



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LAADUKAS PEREHDYTYS HOITOTYÖN TOI- MINNAN LÄHTÖKOHTANA KEHITYSVAM- MAHUOLLOSSA

Anna-Riikka Laihanen

Suvi Ojala

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAIHANEN, ANNA-RIIKKA & OJALA, SUVI:

Laadukas perehdytys hoitotyön toiminnan lähtökohtana kehitysvammahuollossa

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Joulukuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Opinnäytetyö toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisia kokemuksia kehitysvammahuollon terveydenhuollon ammattilaisilla on saamastaan perehdytyksestä ja miten Moodlen perehdytysmateriaali on tukenut työntekijän perehtymistä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä, jota tuettiin laadullisella menetelmällä. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin 102:lle kehitysvammahuollossa työskentelevälle elokuussa 2018. Vastauksia saatiin 43 ja vastausprosentti oli 42,2 prosenttia.

Aineisto analysoitiin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä ja aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä. Tulosten mukaan Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollon työntekijöistä 75 prosentilla perehdytyspäiviä oli 1-4 ja 16 prosentilla perehdytyspäiviä ei ollut yhtään. Yhteisiä perehdytyspäiviä perehdyttäjän kanssa oli 44 prosentilla 1-2 päivää. Tuloksista selvisi, että vastaajista 32% koki perehdytyksen tyydyttävänä, 28% hyvänä ja 28% kiitettävänä. Vastaajista vain 2 % koki perehdytyksen erinomaisena. Vastaajista 10% antoi arvosanan välttävä. Tulosten mukaan suurimmalla osalla ei ollut nimettyä perehdyttäjää (ka 2.84). Tuloksista selvisi, että osa työntekijöistä ei ollut käyttänyt Moodlen perehdytysmateriaalia lainkaan ja osa vastaajista ei ollut tietoisia perehdytysmateriaalista eikä sitä ollut heille esitelty. He, jotka olivat käyttäneet perehdytysmateriaalia, kokivat sen hyödyllisenä. Tulosten mukaan osa vastaajista kaipasi pidempää perehdytysaikaa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehitysvammahuollon työntekijät kokivat perehdytyksen laadun hyvänä. Perehdytysmateriaaliin työntekijät eivät olleet tyytyväisiä ja toivoivat, että se olisi sisällöltään laadukkaampi. Perehdytykseen liittyviä tutkimuksia on Suomessa tehty, mutta niitä on niukasti. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle ehdotetaan selvittää monien erikoisalojen osastojen välisiä eroja perehdytyksessä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää perehdytysmateriaalien hyödyt ja puutteet.

Asiasanat: perehdyttäminen, hoitotyö, kehitysvammahuolto, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LAIHANEN, ANNA-RIIKKA & OJALA, SUVI:
High-quality Orientation as a starting point of nursing in developmental disability care

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 3 pages
December 2018

The aim of this study was to survey employees' experiences about the orientation they had received in Tampere University Hospital's developmental disabilities service. The study was conducted at the request of Pirkanmaa Hospital District. This study was conducted with a quantitative and qualitative approaches. Electronic questionnaires were sent to 102 people working in developmental disorder units in August 2018. A total of 43 responses were obtained and the response rate was 42.2 percent.

According to the results, 75% of the respondents had 1-4 orientation days while 16% did not have any orientation days. Altogether 44% of the employees had 1-2 joint orientation days with the instructor. The results showed that the majority of the respondents found the orientation satisfactory, good or very good. According to the results, some of the employees had not used the orientation material provided at all and some were not even aware of the existing orientation material.

As a conclusion, the employees of the developmental disability service felt that the quality of the introduction was good, but they were hoping that the orientation material was of higher quality. The amount of previous researches conducted in Finland on orientation is somewhat limited. Potential further study could examine orientation from the perspective of various specialities and units. Another area of interest could be the benefits and deficiencies of the orientation material.

Key words: introduction, nursing, developmental disability care, quantitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Perehdyttäminen hoitoyössä.....	9
	3.1.1 Perehdytysuunnitelma ja sen toteuttaminen hoitotyössä	10
	3.1.2 Perehdytyksen tavoite	11
	3.2 Kehitysvammahuolto.....	12
	3.3 Työsuojelulainsäädäntö ja työturvallisuus	13
	3.4 Työhyvinvointi	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	17
	4.1 Aineiston keruu	18
	4.2 Aineiston analysointi.....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
	5.1 Taustamuuttajat	22
	5.2 Yhteiset perehdytyspäivät perehdyttäjän kanssa ja perehdytyksen kesto .	22
	5.3 Henkilökunnan suhtautuminen perehdytykseen.....	23
	5.3.1 Yhteistyö perehdyttäjän kanssa	24
	5.3.2 Kokemukset perehdytyksen sisällöstä	25
	5.3.3 Perehdytyksen tukimateriaali.....	26
	5.3.4 Turvallisuusohjeistus osana perehdytystä.....	27
	5.3.5 Perehdytyksen kokonaisarvosana	27
	5.4 Kokemukset Moodle perehdytysmateriaalista	28
	5.5 Moodle perehdytysmateriaalin kehittämisehdotukset	29
	5.6 Perehdytyksen kehittämisehdotukset	29
6	POHDINTA	31
	6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
	6.2 Tulosten tarkastelu	34
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	39
	Liite 1. Kyselylomake	39
	Liite 2. Saatekirje	41

1 JOHDANTO

Perehdyttäminen tarkoittaa niitä toimia, joiden avulla uusi työntekijä saadaan oppimaan ja ymmärtämään työpaikan haasteet ja siihen liittyvät velvollisuudet sekä työpaikan tavat ja periaatteet. Perehdyttämisen tulisi helpottaa uuden työntekijän sopeutumista ja oppimista uuteen työpaikkaan. (Penttinen & Mäntynen 2009.)

Lahden tutkimuksessa ilmenee (2007), kuinka sairaalaympäristössä työskentelevät vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä saamaansa perehdytykseen kuin määräaikaiset sairaanhoitajat. Tutkimuksessa tuli esille, että perehdytyksessä olevilla tulisi olla ainakin yksi nimetty perehdyttäjä. Perehdytysuunnitelma ja lähtötilanteen arviointi nousivat esille perehdytyksen aloitusvaiheessa. Vastaaajista puolet kokivat, ettei heille esitelty töihin tullessa organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratiaa tai työsuojeluasioita. Tutkimuksesta ilmenee, että yhteistyö esimiehen kanssa on sujunut hyvin, mutta sairaanhoitajista vain puolet olivat saaneet palautetta esimieheltään ja loppuarviointi oli pidetty. Tutkimuksesta ilmenee, kuinka vakituiset sairaanhoitajat kaipasivat perehdytyksen aikana enemmän palautetta kehittymisestään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia perehdytyksestä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millä tavoin Moodlen perehdytysmateriaali on tukenut työntekijän perehtymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tulosten pohjalta työelämäyhteistyökumppani voi uudistaa ja kehittää perehdytystä ja siihen liittyviä materiaaleja. Opinnäytetyön kautta lisätään myös omakohtaista tietoa perehdytyksestä ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin sekä työturvallisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja työelämätahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuolto. Tutkimusmetodiksi valikoitui määrällinen menetelmä, jota täydennettiin laadullisella menetelmällä.

Aihe on mielenkiintoinen hoitoalan haastavuuden vuoksi, koska hoitoalalla jokainen työpäivä on erilainen ja jokaisessa työpaikassa on erilaiset toimintatavat. Aiheen valintaan vaikutti mielenkiinto perehdyttämistä kohtaan. Aihe on jokaiselle vastavalmistuvalla ajankohtainen, sillä perehdytyksellä ja sen toimivuudella on suuri merkitys työntekijän

valmiuksiin. Perehdytyksen laadun ja toimivuuden ymmärtäminen auttaa tulevaisuudessa haasteissa työelämään astuessa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla Tays kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, että millä tavoin Moodle perehdytysmateriaali on tukenut Tays kehitysvammahuollon työntekijöiden perehtymistä.

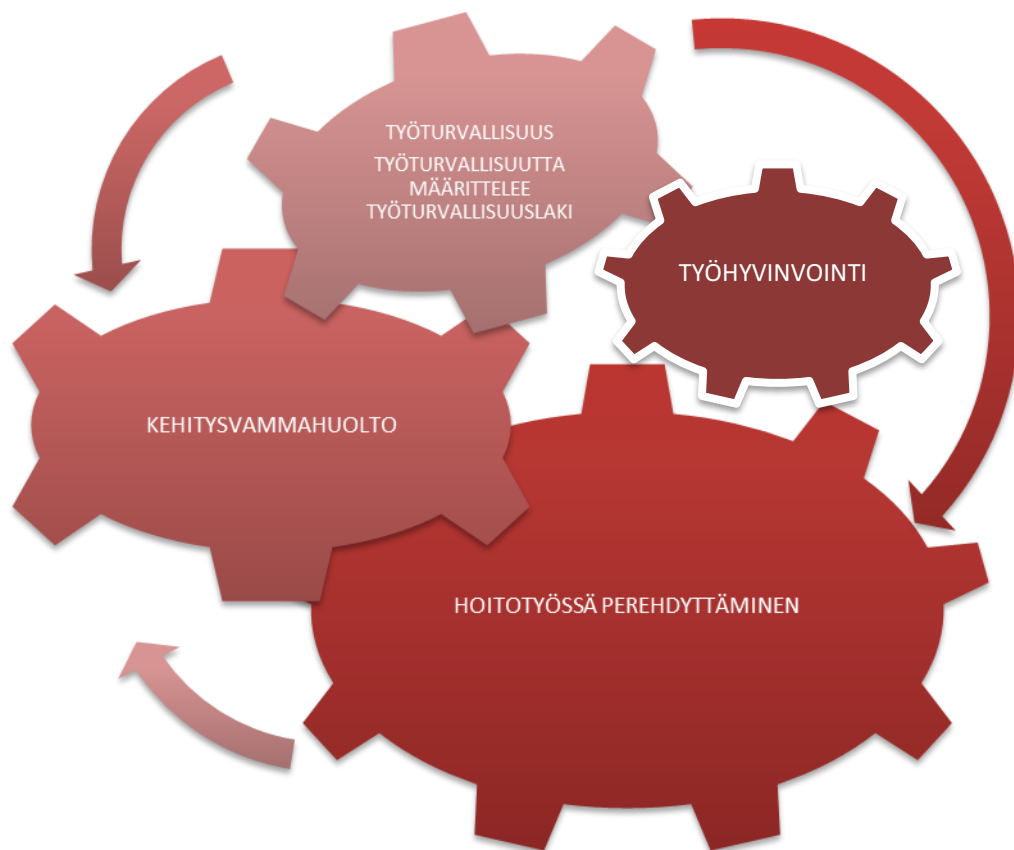
Opinnäytetyön tehtävät

1. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on saamastaan perehdytyksestä kehitysvammahuollossa?
2. Millä tavoin Moodle perehdytysmateriaali on tukenut työntekijän perehtymistä?

Opinnäytetyöllä tavoitellaan sitä, että tulosten pohjalta työelämäyhteistyökumppani voi uudistaa ja kehittää perehdytystä ja siihen liittyviä materiaaleja. Kyselyn avulla selvitetään muun muassa työntekijöiden perehdytyspäivien määrää, yhteisten työvuorojen määrää perehdyttäjän kanssa sekä kokemuksia perehdytysmateriaalista. Opinnäytetyön kautta lisätään myös omakohtaista tietoa perehdytyksestä ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin sekä työturvallisuuteen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 1) selvittää työn keskeisimmät käsitteet. Pehdyttäminen hoitotyössä, kehitysvammahuolto, työturvallisuus ja työhyvinvointi muodostavat opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Pehdyttämistä hoitotyössä kuvataan pehdytysuunnitelman ja sen toteuttamisen sekä pehdytyksen tavoitteen osilta. Kehitysvammaisuutta käsitellään yleisellä tasolla ja kehitysvammahuoltoa Tays kehitysvammahuollon näkökulmasta. Pehdytyksen merkitystä työturvallisuuteen tarkastellaan työturvallisuuslain avulla. Pehdytyksen merkitystä työhyvinvointiin tarkastellaan myös teoreettisissa lähtökohdissa. Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja, jotka työskentelevät kehitysvammahuollossa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Perehdyttäminen hoitoyössä

Työhyvinvoinnin perusta on perehdyttäminen (Rainio 2010, 6). Hoitotyössä perehdyttäminen käsitteenä tarkoittaa ennakoivaa työturvallisuustoimintaa, jonka pohjana ovat perehdyttäminen ja työnopastus. Työsopimus- ja työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on vastuu perehdyttää ja opastaa työntekijää. Perehdyttämällä hoitotyössä tarkoitetaan alkuohjausta uudelle työntekijälle tai vanhalle työntekijälle pitkän poissaolon jälkeen. (Kupias & Peltola 2009, 10-15.) Perehdytystä tapahtuu myös silloin, kun otetaan käyttöön uusia työvälineitä. Perehdyttämisen tarve muutostilanteissa on viime aikoina noussut voimakkaasti esille. (Rainio 2010, 4.)

Hyvä perehdyttäminen tarkoittaa käsitteenä sellaisia toimia, jotka helpottavat työn aloittamista. Uusi työntekijä saa ohjausta koko organisaatioon ja sen toimiin. Hyvä perehdyttäminen ottaa huomioon työntekijän vahvuudet, ja osaamisen ja pyrkii hyödyntämään niitä. Hyvin valmistellusta perehdytysmateriaalista on hyötyä silloin, kun perehtyjänä on kesätyöntekijä tai harjoittelija. Kustannussyistä kesätyöntekijälle tai harjoittelijalle ei pystytä järjestämään laajaa perehdytystä. Kesätyöntekijälle ja harjoittelijalle koko organisaation ja laajan palveluvalikoiman hahmottaminen voi olla vaikeaa ja sen takia tiivis kuvaus työyksikön tehtävistä olisi tärkeää. (Rainio 2010, 10.) Hyvästä perehdytyksestä hyötyvät työnantaja, uusi työntekijä ja koko työyhteisö. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan siitä, ettei perehdytykseen tuleva aiheuta vaaraa itselleen tai muille. (Kupias & Peltola 2009, 16-20.)

Eevaliisa Kivilahden vuonna 2011 ilmestyneessä tutkimuksessa käy ilmi, miten suomalaiset sairaanhoitajat ovat kokeneet työhyvinvointiin vaikuttaneet erot Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimuksesta käy ilmi myös perehdytyksen erot Suomen ja Norjan välillä. Kivilahden mukaan monipuolisiin ja riittävän pitkiin perehdytyksiin oltiin tyytyväisempiä Norjassa kuin Suomessa saatuihin. Tutkimuksesta käy ilmi, että Norjassa arkaluontoiset asiat ohitettiin usein ja väkivaltaisista potilaista annettiin niukasti tietoa perehdytyksen aikana. Kivilahden mukaan lainsäädäntöön ja asetuksiin liittyvät asiat käytiin läpi perusteellisemmin kuin Suomessa.

Lahden (2007) tutkimuksen tuloksista selviää, että keskimäärin perehdytykseen käytetty aika on 5-30 päivää sisätautien ja kirurgian toimialojen vuodeosastojen sairaanhoitajilla. Toisaalta taas yli puolet vastaajista olivat saaneet vain yhden perehdyttäjän ja kaikilla ei

ollut nimettyä perehdyttäjää. Tutkimuksen tuloksista selviää, että noin puolet sairaanhoitajista koki saaneensa perehdytyksestään riittävät valmiudet työskentelyyn.

Salosen (2004) tekemän tutkimuksen tuloksista nousee esille, että osasto, riittävän pitkä perehdytyksen kesto ja perehdyttäjän nimeäminen etukäteen vaikuttivat perehdytystyytyväisyyteen. Teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisimpiä perehdytykseensä ja perehdytyksen keston. Tutkimuksen tuloksista selviää, että päivystyspoliikklinikoilla perehdytys oli puutteellisinta. Tutkimuksesta selviää, että perehdytyksen kesto ja perehdyttäjien määrä vaikuttivat perehdytyksen tyytyväisyyteen

On todettu, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan työssä pysymiseen ja työtyytyväisyyteen vaikuttaa perehdytysohjelmat. Vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle puutteellinen perehdytys saattaa aiheuttaa epävarmuutta ja stressin kokemuksia ja pahimmillaan se voi aiheuttaa työpaikasta lähtemistä. Perehdytysohjelmia on käytössä Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja ne vaihtelevat sisällöltään ja pituudeltaan. Suositusten mukaan ohjelmien tulisi perustua systemaattiseen osaamisen arviointiin, jonka tekevät sairaanhoitajat itse, hoitotyön esimiehet sekä perehdyttäjät. Hyvällä perehdyttäjällä tulisi olla hyvä ammattitaito, motivaatio ja halu oman osaamisen kehittämiseen. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 54-55.)

3.1.1 Perehdytys suunnitelma ja sen toteuttaminen hoitotyössä

Ennen varsinaisen perehdyttämisen alkua työpaikalla tulisi tehdä ennakkovalmisteluja. Esimiehen tehtävänä olisi kertoa työyhteisölle uuden tulokkaan saapumisesta etukäteen. (Lahti 2007.) Hoitotyössä kirjallinen perehdytys suunnitelma laaditaan osastolla yksilöllisesti perehtyjälle perehdyttäjän kanssa. Perehdytys suunnitelmaa laadittaessa tulee huomioida erilaiset opetus suunnitelmat, perehtyjän osaaminen, aikaisempi työkokemus ja perehtyjän aikaisemmat harjoittelupaikat. Näiden avulla voidaan arvioida uuden työntekijän osaamista ja lähtötasoa. Perehdytys suunnitelmasta tulee löytyä aihealueittain organisaatioon ja osaston työhön liittyvät osa-alueet. (Surakka 2009, 73-74.) Perehdytys suunnitelmaan on tärkeää kirjata vastuut ja toteutus, koska oikea perehdyttäjät voi vaihdella, erityisesti vuorotyötä tekevissä laitoksissa (Rainio 2010, 12).

Perehdytys suunnitelmaa laadittaessa luodaan aikataulu, jota käytetään pohjana perehdytyksen etenemisessä. Organisaatiosta riippuen perehdytysjakso voi kestää muutamasta viikosta jopa useampaan vuoteen. Perehdyttäjän kanssa käyty perehdytys koetaan olevan lopuillaan, kun perehtyjä osaa työpaikan toimintatavat ja vaadittavat taidot. Perehtyjän oppiminen jatkuu kuitenkin vielä pitkään perehtymisjakson jälkeen itsenäisellä opiskelulla ja uusien asioiden omaksumisella. (Surakka 2009, 73-74.)

Palvelussuhteen ensimmäisenä työpäivänä aloitetaan perehdyttämään uusi työntekijä työtehtäviin. Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä ja hänet tulisi vapauttaa muista työtehtävistä perehdytysjakson ajaksi. Perehdytykseen käytettävä aika määritellään kirjallisessa perehdytys suunnitelmassa. Työyksikkö määrittää kuinka kauan uusi työntekijä ei kuulu hoitotyön vahvuuteen. Perehdytyksen toteuttamisessa tulee huomioida, ettei uusi työntekijä joudu liian aikaisin hänelle itselleen haasteelliseen tilanteeseen. Perehdytyksen toteuttamisessa tärkeimpinä kulmakivinä ovat työyksikön työtehtävät, työskentelytavat ja hoitotyössä tarvittavien tietojen omaksuminen. (Surakka 2009, 74-75.)

3.1.2 Perehdytyksen tavoite

Kokonaiskuvan antaminen organisaatiosta ja sen toiminnasta sekä työyksikön työstä ovat perehdytyksen tavoitteita. Hyvän perehdytyksen avulla voidaan edistää työntekijän viihtymistä työssä ja suoriutumista hyvin tehtävistään. Hyvällä perehdytyksellä voidaan myös ehkäistä työtehtävissä mahdollisesti syntyviä virheitä ja edistää paineensietokykyä. Perehdytyksen tavoitteena on lisätä työntekijän motivaatiota ja aktiivisuutta. (Surakka 2009, 77.) Hyvin perehdytetty työntekijä pystyy nopeammin antamaan odotetun työpanoksen työyhteisölle ja vaikuttaa tuloksentekoon (Lahti 2007).

Perehdytys ei koske pelkästään vakituisia työntekijöitä vaan myös sijaisia ja organisaation sisällä uusiin tehtäviin siirtyviä henkilöitä. Perehdyttämisellä on myönteinen vaikutus työturvallisuuteen, työssä jaksamiseen ja työn laatuun. Perehdytys on tärkeää myös terveyshuoltoalan opiskelijoille, koska se antaa kuvan siitä ammatista, johon he ovat valmistumassa. Hyvällä perehdyttämisellä voidaan lievittää vastavalmistuneen hoitajan stressiä, jota hän mahdollisesti kokee opiskelijaroolista hoitajarooliin siirtymisestä. (Surakka 2009, 77-78.)

Yksi perehdytyksen tavoite on myös uuden työntekijän liittyminen työyhteisöön. Työyhteisössä tulee olla sellainen ilmapiiri, jossa jokainen on valmis neuvomaan ja ohjaamaan uutta työntekijää. Uusi työntekijä otetaan mukaan yhteisiin hetkiin ja hänen kanssaan tehdään tuttavuutta. Aito arvostus uutta työntekijää kohtaan auttaa saamaan hänet sitoutumaan työhön ja työyhteisöön. Tunne siitä, että uudessa työyhteisössä on mahdollista kehittää itseään ja osaamistaan, on tärkeää. (Surakka 2009, 78.)

Hiljaisen tiedon siirtäminen sukupolvelta toiselle on perehdytyksessä tarpeellista. Pitkään ammatissa olleet hoitajat ovat oppineet työssään erilaisten tilanteiden ja kokemusten kautta niin sanottua hiljaista tietoa, mitä ei voi mistään opiskella. Hoitajat joutuvat ratkomaan eettisiä ongelmia lähes päivittäin. Niiden ratkaisuja ei kuitenkaan ole tapana kirjata ylös ja siksi olisikin tärkeää, että niistä keskusteltaisiin. Kokemustiedon siirtäminen juuri ammattiin valmistuneille hoitajille olisi erityisen tärkeää. (Surakka 2009, 79.)

Bourgeoisin, Gravelinin, MacDonaldin ja Phoenix Bittnerin (2017) tutkimuksessa oli arvioitu uudelleen suunnitellun perehdytysohjelman tehokkuutta ja tuloksia juuri toimiluvan saaneiden hoitajien näkökulmasta. Uuden perehdytysohjelman vaikutuksia hoitajien työskentelyyn oli testattu perehdytyksen lopussa simulaatiotilanteessa, jossa aiheena oli potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen. Simulaation aikana arvioitiin hoitajan priorisointi ja delegointikykyä, kliinistä päätöksentekoa ja kliinistä toteutusta. Näitä osa-alueita mitattiin 10 viikon, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla. Tutkimuksessa selviää, että hoitajan priorisointi ja delegointikyky sekä ongelman tunnistaminen paranivat huomattavasti kuuden kuukauden arvioinnin ja 12 kuukauden arvioinnin välillä uuden perehdytysohjelman myötä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että juuri valmistuneet hoitajat kokivat, että heidän itseluottamuksensa parani ja he olivat valmiimpia työskentelemään itsenäisesti uuden perehdytysohjelman ansiosta.

3.2 Kehitysvammahuolto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kehitysvammahuollossa tapahtuvaa perehdytystä kyselyn avulla. Kehitysvammaisuuteen lasketaan kaikki kehityksen aikana 18 ikävuoteen mennessä esiintyneet vammat. Kehitysvammaisuuden vammoja ovat älyllinen jälkeinen jääminen, liikuntavammat, puhe- ja aisti vammat, epilepsia, lievä aivotoiminnan häiriö ja muut vastaavat tilat. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 21-22.) Kehitysvammaisuus on

tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoittumista. Kehitysvammaisuutta määritellään vaikeudeksi oppia ja ylläpitää päivittäisen elämän rytmiä ja toimia. (Kehitysvammaisuusliitto ry 1995, 15.) Kehitysvammaisuus ei ole oire vaan kyse on kokonaisuirekuvasta, kehitysvammaisuuteen liittyvät oireet johtuvat isoajvojen kuorikerroksen poikkeavuudesta. Kehitysvamma voi aiheuttaa muun muassa älykkyyteen liittyviä ongelmia ja haittoja sekä mielen ja oppimisen kehittyminen saattaa olla viivästynyt. Kehitysvammaisuuden tuomia heikkouksia voi ilmentyä niin fyysisessä kuin psyykkisessä toiminnassa. (Rintahaka 2017.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat yhteiskunnan palveluja ja toisten ihmisten apua koko elämänsä ajan. Kehitysvammaiset ovat suurin yksittäinen vammaisryhmä ja Suomessa niitä arvioidaan asuvan noin 30 000 lievästi, 10 000 keskivaikeasti, 10 000 vaikeasti ja 5 000 syvästi kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaiset muuttavat aikuistuttuaan tuki- tai palveluasuntoon, asuntolaan, ryhmä- tai hoitokotiin. Toimivien tukipalveluiden avulla kehitysvammaisten elämä on mielekästä ja he voivat hyvin silloin, kun heille on pystytty luomaan elinympäristö, jossa voi elää ihmisarvoista elämää. (Arvio 2018, 450-455.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuolto täydentää kuntien peruspalveluita. Asiakkaiden tuen tarve saattaa johtua kehitysvammaisuudesta, autismista, käyttäytymiseen liittyvistä haasteista, mielenterveysongelmista, liikuntarajoitteista tai terveydentilaan liittyvistä ongelmista. Tarkoituksena on tuottaa erityisen tuen tarpeessa oleville henkilöille sekä heidän perheilleen kehitysvammapoliklinikan ja tukikeskuksen palveluita. Asiakkaat tulevat Tampereen yliopistolliseen sairaalaan pääasiassa määräaikaiseen kuntoutukseen, tutkimus-, kriisi- tai hoitajaksoille. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kuntoutusjaksot yhdessä asiakkaan ja läheisen kanssa. Hoitajakson pituus riippuu asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta. (Tays kehitysvammahuolto 2016.)

3.3 Työsuojelulainsäädäntö ja työturvallisuus

Työturvallisuus on osa työsuojelua ja se tarkastelee työympäristöä eli työvälineitä ja työtiloja. Sen tavoitteena on ihmisten turvallisuus työssä ja se, että ihmisten turvallisuus tai terveys ei vaarannu työpaikalla. (Työturvallisuuskeskus 2010, 3.) Työsuojelulainsäädäntö määrittelee työnantajalle määräykset koskien työhön perehdyttämistä ja perehdyttämisen järjestämistä. Lähiesimies on vastuussa perehdyttämisestä ja sen suunnittelusta

sekä valvonnasta. Perehdyttäminen on ennakoivaa työsuojelua. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Työsuojelun päätavoitteena on ylläpitää sekä edistää työntekijän terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä. Työsuojelun tavoitteita ovat myös ehkäistä työtaturmia sekä ammattitauteja. Työsuojelu jaetaan työturvallisuustoimintaan, työpaikkaterveydenhuoltoon, työsuohdevalvontaan ja työpaikkasuojeluun. Työsuojelulla pyritään turvaamaan häiriön tuotto ja työntekijöiden työkyky. (Virtala-Kantola 2002, 3.) Työterveyshuollon tavoitteena on tukea työntekijöiden työkykyä, ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä parantaa työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Työnantajan on kustannettava työntekijöilleen vähintään lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut. (Työturvallisuuskeskus 2016, 16.)

Työsuojelun sisältö ja toiminnan painopisteet määräytyvät toimipaikan, eivät niinkään ammatin mukaan terveydenhuoltoalalla. Työn kuormitus on erilaista muun muassa tehosastoilla, päivystyspoliklinikoilla, vuodeosastoilla tai kotisairaanhoidossa, vaikka ammattinimike on sama. On tärkeää tunnistaa eri ammattien erityisongelmat työturvallisuuden parantamiseksi ja työsuojelutoiminnan painopisteiden asettamiseksi. Työn keskeinen rasitustekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa on monimuotoinen ihmssuhdekuormitus ja toiseksi yleisin kuormitustekijä on vuorotyö. (Hoffren, Suurnäkki & Vuoriluoto 1995, 12-14.)

Työturvallisuuslaki perustuu työolosuhteiden huomioimiseen ja siihen, ettei työntekijän terveys vaarannu. Työturvallisuuslaki määrittää, että työntekijälle on opastettava ja kerrottava työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat erittäin tärkeä osa hyvää perehdyttämistä. Työn tekeminen on laissa suojattua ja valvottua toimintaa, jota määrittelee työturvallisuuslaki. (Kupias & Peltola 2009.)

Työntekijällä on myös tärkeä rooli työturvallisuuden kehittämisessä ja on tärkeää, että he osallistuvat siihen aktiivisesti. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu omasta ja toisten turvallisuudesta huolehtiminen, työnantajan ohjeiden ja määräysten noudattaminen, muihin työntekijöihin kohdistuvan epäasiallisen kohtelun ja häirinnän välttäminen, työvälineiden asianmukainen käyttäminen sekä laitteiden vikojen ja puutteellisuuksien poistaminen ja niistä ilmoittaminen. Työntekijöiden keskuudesta valitaan työsuojeluvaltuutettu, joka

edustaa työntekijöitä työpaikan työsuojeluyhteistoiminnassa sekä suhteessa työsuojeluviranomaisiin. Silloin, kun työpaikalla käsitellään työsuojelun yhteistoimintaan kuuluvia asioita työnantajan kanssa, työsuojeluvaltuutettu edustaa työntekijöitä. Työsuojeluvaltuutetun tehtävänä on muun muassa perehtyä työympäristöön ja työyhteisön tilaan liittyviin työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttaviin asioihin ja perehtyä työsuojelusäännöksiin. (Työturvallisuuskeskus 2010, 7-8, 13-14.)

3.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi käsitteenä liitetään usein hyvään perehdytykseen, työterveyteen ja työntekijän työkykyyn. Työhyvinvoinnin käsitteen luo työympäristö ja esimerkiksi ilmapiiri, työ, organisaation toimintatapa ja johtaminen sekä työntekijän omat tulkinnat. Työhyvinvoinnin edistämiseksi ja kehittämiseksi voidaan luoda virkistyspäiviä, mutta suurimpana työhyvinvoinnin kehitystapa on jokapäiväinen työn sujuminen. (Manka & Manka 2016.) Hoitotyössä työhyvinvointi liitetään organisaatioiden ja työyhteisöjen kustannuksiin, tuottavuuteen, laatuun ja perustehtävien onnistumiseen. Terveysalalla työskentelevien työhyvinvointiin kohdistuu erilaisia riskitekijöitä, jotka heikentävät työyhteisön ja yksilön hyvinvointia. Hoitotyön työpaikoilla on otettu käyttöön erilaisia työhyvinvointia tukevia toimintamalleja sekä hoitotyössä työskentelevien työkyvyn säilymistä seurataan. (Jaatinen & Tanttu 2016, 12-14.)

Työn kuormittavuutta vähentää riittävä ennakointi esimerkiksi väkivallan uhkaan ja paloturvallisuuteen. Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisy ja selvittäminen helpottavat työntekoa ja parantavat työhyvinvointia. Työntekijät antavat väärää viestiä myös potilaille, jos he hiljaisesti hyväksyvät turvallisuutta vaarantavat asiat. Uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyn yksi keino on, että jokainen uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään ja koulutetaan väkivaltatilanteissa toimimiseen. Perehdytyksessä on tärkeää, että perehdytetty on ymmärtänyt ja sisäistänyt turvallisuusasiat. Perehdyttävältä on hyvä kysyä, onko hänellä herännyt kysymyksiä työskentelynsä aikana. (Jaakkola, Koivunen & Lehestö 2004, 105-106.)

Psykososiaalinen työympäristö muodostuu työn organisoinnista, työn johtamisesta, yhteistyöstä, viestinnästä ja vuorovaikutuksesta ja yksilöllisestä käyttäytymisestä työyhteis-

sössä. Työelämän jatkuvat muutokset kuormittavat monia työntekijöitä. Sen takia on tärkeää, että työntekijällä on riittävät vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja itseä koskeviin muutoksiin. Työ voi myös olla äärimmäisen innostavaa, vaikka se kuluttaa paljon voimavaroja. Myönteiset voimavaratekijät voivat liittyä itsenäiseen ja kehittävään työhön ja työpaikan innovatiiviseen ilmapiiriin. (Työturvallisuuskeskus 2010, 62.)

Fineganin, Noskon, Spencen ja Wilkin (2014) tutkimuksesta käy ilmi, että sairaanhoitajien tyytyväisyyteen vaikuttaa positiivisesti se, että he saavat vaikuttaa työn menetelmiin ja käytäntöihin. Hoitajien vaikutusvalta työn käytäntöihin vaikuttaa myös työyksikön tehokkuuteen positiivisesti. Tutkimuksen mukaan organisaatiot, joissa hoitajat pääsevät vaikuttamaan asioihin, koetaan myös ilmapiiriltään paremmiksi paikoiksi. Tutkimuksesta käy ilmi, että työyksikön tehokkuus vaikuttaa myös positiivisesti hoitajan työhyvinvointiin.

Sairaanhoitajien työolobarometristä selviää, että sairaanhoitajat ovat aikaisempaa tyytyväisempiä työoloihinsa Suomessa. Vuoden 2016 tuloksista selviää, että sairaanhoitajat pitävät työyksikön korkeatasoista hoidon laatua tärkeimpänä työhyvinvoinnin osa-alueena. Työolobarometristä selvisi myös, että tyytymättömyyttä aiheuttaa perehdytys ja työnohjaus sekä perehdytyksen ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus ja kattavuus. (Hahtela 2017.) Hyvä perehdyttäminen suojaa työstä etääntymiseltä ja lisää onnistumisen tunnetta sekä tukee työhyvinvointia ja sitoutumista työhön (Lahti 2007).

Kivilahden (2011) tutkimuksen tuloksista selviää, että sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet Norjassa ja Suomessa, kokivat työkuormituksen olleen pienempi Norjassa kuin Suomessa. Kivilahden mukaan hoitotyötä pidettiin Suomessa kiireisempänä kuin Norjassa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että Norjassa kiinnitettiin enemmän huomiota työntekijöiden riittävyteen ja kuormituksen kasvaessa henkilökuntaa lisättiin työvuoroihin. Tutkimuksen käy myös ilmi, että kummassakin maassa oli nykyaikaiset apuvälineet ja hyvin suunnitellut puitteet, jotka mahdollistivat ergonomisen työskentelyn.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin Moodle perehdytysmateriaali on tukenut Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollon työntekijöiden perehtymistä. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jota tuettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa kutsutaan triangulaatioksi, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustilanteissa, joissa yksi menetelmä jättää tiedonkeruuseen aukkoja, on perusteltua käyttää kahta tutkimusmenetelmää. (Kananen 2008, 39.) Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin määrällisen ja laadullisen menetelmän yhdistelmä, jotta perehtymisen kokemuksia pystyttäisiin selvittämään ja kuvaamaan mahdollisimman kattavasti.

Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein, sekä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muita ominaispiirteitä määrälliselle menetelmälle on objektiivisuus eli puolueettomuus, tiedon strukturointi, mittaaminen ja muuttujien eli vastaajien määrä. (Vilkkä 2007, 13-17.) Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen ja sen tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja perusteltua tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkimusongelma, joka ratkaistaan tiedolla. Määrällisen tutkimuksen perusideana on kysyä pieneltä joukolta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä ja tutkimuksessa käsitellään tuloksia tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10-11.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää ilmiötä syvällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään lauseita ja sanoja ja se tutkii yksittäistä tapausta. (Kananen 2008, 24-25.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, haastattelu ja kysely. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Opinnäytetyössä avointen kysymysten tuottama aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että aineiston sisältöä pyritään kuvaamaan sanallisesti. Sen tarkoituksena on myös luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja pyrkiä järjestämään aineisto tiiviiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 117-122.)

4.1 Aineiston keruu

Määrällisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruumuoto on kyselylomake. Silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi mielipiteet, kyselylomake on hyvä aineistonkeruumenetelmä. Kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu, kun kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Tutkittavien määrän ollessa suuri, kysely soveltuu hyvin aineiston keräämiseen. (Vilkkä 2007, 28.) Oikea kohderyhmä ja hyvät kysymykset ovat tutkimuksen onnistumisen edellytykset (Heikkilä 2014, 46).

Tutkimuksen kyselylomaketta suunnitellessa on tärkeää tietää sen tavoite eli mihin kysymyksiin etsitään vastuksia. (Vilkkä 2015, 105) Opinnäytetyömme kannalta tärkein kysymys oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokivat perehdytyksen laadun kehitysvammahuollossa. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, kuinka monta päivää terveydenhuollon ammattilaiset olivat saaneet perehdytystä. Sitä varten luotiin kysymys perehdytyspäivien määrästä. Kysyimme likert-asteikon avulla vastaajan omia kokemuksia perehdytyksen ajalta. Taustamuuttujakysymyksillä haluttiin tietoa vastaajien iästä, sukupuolesta ja työyksiköstä. Avoimien kysymysten avulla haluttiin kehittämisehdotuksia Moodle perehdytysmateriaalista.

Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten sähköisen webropol-kyselyn avulla (liite 1), joka lähetettiin kaikkiin Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammayksiköihin. Internet kyselyssä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka tässä opinnäytetyössä oli webropol. Webropol ohjelmaa käytetään kvantitatiivisen opinnäytetyön empiirisen aineiston tiedonkeruussa. Internet kysely mahdollistaa aineiston käsittelemisen tilasto-ohjelmistolla. Muita internet kyselyn hyötyjä ovat sen nopea tapa kerätä tietoa ja, että kysely tavoittaa kaikki perusjoukon jäsenet. Linkki kyselyyn voidaan lähettää monin eri tavoin, yleisin tapa on lähettää kysely sähköpostilla. Tässä opinnäytetyössä työelämätahon yhteyshenkilö lähetti kyselyn sähköpostilla tutkimusjoukolle. (Heikkilä 2014, 66-68.) Opinnäytetyöhön tehdyssä kyselyssä käytettiin pohjana Tampereen yliopistollisen sairaalan perehdytyskyselyä työelämäyhteistyökumppanin toiveesta. Tampereen yliopistollisen sairaalan perehdytyskyselystä oli tähän opinnäytetyöhön hyödynnetty kuutta kysymystä. Tämän opinnäytetyön kysely oli tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon työelämäyhteistyökumppanin kanssa.

Kyselyssä oli yhteensä 32 kysymystä. Kyselyssä käytettiin taustamuuttujakysymyksiä, likert-asteikkoa eli järjestysasteikkoa, suljettuja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn taustamuuttujia olivat vastaajan ikä, sukupuoli sekä yksiköt, joissa vastaajat työskentelevät. Taustamuuttujia voivat olla ikä, siviilisääty ja ammatti ja niitä kutsutaan sosioekonomisiksi muuttujiksi. (Kananen 2008, 33) Likert-asteikkoa käytetään mielipideväittämissä ja se on tavallisesti neljä tai viisiportainen järjestysasteikko. Likert-asteikon toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Asteikolla arvoja voi olla enemmänkin kuin viisi. Asteikkotyypisten kysymysten etuna on, että niiden avulla saadaan pieneen tilaan paljon tietoa. Asteikkotyypisten kysymysten heikkouksena on se, ettei vastauksesta pysty päättämään, mikä painoarvo kohteella on eri vastaajilla. (Heikkilä 2014, 51.) Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytettiin likert-asteikkoa, jossa oli joukko väittämiä. Tarkoituksena oli valita viisiportaisesta asteikosta vaihtoehto, joka sopii parhaiten vastaajan tilanteeseen. Asteikko määriteltiin niin, että 1=erittäin huonosti, 2= huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin ja 5=erittäin hyvin.

Avoimia kysymyksiä käytetään silloin, kun vaihtoehtoja ei pysty etukäteen ennakoimaan. Tyypillistä avoimille kysymyksille on, että niitä on helppo laatia, mutta ovat työläitä käsitellä. Avoimien kysymysten heikkous on, että ne houkuttelevat vastaajaa jättämään vastaamatta. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselyn loppuun. Tässä opinnäytetyössä avoimia kysymyksiä on käytetty, koska avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja tai hyviä parannusehtouksia. (Heikkilä 2014, 47-49.)

Suljetuissa kysymyksissä käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymyksissä on tarkoituksena ympyröidä tai rastittaa sopiva vaihtoehto. Suljettujen kysymysten päätarkoitus on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen ja virheiden välttäminen. Suljettujen kysymysten ominaispiirteitä on, että vastausvaihtoehtoja ei saa olla liian monta ja vastausten tulee poissulkea toisensa. Etuina suljetuissa kysymyksissä on, että vastaaminen niihin on nopeaa ja tilastollinen käsittely on helppoa. Suljettujen kysymysten haittoina on, että vastauksen voi antaa harkitsematta ja jokin vastausvaihtoehto saattaa puuttua. Kyselyssä vastaajilta kysyttiin samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä eli kysymysten muoto oli standardoitu. (Heikkilä 2014, 47-49.)

Tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, josta tietoa halutaan, pidetään tutkimuksen perusjoukkona (Heikkilä 2014, 12). Tämän opinnäytetyön kyselyyn valitut olivat kehitysvamman mahuollon yksiköissä vuoden sisään perehdytyksessä olleet lähihoitajat, sairaanhoitajat

ja fysioterapeutit, joista muodostui tutkimuksen perusjoukko (n=102). Vastauksia saatiin 43 ja vastausprosentti oli 42,2 prosenttia. Tämän opinnäytetyön vastausten kato oli 57,8 prosenttia. Vastausaika oli aluksi 1.8-15.8.2018, mutta sitä pidennettiin kuukaudella vastausten vähyyden vuoksi yhteistyötahon pyynnöstä, sillä vastauksia saatiin vain 29. Yhteistyötaho lähetti kaikille kyselyn vastaanottaneille muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (liite 2), jossa selvisi opinnäytetyön tarkoitus, toteutus ja aikataulu. Lisäksi kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeen tarkoituksena on saada vastaaja motivoitumaan ja täyttämään lomake. Saatteen tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja siihen vastaamista. Saatekirje on suuressa roolissa siinä, että ryhtyykö vastaaja vastaamaan kyselyyn vai ei. Saatekirje tulee olla kohtelias eikä liian pitkä. (Heikkilä 2014, 59.)

4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analysointi aloitetaan havaintomatriisin tekemisellä. Havaintomatriisia käytetään aineiston silmäilemisen apuna. Tarkoituksena on tutustua aineistoon ja tavoitteena on saada alustava käsitys aineiston luonteesta. Havaintomatriisin avulla voidaan myös havaita puuttuvat tai väärin syötetyt tiedot. (Nummenmaa 2009, 57.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin webropol -kyselynä, josta tulokset saatiin Excel-taulukkona. Webropol -ohjelma syötti tutkimuslomakkeen tiedot havaintomatriisi muotoon. Havaintomatriisin pohjalta analysoitiin tuloksia ja tehtiin niistä taulukoita, joilla kuvattiin opinnäytetyön tuloksia. Kyselyn tulokset tuotiin esille prosentteina ja keskiarvoina ja niitä esiteltiin kuvioiden avulla kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Likert-asteikon vastaukset analysoitiin niin, että vastausten erittäin huonosti ja huonosti vastausprosentit laskettiin yhteen sekä vastausten hyvin ja erittäin hyvin. Luokittelussa merkitsee siis 1 ja 2=huonosti, 3=kohtalaisesti sekä 4 ja 5= hyvin.

Kyselyn avoimien kysymysten analysoimisessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi

& Sarajärvi 2018, 122). Aineiston analysoiminen aloitettiin lukemalla kaikki avoimet vastaukset kokonaiskuvan saamiseksi. Vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja ne ryhmiteltiin asiakokonaisuuksiksi. Teoreettisia käsitteitä ei muodostettu aineiston pohjalta tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käytetyt avoimet kysymykset toivat vastauksia, joita ei voitu muotoilla valmiiksi vastauksiksi ja niitä ei voitu ennalta arvata.

Tutkimuksen tietojen käsittelyssä oli otettava huomioon kaksi asiaa, anonymiteetti ja luottamuksellisuus. Tuloksia julkaistaessa huomioitiin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu. Tutkimuksen kysymysten luonteen mukaan arkaluontoisimmat aiheet oli suojattava vielä tarkemmin. Tämän periaatteena on se, että kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman hankalaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Julkaisuvaiheessa on erityisesti huolehdittava siitä, ettei kyselyyn vastaajan henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyön kyselyssä ei yksityisiä henkilöitä mainittu nimeltä eikä vastauksia julkaistu niin, että lähipiiri voisi ne tunnistaa. Opinnäytetyön tutkimusprosessin aikana nousee kolme tärkeää eettistä näkökulmaa, joista ensimmäinen on tutkimusaiheen eettinen oikeutus tutkia tutkittavaa aihetta ja onko se perusteltua. Toisena eettisenä näkökulmana nousee aineistonkeruumenetelmä, eli saadaanko tavoiteltu tieto aiotuilla menetelmillä. Kolmantena nousee esille kyselyyn osallistuneiden anonymiteetin suojaaminen niin, ettei likertin-asteikon käytössä ole nähtävillä tutkittavien nimiä eikä ammattia, työskentely-yksikköä, ikää tai sukupuolta. Opinnäytetyön vastauksista ei saa selville sitä, oliko jossain yksikössä vain yksi vastaaja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin, koska hyvää tutkimusetiikkaa tulee noudattaa tieteellisessä tutkimuksessa. (Vilkkä 2007, 13-28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23-24.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön kyselylomake lähetettiin yhteensä 102:lle Tays kehitysvammahuollon tukikeskuksen työntekijälle. Kyselyyn vastasi yhteensä 43 (n=43) kehitysvammahuollossa viimeisen vuoden aikana perehdytyksessä ollutta työntekijää. Vastausprosentti oli 42,2 %. Kyselyssä ei eritelty mihin ammattikuntaan työntekijä kuului.

5.1 Taustamuuttujat

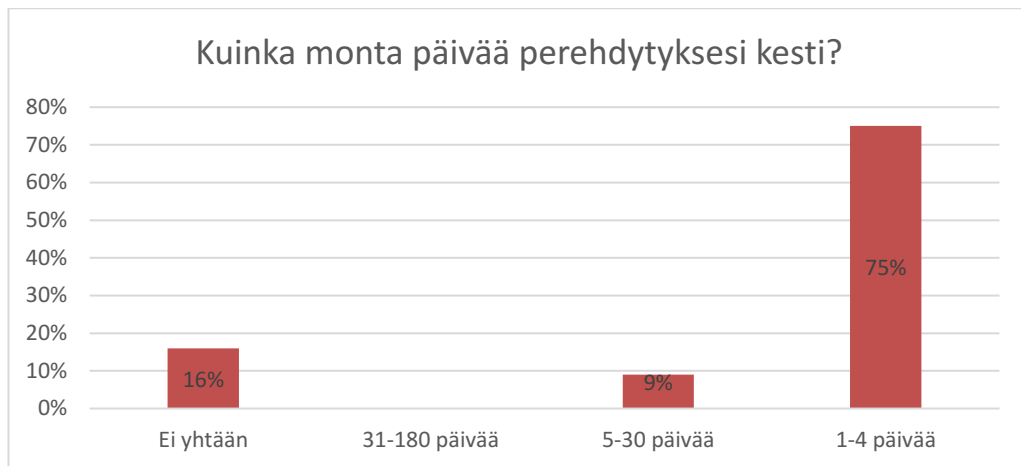
Vastaajista 39 % (17) oli alle 30-vuotiaita, 31-40 vuotiaita oli 35 % (15), 41-50 -vuotiaita oli 19 % (8) ja yli 51-vuotiaita oli 7 % (3). Vastaajista 88% (38) oli naisia ja miehiä 12 % (5) (n=43). Kuviossa 2 on esitetty vastaajien ikäjakauma prosentteina.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (n=43)

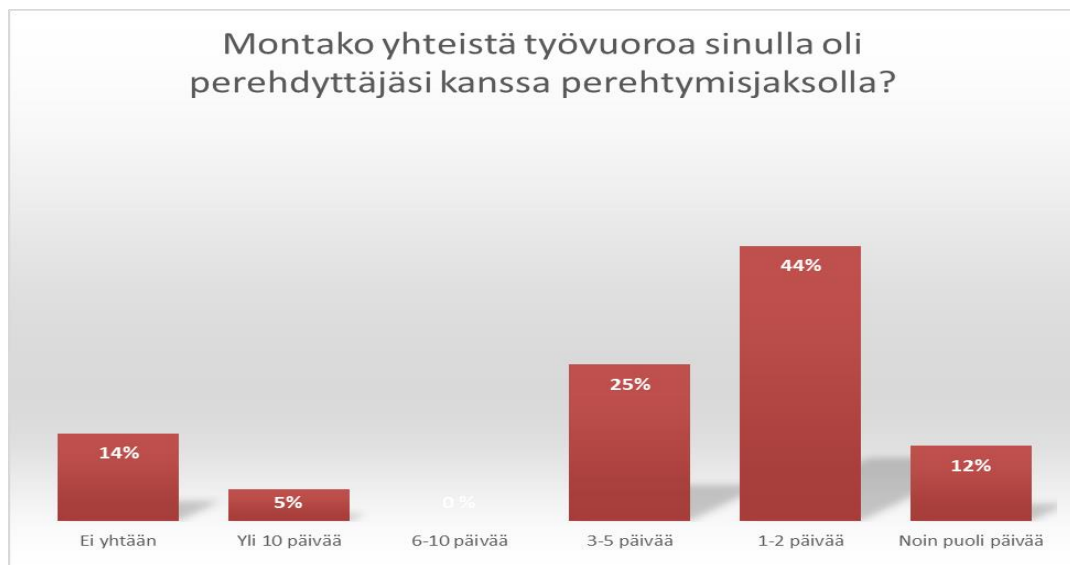
5.2 Yhteiset perehdytyspäivät perehdyttäjän kanssa ja perehdytyksen kesto

Kyselystä selvisi, että vastaajista 75 % (32) oli saanut perehdytystä 1-4 päivää. Vastaajista jopa 16 % (7) ei saanut perehdytystä lainkaan. Vastaajista 9 % (4) sai 5-30 päivää perehdytystä. Kuitenkaan yksikään ei saanut 31-180 päivää kestävästä perehdytyksestä. Alla olevassa kuviossa 4 näkyy vastausten määrä perehdytyksen kestoista prosentteina.



KUVIO 4. Vastaajien perehdytyksen kesto

Kyselyyn vastanneista kehitysvammahuollon yksiköiden työntekijöistä hieman alle puolella (44 %) oli yhteisiä perehdytyspäiviä perehdyttäjän kanssa 1-2. Vastaajista neljäsosa oli saanut yhteisiä perehdytyspäiviä perehdyttäjän kanssa 3-5 päivää. Vastaajista 14 % (6) ei ollut saanut yhtäkään yhteistä perehdytyspäivää perehdyttäjän kanssa. Vastaajista 12 % (5) oli saanut puoli päivää yhteistä aikaa perehdyttäjän kanssa. Yli 10 päivää yhteistä aikaa perehdyttäjän kanssa oli saanut 5 % (2) vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut saanut yhteisiä työvuoroja perehdyttäjän kanssa 6-10 päivää. Kuviossa 5 on esitetty vastaajien perehdytyspäivät perehdyttäjän kanssa prosentteina.



KUVIO 5. Vastaajien perehdytyspäivät perehdyttäjän kanssa

5.3 Henkilökunnan suhtautuminen perehdytykseen

Seuraavasta taulukosta käy ilmi keskiarvoina ja prosentteina, miten vastaajat kokivat henkilökunnan suhtautumisen perehdytykseen. Ainoastaan henkilökunnan kiinnostus perehdyttämistä kohtaan jäi vastaajien mielestä tason kolme alapuolelle asteikolla 1-5 (1=erittäin huonosti, 2=huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin ja 5=erittäin hyvin). Vastaajat arvioivat lähiesimiehen roolin perehtymisessä kohtalaiseksi (ka 3.21). Vastaajista 71% koki, että yksikön henkilökunta oli hyvin tietoinen heidän tulostaan yksikköön ja 14 % koki, että henkilökunta oli huonosti tietoinen heidän tulostaan yksikköön. Vastaajat kokivat, että henkilökuntaa oli hyvin helppo lähestyä (ka 3.88). Vastaajista 70% koki, että työyhteisö tuki oppimista hyvin. Alle 10% vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisö tuki oppimista huonosti.

TAULUKKO 1. Henkilökunnan suhtautuminen perehdytykseen

Esitetty väittäjä	Erittäin huonosti %	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %	Erittäin hyvin %	ka
Yksikön henkilökunta oli tietoinen tulostani yksikköön	4,8	9,5	14,3	33,3	38,1	3.9
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä	2,4	11,9	19	28,6	38,1	3.88
Työyhteisö tuki oppimistani	2,3	7	21	46,5	23,2	3.81
Yksikön lähiesimies tuki perehdytystäni	11,6	18,6	25,6	25,6	18,6	3.21
Koko henkilökunta oli kiinnostunut perehtymisestääni	11,6	18,6	44	16,2	9,3	2.93

5.3.1 Yhteistyö perehdyttäjän kanssa

Seuraavasta taulukosta käy ilmi, miten vastaajat kokivat yhteistyön perehdyttäjän kanssa. Perehtymisen etenemisen arviointi yhdessä perehdyttäjän kanssa toteutuu vastaajien mielestä huonosti (ka 1.93). Palautteen saaminen omasta toiminnasta perehdytyksen aikana jäi vastaajien mielestä tason kolme alapuolelle asteikolla 1-5. Vastaajista yli puolet (53%) koki saaneensa palautetta toiminnastaan perehdytyksen aikana huonosti, ja vain 23% vastaajista koki saaneensa palautetta toiminnastaan perehdytyksen aikana hyvin. Vastaajat arvioivat, että perehdyttäjän perehdytystaidot tukivat perehtymistä hyvin (ka 3.70).

TAULUKKO 2. Yhteistyö perehdyttäjän kanssa

Esitetty väittämä	Erittäin huonosti %	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %	Erittäin hyvin %	ka
Arvioin perehtymistäni yhdessä perehdyttäjäni kanssa	53,5	16,3	18,6	6,9	4,6	1.93
Perehdyttäjäni perehdytystaidot olivat perehtymistäni tukevia	6,9	4,6	30,2	27,9	30,2	3.70
Perehdytyksessä vuorovaikutus oli molemminpuolista	4,6	2,3	25,6	44,1	23,3	3.79
Sain palautetta toiminnastani perehdytyksen aikana	30,2	23,2	23,2	16,3	6,9	2.47
Perehdyttäjäni suhtautui perehtymiseeni myönteisesti	6,9	6,9	25,6	34,9	25,6	3.65

5.3.2 Kokemukset perehdytyksen sisällöstä

Seuraavasta taulukosta käy ilmi keskiarvoina ja prosentteina, miten vastaajat kokivat perehdytyksen suunnittelun, perehdyttäjän nimeämisen, yhteisen ajan varaamisen perehdytystä varten ja perehdytyksen sisällön. Vastaajien mielestä henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatiminen oli toteutunut huonosti (ka 2.16). Vastaajista jopa 65 % koki henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatimisen toteutuneen huonosti ja vain 16% koki henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatimisen toteutuneen hyvin. Perehdyttäjän nimeäminen, yhteisen ajan varaaminen perehdyttäjän kanssa ja perehdytyksen kattavuus jäi vastaajien mielestä tason kolme alapuolelle asteikolla 1-5.

TAULUKKO 3. Kokemukset perehdytyksen sisällöstä

Esitetty väittäjä	Erittäin huonosti %	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %	Erittäin hyvin %	ka
Minulle oli nimetty perehdyttävä	34,9	9,3	21	6,9	27,9	2.84
Minulle laadittiin henkilökohtainen perehdytysuunnitelma	39,5	25,6	18,6	11,6	4,7	2.16
Minulle ja perehdyttäjälleni oli varattu yhteistä aikaa perehtymiseeni	44,2	16,3	20,9	7	11,6	2.26
Perehdytys oli tarpeeksi kattava	18,6	18,6	32,6	20,9	9,3	2.84
Perehdytyksessä käytiin läpi kirjaamiseen liittyvät asiat	21	18,6	13,9	32,6	13,9	3.00
Perehtymiseni työyksikköön toteutui hyvin	11,6	14	34,9	20,9	18,6	3.21

5.3.3 Perehdytyksen tukimateriaali

Vastaajat arvioivat, että olivat päässeet huonosti osallistumaan PSHP:n perehtymistä tukeviin koulutuksiin (ka 2.21). Vastaajista 67% koki päässeensä osallistumaan PSHP:n perehtymistä tukeviin koulutuksiin huonosti. Sähköisen perehdytysmateriaalin käytön neuvominen toteutui vastaajien mielestä kohtalaisesti (ka 2.77). Perehdytysmateriaalin tukeminen perehdytyksessä jäi vastaajien mielestä kolmosen tason alapuolelle asteikolla 1-5. Vastaajista lähes puolet (49%) koki, että perehdytysmateriaali tuki huonosti perehdytystä ja 35% vastaajista koki, että perehdytysmateriaali oli hyvin perehdytystä tukevaa. Yksittäisten väittämien keskiarvot ja prosentit näkyvät alla olevasta taulukosta.

TAULUKKO 4. Perehdytysmateriaalien käyttö

Esitetty väittäjä	Erittäin huonosti %	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %	Erittäin hyvin %	ka
Perehdytysmateriaali oli perehdytystä tukevaa	20,9	27,9	16,3	20,9	14	2.79
Minua neuvottiin sähköisen perehdytysmateriaalin käytössä	30,2	11,6	30,2	7	21	2.77
Päysin osallistumaan PSHP:n perehtymistä tukeviin koulutuksiin	50	16,7	11,9	4,7	16,7	2.21

5.3.4 Turvallisuusohjeistus osana perehdytystä

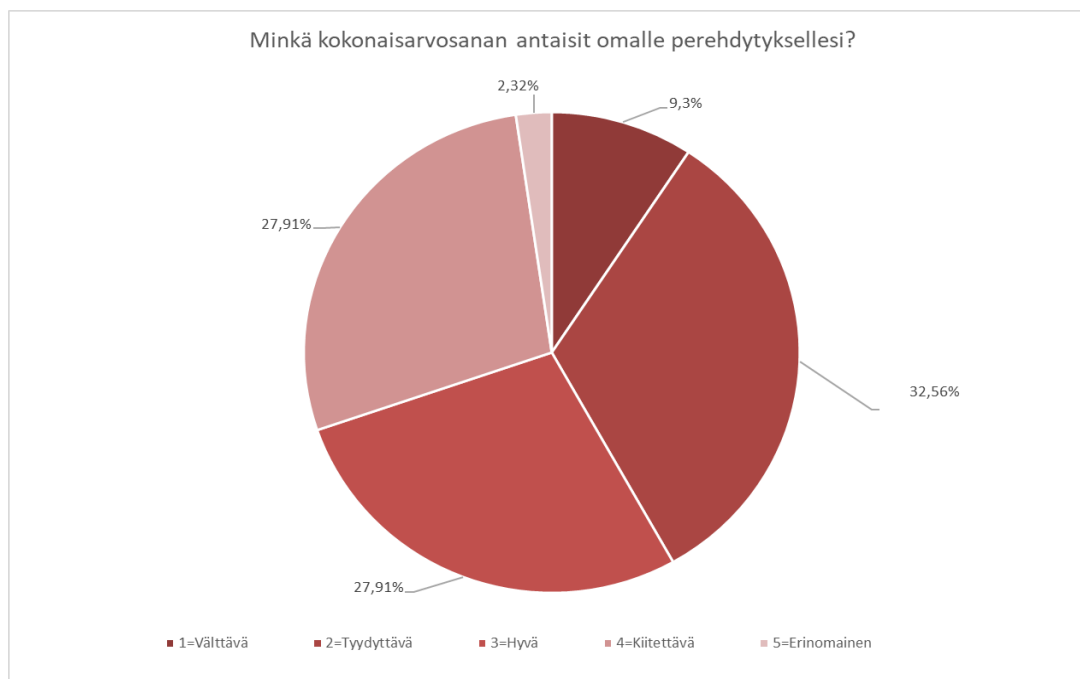
Vastaajat arvioivat turvallisuusohjeiden esittelyn kohtalaiseksi (ka 3.09). Vastaajien mielestä hätätilanteissa toimiminen oli käyty kohtalaisesti läpi (ka 3.21). Ainoastaan pelastussuunnitelman läpikäyminen jäi vastaajien mielestä kolmosen tason alapuolelle asteikolla 1-5. Vastaajista yli puolet (54%) koki, että työyksikön pelisäännöt ja toimintatavat esiteltiin hyvin. Vastaajista 43% koki, että pelastussuunnitelma käytiin perehdytyksen aikana läpi huonosti, 25% vastaajista koki, että pelastussuunnitelma käytiin läpi perehdytyksen aikana kohtalaisesti ja 32% vastaajista koki, että pelastussuunnitelma käytiin perehdytyksen aikana läpi hyvin. Alla olevasta taulukosta käy ilmi keskiarvoina ja prosentteina, miten hyvin vastaajien mielestä turvallisuusohjeet ja työyksikön pelisäännöt on käyty läpi perehdytyksen aikana.

TAULUKKO 5. Turvallisuusohjeistus osana perehdytystä

Esitetty väittäjä	Erittäin huonosti %	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %	Erittäin hyvin %	ka
Turvallisuusohjeet esiteltiin	25,6	6,9	16,3	34,9	16,3	3.09
Toiminta hätätilanteissa käytiin läpi	18,6	6,9	25,6	32,6	16,3	3.21
Työyksikön pelisäännöt ja toimintatavat esiteltiin	4,6	16,3	25,6	32,6	20,9	3.49
Pelastussuunnitelma käytiin perehdytyksen aikana läpi	29,5	13,6	25	16	15,9	2.75

5.3.5 Perehdytyksen kokonaisarvosana

Vastaajia kysymykseen perehdytyksen kokonaisarvosanasta oli yhteensä 43. Kysymyksessä vastausvaihtoehtoja oli yhdestä viiteen. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: 1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä ja 5=erinomainen. Vastausten keskiarvoksi muodostui 2.81. Vastaajista 32 % koki perehdytyksen tyydyttävänä, 28 % hyvänä ja 28 % kiitettävänä. Vastaajista vain 2 % koki perehdytyksen erinomaisena. 9 % vastaajista antoi arvosanan välttävä. Kuviossa 6 on esitetty vastaajien kokonaisarvosanajakauma prosentteina.



KUVIO 6. Perehdytyksen kokonaisarvosana (n=43)

5.4 Kokemukset Moodle perehdytysmateriaalista

Kyselyssä selvitettiin avoimen kysymyksen avulla, että miten vastaajien mielestä Moodlella oleva perehdytysmateriaali oli tukenut perehtymistä. Kysymykseen vastasi vain hieman yli puolet vastaajista eli 24 (n=43). Puolet vastaajista oli käyttänyt Moodle perehdytysmateriaalia ja puolet vastaajista ei ollut käyttänyt Moodle perehdytysmateriaalia lainkaan. Vastaajista kuusi oli kokenut perehdytysmateriaalin hyödylliseksi. Kuusi vastaajista ei ollut tietoisia perehdytysmateriaalista eikä sitä ollut heille esitelty.

”Eipä juurikaan mitenkään. Sen käyttämistä ei juurikaan neuvottu käyttämään”

”Moodlen materiaali oli monipuolinen ja erittäin hyvä.”

” En ole edes tiennyt materiaalista”

” Siellä oli hyvin käyty läpi esimerkiksi sairauslomakäytännöt, mielestäni siellä on hyvin myös kerrottu työpaikan toiminnasta ja tärkeistä ammatillisista osaamisista esimerkiksi itsemääräämisoikeus.”

5.5 Moodle perehdytysmateriaalin kehittämisehdotukset

Kyselyssä avoimen kysymyksen avulla haluttiin selvittää, että millaisia kehittämisehdotuksia vastaajalla on koskien Moodle perehdytysmateriaalia. Kysymykseen vastasi reilusti alle puolet eli 18 (n=43). Vastaajat halusivat Moodle materiaalin hakemisen selkeämmäksi ja, että sivuja voisi selkeyttää värien avulla. Moodle perehdytysmateriaalista toivottiin myös sen supistamista kompaktiksi paketiksi ja toiveena oli myös, että materiaalia saataisiin esimiehille. Osa vastaajista eivät olleet edes päässeet lukemaan Moodle perehdytysmateriaalia tai materiaalin tutustumiseen ei oltu varattu lainkaan aikaa. Vastauksista ilmenee myös, että osan mielestä Moodle perehdytysmateriaali oli kattava.

”Sitä pitäisi tuoda esille huomattavasti nykyistä enemmän. Kaikki työyksikössäni ei edes tiedä mikä on Moodle.”

”Ainakin täytyisi saada aikaa sen lukemiseen, mutta jos olet alusta asti laskettu vahvuuteen ja ensimmäiset päivät yksinäsi sairaanhoitajan kanssa vahvuudessa 2/3, ei Moodlen lukemisesta tule mitään.”

”Materiaalin supistaminen edesauttaisi omaksumista”

”Selkeämpi haku, esim. kotisivulle suora linkki”

5.6 Perehdytyksen kehittämisehdotukset

Kyselyssä avoimen kysymyksen avulla haluttiin selvittää, että millaisia kehittämisehdotuksia vastaajalla on koskien perehdytystä kokonaisuudessaan. Kysymykseen vastasi noin puolet koko kyselyyn vastanneista eli 23 (n=43). Vastaajista viisi kaipasi selkeästi enemmän aikaa perehdytykselleen.

”Perehdytykseen tulisi varata huomattavasti nykyistä enemmän aikaa. Nykyään uudet työntekijät laitetaan vahvuuteen melkein heti.”

”Perehtymisaika 2 päivästä viikkoon(5vrk) jolloin ollaan listan ulkopuolisina.”

Kolme vastaajista olisi kaivannut nimetyn perehdyttäjän. Vastaajista neljä olisi kaivannut enemmän yhteisiä työvuoroja perehdyttäjän kanssa. Vastaajat tuovat esille, ettei uuteen työntekijään ja perehdytykseen tulevaa kohtaan olla oltu avoimin mielin.

”Henkilökuntaa tulisi infota uusista/tulevista työntekijöistä ja nimetä oikeesti jokaiselle uudelle työntekijälle perehdyttäjä ja mahdollistaa mm. samoja työvuoroja perehtyjälle ja perehdyttäjälle!”

” Avoimempi asenne sijaisia kohtaan olisi hyväksi. Sijaiset koetaan jollain lailla uhaksi.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, että millä tavoin Moodle perehdytysmateriaali on tukenut Tays kehitysvammahuollon työntekijöiden perehtymistä. Opinnäytetyön ajatus nousi esiin työelämätahon tarpeesta kehittää perehdytystä ja perehdytysmateriaalia kehitysvammahuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisen kyselyn avulla elo-syyskuussa 2018. Vastausprosentti kyselyssä oli 42,2 % (n=43), mutta vastaajia oli silti riittävästi lisäämään kyselyn luotettavuutta.

Vastaajien saamista kokemuksista saatiin selville perehdytyksen suunnittelun, toteutuksen ja perehdytyksen kattavuuden onnistuminen. Kyselyn avulla selville saatiin perehdytyksen kesto, oliko perehtyjällä nimetty perehdyttäjä ja henkilökunnan tuki perehtymiseen sekä henkilökunnan suhtautuminen perehtyjään. Tietoa saatiin myös turvallisuusohjeiden huomioimisesta osana perehdytysjaksoa. Kyselyn avulla saatiin kokonaiskuva Moodle perehdytysmateriaalin käytöstä, millä tavoin Moodle materiaali on tukenut perehtymistä, kehittämisehdotuksia Moodle materiaalin käytön helpottamiseksi sekä perehdytyksestä kokonaisuudessaan.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen aikana ja myös sen jälkeen tulee arvioida tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja siinä tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Reliabiliteetissa on kysymys tutkimuksen toistettavuudesta. Silloin, kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta, tutkimus on tarkka ja luotettava. Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetyt teorian käsitteet on pystytty siirtämään lomakkeeseen eli mittariin. Silloin, kun tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat, tutkimuksen validius on hyvä. (Vilka 2007, 149-151.)

Tieteellisessä tutkimuksessa on tärkeintä noudattaa ja seurata tarkoin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23-24.) Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen pidettiin suunnittelupalaveri yhdessä työelämätahon kanssa. Suunnittelupalaverissa olivat mukana työelämätaho, opetuskoordinaattori, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyöntekijät. Palaverissa sovittiin yhdessä opinnäytetyön tavoitteet sekä aikataulu ja samalla tehtiin aiheen rajauksia opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma sisälsi teorian tietoa perehdytyksestä ja kuinka kysely tullaan toteuttamaan. Suunnitelma hyväksyttiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetuskoordinaattorilla ja tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamiselle saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä kesäkuussa 2018.

Tutkimuksen pätevyyttä eli validiteettia lisää tutkimuksen huolellinen suunnittelu, harjattu tiedonkeruu sekä ajankohtainen lähdekirjallisuus (Heikkilä 2014, 27-28). Kysely luotiin käyttämällä webpropolin kyselypohjaa ja se luotiin yhdessä työelämätahon kanssa. Kysely lähetettiin kaikille vuoden aikana perehdytyksessä olleille kehitysvammahuollossa työskenteleville. Alkuperäisestä vastausajasta oltiin valmiita joustamaan, jotta saataisiin enemmän vastauksia ja sen avulla kysely olisi luotettava. Vastausajan pidentämisen vuoksi opinnäytetyön valmistuminen viivästyi kuukaudella.

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajankohtaista tietoa, mutta perehdytykseen liittyvä teoria ei ole paljoakaan muuttunut viimeisen kymmen vuoden aikana. Tiedonhaun myötä suomalaista tietoa ja tutkimuksia löytyi runsaammin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia sekä artikkeleita perehdytykseen liittyen. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin oikeaoppisia tieteellisiä käytäntöjä sekä suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa.

Tutkimusta käsiteltäessä tulee tutkimustulosten ja sen prosessin olla mahdollisimman puolueettomia. Tärkeää tutkimuksen tulosten ja prosessin käsittelyssä on objektiivisuus. Tutkijan ja tutkittavan kohteen etäisyys tukee tutkimuksen puolueettomuutta. Verkossa oleva kyselylomake on erinomainen esimerkki objektiivisesta tutkimusprosessista. (Vilkkä 2007, 13, 16.) Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia lisää tutkittavan joukon koko ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. (Heikkilä 2014, 28) Opinnäytetyötä alettiin toteuttamaan luomalla sähköinen kyselylomake. Sähköisen kyselylomakkeen luomisessa tarkoitus oli pitää yhteys etäisenä tutkijan ja vastaajan välillä. Kyselyn

perusjoukoksi muodostui 102 Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollossa työskentelevät.

Kyselylomakkeen luontivaiheessa pyrittiin kysymykset muotoilemaan mahdollisimman helpoksi lukea ja ymmärtää. Kyselylomake tehtiin tarkasti ja niin, että tulokset ovat mahdollisimman toistettavissa. Kysymyksillä pyrittiin hakemaan vastauksia opinnäyteydessä kerrottuihin tehtäviin sekä huomioimalla työelämätahon toiveet. Opinnäytetyön kyselylomakkeella terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset saamastaan perehdytyksestä nostettiin hyvin esille niin suljetuissa kuin avoimissa kysymyksissä, sillä se oli yksi opinnäytetyön tutkimuskysymys. Suljetuissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot 1-5 ja avoimissa kysymyksissä tilaa vapaalle kirjoitukselle. Kyselyn luotettavuutta olisi lisännyt kysymysten esitestaaminen muillakin kuin yhteistyökumppanilla. Kysely lähetettiin Tays kehitysvammahuollossa kaikille viimeisen vuoden aikana perehdytyksessä olleille. Vastausprosentti oli 42,2 prosenttia (n=43). Kyselyyn vastaajalle annettiin mahdollisuus vastata nimettömästi saamastaan perehdytyksen laadusta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tulosten toistettavuus samanlaisin tuloksin (Vilkkä 2007, 16).

Opinnäytetyön kyselylomake oli tiivis ja toimiva kokonaisuus eikä systemaattisia virheitä tullut. Kyselylomakkeen vastauksista saatiin kattava ja monipuolinen kuva Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollon työntekijöiden kokemuksista perehdytyksestä ja Moodle perehdytysmateriaalin tukemisesta koskien perehdytystä. Aineisto analysoitiin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin webropol -kyselynä, josta tulokset saatiin Exceltaulukkona. Webropol -ohjelma syötti tutkimuslomakkeen tiedot havaintomatriisi muotoon. Havaintomatriisin pohjalta analysoitiin tuloksia ja tehtiin niistä taulukoita, joilla kuvattiin opinnäytetyön tuloksia. Ohjelman avulla tuloksista esitettiin prosentteja ja keskiarvoja ja niitä esiteltiin kuvioiden avulla kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Kyselylomakkeen suljetut kysymykset antoivat numeerista tietoa perehdytyksestä. Avoimet kysymykset antoivat sellaisia vastauksia, joita ei oltaisi voitu kysyä suljetuilla kysymyksillä.

Opinnäytetyössä teoreiatieto on perusteltua sekä se pohjautuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyö tehtiin ja raportoitiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä käytettiin asiallista yleiskieltä ja pyrittiin selventämään hankalat ammattisanat. Menetelmälliset lähtökohdat on selvennetty opinnäytetyön teoriaosuudessa. Kyselystä saadut vastaukset on raportoitu kuvailevalla tilastollisella analyysillä ja

tuloksia on esitetty sanallisesti, kuvailevasti ja numeerisesti. Opinnäytetyön kuvioiden värimaailma on yhdenmukainen ja selkeä läpi koko työn. Tutkimuksen raporttina toimii tehty opinnäytetyö, jonka kieliasu on asiallinen, tieteellinen ja objektiivinen. Tutkimusraportissa on kieliasuna käytettävä myös perustelevaa näkökulmaa. Tutkimusraportti on asiakirja, jossa tehty tutkimus luodaan kirjalliseen muotoon sanallisesti, kuvailevasti sekä numeerisesti. Tutkimusraportin tarkoituksena on havainnollistaa ja kertoa lukijalle tutkimuksen toteuttamistapa. (Vilkkä 2007, 157-159).

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aineistosta ja analyysistä saatiin kattava, koska opinnäytetyö toteutettiin yhdistämällä määrällinen ja laadullinen menetelmä. Kysely lähetettiin 102:lle kehitysvammahuollossa työskentelevälle ammattilaiselle. Vastauksia saatiin yhteensä 43 monesta eri yksiköstä. Kyselyssä käytettiin numeraalista viisiportaista asteikkoa, josta vastaaja valitsee itselleen sopivimman vaihtoehdon. Kyselyssä käytettiin myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai kirjoittaa oman vastauksen. Opinnäytetyön kyselyn avulla saatiin selville, millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on saamastaan perehdytyksestä kehitysvammahuollossa ja millä tavoin Moodle perehdytysmateriaali on tukenut työntekijän perehtymistä.

Kyselyyn vastaajista 75 prosenttia (n=43) oli saanut perehdytystä 1-4 päivää. Vastaajista 16 prosenttia (7) ei ollut saanut yhtäkään perehdytyspäivää. Vastaajista 9 prosenttia (4) oli saanut perehdytystä 5-30 päivää. Lahden (2007) tutkimuksessa vastaajista suurin osa eli 75 % oli saanut perehdytystä 5-180 päivää. Verrattuna tämän opinnäytetyön tuloksiin, Lahden tutkimuksessa perehdytyspäiviä on ollut huomattavasti enemmän. (Lahti 2007.)

Vastaajista 44 % (n=43) oli saanut yhteisiä perehdytyspäiviä perehdyttäjän kanssa 1-2. Vastaajista 25 % (11) oli saanut yhteisiä perehdytyspäiviä perehdyttäjän kanssa 3-5 päivää ja 14 % (6) ei ollut saanut yhtäkään yhteistä perehdytyspäivää perehdyttäjän kanssa. Lahden (2007) tutkimuksessa joka kolmannes sisätautien ja kirurgian toimialojen vuodeosastojen perehdytyksessä olleista sairaanhoitajista koki olevansa täysin tai melko eri mieltä siitä, että perehdyttäjällä ja perehdytettävällä oli yhteisiä työvuoroja. Lahti toteaa tutkimuksessaan, että jos yhteisiä työvuoroja ei saada soviteltua perehdyttäjän kanssa, on

selvää, että perehdytys ei toteudu uuden työntekijän toiveiden ja odotusten mukaan. Yhteisten perehdytyspäivien lisääminen perehdyttäjän kanssa voisi mahdollisesti parantaa perehdytyksen laatua.

Kyselyn perusteella suurimmalla osalla vastaajista ei ollut nimettyä perehdyttäjää perehdytysjakson aikana (ka 2.84). Lahden (2007) tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla eli 69,7 prosentilla oli nimetty perehdyttäjää. Salosen (2004) tutkimuksen mukaan 80 prosentilla vastaajista oli nimetty perehdyttäjää. Ne, joille on etukäteen nimetty perehdyttäjää saavat usein järjestetyn perehdytyksen ja perehdytys on selvästi pidempi. (Salonen 2004.)

Kyselyn perusteella vastaajat kuvaavat, että perehdyttäjää oli suhtautunut perehtymiseen myönteisesti (ka 3.65). Kyselystä selvisi myös, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että perehdyttäjän perehdytystaidot olivat perehdytystä tukevia (ka 3.70). Myös Salosen (2004) tutkimuksen mukaan teho- ja valvontaosastoilla perehdytyksessä olleet sairaanhoitajat kokivat, että perehdyttäjää suhtautui perehdytystehtävään myönteisesti. Salonen oli käyttänyt tutkimuksessaan kouluarvosana-asteikkoa ja kysyttäessä perehdyttäjän suhtautumista perehdytystehtävään, keskiarvoksi oli saatu 8.8. Salosen tutkimuksesta kävi ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä perehdyttäjänsä pätevyyteen kliinisen työn osaajana (ka 8.9).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että suurin osa vastaajista oli saanut huonosti palautetta toiminnastaan perehdytyksen aikana (ka 2.47). Lahden (2007) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista puolet olivat saaneet palautetta säännöllisesti riittävästi perehdyttäjältä. Työntekijä kehittyy ja ongelmat tulee havaittua ajoissa, jos perehdytystä suunnitellaan sekä sen sisältöä ja etenemistä seurataan ja arvioidaan. Sairaanhoidajan kehittymistä tulee seurata ja antaa siitä palautetta, koska muuten hän ei voi tietää edistyvänsä ja oppivansa työhön liittyviä asioita. (Lahti 2007.)

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että Moodle perehdytysmateriaalia oli joko käytetty tai siitä oli hyötyä tai sitä ei ollut käytetty eikä esitelty ollenkaan. Osa vastaajista, jotka olivat tietoisia Moodle perehdytysmateriaalista, olivat siihen tyytyväisiä ja sitä käyttäneet. Osa kuitenkin ei ollut lainkaan tietoinen Moodle perehdytysmateriaalin olemassaolosta. Vastauksista ilmenee, että Moodle perehdytysmateriaalin tulisi olla helpommin saatavilla ja siitä tulisi tiedottaa enemmän. Kyselyn vastauksista saadaan selville myös, että osalla vastaajista ei ole ollut työpäivän aikana aikaa lukea tai perehtyä materiaaliin. Vastauksista

nousi esille positiivisia asioita, esimerkiksi perehdytysmateriaalin kattava sisältö. Osa vastaajista nostivat esille, että materiaali on jopa liian laaja. Osasta vastauksia tulee esille, että Moodle perehdytysmateriaalin tulisi löytyä huomattavasti helpommin, joka lisäisi sen käyttöä ja lukemista. Vastauksista nousi myös esille, että perehdytysaika olisi pidempi ja perehtyjällä olisi nimetty perehdyttäjä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan perehdytysmateriaalien sisällön kartoittamista työpaikoilla ja, että onko materiaalit yhteneväisiä. Lisää tietoa perehdytysmateriaalin laadusta olisi toivottu, mutta vastauksia avoimiin kysymyksiin saatiin niukasti. Mielenkiintoisena jatkotutkimusehdotuksena olisikin perehdytysmateriaalien hyötyjen ja puutteiden tutkiminen. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada selville, miten materiaali on hyödyttänyt työntekijää perehdytyksen aikana.

Opinnäytetyön kyselyssä selvitettiin Tays kehitysvammahuollon työntekijöiden kokemuksia saamastaan perehdytyksestä. Perehdytykseen liittyviä tutkimuksia on Suomessa tehty, mutta niitä on niukasti. Jatkotutkimuksena ehdotetaan selvittää monien erikoisalojen osastojen välisiä eroja perehdytyksessä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää työkokemuksen pituutta verrattuna perehdytyksen laatuun.

LÄHTEET

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus- Ennakoivaa työsuojelua. Luettu 1.4.2018.

https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_ty-onopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Duodecim-lehti 5/18, 450-455.

Bourgeois, D., Gravlin G., MacDonald C. & Phoenix Bittner, N. 2017. A newly licensed nurse orientation program evaluation: focus on outcomes. Journal of continuing education in nursing 48 (1), 22-28.

Finegan, J., Noska, A., Spence, L. & Wilk, P. 2014. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: a time-lagged study. International journal of nursing studies 51 (12), 1615-1623.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy. 54-55.

Hahtela, N. 2017. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Luettu 16.11.2018.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoffren, H., Suurnäkki, T. & Vuoriluoto, I. 1995. Terveystieteiden ja sosiaalialan työntekijä. Teoksessa Harjanne, K., Suurnäkki, T. & Vuoriluoto, I. (toim.) Terveystieteiden ja sosiaalialan työsuojeluopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 12-14.

Jaakkola, H., Koivunen, O. & Lehestö, M. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jaatinen, K. & Tantt, A. 2016. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Tantt, A. (toim.) Turvallisuus, osaaminen ja työhyvinvointi hoitotyössä. Jyväskylä: Juvenes, 12-14.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.

Kananen, J. 2008. Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.

Kaski, M., Manninen, A & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaisuusliitto ry. 1995. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Kivilahti, E. 2011. Suomalaisien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointiin vaikuttavista eroista Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Gaudeamus.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Manka, M-L & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. 1. painos. Talentum.
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Luettu 4.4.2018. <http://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhde/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK.pdf>
- Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010. <https://docplayer.fi/308245-Kuntatyo-2010-kiinnita-tyohon-ja-tulokseen-paivirainio-opas-kuntatyon-perehdyttajille-kuntatyo-hyva-tyo.html>. Luettu 15.12.2018.
- Rintahaka, J. 2017. Kehitysvammaisuus, Rinnekoti-säätiö. Päivitetty 17.5.2017. Luettu 3.5.2018. <http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Tays. 2016. Kehitysvammahuolto. Päivitetty 8.7.2016. Luettu 3.6.2018. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Kehitysvammahuolto>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuskeskus. 2010. Työturvallisuus ja työterveys työpaikalla. 1. painos. TTK.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtala-Kantola, M. 2002. Työturvallisuus. Helsinki: AO-paino.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Kehitysvammahuollon työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä

1. Minkä ikäinen olet? a) alle 30v b) 31-40v c) 41-50v d) yli 50v

2. Oletko a) nainen b) mies

3. Missä yksikössä sait perehdytystä?

a) Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö b) Autismikuntoutusyksikkö c) Nuorten kuntoutusyksikkö d) Lasten kuntoutusyksikkö e) Tutkimusyksikkö f) Asiantuntijapalvelut g) Sisäiset sijaiset eli sissit h) Toiminnallinen kuntoutus

4. Montako yhteistä työvuoroa sinulla oli perehdyttäjäsi kanssa perehtymisjaksolla?

a) Ei yhtään b) noin puoli päivää c) 1-2 päivää d) 3-5 päivää e) 6-10 päivää f) Yli 10 päivää

5. Kuinka monta päivää perehdytyksesi kesti?

a) 0-4 päivää b) 5-30 päivää c) 31-180 päivää

6. Seuraavassa on joukko väittämiä. Valitse vaihtoehto, joka sopii tilanteeseesi parhaiten. Asteikko on 5-1, joista 5=erittäin hyvin, 4=hyvin, 3=kohtalaisesti, 2=huonosti ja 1=erittäin huonosti

Yksikön henkilökunta oli tietoinen tulostani yksikköön 1 2 3 4 5

Henkilökuntaa oli helppo lähestyä 1 2 3 4 5

Työyhteisö tuki oppimistani 1 2 3 4 5

Yksikön lähiesimies tuki perehdytystäni 1 2 3 4 5

Koko henkilökunta oli kiinnostunut perehtymisestäni 1 2 3 4 5

Minulle oli nimetty perehdyttäjä 1 2 3 4 5

Minulle laadittiin henkilökohtainen perehtymissuunnitelma 1 2 3 4 5

Minulle ja perehdyttäjälle oli varattu riittävästi yhteistä aikaa perehtymiseeni 1 2 3 4 5

Perehdytys oli tarpeeksi kattava 1 2 3 4 5

Perehdyttäjä suhtautui perehdyttämiseen myönteisesti 1 2 3 4 5

Arvioin perehtymiseni etenemistä yhdessä perehdyttäjäni kanssa 1 2 3 4 5

Perehdyttäjäni ohjaustaidot olivat perehtymistäni tukevia 1 2 3 4 5

Perehdytyksessä vuorovaikutus oli molemminpuolista 1 2 3 4 5

Perehdytysmateriaali oli perehtymistä tukevaa 1 2 3 4 5

Minua neuvottiin sähköisen perehdytysmateriaalin käytössä 1 2 3 4 5

Perehtymiseni työyksikköön toteutui hyvin 1 2 3 4 5

Pääsin osallistumaan PSHP:n perehtymistä tukeviin koulutuksiin 1 2 3 4 5

Turvallisuusohjeet esiteltiin 1 2 3 4 5

Toiminta hätätilanteissa käytiin läpi 1 2 3 4 5

Työyksikön pelisäännöt ja toimintatavat esiteltiin 1 2 3 4

Pelastussuunnitelma käytiin perehdytyksen aikana läpi 1 2 3 4 5

Sain palautetta toiminnastani perehdytyksen aikana 1 2 3 4 5

Perehdytyksessä käytiin läpi kirjaamiseen liittyvät asiat 1 2 3 4 5

7. Minkä kokonaisarvosanan antaisit omalle perehdytyksellesi? Valitse vaihtoehto, joka sopii tilanteeseesi parhaiten. Asteikko on 5-1, joista 5=erinomainen, 4=kii-
tettävä, 3=hyvä, 2=tyydyttävä ja 1=välttävä. 1 2 3 4 5
8. Millä tavoin Moodlessa oleva perehdytysmateriaali on tukenut perehtymistäsi?
9. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on koskien Moodle perehdytysmateriaa-
lia?
10. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on koskien perehdytystä kokonaisuudes-
saan?

Liite 2. Saatekirje



Arvoisa vastaanottaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla kehitysvammahuollossa työskentelevien kokemuksia perehdytyksestä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, jolta olemme saaneet luvan opinnäytetyön toteuttamiselle kesäkuussa 2018.

Toive kyselyn toteuttamisesta on tullut Tays kehitysvammahuollon tukikeskuksesta, sillä perehdytyksen laatuun ja sisällön tarkoituksenmukaisuuteen on haluttu erityisesti panostaa viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kysely kohdistuu henkilöihin, jotka ovat olleet perehtyjän roolissa viimeisen puolentoista vuoden aikana. Perehtyjän roolissa ovat olleet uudet työssä aloittaneet, työyksikköä vaihtaneet, työhön pitkän poissaolon jälkeen palanneet jne. Jokainen vastaus on tärkeä ja auttaa perehdytyksen kehittämässä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys selviä opinnäytetyöstä. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 1.-15.8.2018 asti.

Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2018. Työn valmistuttua se on luettavissa Theseuksessa. Tampereen ammattikorkeakoulussa työtämme ohjaa lehtori Anne Mäenpää.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Riikka Laihanen ja Suvi Ojala