry, Kehittämisyksikkö. Helsinki. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf Viitattu 8.10.2018.

Haapakorpi, A. – Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Helsinki: Edita Publishing.

Harinen, P. 2009. Tarkastelussa taustamuuttujat. Yhteiskuntapolitiikka 74:3, 338-340. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> Viitattu 30.10.2018

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Höfrén, R. & Lahtonen, J. 2016. Työhyvinvointi ja työntekijöiden vaihtuvuus Helsingin kaupungin kotihoidossa pohjoisella palvelualueella. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosionomi (AMK) Sosiaalialan koulutusohjelma Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106331/Hoffren_Riina_Lahtonen_Jere.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 29.10.2018.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kallio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki. Talentum Media Oy.

Knight, E. 2014. Three Imperatives for Good Project Managers. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2014/03/three-imperatives-for-good-project-managers> Viitattu 2.9.2018.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980

Laki ja asetukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812

Liedon kunta 2017. (1) http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Vanhusten_ palvelut. Viitattu 30.4.2017

Liedon kunta 2017. (2) http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Vanhusten_ palvelut/Vanhusten_ kotihoito. Viitattu 1.5.2017.

Liedon kunta 2016. Sairaanhoidtajien työnkuva Liedon kotihoidossa.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. Hyvä perehdytys -opas. 2007. Lahden ammattikorkeakoulu. Esa Print Oy, Lahti 2007. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK_2007_B_4.pdf?sequence=4 Viitattu 10.9.2018.

Macmillan. 2012. English Dictionary for Advanced Learners, United Kingdom.

Nakari, L., Porenne, P., Manskoski, S., Riikonen, E., & Huhtala, T., 1996. Mentorointi. Johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. Forssa: Painotalo Auranen.

Oksanen, T. 2012. Suomi ikääntyy ja eläköityy. Teoksessa Oksanen, T. (toim.): Hyvinvointi havaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos. 11-13.

Opintopolku-portaalia, Opetushallitus. 2018. https://opintopolku.fi/app/#!/tutkinto/1.2.246.562.5.2013061010184131784105_1.2.246.562.10.50581266447_2018_Syksy_UUSI Viitattu 8.9.2018.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma oy. Business books.

Parpo, A. 2016. Muutosjohtaja Turun kaupunki. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT VARSINAIS-SUOMESSA, Sote-uudistuksen taustaraportti 2016. 12-13. http://www.soteakseli.fi/uploads/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut_ varsinais-suomessa_ julkaisu.pdf. Viitattu 28.4.2017.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Perälä, M-L., Grönroos, E., Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi Stakesin, Raportteja 8/2006. Helsinki. ISBN 951-33-1715-3.

Pihlaja, S., Tenhunen, R., Ylinen, T. 2015. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma, Kotihoito 2015.

Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen – Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010 projekti. <https://docplayer.fi/308245-Kuntatyo-2010-kiinnita-tyohon-ja-tulokseen-paivi-rainio-opas-kuntatyon-perehdyttajille-kuntatyo-hyva-tyo.html> Viitattu 10.8.2018

Raunio, P. 2005. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010 – projekti. <https://docplayer.fi/308245-Kuntatyo-2010-kiinnita-tyohon-ja-tulokseen-paivi-rainio-opas-kuntatyon-perehdyttajille-kuntatyo-hyva-tyo.html> Viitattu 9.9.2018.

Raitanen, R., Isotalo-Rahkonen, R., Lundberg, U., Laurén, M., Löppönen, M., Vesala, M., Tenhunen, R., Hytönen, S., Turku AMK, Pumppu/TEHU-hanke: Lampo, H., Vuorio, E., Kataja, S., Aronpää, M-L. 2013. Härkätien sosiaali- ja terveyspalvelut läkkäiden henkilöiden kotiin annettavat palvelut yhteistoiminta-alueella Kotiin vietävien palveluiden myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut. http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Vanhusten_ palvelut/Vanhusten_ kotihoito→Kotihoidon myöntämiskriteerit. Viitattu 18.4.2017.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Talentum Media,

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu - tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92357/gradu00407.pdf> Viitattu 8.9.2018.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Suomen yliopisto paino – Juvenes Print Oy, Tampere 2013, 11. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Viitattu 1.10.2018.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa – opas käytäntöihin. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf. Viitattu 1.9.2018

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. 2007, 5-6.

Silén-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. Pinsetti. 1, 24-25. https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2011_1.pdf. Viitattu 5.9.2018.

Sosiaalihuoltolaki1982/710 ja -asetus 1983/607

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2017:6

Suomen työnohjaajat ry, 2018. <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>. Viitattu 1.9.2018.

Tarus, T. 2006a. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma.

Terveystieteiden laitos 2010/1326

THL 2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja> Viitattu 8.7.2018.

THL 2017. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o-i-o-tutkii> Viitattu 7.9.2018.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Turun AMK. 2018. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoitaja/> Viitattu 10.8.2018.

Terveystieteiden laitos 1326/2010

Työsopimuslaki 2001/55

Työturvallisuuslaki 2002/738.

LIEDON KOTIHOITO



HOITAJIEN KÄSIKIRJA



Sisällysluettelo

- 1 KOTIHOIDON KUVAUS **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 1.1 Toimintastrategia.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 1.2 Henkilökunta**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 1.3 Kotihoidon tilat**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 2 KOTIHOIDON PÄIVÄJÄRJESTYS **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 3 YLEISTÄ TOIMINNASTA **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 3.1 Asiakaskäynnit**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 3.2 Asiakkaiden avaimet**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 3.3 Lääkkeiden jako ja lääketilaukset **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 3.4 Varastotilaukset**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 4 YHTEISTYÖTAHOT **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 5 ATK-OHJELMAT **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 6 TYÖNTEKIJÄLLE **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 6.1 Tunnukset.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.2 Kulkulupa.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.3 Lääkeluvat**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.4 Suojavaatteet**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.5 Ruoka- ja kahvitauot**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.6 Työvuorot, vapaapäivät ja lomat...**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.7 Työvuorot, vapaapäivät ja lomat...**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

- 6.8 Palkanmaksu ja matkakorvaukset .**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6.9 Koulutukset**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7 HOITOTYÖN OHJEISTUKSIA..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 7.1 Asiakkaaksi tulo kotihoidon palveluihin ja asiakasmaksut..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7.2 Asiakkaan kotihoito.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7.3 Tukipalvelut (kotihoito)**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7.4 Asiakkaan siirtyminen jatkohoitoon.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7.5 Asiakkuuden päättymisen**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7.6 Eristys.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8 KOTIHOIDON ASIAKKAAN HOITOTYÖ.... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 8.1 Perushoito.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.2 Ravitseminen**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.3 Hygienia**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.4 Haavanhoito**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.5 Lääkehoito.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.6 Diabetes**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.7 Muistisairaahan hoitotyö.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.8 Mielenterveys- ja päihdetyö**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 8.9 Kotikuntoutustiimi**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 9 SAATTOHOITOTYÖ / KOTIKUOLEMA **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 10 TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 11 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN VASTUUALUEET **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

5/2018 Tiia Mamia-Ranta YAMK,
Kansilehden kuva: Laura Salminen



Laatija (virallinen pohja)	pvm
Merja Lauren	23.12.2013
Päivittäjä	pvm
Kaarina Koskinen	2.1.2014
Merja Lauren	pvm
Eveliina Kiiski	21.11.2014
Tiia Mamia-Ranta	pvm
	14.5.2018
Asiakirjan sijainti	

PEREHDYTYSOHJELMA

Työyksikkö
Työntekijän nimi
Perehdyttäjän nimi

Kotihoidon kuvaus ja organisaatio	pv
--	----

Palvelusuhde asiat	
Työsopimusasiat	
Tietosuoja ja vaitiolo	
Työajat ja työvuorosuunnittelu, työvuorototeumat ja työvuorotoiveet	
Lomat, sairausloma, muut poissaolot, työ- ja virkavapaat	
Poissaolo ilmoitukset ja loma-anomukset, web-ilmoitukset	
Palkanmaksu ja palkanmaksukäytännöt, henkilö- ja tehtäväkohtaiset palkanlisät	

Käytännön asioita	
Suojavaatteet- ja hygienia käytännöt	
Matkakorvaukset	
Kotihoidon auto	
Ruoka- ja kahvitauot	
Pysäköinti ja parkkialueet	
Hälytysjärjestelmä	
Vakuutukset, oikeusturva ja työtapaturmailmoitukset	

Turvallisuus	
HaiPro ilmoitukset ja niiden tekeminen	
Potilasturvallisuus	
Työturvallisuus	
Riskien hallinta	
Pelastussuunnitelma	
Lääkehoitosuunnitelma	
Potilasturvallisuussuunnitelma	
Infektioiden torjunta	
Valmiussuunnitelma	

Tietoturva	
Henkilökunnan tietoturvasitoumus (allekirjoitettuna)	
Tietoturvakoulutukset granite ja kanta	

Perehtyminen omaan työhön	
Toimenkuviin perehtyminen: Esimiehen, sairaanhoitajan- ja lähihoitajan toimenkuvat sekä omahoitaja käytännöt	
Vastuualueet	
Kotihoidon asiakasmaksut	
Toimintayksikön prosessikuvaukset	
Toimintaohjeet	
Yhteistyökumppanit	

Koulutus ja toiminnan kehittäminen	
Kehityskeskustelut	
Koulutukset ja niihin hakeutuminen	
Yksikköpalaverit	
Hoitajat: Love luvat ja niiden suorittaminen	

Asiakkaiden edunvalvonta	
Sosiaali- ja potilasasiamies	

Työhyvinvointi	
TYHY- toiminta, TYHY- työryhmä,	
Liikunta- ja kulttuurisetelit	
Työsuojeluorganisaatio	
Työterveyshuollon palvelut	
Työhöntulotarkastus	
Varhaisen puuttumisen- toimintatapa	

Atk perehdytys	
Effica- tietojärjestelmä ja Hilikka- toiminnanohjausjärjestelmä (mobiili)	

Henkilökunnan edunvalvonta	
Yhteistoiminta	
Ammattijärjestöt ja luottamusmiestoiminta	
Työsuojelu	

Sisäinen ja ulkoinen tiedotus/viestintä	
Sinetti	
Kotisivut: www.lieto.fi/terveyspalvelut	
Ulkoisesta tiedotuksesta vastaa Vanhuspalvelujohtaja	
Sähköpostit: Kotihoidon yhteinen- ja henkilökohtainen sähköposti	

Toiminnan ja talouden suunnittelu	
Toiminta- ja taloussuunnitelma	
Laskutusasiat	

Lomaketta käytetään työkaluna perehdytyksessä, lyhytaikaisissa sijaisuuksissa joitain osioita voidaan jättää perehdyttämättä, tällöin merkintä: ei tarvitse huomautus kohtaan.

Työntekijän tulee saada perehdytykseen apua kollegoilta ja esimiehiltä.

Perehdytettävä täydentää itse perehdytyslomaketta perehdytyksen kuluessa, perehdytyslomake pyritään täyttämään ensimmäisen kuukauden aikana.

Perehdytyslomake palautetaan allekirjoitettuna esimiehelle. Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimii dokumenttina siitä, että työntekijä on tietoinen lomakkeessa esiintyneistä asiakokonaisuuksista.

_____ :ssa ____/____ 201__

Työntekijän allekirjoitus: _____

Perehdyttäjän allekirjoitus: _____

Esimiehen allekirjoitus: _____

Arvoisa kollega/opiskelija

Olen tekemässä kyselyä selvittääkseni, minkälaista perehdytystä olet saanut työhösi Liedon kotihoidon henkilökunnalta (esimies/hoitajat). Kotihoidossa otettiin käyttöön kesällä 2018 uusi perehdytys-prosessi, joka sisältää uutta perehdytysmateriaalia niin sähköisesti, kuin kirjallisestikin. Nämä tuotokset ovat osaltaan minun kehittämistyötäni YAMK:n koulutukseeni liittyen. Hyvän ja järjestelmällisen perehdytyksen saaminen helpottaa osaltaan työn sisällön hahmottamista ja työhön perehtymistä. Palautteen saaminen teiltä olisikin nyt ensisijaisen tärkeää, jotta voimme yhä jatkossa parantaa ja kehittää käytäntöjämme, sekä tarvittaessa täsmentää ohjeistuksia. Vastaaminen lyhyesti esitettyihin kysymyksiin on ajallisesi nopeaa.

Kaikki vastausmateriaalit käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksissa.

Pyydän sinua täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen sähköisesti 22.10.2018 mennessä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen, Tiia Mamia-Ranta, kättilö, YAMK

Perehdytyksen arviointilomake

Ikä:

Ammattinimike:

Arvioi perehdytyksen sisältöä numeroimalla, miten alla olevat asiat vastasivat saamaasi perehdytystä.

1= ei lainkaan 2= pääpiirteittäin 3= pieniä puutteita 4= erittäin hyvin

Perehdytyksen arviointi:

1 2 3 4

- Perehdytykseni alkoi selkeästi ja eteni johdonmukaisesti
- Olin tietoinen perehdytys suunnitelmastani
- Minulle oli nimetty oma perehdyttävä
- Sain tietoa yksikön toiminta-ajatuksesta ja työtä ohjaavista arvoista
- Sain ohjausta työn toteuttamiseen käytännön tasolla

(mm. kotikäyntien sisältö, asiakkaan avaimet, hoito tarvikkeet/välineet)

- Sain ohjausta sähköisten ohjelmien osalta

(mm. effica, mobiili järjestelmä, kirjaus, web-asiointi)

- Sain tietoa organisaatiosta ja yhteistyö kumppaneista
- Minulle annettiin perehdytykseen liittyvää materiaalia ja ohjeistettiin mistä tietoa on saatavilla tarkemmin

(mm. sähköinen perehdytyskansio, työntekijän käsikirja (paperinen versio))

- Perehdytys antoi valmiudet onnistua ja kehittyä työssäni

Lopuksi voit kirjoittaa vapaasti palautetta ja tehdä ehdotuksia perehdytysprosessin kehittämiseksi.

Kiitos vastauksistasi

LIEDON KOTIHOITO, SAIRAAHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT

LÄÄKEHOITO

- lääkejako-ohjeiden päivittäminen ja ylläpito
- lääkkeiden palautus apteekkiin
- lääkkeiden tilaaminen, hakeminen, kirjaaminen ja laskutus
- lääkkeiden mahdollinen saatavuus e-reseptitietokannan kautta katsottuna
- e-reseptien tarkistus/uusinnat lääkärin kanssa
- lääkemääräysten vastaanottaminen ja toteuttaminen
- työtovereiden informointi
- lääkkeiden jakaminen
- asiakkaiden ja toimistolla olevien lääkekaappien siivous ja ylläpito

YHTEISTYÖTAHOT

- lääkäripalaverit
- terveyskeskus: laboratorio, päivystys, fysioterapia, avosairaala, muistihoitaja, osastot
- sairaalat
- 3.sektorin palvelutuottajat: yksityiset (Margaretha säätiö, jalkahoitajat, ruokapalvelut, KELA, yksityiset hoivayrittäjät)
- oppilaitokset
- mielenterveyspalvelut
- intervalliosastot
- asumispalvelut

NÄYTTEENOTTO JA TUTKIMUKSET

- yhteistyö laboratorion kanssa
- näytteidenoton valmistelu ja toteutus
- lähetteen tekeminen
- tulosten seuranta/jatkotoimenpiteiden huomiointi
- ohjaus

KLINISET TOIMENPITEET JA NIIDEN OHJAUS

- esim. pistokset, korvahuuhtelut, haavahoidot, katetroinnit, verensokerimittaukset, verenpainemittaukset

ASIAKASTYÖ

- PATA: Palvelutarpeen arviointi
- hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinta/päivitys
- hoitoneuvottelut
- RAVA/MNA/GDS/muistitestit/hakemukset

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

- tilastointi
- työsuunnittelu 1x viikko

VASTUUTEHTÄVÄT

- hoitotarvikevastaava: vastaa hoitotarvikkeiden riittävydestä ja niiden tilauksesta
- haavahoito: antaa vinkkejä haavahoitotuotteista, tekee haavahoitosuunnitelmia
- muistikontrollivastaava: vastaa kotihoidon muistiasiakkaiden diagnosoinnista, muistiverikokeiden otosta ja kontrollimuistitestien tekemisestä
- opiskelijavastaava: vastaa opiskelijoiden ohjauksesta ja harjoittelu jaksojen suunnittelusta
- vaippavastaava: tilaa kotihoidon vaippa-asiakkaille vaippoja
- pikamittarivastaava: vastaa mittarin toimivuudesta, laitekontrolleista sekä mittaustulosten raportoinnista

LAADULLISET TEKIJÄT

- asiakaslähtöisyys
- asiakasturvallisuus
- omavalvontasuunnitelma
- omahoitajajärjestelmä
- hoidon jatkuvuus

(Lieto 2016)