



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rosa Packalen

PEREHDYTYSMATERIAALIN LAATI-  
MINEN KEHITYSVAMMAISTEN ASU-  
MISYKSIKKÖÖN

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Rosa Packalen
Opinnäytetyön nimi	Perehdytysmateriaalin laatiminen kehitysvammaisten asumisyksikköön
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali uusille työntekijöille, jotka tulevat töihin kehitysvammaisten asumisyksikkö Hiirulaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea työntekijää perehdyttämisessä, helpottaa uutta työntekijää sisäistämään tulevaa työtään sekä tuottaa selkeä ja toimiva perehdytysmateriaali.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään perehdyttämistä, kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisten hoitotyötä.

Menetelmällistä toteutusta varten haettiin tietoa hyvän kirjallisen materiaalin luomisesta ja tietoa käytettiin hyödyksi perehdytysmateriaalin laatimisessa. Perehdytysmateriaali laadittiin yhteistyössä tilaajan kanssa.

Perehdytysmateriaali ja siihen kuuluva tarkistuslista toteutettiin sekä paperiversiona että sähköisenä versiona. Sähköinen versio on helppo päivittää, kun työpaikalle tulee tietoa, joka on tarpeen lisätä perehdytysmateriaaliin. Perehdytysmateriaalia ei ole vielä testattu, mutta tilaaja on hyväksynyt sen. Materiaalia tullaan arvioimaan myöhemmin työpaikalla.

## ABSTRACT

Author	Rosa Packalen
Title	Making Orientation Material for a Housing Unit for People with an Intellectual Disability
Year	2015
Language	Finnish
Pages	37+2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make orientation material for the new employees of a housing unit Hiirula, which is for persons with an intellectual disability. The aim of this bachelor's thesis was to support the orientation process, make it easier for the new employee to understand his/her future work and to make clear and well-working orientation material.

The theoretical framework of this bachelor's thesis consists of introduction, having an intellectual disability and intellectual disability nursing.

For the methodical implementation, information was searched about making written material and the information was used in making of the orientation material. The material was made in cooperation with the employer.

The orientation material and its checklist were provided both as paper version and as electronic version. The electronic version is easy to update whenever there is a need to do that. The orientation material has not been tested yet but it has been approved by the employer. An evaluation of the material will be carried out later at the workplace.

---

Keywords                      Introduction, intellectual disability, nursing, housing unit

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	3.1 Selvittäminen ja suunnan valinta .....	9
	3.2 Toteutuksen suunnittelu .....	10
	3.3 Projektin toteuttaminen .....	13
	3.3.1 Miten laaditaan hyvä kirjallinen materiaali?.....	13
	3.3.2 Materiaalin tuottaminen .....	15
	3.4 Projektin tulosten luovuttaminen .....	16
4	PEREHDYTYS .....	17
	4.1 Mitä on perehdytys?.....	17
	4.2 Perehdyttämistä koskevia säädöksiä .....	19
	4.3 Perehdytyksen toteutus .....	20
5	KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖ ...	22
	5.1 Kehitysvammaisuuden luokittelua.....	22
	5.2 Kehitysvammaisten hoitotyö .....	23
	5.3 Autismi.....	24
	5.4 Downin oireyhtymä .....	26
	5.5 ADHD .....	26
	5.6 CP-oireyhtymä .....	28
	5.7 Kuulo-, puhe- ja näköhäiriöt .....	29
	5.8 Epilepsia.....	30
6	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	32
	6.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden arviointi.....	32
	6.2 Projektin arviointi SWOT-analyysin avulla.....	33
	6.3 Luotettavuus ja eettisyys .....	34
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO****Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 12

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Perehdytysmateriaali**LIITE 2.** Perehdytyksen tarkistuslista

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali uusille työntekijöille kehitysvammaisten asumisyksikköön Hiirulaan. Aiheehdotus lähti yksiköltä itseltään. Aihe valittiin siksi, että asumisyksikön aikaisempi perehdytysmateriaali kaipasi päivitystä ja opinnäytetyöntekijä oli kiinnostunut tämän toteutuksesta. Opinnäytetyö kuuluu tekijän sairaanhoitajan opintoihin ja perehdytysmateriaalin tuottaminen on tärkeää myös, koska tekijä tulee työskentelemään kyseisessä organisaatiossa.

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla opitaan tuntemaan työpaikka, toimintatavat, liike- tai palveluidea, toimipaikan ihmiset, työtoverit ja asiakkaat sekä omaan työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät (Kangas 2000,4). Työhön perehdytystä tarvitaan aina, kun työntekijä on uusi, työtehtävät muuttuvat, tulee uusia työskentelyvälineitä, työ toistuu harvoin, turvallisuusohjeita laiminlyödään, annetussa työnopastuksessa nähdään puutteita tai työpaikalla sattuu tapaturma tai ilmenee ammattitauti. Työhön perehdytystä voidaan toteuttaa vaiheittain, jolloin perehdytyksen sisäistäminen on helpompaa ja perehtyjä oppii uudet asiat nopeammin. Työnopastus on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä ja sen tärkeyttä ei pidä vähätellä. Perehdyttäminen on jatkuva prosessi, jota kehitetään tarpeiden mukaan työn muuttuessa. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.)

Perehdytyksen päätavoitteena on se, että perehtyjä pystyy nopeasti sisäistämään työnsä ja ottamaan tehtävistään vastuun. Hyvä perehdyttäminen lisää motivaatiota ja sitoutumista organisaatioon ja työyhteisöön. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2006, 82.) Perehdytys luo hyvän pohjan urasuunnitteluun ja auttaa ratkaisemaan potilaan hoitoon liittyviä ongelmia. Hyvä perehdytys luo turvaa työnteolle. (Miettinen ym. 2006, 64.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali uusille työntekijöille, jotka tulevat töihin kehitysvammaisten asumisyksikkö Hiirulaan. Olemassa ollut perehdytysmateriaali vaati päivitystä ja siksi asumisyksikön esimies tilasi päivityksen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat:

1. Tukea työntekijää perehdyttämisessä.
2. Helpottaa uutta työntekijää sisäistämään tulevaa työtään.
3. Tuottaa selkeä ja toimiva perehdytysmateriaali.



### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina. Projekti on kestoltaan rajallinen ja se toteutetaan vain kerran. Projektin tarkoituksena on saavuttaa päämäärä, jolloin syntyy joku tietty tulos. Projektissa toimii aina tietty ja sama joukko tekijöitä. Projekti on siis väliaikainen tapahtuma, jolloin pyritään täyttämään haluttu tavoite. (Karlsson & Marttala 2001, 11-14.) Tässä opinnäytetyöprojektissa tuloksena syntyy perehdytysmateriaali.

Projektin vaiheet ovat selvittäminen, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, toteuttaminen ja projektin tulosten luovuttaminen. Projekti on monivaiheinen kokonaisuus, joka etenee määrättyllä nopeudellaan. Jokaisella projektilla on sama peruskaava, vaikka projektit eroaisivatkin toisistaan reilusti. (Karlsson & Marttala 2001, 17-18.) Seuraavassa kuvataan tämän projektin toteutus Karlssonin ja Marttalan esittämien vaiheiden mukaan.

#### **3.1 Selvittäminen ja suunnan valinta**

Projektin ensimmäinen vaihe on selvittäminen, jolloin selvitetään ongelmat ja tavoitteet projektille. Selvittämisvaiheessa tärkeää on ongelma-analyysi, joka sisältää ongelman kuvauksen, teorian ja analyysin. Aluksi selvitetään projektin asiakas. Projektilla voi olla myös erikseen loppukäyttäjä, mikäli se on eri kuin projektin tuottava asiakas. Ensimmäisen vaiheen tärkein osuus on päämäärän selvittäminen. Jos ei ymmärretä päämäärää, niin tuloksen saavuttaminen on vaikeaa. Projektiin osallistuvan organisaation kypsyys, osaaminen ja projektityöskentely vaikuttavat päämäärän saavuttamiseen. Selvittämisessä käytetään pohjana teorian tietoa. (Karlsson & Marttala 2001, 21-29.)

Tämän opinnäytetyön aihe-ehdotus saatiin Hiirulan asumisyksiköstä. Hiirulan asumisyksikkö on perheyritys ja mielenkiinto aiheeseen oli opinnäytetyöntekijällä merkittävä. Ajatus perehdytysmateriaalin luomisesta lähti yksiköltä itseltään, sillä esimiehen kanssa käydyn keskustelun jälkeen todettiin tarve perehdytysmateriaalin päivittämiseen. Kiinnostus perehdytysmateriaalin luomiseen juuri tähän kysei-

seen yksikköön syntyi siitä, että opinnäytetyön tekijä oli työskennellyt kyseisessä yksikössä. Haluttiin luoda materiaali, joka tukee uusien työntekijöiden työhön perehtymistä. Edellinen perehdytysmateriaali sisälsi vanhaa tietoa ja vaatii päivitystä, joten sen uudistaminen oli tärkeää. Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osaston koulutuspäälliköltä haettiin hyväksyntä aiheelle ja aihe hyväksyttiin 4.11.2013.

Projektin toinen vaihe on suunnan valinta. Tämä on luova vaihe, jonka tarkoituksena on saada tuotettua muutamia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Vaihtoehtoista valitaan se, joka parhaiten ratkaisee ongelman. Välineenä tähän käytetään ongelmanalyysia. Tällöin tehty valinta on jatkossa tehtävien päätösten pohjana. (Karlsson & Marttala 2001, 35-54.) Tässä opinnäytetyössä suunnan valinta tarkoitti alkuselvitystä olemassa olevasta materiaalista ja uuden materiaalin tarpeesta. Perehdytysmateriaalin luomista lähdettiin suunnittelemaan niin, että tutkittiin vanhaa perehdytysmateriaalia ja katsottiin mitä tietoja pitäisi päivittää ja mitä vanhaa tietoa voisi käyttää. Tämän jälkeen keskusteltiin esimiehen kanssa siitä, mitä hän haluaisi perehdytysmateriaalin sisältävän.

### **3.2 Toteutuksen suunnittelu**

Kolmantena vaiheena projektissa on toteutuksen suunnittelu. Ongelma tunnetaan ja sopiva ratkaisu löytyi. Nyt tutkitaan miten projekti käytännössä toteutetaan. Tässä vaiheessa otetaan selvää projektin vastuista ja valtuuksista. Kun suunnitteluvaihe on ohitse, niin projektiryhmällä käytössä oleva toteutussuunnitelma on eräänlainen sopimus työstä. (Karlsson & Marttala 2001, 55-74.) Kun opinnäytetyön aihe oli hyväksytty ammattikorkeakoulussa, alettiin suunnitella toteutuksen luomista. Esimiehen kanssa käytiin suunnitelmaa läpi säännöllisesti ja muokattiin sitä. Perehdyttämisestä tehtiin tiedonhaut, jotta saatiin hyvää lähdemateriaalia perehdytysmateriaalin pohjaksi.

Esimes antoi työn tekemiseen melko vapaat kädet. Tekijän työskentely kyseisessä yksikössä helpotti materiaalin tekoa. Materiaali perustuu teoriatietoon ja työntekijöiden kokemustietoon.

Hiirulan asumisyksikkö on perheyriksenä toimiva kehitysvammaisille suunnattu asumisyksikkö, jossa työskentelee kuusi vakituista työntekijää. Hiirulan asumisyksikkö on valmistunut vuonna 2010 ja on siitä lähtien toiminut kehitysvammaisten tilapäisenä sekä vakituksena asumispaikkana. Hiirulassa on kymmenen vakituisen asukkaan paikkaa ja kaksi paikkaa tilapäisille asukkaille. Kaikilla asukkailla on käytössään oma huone.

Hiirulan asumisyksikön arvoja ovat kodinomaisuus, yksilöllisyys, asukkaiden hyvinvointi ja onnellisuus, omatoimisuuden ja toimintakyvyn ylläpito sekä asumisyksikön toiminnan kehittäminen. Tärkeintä on, että jokaista asukasta kohdellaan tasavertaisesti ja otetaan yksilölliset tarpeet huomioon. Hiirulan arjen toimintaan sisältyy ruoanlaittoa, kodinhoitoa, kaupassa käyntiä, yhteistä tekemistä, ulkoilua, puutarhatöitä, eläinten kanssa puuhailua (tiivis yhteistyö Kiikun tallin kanssa). Yhteiset retket ja tapahtumat ovat osa Hiirulan vapaa-ajanviettoa. Asukkaat käyvät myös erilaisissa kerhoissa.

Hiirulan asumisyksikössä asuu eri-ikäisiä erityistä tukea tarvitsevia kehitysvammaisia, joilla on erilaisia diagnooseja. Jokainen on oma yksilönsä ja tarvitsee erilaista tukea. Henkilökunta on koulutettu työskentelemään erilaisten kehitysvammaisten parissa ja heillä on ammattitaitoa huomioida jokaisen yksilölliset tarpeet. Henkilökunta toivoi perehdytysmateriaaliin muun muassa tietoa Hiirulan päivärutiineista, talon tavoista, eri vastuu-alueista, eri työvuoroissa tapahtuvista tehtävistä sekä arvoista.

Projektin työsuunnitelma laadittiin syksyllä 2013 ja lupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin ja saatiin tilaajalta 12.1.2014. Väliseminaariesitys opinnäytetyöstä pidettiin 6.2.2014. Seuraavaksi alettiin työstää laajempaa teoreettista viitekehystä ja perehdytysmateriaalia sen pohjalta.

Projektia suunniteltaessa sille laadittiin SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi. Se sisältää seuraavat osa-alueet: vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat. Projektia tehtäessä tämä niin sanottu aivoriihi helpottaa projektin työstämisessä. Tällöin tiedostetaan projektin heikkoudet ja vahvuudet. SWOT-analyysin tekeminen saa tekijänsä ajattelemaan tarkemmin projektinsa etenemistä. SWOT-analyysin

tarkoituksena on auttaa työn tekijää tunnistamaan projektinsa hyvät puolet, jotka edistävät työtä. Täytyy myös tietää huonot puolet, joita pyritään työstämään niin, että ne eivät estä projektin etenemistä. (Silfverberg 2007, 15-17.)

Nelikenttäanalyysia voi täydentää ja kritisoida esimerkiksi väliseminaarissa muiden kanssa. Kuitenkaan suunnitteluvaiheessa ei rajausta kannata tehdä liian tiukasti. (Silfverberg 2007, 15-17.) Taulukossa 1. esitetään projektille sen alussa laadittu SWOT-analyysi.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi opinnäytetyölle

VAHVUUDET	MAHDOLLISUUDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oma työkokemus kyseisessä toimipisteessä</li> <li>• Kiinnostus aiheeseen</li> <li>• Työ on tarpeellinen, koska edellinen perehdytysmateriaali kaipasi päivitystä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö tulevan työpaikan kanssa</li> <li>• Hyvän perehdytysmateriaalin luominen uusille työntekijöille</li> <li>• Oma oppiminen</li> <li>• Työntekijöiden tiedon lisääminen</li> </ul>
HEIKKOUEDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkä välimatka kohdeorganisaatioon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luotettavan teoriatiedon löytämisen epäonnistuminen</li> <li>• Aikataulun pettäminen</li> </ul>

### 3.3 Projektin toteuttaminen

Projektin neljäntenä vaiheena on toteutus. Projektia toteutetaan suunnitellun aikataulun ja työnjaon mukaan. Jokaiselle projektin osana olevalle henkilölle on jaettu tehtävät ja heidän tulee noudattaa niitä, jotta haluttu ratkaisu saadaan. Toteutusosuus sisältää siis itse projektin toteutuksen ja yhteenvedon tuloksista sekä virhearvioinnin. Projektin kulkua täytyy seurata ja raportoida koko toteutuksen ajan. (Karlsson & Marttala 2001, 75-96.) Tässä opinnäytetyössä toteutus aloitettiin tekemällä tiedonhakuja tietokannoissa. Materiaalin toteutuksessa tehtiin tiedonhakuja hakusanoilla perehdyttäminen, perehdytys ja kehitysvammaisuus. Hakulähteinä käytettiin eri tietokantoja kuten Medic, PubMed sekä kirjastotietokanta TRIA. Lähteenä käytettiin myös ajankohtaisia kirjalähteitä. Projektin toteutuksen aikana tehtiin jatkuvasti yhteenvetoa tuloksista ja raportoitiin projektin kulkua. Tässä opinnäytetyössä ei tehty virhearviointia, mutta pohdittiin lopuksi SWOT-analyysin toteutumista ja opinnäytetyön luotettavuutta.

Teoreettisen viitekehyksen laadintaan käytettiin erilaisia tutkimuksia perehdyttämisestä, kirjallisen materiaalin laadinnasta, projektityöskentelystä ja kehitysvammaisuudesta. Teoreettinen viitekehys tuki perehdytysmateriaalin laadintaa ja loi sille tukevan pohjan. Seuraavassa esitetään menetelmällinen teoria kirjallisen materiaalin laadinnasta sekä kuvataan materiaalin toteutus käytännössä.

#### 3.3.1 Miten laaditaan hyvä kirjallinen materiaali?

Hyvä kirjallinen materiaali on ulkoasultaan siisti ja teksti on virheetöntä. Myös fontit ja kappalejaot vaikuttavat materiaalin luettavuuteen ja siitä kiinnostumiseen. Hyvä kirjallinen materiaali sisältää riittävästi tutkitun tiedon pohjalta tuotettua materiaalia. Materiaalista tulee ilmetä, kenelle se on suunnattu ja sen tulee vastata kysymyksiin ”Mitä, Miten, Miksi ja Milloin”. Hyvässä kirjallisessa materiaalissa teksti on selkeää ja helppolukuista, jotta lukijan ei tarvitse miettiä mitä mikäkin asia tarkoittaa. Kuvat helpottavat lukijaa havainnollistamaan lukemaansa. Kirjallisen materiaalin luotettavuuden tarkastelu on myös yksi mittari siihen kuinka hyvä

tuotos on. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2004, 218-219.)

Kirjallinen ohje on tarpeellinen suullisen ohjauksen rinnalla, sillä aina henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa suulliseen ohjaukseen. Kirjallinen ohje tukee suullista ohjausta ja siihen on helppoa palata, jos jotain unohtuu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Hyvän kirjallisen ohjeen tulee puhutella kuulijaa. Lukijan täytyy heti tietää, että kyseinen kirjallinen materiaali on tarkoitettu juuri hänelle. Heti alusta lähtien tulee ilmetä, mistä kirjallisessa ohjeessa on kysymys. Tärkeimmän asian ilmaiseminen heti alkuun kertoo siitä, että tekstillä arvostetaan lukijaa ja lukija omaksuu tekstin juuri itselleen kohdistetuksi. Otsikointi vaikuttaa myös paljon siihen, millaisen kuvan kyseessä olevasta tekstistä saa. Kuvien merkitys on tekstissä suuri, sillä ne herättävät lukijan mielenkiinnon ja auttavat häntä ymmärtämään lukemaansa. Hyvässä kirjallisessa materiaalissa tekstin tulee olla yleiskielistä, joka on lukijalle havainnollista. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja oikeakielistä. (Torkkola ym. 2002, 36-46.)

Salanterä ym. (2004, 223-225) ovat tutkineet potilasohjeiden ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta eri yliopistosairaaloissa. Heidän mukaansa hyvässä materiaalissa kirjoitusfontti on selkeä ja tekstikoko vähintään 12. Kuvioiden ja taulukoiden selkeys on tärkeää. Taulukot ja kuviot helpottavat tekstin luetavuutta ja ymmärrettävyyttä.

Potilasohjeiden opetuksellisuudesta ja sisällöstä Salanterä ym. (2004, 223.) tutkimuksessaan totesivat, että materiaaleista täytyy selvittää mikä kirjallisen ohjeen tarkoitus on. Materiaalin sisältö on hyvä käsitellä pääkohdittain ja niin, että kaikki osa-alueet tulevat käytyä läpi. On tärkeää, että kirjallinen materiaali sisältää yhteystiedot, tiedon siitä, kenelle ohje on tarkoitettu, selkeyttäviä esimerkkejä, tiedon siitä miten potilaan tulee toimia, jotta halutut tavoitteet saadaan sekä kuvauksen siitä, miten hoidon onnistumista seurataan.

Kielestä ja rakenteesta Salanterän ym. (2004, 220-224.) tutkimuksessa todettiin, että kirjallisten materiaalien sisältöjen tulee olla loogisia ja lauseiden lyhyitä sekä

ytimekkäitä. Lääketieteellisiä vaikeita sanoja ei kirjallisessa materiaalissa kannata käyttää. Tekstin on hyvä olla ohjaavaa ja neuvovaa.

Salanterän ym. (2004, 226) tutkimus osoitti, mitkä ovat kirjallisen materiaalin ongelmakohdat, joita pitäisi parantaa ja huomioida materiaalin teossa. Sisällön täytyy olla tietoa antavaa ja liittyä juuri kyseiseen aiheeseen. Tekstin luotettavuutta tukee vahva teoriapohja, joka on selitetty ohjausmateriaaliin selkeästi ja ymmärrettävästi. Kirjallisen materiaalin lukijan, jolle teksti on tarkoitettu, täytyy ymmärtää mitä hän lukee. Kuvat ja tekstistä korostetut kohdat helpottavat kirjallisen materiaalin lukemista.

### **3.3.2 Materiaalin tuottaminen**

Tässä opinnäytetyössä perehdytysmateriaalia (Liite 1) alettiin luonnostella haetun teorian tiedon ja kohdeorganisaatiosta saatujen tietojen pohjalta. Materiaalin ensimmäinen versio lähetettiin kohdeorganisaatioon arvioitavaksi, jotta sitä voitiin kehittää paremmaksi ja saatiin tietoa siitä, mitkä asiat ovat onnistuneet hyvin.

Perehdytysmateriaalin tueksi tehtiin tarkistuslista (Liite 2), joka helpottaa perehdyttämisen toteuttamista ja tukee perehtyjää työhön kuuluvien asioiden sisäistämisessä. Tarkistuslista sisältää tärkeimmät työtä koskevat kohdat, jotka uuden työntekijän tulee tietää. Työntekijä voi rastittaa kohdat sitä mukaa, kun asiat ovat hänelle perehdytetty. Perehtymisen tarkistuslista on hyvä tuki toteutuksen rinnalla, sillä siitä voi tarkistaa onko kaikki kohdat käyty läpi.

Perehdytysmateriaalin käytön tulisi tapahtua niin, että perehtyjä ja perehdyttäjä käyvät asioita yhdessä läpi. Tällöin perehdytys onnistuu helpommin ja uusi työntekijä voi kysyä asioista heti. Tarkistuslistaa ei tarvitse heti ensimmäisenä perehtymispäivänä käydä kokonaan läpi, vaan sitä jatketaan useana päivänä. Uusi työntekijä ei pysty sisäistämään kaikkea uutta heti, joten perehdyttämisen toteuttaminen useassa erässä helpottaa uusien asioiden muistamista ja sisäistämistä. Silloin, kun jotkin asiat kaipaavat lisäselvitystä, perehdyttäjä voi samalla kertoa niistä, kun perehdytysmateriaalia käydään läpi.

Seuraavaksi esitetään perehdytysmateriaalin väliarvioinnissa 6.1.2015 tilaajalta saatu palaute. Tilaajan edustajaa pyydettiin arviointia seuraavista aiheista:

1. Mitä kehitettävää perehdytysmateriaalissa vielä on?
2. Mikä on onnistunut?

Ensimmäiseen kysymykseen tilaajan edustaja vastasi, että muutamiin kielellisiin asioihin halutaan muutosta, vastuualueisiin liitettäisiin vielä työsuojeluvastaava ja virikevastaava ja perehdytysmateriaaliin haluttiin ensiapuohjeita sekä tiedot vaihtolovelvollisuudesta ja työterveyshuollosta. Toiseen kysymykseen tilaajan edustaja vastasi, että työ vaikuttaa hyvältä sekä perehdytyslista on hyvä ja varmasti toimiva käytännössä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan palautetta saatiin myös opinnäytetyön ohjaajalta. Materiaalia muokattiin arviointien pohjalta.

### **3.4 Projektin tulosten luovuttaminen**

Viimeinen eli viides vaihe on projektin tulosten luovuttaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kun ongelma on ratkaistu, niin projektin tulos luovutetaan asiakkaalle. Tällöin on selvitetty onko projekti saavuttanut tavoitteensa. Projekti arvioidaan ja siitä tehdään loppuarviointi. Nyt voi alkaa seurata miten projektin tuotos toimii käytännössä. (Karlsson & Marttala 2001, 97-102.) Tämän projektin tarkoituksen ja tavoitteiden arviointi esitetään Pohdinta-luvussa.

Sekä perehdytysmateriaali että tarkistuslista annettiin asumisyksikön käyttöön paperiversiona ja sähköisenä, jotta päivittäminen olisi helpompaa. Perehdytysmateriaalia ja tarkistuslistaa arvioidaan tämän opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Seuraavissa kahdessa luvussa esitetään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perehdytyksestä ja kehitysvammaisten hoitotyöstä.



## 4 PEREHDYTYKSEN

Perehdyttämisellä pyritään luomaan uudelle työntekijälle myönteinen asenne työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä sitouttamaan perehdytettävä osaksi työyhteisöä. Myönteinen ensivaikutelma tukee hyvän perehdyttämisen onnistumista, jolloin perehtyjä kokee olevansa tervetullut ja tarpeellinen. Hyvä perehdyttäminen on tärkeää organisaatiolle, sillä mitä nopeammin työntekijä oppii työtehtävänsä, sitä nopeammin hän kykenee työskentelemään ilman muiden apua. (Kangas 2000, 5-9.)

### 4.1 Mitä on perehdytys?

Sekä Palosaari (2006, 18) että Sukanen (2011, 24) ovat tutkimuksissaan viittaneet Kjelinin (2003) teokseen ”Tulokkaasta tuloksetekijäksi” kuvaillessaan perehdytyksen määritelmää. Perehdyttäminen ja työnopastus ovat Suomessa käynnistyneet toisen maailmansodan jälkeen. Tämä on lähtenyt siitä, että kasvava teollisuus on vaatinut enemmän työntekijöitä ja heitä piti saada nopeasti koulutettua työhön. Tärkeimpänä perehdytyksen tavoitteena oli taitava työsuoritus ja häiriötön tuotanto. Nykyään perehdytyksen tavoitteet ovat muuttuneet aikaisemmasta ja tavoitteina ovat tasapuolisesti sekä työntekijän että organisaation tarpeet, eikä ainoastaan hyvän työsuorituksen saavuttaminen. Tavoitteita ei tehdä pelkästään organisaation hyötyjen pohjalta vaan huomioidaan työntekijöiden henkilökohtaiset tavoitteet. Yksilön sitoutuminen on merkittävää perehdyttämisen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Perehdytys on kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka auttavat työntekijää tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset, työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. Työnopastukseen kuuluvat kaikki työhön liittyvät toiminnot, esimerkiksi työkokonaisuus, työvälineet sekä työtoverit. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.)

Sukanen (2011, 24) viittaa Kjeliniin (2003) kuvatessaan perehdytysprosessia. Perehdytystä toteutetaan prosessin mukaan, jolloin on olemassa tietty kaava toteuttaa perehdytystä. Perehdytyksen prosessi alkaa heti, kun työntekijä saapuu uuteen organisaatioon. Perehdytysprosessi ei pidä sisällään vain työhön opastusta vaan si-

sältää myös työyhteisön sosiaaliset ja kulttuuriset piirteet. Perehdytysmenetelmiin vaikuttavat myös henkilöt, joita perehdytetään.

Perehdyttämisessä on tärkeää suunnitella ajankäyttö, jotta halutut tulokset saadaan. On myös hyvä olla suunnitelma niistä asioista, joita pitää käydä perehdytyksen aikana läpi. Apumateriaalit tukevat perehdytyksen toteutusta, kunhan aineisto on päivitetty ajan tasalle. Perehdyttämisessä tapahtuvan oppimisen seuranta tapahtuu niin, että ensin suunnitellaan mitä tapahtuu, sitten toteutetaan ja sitten seurataan ja arvioidaan. (Kangas 2000, 8.)

Perehdyttäminen on kaikkea sitä, jonka avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, työpaikan toiminta-ajatuksen, liike- tai palveluidean sekä yrityksen tavat toimia. Perehtyminen on myös sitä, että oppii tuntemaan työpaikkansa ihmiset, työtoverit ja asiakkaat. Perehtyjän pitää myös tietää millaisia odotuksia ja työtehtäviä hänellä tulee olemaan. (Kangas 2000, 4.)

Sukanen (2011, 89) on todennut tutkimuksessaan, että perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavat eniten perehdytysjakson kesto ja se, onko perehtyjälle nimetty perehdyttäjä. Perehdytyksen suunnitelmallisuus kaipaa parantamista ja aikaa perehtymiselle kaivataan enemmän. Monipuolinen ja tehokas perehdyttäminen on myös taloudellisesti yritykselle merkittävä etu.

Sairaanhoitajien perehdyttämiseen liittyvässä tutkimuksessa kävi ilmi, että perehdytettävien sairaanhoitajien toivottiin olevan henkilöstövahvuudessa ylimääräisenä työpaikalla edes muutaman päivän, mutta usein työvoimapulan vuoksi he joutuvat suoraan työvuorovahvuuteen. Joskus perehdytettävillä ei ole edes aikaa lukea perehdytysmateriaalia ennen työvuoroa. (Lahti 2007, 53-55.)

Palosaaren (2006, 82-86) tutkimustuloksen mukaan terveydenhuollon perehtymisen katsotaan olevan työntekijän tutustumista organisaatioon ja työyhteisöön sekä perehtymisen ohjaamista sekä opettamista työn tekemiseen ja työolosuhteisiin. Uutta työntekijää opastetaan työn alussa niin kauan, kunnes hän kokee suorittavansa työstä. Kun uusi henkilö saapuu työyhteisöön, hänellä on omat tietonsa ja taitonsa, joilla myös hän lisää työyhteisön tietoa vuorovaikutuksen avulla. Pereh-

dytys toteutuu työpaikoilla sekä suullisesti että kirjallisesti itse luettuna. Kaikissa työpaikoissa pitää olla järjestetty perehdytys ja monessa organisaatiossa on myös kirjallinen perehdytysmateriaali. Nimetty perehdyttäjä avustaa perehtyjää koko perehtymisprosessin aikana. Perehdytyksen arviointi kuuluu myös tärkeänä osana perehdyttämiseen.

Perehdyttämisen ongelmakohtia ovat systemaattisuus ja perehdytyksen seuranta. Vaikka yksiköihin on laadittu perehdytysuunnitelma, sitä ei noudateta järjestelmällisesti ja osa asioista saattaa jäädä kertomatta. Monesti työpaikoissa oletetaan, että uusi työntekijä osaa jo työn, eikä perehdytys ole siksi kattavaa. Eri työpaikoissa on erilaiset toimintamallit, joihin perehtyjät tarvitsevat lisäopastusta. Perehdytyksen toteutuksessa on myös tärkeää, että on tehty selkeä vastuunjako, jolloin jokainen tietää tehtävänsä. (Nummela 2010, 117-118.)

#### **4.2 Perehdyttämistä koskevia säädöksiä**

Perehdyttämisestä on säädetty esimerkiksi seuraavissa laeissa ja asetuksissa: Työsopimuslaki (L55/2001), Työturvallisuuslaki (L738/2002), Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (A1194/2003), Laki nuorista työntekijöistä (L998/1993), Työterveyshuoltolaki (L1383/2001), Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (L44/2006), Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (L478/2001). Jokaisessa työpaikassa perehdyttäminen kuitenkin suunnitellaan itse.

Työnantajalla on velvollisuus antaa uusille työntekijöille perehdytystä työtehtäviin, välineisiin ja turvallisiin työtapoihin. Riittävällä perehdytyksellä ja ohjauksella vältetään vaaratilanteiden syntymistä ja ehkäistään työstä aiheutuvaa turvallisuutta tai terveyttä uhkaavaa haittaa toteutumasta. Sekä uutta että vanhaa työntekijää perehdytetään säännöllisesti, kun työhön liittyviä muutoksia tulee. Jokaiselle perehdytettävälle tulee nimetä perehdyttäjä, joka tukee ja auttaa perehtyjää uuden työnkuvan oppimisessa. (L23.8.2002/738.)

### 4.3 Perehdytyksen toteutus

Perehdyttäminen on osa perehdytettävän uuteen työpaikkaan siirtymistä ja se kehittää henkilöstöä suunnitelmallisesti. Perehdyttäminen edistää vastuunottamista sekä lisää organisaation tuntemista. Esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63-64.)

Miettisen ym. (2006, 65) tutkimuksessa hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä, että uuden työntekijän perehdyttäjäksi nimetään kokenut hoitaja, joka osaa perehdyttää uutta työntekijää asiantuntevasti ja kertoa mistä saa tietoa, jos sitä tarvitsee. Esimiehellä on aina vastuu työntekijöiden perehdytyksestä, mutta hän voi myös koordinoida jonkun kokeneen hoitajan siihen. Esimiehen rooli perehdyttämisessä on suuri, sillä hänellä on aina kokonaisvastuu perehdytyksen toteutuksesta.

Perehdytys sisältää seuraavat osa-alueet: perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön ja perehdytys organisaatioon. Työhön perehdytys sisältää työtehtävät ja toimintaperiaatteet. Työyhteisöön perehdytyksen tulee sisältää tietoa yksikön periaatteista, työyhteisön jäsenistä ja yhteistyökumppaneista. Perehdyttämisen organisaatioon tulee sisältää tietoa organisaation luonteesta, organisaation käytänteistä ja toiminnan periaatteista. Hoitohenkilökunnan vastuualueet ja hoitajien velvollisuudet ovat tärkeitä asioita läpikäytäväksi. Uuden työntekijän työtehtävien kuvaaminen on tärkeä osa perehdytystä. Jokainen uusi työntekijä on oma yksilönsä ja siksi perehdytyksen toteuttamisen täytyy myös olla yksilöllistä, jotta päästään haluttuihin tavoitteisiin. (Miettinen ym. 2006, 67.)

Perehdyttämistä pidetään tärkeänä silloin, kun työyksikköön tulee uusi työntekijä. Kuitenkin perehdytystä on toteutettava koko ajan, sillä henkilöstön jatkuva kehittäminen ja arviointi ovat tärkeitä silloinkin, kun ei ole uutta työntekijää tulossa. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 76-77.)

Perehdytys voidaan jaksottaa sisällöllisesti, ajallisesti, yksilöllisesti ja satunnaisesti. Sisällöllinen, ajallinen ja yksilöllinen voidaan suunnitella ja satunnainen on pitkälle suunnittelematonta. Satunnaisessa perehdytyksessä perehdyttäjä voi olla kuka vain ja perehdytys tapahtuu suullisesti. Sisällöllinen jaksottaminen sisältää

suunnitellut sisällöt työhöntuloaastattelulle, työnopastukselle ja työyhteisön tehtävien oppimiselle. Ajallisessa perehdytyksessä katsotaan, että perehdytys alkaa siitä, kun työ on alkanut ja loppuu kun työ on opittu. Yksilöllinen perehdytys tapahtuu henkilökohtaisen suunnitelman mukaan. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 78.)

Perehdytysprosessi jaetaan yleisperehdytykseen ja ammatilliseen kasvuun. Yleisperehdytys sisältää perehdytysohjeet, eli miten perehdytys tulee tapahtumaan, työsuhteasiat, yksikön rakenteen, potilas- ja henkilöturvallisuuden ja hoitotyön toimintoihin perehdyttämisen. Ammatillinen kasvu on oppimisprosessi, josta sekä henkilökunta että perehtyjä hyötyvät. Ammatillista kasvua voi tapahtua sekä perehdyttäjän kanssa että itse tekemällä oppien. Ajallisesti perehdytys kestää usein parista päivästä kolmeen viikkoon. Joskus perehdyttäminen voi viedä kaksi vuotakin aikaa. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 79-80.)

Perehdytyksen arviointi sisältää Miettisen, Kaunosen, Peltokosken ja Tarkan (2006, 80) tutkimuksen mukaan seuraavat osa-alueet: arvioija, arvioinnin kohteet, arvioinnin luonnehdinta ja kokemus perehdytyksestä. Arvioijia ovat esimies, perehtyjä ja vertaiset. Arvioinnin kohteet ovat perehdyttäminen, perehdytysohjelma ja osaaminen. Perehtyjä saa palautetta koko ajan perehdytyksessä ollessaan ja se vahvistaa ammatillista kasvua. Kokemus perehdytyksestä voi tarkoittaa perehdytyksen suunnitelmallisuutta, tuloksellisuutta, yhdessä oppimista, perehdytyksen puutteellisuutta ja uudistumista. Puutteellinen perehdytys vaikeuttaa uuden työn ja organisaation toimintatapojen sisäistämistä. Riittämätön perehdyttäminen ei tue työntekijän sitoutumista uuteen työhönsä. Perehdytyksen arvioiminen auttaa tulevaisuudessa perehdytyksen kehittämisessä ja työn uudelleen arvioinnissa. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 80.)

## **5 KEHITYSVAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISTEN HOITOTYÖ**

Älyllinen kehitysvammaisuus on Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16-18.) Älyllisen kehitysvammaisuuden asteen selvittämiseen on käytettävissä luokittelumalli. Maailman terveysjärjestön mukaan kehitysvammaisuus luokitellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 18.) Jatkossa älyllisestä kehitysvammaisuudesta käytetään tässä opinnäytetyössä termiä kehitysvammaisuus.

### **5.1 Kehitysvammaisuuden luokittelua**

Lievä kehitysvammaisuus sisältää oppimisvaikeuksia koulussa ja henkilö saattaa tarvita koulussa avustajaa. Lievästi kehitysvammainen on melko itsenäinen ja hän saattaa asua yksin, mutta tarvitsee tukea joillain elämän osa-alueilla. Hän on helposti johdateltavissa ja saattaa siksi helposti joutua hyväksikäytön uhriksi. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 19.)

Keskivaikea kehitysvammaisuus voi aiheuttaa merkittäviä viiveitä kehityksessä. Usein keskivaikeasti kehitysvammaiset selviävät itsenäisesti tai melko itsenäisesti kaikista henkilökohtaisista arjen rutiineista. He tarvitsevat asumiseen enemmän ohjausta ja valvontaa kuin lievät kehitysvammaiset. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 19-20.)

Vaikeasti kehitysvammainen tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta koulussa, asumisessa ja työtehtävien suorittamisessa. Hän tarvitsee paljon muiden ihmisten apua ja on riippuvainen heistä. Vaikeasti kehitysvammaisen kuntoutus vaatii paljon työtä. Onnistunut kuntoutus kuitenkin edistää selviytymistä arjen askareista melko itsenäisesti. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 20-21.)

Syvä kehitysvammaisuus tarkoittaa, että henkilö on täysin riippuvainen ympärillä olevista ihmisistä ja tarvitsee jatkuvaa hoitoa. Hänellä on paljon puutteita kommunikaatiossa ja ongelmia henkilökohtaisista toimintoinnoista huolehtimisessa. Joissakin osa-alueissa hän voi kehittyä riittävällä ja jatkuvalla ohjeistuksella, mutta asumisessa hän tarvitsee vuorokauden ympäri valvontaa. (Kaski ym. 2012, 21.)

On tärkeää huomata, ettei kehitysvammaisuutta voi selittää vain WHO:n luokittelun avulla, vaan kehitysvammaisella henkilöllä voi olla myös muita diagnooseja, kuten epilepsia, aisti-, puhe- tai liikuntavammat, mielenterveyden häiriöt tai autismi. Nämä diagnostiset luokittelut eivät kuitenkaan luokittele ihmistä, vaan hänen terveydentilaansa liittyviä asioita ja piirteitä. (Kaski ym. 2012, 18.)

AAIDD:n (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) mukaan kehitysvammaisuus merkitsee toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Tähän määritelmään liittyy myös keskimääräistä heikompi älykkyydosamäärä (alle 70-75) ja siihen liittyvät samanaikaiset rajoitukset seuraavilla osa-alueilla: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2012, 16-18.)

## **5.2 Kehitysvammaisten hoitotyö**

Kehitysvammaisten hoitotyö erilaisissa asumisyksiköissä tai laitoksissa on monipuolista sairaanhoidollista ja kasvatuksellista hoitotyötä. Hoitotyön tavoitteet tehdään jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti huomioiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen toimintakyky ja hyvinvointi. Omahoitajuus edistää yksilöllisten tarpeiden ja ominaisuuksien huomioonottamista ja helpottaa vuorovaikutussuhteiden luomista. Monesti kehitysvammaisilla on monia eri vammoja, jotka vaativat erityistä huomiota ja tukea. Jokaiselle luodaan hoitosuunnitelma yhdessä työyhteisön jäsenien kanssa. (Kaski ym. 2012, 314-315.)

Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen sisältää kokemuksellisen hallinnan tukemisen, sosiaalis-yhteisöllisen hallinnan tukemisen, toiminnallisen hallinnan

tukemisen ja eettisen hallinnan tukemisen. Kehitysvammaiset tarvitsevat apua, tukea ja rohkaisua päätöksenteossa itsestään. Tuen ollessa riittävää kehitysvammaiset pystyvät sisäiseen hallintaansa yhä paremmin. Kommunikaatiovaikeuksien kanssa kehitysvammaiset pystyvät toimimaan paremmin, kun työntekijöiden kyky ja halu ymmärtää heitä ovat riittävät. Näin kehitysvammaiset osallistuvat itseään koskeviin päätöksentekoihin paremmin. (Huuhka & Suominen 2009, 31-32.)

Kehitysvammaisille sosiaalis-yhteisöllisen hallinnan tukeminen on erittäin tärkeää. Tämä onnistuu silloin, kun kehitysvammaisen kokee asuntolansa kodikseen ja elää yhtenä täysvaltaisena yhteisön jäsenenä. Toimiva yhteisö sisältää yhteisön tuen, yhdessä toimimisen, vaihtoehtojen antamisen ja asukkaiden äänen kuulluksi tulemisen. Asukkaiden omatoimisuutta ja hyvää toimintakykyä ylläpitää osallistuminen itsensä ja asioidensa hoitamiseen sekä omia voimavarojaan vastaavaan toimintaan. Omahoitajuus tukee luottamuksellisen suhteen syntymistä, jossa ollaan rehellisiä ja oikeudenmukaisia. (Huuhka & Suominen 2009, 32-33.)

Tutkimuksessa on todettu, että lasten näkökulmaa kehitysvammaisten asumisyksikön kuntoutuksessa ei ole otettu riittävästi huomioon. Mikäli kehitysvammaisista halutaan tasavertaisia kansalaisia, tulisi kehitysvammaisten lasten tarpeetkin huomioida paremmin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hoitajat tekevät kaikki asiat kehitysvammaisten lasten puolesta tai antavat heille kaiken mitä he haluavat, vaan pikemminkin kannustavat lapsia toimimaan itsenäisesti. Asumisyksikön sairaanhoitajilla on hyvät resurssit toimivaan kuntoutukseen, koska he näkevät lasten elämää kokonaisvaltaisesti ja ovat yhteydessä vanhempiin ja ovat mukana päätöksenteossa. (Olli 2014, 5-11.)

### **5.3 Autismi**

Autismi on laaja-alainen kehityshäiriö, joka ilmenee jo lapsuudessa. Syyt autismiin ovat osaksi tuntemattomia ja eri lapsilla erilaisia. Autismiin kuuluu usein älyllinen kehitysvamma, mutta autistit voivat olla joillain osa-alueella erittäin älykkäitä. Autismiin kuuluu vakava-asteisia häiriöitä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Autistille tunteiden ymmärrys ja tulkinta on vaikeaa ja hän ei ymmärrä mitä ihminen tarkoittaa tietyillä eleillä ja ilmeillä. Autisti saat-



taa välttää katsekontaktia ja sanattomassa käytöksessä ilmenee puutteita: kasvojen ilmeissä, vartalon asennossa ja eleissä. Normaaleista asioista iloitseminen ja kiinnostuminen ovat autistille vaikeaa. Puhumiseen liittyy myös vaikeuksia, jolloin keskustelun aloittaminen saattaa olla haasteellista ja kieli toistaa tiettyä kaavaa. (Huttunen 2014a.)

Autistilla on monesti erilaisia rutiineja ja pakottavia tarpeita toistaa toimintojaan. Autisti on herkkä kovalle äänille, valolle ja kosketukselle sekä hänellä on äärimmäisen korkea kipukynnys. Monilla autisteilla on impulsiivisuutta, käytöshäiriöitä ja yliaktiivisuutta. Erittäin korkea kipukynnys on ongelma silloin, kun autisti saa raivokohtauksen ja satuttaa silloin itseään ja muita, eikä välttämättä pysty helposti rauhoittumaan. (Huttunen 2014a.)

Erilaisten kuntoutusten ja terapioiden avulla autistien arjen sujuminen ja käyttäytymishäiriöt parantuvat huomattavasti. Rutiinien noudattaminen luo turvaa, mutta rutiineista poikkeaminen luo ympärille stressiä. (Huttunen 2014a.)

Autismin kohtaaminen on erityislaatuista verrattuna muiden kehitysvammaisten kohtaamiseen. On hyvä poistaa ympäristöstä ylimääräiset ärsykkeet ja selittää selkeästi asiat, joista haluaa keskustella. Asioiden tapahtumajärjestyksen ryhmittäminen helpottaa autistista asioiden jäsentämisessä. Kuvat helpottavat kommunikaatiota ja joskus hiljaisuus sekä ajan antaminen ovat hyviä tekniikoita. Hyvä autistin kohtaaminen helpottaa arjen sujumista. (Autismi ja Aspergerliitto ry. 2015)

Autisteilla, kuten muillakin kehitysvammaisilla, saattaa esiintyä haastavaa käytöstä: tavaroiden heittäminen, huutamista, lyömistä tai hiuksista repimistä. Autistien haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla sisäisten aistimusten tai muiden aistimusten poikkeava kokeminen. Haastavaa käytöstä aiheuttaa myös kommunikointikeinon puuttuminen, pelot, kiputilat tai muu normaalista poikkeava asia. Oikean syyn löytäminen saattaa puuttuvan kommunikaation vuoksi olla haastavaa, mutta kun sen löytää, niin käytöksen muuttaminen on helpompaa. Autisteille on myös selvitetävä, miksi aggressiivinen käyttäytyminen ei ole suotavaa. Autistien kanssa työskentelevien täytyy tietää yhteiset toimintatavat ja haastavassa tilanteessa sel-

vittää, mikä asia purkaa aggressiotilanteen ja luo autistille rentouttavan olotilan. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 129-148.)

#### **5.4 Downin oireyhtymä**

Suomessa syntyy vuosittain noin 70 lasta, joilla on Down-oireyhtymä. Downin oireyhtymä johtuu kromosomipoikkeamasta, jolloin 21. kromosomiin on liittynyt ylimääräinen kromosomi. Downin oireyhtymässä on yleistä tietyt ulkoiset piirteet: vino silmäluomen poimu, leveä nenänselkä, ulostyöntävä kieli, lyhyt kaula, leveä isovarpaan väli, yliliikkuvat nivelet, lihasten heikkous sekä rakenteellinen sydänvika. Sydänvika vaatii jo varhaislapsuudessa usein sydänleikkauksen. Oireyhtymässä on myös yleistä keskivaikea kehitysvammaisuus. Yleisiä Downin oireyhtymässä on myös ylipaino, huono kasvu, infektioherkkyys, korviin liittyvät ongelmat, kaihi, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä taipumus epilepsiaan ja dementiaan. (Jalanko 2012.)

Downin oireyhtymässä on monesti kommunikaatioon liittyviä vaikeuksia ja siksi näiden henkilöiden ongelmat (sekä terveydelliset että muut elämän asiat) ovat joskus vaikeita selvittää. Jokainen Down oireyhtymä -henkilö on oma yksilönsä ja kaikilla on omat yksilölliset kehityshäiriönsä. Jokaiselle Down oireyhtymähenkilölle suunnitellaan oma henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. (Käypä hoito –suositus 2010.)

#### **5.5 ADHD**

Attention Deficit Hyperactivity disorder eli ADHD tarkoittaa häiriötä tarkkaavaisuudessa ja aktiivisuudessa. Keskeisiä oireita ovat heikko keskittymiskyky, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ADHD-oireisella henkilöllä on vaikeuksia päivittäisten askareiden hoitamisessa ja hän häiriintyy herkästi pienistäkin ärsykkeistä. ADHD-oireinen henkilö on levoton toiminnoissaan ja hänellä on vaikeuksia koulussa sekä töissä. Huono itsetunto ADHD-oireiden seurauksena saattaa heikentää kaverisuhteiden luomista. Diagnoosin saa, kun oireet ovat kestäneet vähintään kuuden kuukauden ajan. (Huttunen 2014b.) ADHD säilyy koko elämän ajan, mutta oireiden kuvat muuttuvat. (Dufva & Koivunen 2012, 35 -37).

ADHD-oireisen henkilön hoito ja kuntoutustoimet ovat monimuotoiset ja niiden olisi hyvä toimia mielummin toimintakyvyn, rajoitteiden ja yksilöllisten tarpeiden mukaan kuin diagnoosikeskeisesti. (Dufva & Koivunen 2012, 79 -87). Psykososiaaliset hoitomuodot ovat erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, jotka suunnitellaan jokaisen ADHD-oireisen henkilön mukaan yksilöllisesti. Näissä hoitomuodoissa on tärkeää, että koko lähiympäristö huomioidaan ja hoito on kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä. Asiakkaan oma sitoutuminen hoitoonsa on yksi hoidon tärkeimmistä tukipilareista. (Dufva & Koivunen 2012, 95.)

ADHD-oireisen henkilön arjesta selviytyminen voi olla tarkkaavaisuushäiriön ja yliaktiivisuuden vuoksi hankalaa. Huomioimalla arjen toimintaympäristöt kotona, koulussa ja töissä autetaan asiakasta oman toiminnan säätelyssä, jota voidaan edistää ohjaamalla. Eri työvälaineiden pitäminen paikallaan ja arjen rutiinien tiedostaminen helpottavat ADHD-oireisen henkilön keskittymistä olennaisiin asioihin sekä helpottavat tehtävien suorittamista loppuun asti. (Dufva & Koivunen 2012, 99.) ADHD-oireilua lisäävät väsymys, nälkä, jännitys, suuri ryhmäkokoo, meluisa ja paljon yksityiskohtia sisältävä ympäristö sekä epäselvät ohjeet. ADHD-oireinen henkilö tarvitsee muita enemmän motivaatiota selviyäkseen tylsistä tai sekavista tehtävistä. (Dufva & Koivunen 2012, 137.) Perhe-elämän pitäminen mahdollisimman rauhallisena ja odottamattomien tapahtumien välttäminen auttavat ADHD-oireista arjesta selviytymisessä. Läheisten kyky säilyttää rauhallisuutensa antaa ADHD-oireiselle hyvän käytösmallin. (Huttunen 2014b.)

Johdonmukaisuus kaikissa päivän toiminnoissa auttaa tarkkaavaisuushäiriöstä ja yliaktiivisuudesta kärsivää asiakasta selviytymään arjen asioista. Myönteisen toiminnan huomioiminen ja kehuminen lisäävät hyvää käyttäytymistä. (Dufva & Koivunen 2012, 157-162.) Paras hoitotulos saadaan, kun hoito on yhdenmukaista joka osa-alueella: koulussa, töissä, kotona sekä terapeuttien ja lääkärin luona. Lääkehoidosta on myös ollut hyötyä, sillä se helpottaa käytöksen hallintaa ja keskittymistä. (Huttunen 2014b.)

## 5.6 CP-oireyhtymä

CP-oireyhtymä (cerebral palsy) on aivojen kehitysvilkaassa vaiheessa tapahtunut kertavaurio motorisissa keskuksissa, jonka vuoksi syntyy liikunnan ja liikkeiden häiriöitä ja asentovirheitä. Vammojen yleisin syntymisajankohta on sikiökaudella, mutta sitä voi tapahtua myös vastasyntyneisyysvaiheessa ja varhaislapsuudessa. (Sillanpää 2009.) Liikuntavammojen lisäksi oireyhtymään sisältyy usein aistitoimintojen poikkeavuuksia, toiminnallisia näönkäytön ongelmia, epilepsiaa sekä käyttäytymisen ja tukielinten ongelmia. (Mäenpää 2011, 6-7.)

CP-oireistoja on monia eri alatyyppejä. Yleisin on diplegia, jossa ilmenee spastisuutta (yksittäisen lihaksen tahatonta jäykistymistä) ja molemmissa alaraajoissa liikkeiden vaikeutta. Hemiplegia on myös yleinen oire CP-vammaisilla. Siinä poikkeavat lihastonukset ja liikeongelmat ilmenevät vain toisella puolella kehoa. Tetriplegiaa esiintyy pienemmällä osalla CP-vammaisista. Siinä sekä kehon yläettä alaosat ovat yhtälailla vammautuneet. Atetooosilla tarkoitetaan sitä, kun henkilön on vaikea hallita lihasten liikettä, jolloin ilmenee jatkuvaa tahatonta liikettä kehossa. Ataksia on kehon häiriö, jossa lihakset eivät toimi koordinoitusti ja ilmenee tasapainovaikeuksia sekä liikkeen kohdistamisen ongelmia. Yleisiä liitännäisoireita CP-vammaisilla ovat epilepsia, näkö- ja kuulohäiriöt sekä liikkumiseen liittyvät eri oireet. Usein CP-vammaiset ovat henkisen kehityksen tasolla normaaleja, vaikka fyysisellä tasolla on paljonkin yksilöllistä vaihtelua. (Mäenpää 2011, 7-8)

CP-vammaiselle kuntoutus on erittäin tärkeässä roolissa. Fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia ja sosiaalinen kuntoutus ovat yleisiä kuntoutusmuotoja. Jokainen CP-vammaisen henkilö on oma yksilöllinen itsensä ja jokaiselle luodaan oma henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. On myös hyvä huomioida se, että monella CP-vammaisella on normaali henkinen tasapaino ja silloin he haluavat olla tietoisia omasta hoidostaan ja elämästään vielä vahvemmin kuin kehitysvammaiset. (Mäenpää 2011, 10-13.)

## 5.7 Kuulo-, puhe- ja näköhäiriöt

Kehitysvammaisille ovat yleisiä erilaiset aistihäiriöt, kuten kuulo-, puhe- ja näköhäiriöt. Nämä tuovat lisähaasteita arjesta selviytymiseen.

Reilusti yli puolella kehitysvammaisista henkilöistä on kuulovaikeuksia. Kuulovaikeudet ovat voineet lähteä korvatulehduksista, liimakorvaisuudesta tai ne liittyvät johonkin kehitysvammaoireyhtymään (esimerkiksi Down-oireyhtymä). Kuulovamma vähentää kehitysvammaisen keskittymis- ja ymmärtämiskykyä. Vakava kuulovamma saattaa myös olla haitaksi kielelliselle kehittämiselle. Kuulon hoitoon on käytössä kuulokoje. Kun kuulon heikentyminen on aiheuttanut myös kielellistä ongelmaa, niin käytössä on myös puheterapia. Huonon kuulon tukena voidaan käyttää kuvia ja viittomakieliä. (Kaski ym. 2012, 128-131.)

Puhevaikeudet liittyvät tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen vaativat monen aivojenosan käyttöä. Kehitysvammaisuuden yhteydessä esiintyy usein puheen ja kielellisen kehityksen häiriöitä. Noin kolmasosalla kehitysvammaisista on vaikeuksia tulla toimeen vuorovaikutustilanteissa puheen avulla. Yli puolella on jonkin asteinen puheeseen liittyvä ongelma. Änkytys, puheen kypsymättömyys, aivoperäisestä vammasta johtuva kielellisen kehityksen viivästymä, sanojen ja kirjainten ääntämiseen tai puherytmiin liittyvä häiriö, puhe-elinten motoristen ohjauksen vaikeus (puheesta tulee vaikeasti ymmärrettävää), epämuodostumat sekä lihassairaudet ovat erilaisia puhehäiriöiden ilmenemismuotoja. Kehitysvammaisella voi siis olla monesta eri syystä johtuvaa kielelliseen kehitykseen liittyvää vaikeutta. Viittomakieli ja kuvien esittely ovatkin usein merkittävässä roolissa kommunikoinnissa kehitysvammaisten kanssa. (Kaski ym. 2012, 131-132.)

Näön käytössä kehitysvammaisilla on joko näön vaikeuteen tai mielenkiintoon liittyvää haastavuutta. Aina ei siis välttämättä ole kyse näkövammasta, vaan asioita ei välttämättä haluta nähdä. Kehitysvammaisen saattaa nähdä vain muutaman metrin matkan tai pienen alueen. Kehitysvammaisen voi vaikuttaa kömpelöltä ja kaatuilla, varsinkin jos valaistus vähenee. Kehitysvammaisilla koululaisilla vajaalla puolella on käytössään silmälasit. Kehitysvammaisen yleensä hyväksyy silmä-

lasien käytön, sillä hän huomaa niistä olevan hyötyä itselleen. Näkö- ja kuulovaikeudet ovat yleensä yhteydessä toisiinsa, esimerkiksi CP-vammaisilla ja Down-oireyhtymässä ilmenee näitä yhteyksiä. (Kaski ym. 2012, 126-128.)

## 5.8 Epilepsia

Epileptinen kohtaus tarkoittaa aivotoiminnan häiriötä, joka johtuu aivojen hermosoluryhmien poikkeavasta purkaustoiminnasta. Epilepsiassa ihminen saa toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman altistavaa syytä. Epilepsiakohtaukset voivat olla tajuttomuus-kouristuskohtauksia, poissaolokohtauksia sekä kohtauksia, joita ilmenee ilman tajunnantason heikkenemistä. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Tavallisia epilepsiakohtausoireita ovat tajunnantason heikentyminen, tahdosta riippumattomat liikehdinnät (nykimiset, kouristukset, lihasten jäykistyminen), erilaiset nieleskelyt ja maiskuttelut, itsestään syntyvät vaihtelut aistimuksissa, tunteen vaihtelut (esimerkiksi pelkääminen) sekä oireet, jotka estävät toimintaa (liikkeet eivät onnistu). Kohtauksen jälkeen voi ilmetä väsymystä, hitautta tai muuta poikkeavuutta, jolloin henkilön toimintakyky ei ole normaali. (Epilepsialiitto 2014.)

Epilepsiaa hoidetaan pääasiassa lääkkeillä, joilla annetaan ensiapu ja estetään jatkossa toistuvia kohtauksia. Ensimmäisen kohtauksen jälkeen ei vielä aloiteta jatkuvaa epilepsialääkitystä, sillä monella kohtaukset jäävät vain yhteen. Kuitenkaan kaikilta ei pystytä poistamaan epilepsiaa kokonaan, vaan ainoastaan noin seitsemän kymmenestä jää kohtauksettomiksi. Monet epileptikot joutuvat käyttämään useaa lääkettä samaan aikaan, jotta vaikutus olisi riittävä. (Atula 2013.)

Kehitysvammaisilla noin yhdellä viidestä on epilepsia. Kehitysvammaisen epilepsia on usein vaikeahoitoinen, sillä kehitysvammaisilla on huono vaste ensimmäiselle hoidolle ja ennustetta huonontavat muut neurologiset sairaudet. Kehitysvammaisten epilepsiat johtuvat usein aivojen häiriöllisestä kehittämisestä ja harvemmin aivosairaudesta. Koska kehitysvammaisten oireiden ilmaiseminen ja näyttäminen on vaikeaa, niin joskus heidän epilepsiansa diagnosointi saattaa myös olla väärä. Kehitysvammaisilla voi ilmetä myös psyykkisin oirein ilmenevää epi-

lepsiä, jolloin epilepsiakohtauksen syy on jokin toimintaan liittyvä, eikä neurologinen syy. Joskus epilepsiä voidaan myös alidiagnosoida, sillä pakkoliikkeiden tai raivokohtausten vuoksi ei luotettavaa tulosta tutkimuksista aina saada. Kehitysvammaisen elämänhallinta epilepsian kanssa voi olla haasteellista, mutta hyvä epilepsian hoito, tieto ja tukiympäristö edistävät hyvää elämää epilepsian kanssa. (Arvio, Hassinen & Heiskala 2007, 4-10.)

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä prosessia SWOT-analyysin avulla. Lopuksi arvioidaan projektin eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden arviointi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaali uusille työntekijöille, jotka tulevat töihin kehitysvammaisten asumisyksikköön Hiirulaan. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui onnistuneesti, sillä materiaali laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja materiaalista tuli sellainen kuin kohdeorganisaatio halusi. Perehdytysmateriaalin ja sen sisältämän tarkistuslistan käytettävyyttä voidaan arvioida vasta työpaikalla myöhemmin.

Seuraavaksi arvioidaan opinnäytetyön tavoitteita, jotka olivat seuraavat:

#### 1. Tukea työntekijää perehdyttämisessä

Tekijän oman arvion mukaan materiaali on hyvä tuki perehdyttämisen toteuttamisessa, sillä sekä materiaali että tarkistuslista helpottavat perehdyttämisen toteuttamista. Tarkistuslista on hyvänä tukena perehdyttämisessä, sillä siitä voi tarkistaa onko kaikki kohdat käyty läpi. Lopullista arviointia materiaalin käytettävyydestä perehdyttäjän näkökulmasta voidaan arvioida vasta myöhemmin työpaikalla. Tulevaisuudessa sitä voidaan arvioida esimerkiksi vuoden kuluttua, johon mennessä materiaalia on testattu.

#### 2. Helpottaa uutta työntekijää sisäistämään tulevaa työtään

Tekijän oman arvion mukaan materiaali on hyvä tuki perehtymisessä ja auttaa uutta työntekijää perehtymään tulevaan työpaikkaansa. Materiaalin käytettävyyttä uusien työntekijöiden näkökulmasta voi arvioida vasta työpaikalla myöhemmin, sen käyttöönoton jälkeen. Tulevaisuudessa sitä voidaan arvioida esimerkiksi vuoden kuluttua, johon mennessä materiaalia on testattu.



### 3. Tuottaa selkeä ja toimiva perehdytysmateriaali

Tekijän oman arvion mukaan materiaalista tuli selkeä ja toimiva. Materiaali luotiin tiedonhakujen tuottaman teorian pohjalta. Materiaali on helppolukuinen ja sisältää nopeasti hahmotettavaa tietoa Hiirulan asumisyksiköstä. Materiaalin ensimmäinen versio lähetettiin kohdeyksikköön, josta saatiin palautetta ja kehittämisehdotuksia. Palautetta saatiin myös opinnäytetyön ohjaajalta. Niiden pohjalta parannettiin materiaalia. Materiaalista tuli selkeä ja yksinkertainen, joka sisältää perusasioita Hiirulan asumisyksiköstä.

## 6.2 Prosessin arviointi SWOT-analyysin avulla

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöprojektille laadittiin SWOT-analyysi. Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyön prosessin toteutumista SWOT-analyysin avulla.

Vahvuuksiksi opinnäytetyön tekijä arvioi alussa tekijän oman työkokemuksen kohdeorganisaatiossa, tekijän kiinnostuksen aiheeseen ja työn tarpeellisuuden, koska vanha perehdytysmateriaali kaipasi päivitystä. Tekijän oma työkokemus kohdeorganisaatiossa helpotti materiaalin laatimista, sillä hänellä oli tietoa siitä, millaisen materiaalin yksikkö halusi. Tekijän kiinnostus aiheeseen oli merkittävä vahvuus, sillä hän halusi kehittää oman työpaikkansa perehdyttämistä ja vanha perehdytysmateriaali kaipasi päivitystä. Hyvä motivaatio auttoi opinnäytetyön eri vaiheiden toteutuksessa, vaikka aikataulun kanssa olikin ongelmia.

Mahdollisuuksiksi tekijä arvioi alussa yhteistyön tulevan työpaikan kanssa, hyvän perehdytysmateriaalin luomisen mahdollisuuden työntekijöille, tekijän oman oppimisen ja työntekijöiden tiedon lisäämisen. Yhteistyö tulevan työpaikan kanssa oli sujuvaa koko opinnäytetyön teon ajan. Perehdytysmateriaalista saadun palautteen perusteella onnistuttiin luomaan hyvä materiaali työntekijöille. Lopullisen arvioinnin tästä voi tehdä vasta myöhemmin materiaalin käyttöönoton jälkeen. Tekijä koki oppineensa perehdyttämisestä ja hyvän kirjallisen materiaalin laatimisesta paljon uutta opinnäytetyön teon aikana. Työntekijöiden tiedon lisääminen

arvioitiin mahdollisuudeksi ja se onnistuikin uusien työntekijöiden kohdalla, mutta vanhat työntekijät eivät välttämättä saa uutta tietoa yksiköstä materiaalista. Materiaali on kuitenkin uusille työntekijöille hyvä tietolähde, sillä he voivat perehdyttämisen jälkeen palata materiaaliin tarvittaessa.

Heikkoudeksi arvioitiin alussa pitkä välimatka kohdeorganisaatioon. Tekijän välimatka kohdeorganisaatioon ei kuitenkaan ollut heikkous, sillä yhteydenpito yksikön kanssa toteutui hyvin.

Uhiksi alussa arvioitiin luotettavan teoretiedon löytämisen epäonnistuminen ja aikataulun pettäminen. Luotettavan teoretiedon löytäminen oli hieman haastavaa, sillä tiedonhakujen teko oli haastavaa. Kansainvälisiä lähteitä opinnäytetyössä olisi voinut olla enemmän. Aikataulun pettäminen oli todellinen uhka, sillä työn tekeminen venyi pitkäksi. Tästä on vastuussa vain tekijä, sillä yhteistyö kohdeorganisaation kanssa oli onnistunutta.

### **6.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Tähän projektiin ei liittynyt erityisiä eettisiä kysymyksiä. Perehdytysmateriaalissa ei esitellä asiakkaita henkilökohtaisesti. Perehdytysmateriaali on tehty Hiirulan asumisyksikön toiveiden mukaisesti ja muokattu yksikköön sopivaksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää lähteitä vain 2000-luvulta, joten tieto ei ole kovin vanhaa. Kansainvälisten lähteiden käyttö olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta. Käytetyt lähteet olivat tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden kirjoittamia ja siksi ne voidaan arvioida luotettaviksi.

## LÄHTEET

- Arvio, M., Hassinen, M-L. & Heiskala, H. 2007. Epilepsia ja kehitysvamma. Epilepsialiitto. Viitattu 9.12.2014.  
<http://www.epilepsia.fi/files/243/EpiJaKehitysvamma.pdf>
- Atula, S. 2013. Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012)
- Autismi. Autismi ja Aspergerliitto ry. 2015. Viitattu 9.12.2014  
[http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/autismi](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismi)
- Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD- diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä. PS- kustannus.
- Huttunen, M. 2014a. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00355](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355)
- Huttunen, M. 2014b. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353)
- Jalanko, H. 2012. Duodecim terveyskirjasto. Downin oireyhtymä (Downin syndrooma). Viitattu 9.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00115](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115)
- Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. Työturvallisuuskeskus. Oy Edita Ab.
- Karlsson, Å. & Marttala A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5.uudistettu painos. Helsinki. SanomaPro.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Käypä hoito –suositus. 2010. Downin oireyhtymä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit - Finlands läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu: 9.12.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=389DBC0B3E9E0BB21437DB5A719C5E84?id=hoi50027>
- Käypä hoito –suositus 2009. Epileptinen kohtaus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim,

2009. Viitattu 9.12.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50072>
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 11.12.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2, 2006. 63-70.
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski J., & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2, 2009. 76-83.
- Mäenpää, H. 2011. CP-opas. CP-liitto ry. Forssa Print. Viitattu 8.12.2014.  
[http://www.cp-liitto.fi/files/1749/CP-opas\\_netiversio.pdf](http://www.cp-liitto.fi/files/1749/CP-opas_netiversio.pdf)
- Nummela, S. 2010. Perehdyttämisellä tulosta? Perehdytysprosessin vaikuttavuus yksilön näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 11.12.2014. [file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Nummela\\_Susanna\\_2010%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Rosa/Downloads/Nummela_Susanna_2010%20(3).pdf)
- Olli, J. 2014. The habilitation nursing of children with developmental disabilities- Beyond traditional nursing practices and principles? Turun yliopisto. Viitattu 11.12.2014. <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/23106/32998>
- Palosaari, S. 2006. Näkökulmia perehdyttämiseen terveydenhuollon hoitoyksiköissä. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden pro gradu –tutkielma.
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, K., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede. Vol 17. 217-228.
- Seppälä, U. 2000. ”Tää on nyt sitte meidän elämää”. Tutkimus epilepsiaa sairastavasta lapsesta ja hänen perheestään. Epilepsialiitto.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 17.1.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Sillanpää, M. 2009. CP-oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.12.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00132&p\\_haku=cp-vamma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00132&p_haku=cp-vamma)
- Sukanen, M. 2011. Perehdytys ja oppiva organisaatio. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden pro gradu –tutkielma.

Tietoa Epilepsiasta. 2014. Epilepsialiitto. Viitattu 27.11.2014.  
[http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsiasta](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus- ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 25.11.2014.  
[http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)

**PEREHDYTYSMATERIAALI**

Katso erillinen liite 1.

**PEREHDYTYKSEN TARKISTUSLISTA**

Katso erillinen liite 2.