



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sakari Salo

## Uuden työntekijän perehdytysprosessi

Selvitys HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytyskäytännöistä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.10.2021

Tekijä Otsikko	Sakari Salo Uuden työntekijän perehdytysprosessi
Sivumäärä Aika	41 sivua + 5 liitettä 29.10.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitaja AMK
Ohjaaja	Lehtori Pasi Miettinen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytysprosessia. Tavoitteena oli selvittää mitä perehdytystä työntekijät ovat saaneet työsuhteensa alussa. Tilajana oli HUS Akuutti Sairaankuljetus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena työntekijöille sähköisellä kyselylomakkeella huhti-toukokuussa 2021. Kyselylomakkeella kartoitettiin vastaajien taustamuuttujat sekä kokemuksia perehdytyksen järjestelyihin ja riittävyyteen liittyen sekä ajatuksia perehdytyksen kehittämistä. Perehdytyksen järjestelyihin ja riittävyyteen liittyviä väittämiä arvioitiin Likertasteikolla. Perehdytyksen kehittämistä kartoitettiin avoimilla kysymyksillä. Aineiston taustamuuttujista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. Väittämien vastauksille laskettiin lukumäärät ja suhteelliset osuudet sekä väitteiden vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Perehdytyksen järjestelyiden ja riittävyyden vastauskategorioille laskettiin molemmille vastausten keskiarvo ja keskihajonta. Lisäksi riittämättömäksi tai riittäväksi perehdytyksen tasoksi katsottiin tilanne, jossa Likert-vastausten 1 ja 2 tai 4 ja 5 yhteenlaskettu suhteellinen osuus oli <math>\geq 60\%</math>. Ryhmien välisiä eroja vertailtiin ja muuttujien välisiä korrelaatioita arvioitiin. Induktiivisella sisällönanalysillä käsiteltiin avoimien kysymysten vastaukset.</p> <p>Kyselytutkimukseen osallistui 17 vastaajaa ja vastausprosentti oli 46 %. Vastaajista sairaankuljettajia oli 76,5 % ja sairaanhoitajia 23,5 %. Vastaajista 12 % ei ollut saanut perehdytystä aloittaessaan työnsä Sairaankuljetuksessa. Perehdytyksen järjestelyiden väitteiden Likert-vastausten keskiarvo oli <math>2,8 \pm</math> keskihajonta 1,4 ja riittävyyden <math>3,4 \pm 1,2</math>. Perehdytyksen järjestelyitä koskettavien yhdeksän väittämän osalta yksikään ei toteutunut riittävällä tasolla, mutta vain yksi toteutui riittämättömällä tasolla. Vastaavasti perehdytyksen riittävyyttä koskettavien 24 väittämän osalta vain seitsemän toteutui riittävällä tasolla ja yksikään ei riittämättömällä tasolla. Erittäin vahva positiivinen korrelaatio havaittiin <i>perehdytykselle ennalta määritellyn keston tai tavoiteajan ja perehdytyksen kokonaisuuden järjestelmällisyyden ja suunnitelmällisuuden välillä</i> (<math>r_s = 0,801, p &lt; 0,001</math>) sekä <i>perehdytykselle varattujen riittävien resurssien ja ajan välillä</i> (<math>r_s = 0,816, p &lt; 0,001</math>). Perehdyttäjän osaaminen ja motivaatio nousivat sekä onnistuneina että epäonnistuneina asioina avoimissa kysymyksissä. Perehdytyksen kehittämiseen liittyen toivottiin selkeää perehdytysprosessia. Opinnäytetyössä kehitettiin perehdytyksen vuosikello Sairaankuljetukselle perehdytysprosessin selkeyttämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Sairaankuljetuksen perehdytyksessä on kehitettävää. Perehdytyksen järjestelyt eivät toteutuneet riittävällä tasolla. Perehdytykseen toivottiin järjestelmällisyyttä. Tuloksia voidaan hyödyntää perehdytysprosessin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Perehdyttäminen, perehdytysprosessi, ensihoitaja

Author Title	Sakari Salo Process of Orientation for New Employee
Number of Pages Date	41 pages + 5 appendices 29 <sup>th</sup> October 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor	Pasi Miettinen, Senior Lecturer
<p>Objective of this thesis was to improve current state of orientation in HUS Emergency Medicine and Services Medical Transport. Aim was to find out what orientation employees had received at the beginning of their employment. The thesis was carried out in commission of HUS Emergency Medicine and Services Medical Transport.</p> <p>The thesis was implemented as an electronic survey for employees in April-May 2021. Background information and experiences of the respondents concerning arrangements and adequacy of orientation process, and their thoughts for developing the orientation process were collected. Likert scale was used to assess claims related to the arrangements and adequacy of orientation. Open-ended questions were used for development thoughts. Mean values and standard deviations (SDs) were calculated for the background variables. For the Likert-scale responses, numbers and relative proportions were calculated, as well as the means and SDs. Mean values and SDs were calculated for both orientation arrangement and adequacy claim categories. In addition, a situation where the combined relative proportion of Likert responses of 1 and 2 or 4 and 5 was <math>\geq 60\%</math> was considered insufficient or sufficient level of orientation. Differenced between groups were compared and correlations between variables were assessed. Inductive content analysis was used for open-ended questions.</p> <p>Altogether, 17 respondents participated in the survey, and the response rate was 46 %. Of the respondents, 76,5 % were registered nurses and 23.5 % were paramedic practical nurses. When starting their work, 12 % of the respondents had not been oriented. The mean Likert responses for the claims regarding orientation arrangements were <math>2,8 \pm</math> standard deviation 1,4 and adequacy was <math>3,4 \pm 1,2</math>. Regarding the nine claims about orientation arrangements, none was realized at an adequate level, but only 1 at an inadequate level. Respectively, regarding the 24 claims about adequacy, 7 were implemented at an adequate level and none at an insufficient level. A very strong correlation was found between <i>planned orientation duration</i> and <i>systematic orientation</i> (<math>r_s = 0,801</math>, <math>p &lt; 0,001</math>), and <i>sufficient resources and time allocated for orientation</i> (<math>r_s = 0,816</math>, <math>p &lt; 0,001</math>). The competence and motivation of the instructor rose as both successful and unsuccessful issues in the open-ended questions. A clear orientation process was requested for future development. In the thesis, an orientation annual clock was developed to clarify the orientation process.</p> <p>The results demonstrated that there is room for improvement in the orientation process. The arrangements of orientation were not implemented at a sufficient level. Systematization was requested for future orientation. The results can be used to develop the orientation process.</p>	
Keywords	Orientation, orientation process, paramedic

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoriatausta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Roolit ja vastuut	3
2.3	Perehdytyksen hyödyt	4
2.4	Perehdytyksen järjestelyt	5
2.5	Perehdytysmenetelmät	7
2.6	Perehdyttämisaaminen	7
2.7	Hoitolaitosten väliset potilassiirrot	8
2.8	HUS Akuutti Sairaankuljetus	9
2.8.1	Erikoisambulanssit ja -osaaminen	11
2.8.2	Nykyiset perehdytyskäytännöt	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön menetelmät	14
4.1	Tiedonhaku	14
4.2	Menetelmälliset lähtökohdat	16
4.3	Aineiston keruumenetelmä	18
4.4	Aineiston keruu	19
4.5	Aineiston analysointimenetelmä	19
5	Tulokset	21
5.1	Vastajaat	21
5.2	Kyselytutkimuksen tulokset	21
5.3	Ryhmiin väliset vertailut	25
5.4	Korrelaatiot	26
5.5	Perehdytyksen kehittäminen	29
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	33
6.4	Johtopäätökset	35
6.5	Kehittämissuhteet	36
	Lähteet	39

## Liitteet

Liite 1. Mukaan valitut tutkimukset

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Korrelaatiomatriisi

Liite 4. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot

Liite 5. Induktiivinen sisällönanalyysi

## 1 Johdanto

Työelämä ja ihmisten odotukset työelämältä muuttuvat jatkuvasti. Samaan aikaan työelämä vaatii työntekijältä entistä enemmän. Historian saatossa esimerkiksi teollinen työ on kehittynyt pienimuotoisesta käsityöläisyydestä suuriksi ja jatkuvasti kehittyviksi massatuotannon prosesseiksi. Työtapojen muutos ja etätyö edelleen vain lisäävät työntekijän itsensä johtamista ja vastuuta työstä suoriutumisesta. Alasta riippumatta jokainen työntekijä, työyhteisö ja työpaikka on erilainen. Sekä työntekijällä, että työnantajalla on yleensä korkeita odotuksia uutta työsuhdetta kohtaan. Työnantajien pitää ymmärtää, että hetkellinen panostus uuden työntekijän perehdytykseen tuottaa tulosta pitkällä tähtäimellä. (Eklund 2018: 13-42; Kupias – Peltola 2009: 29-32; Suneja – Suneja 2017). Viime vuosina teollisuuden prosessien kehittämisen menetelmiä, kuten Lean-toimintamalli, on menestyksellisesti otettu käyttöön terveydenhuollon prosessien kehittämisessä. (Suneja – Suneja 2017).

Perehdytys tarkoittaa kaikkia niitä käytänteitä ja ohjausta, joilla uusi työntekijä toivotaan tervetulleeksi uuteen työpaikkaan ja työyhteisöön. Tavoitteena on, että työntekijä oppii hallitsemaan työtehtävänsä – oppimaan uutta ja soveltamaan vanhaa – sekä sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Perehdyttäminen ja perehtyminen eivät tapahdu hetkessä vaan tarvitsevat aikaa ja resursseja. Hyvin onnistuessaan ne mahdollistavat työntekijän sekä työnantajan kehittymisen. (Eklund 2018: 25-26; Kupias – Peltola 2009: 17-19.) Perehdytys on organisaation strategian mukainen kokonaisuus ja prosessi, joka etenee tavoitteellisesti sekä suunnitelmallisesti. Perehdytys on kiinteä osa organisaation toimintaa. (Eklund 2018: 27-30; HUS 2013.) Laadukas ja suunnitelmallinen perehdytys auttaa työntekijää oppimaan työn nopeammin ja tehokkaammin, joka parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Samaan aikaan työntekijän ammattitaito kehittyy, jolloin virheet vähenevät ja työn laatu paranee. Onnistuneella perehdytyksellä on myös vaikutusta työhyvinvointiin, työssä viihtyvyyteen sekä työhön sitoutumiseen. (Eklund 2018: 31; Perttula 2019.)

Perehdytys vaikuttaa työnantajamielikuvaan ja voi olla työnantajalle kilpailuetu. (Eklund 2018: 25). Työelämässä jatkuvasti tapahtuvien muutosten takia työnantajien on pidettävä itsensä kilpailukykyisenä. Ympäristön muuttuessa myös perehdytysprosessia on jatkuvasti kehitettävä vastaamaan organisaation tarpeita. (Eklund 2018: 132.)

## 2 Opinnäytetyön teoriatausta

Perehdytyksen ja työnopastuksen määritelmät eivät ole täysin selkeät. Aiemmin perehdytys on tarkoittanut työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa sekä ohjausta eli toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan toimintatavat ja muut työntekijät sekä työhön liittyvät odotukset. Työnopastus taas on tarkoittanut kaikkia niitä asioita, jotka liittyvät itse työn sisältöön, työntekemiseen, työtapoihin ja työturvallisuuteen. Termi perehdytys on kuitenkin laajentunut käsittämään kaikki edellä mainitut asiat. (Ahokas – Mäkeläinen 2013; Kupias – Peltola 2009: 17-19; Perttula 2019.) Työturvallisuuslaissa (738/2002) perehdytystä ja työnopastusta ei ole eroteltu toisistaan vaan terminä käytetään työntekijälle annettava opetus ja ohjaus.

Tässä opinnäytetyössä termillä perehdys, tarkoitetaan perehdytyksen ja työnopastuksen kokonaisuutta, perehdytysprosessia tai perehdytysjaksoa. Tämä sisältää kaikki edellä mainitut asiat ja toimenpiteet, joilla uusi työntekijä toivotetaan tervetulleeksi ja työnantaja varmistaa työntekijän hallitsevan hänelle osoitetut työtehtävät.

### 2.1 Keskeiset käsitteet

*Työntekijä* on työsuhteen toinen osapuoli. Työsopimuslain mukaan työntekijä tekee vastiketta vastaan työtä työnantajan johdon ja valvonnan alaisena. (Paanetoja 2020a.) Työntekijää sitovat huolellisuus-, lojaliteetti- ja salassapitovelvollisuus. Työntekijän tulee tehdä työnsä huolellisesti ja joutuisasti sekä noudattaa työnantajan määräyksiä työn suorittamisesta. Työntekijän on velvollisuus ilmoittaa työpaikan olosuhteissa tai työvälineissä havaitsemistaan puutteista. Työntekijä ei saa kertoa ulkopuolisille sellaista tietoa, joka voisi aiheuttaa työnantajalle taloudellista vahinkoa. (Työsuojeluhallinto 2020.)

*Työnantaja* on vastaavasti työsuhteen toinen osapuoli. Termiä käytetään muun muassa työlainsäädännössä, mutta sitä ei ole sielläkään määritelty. (Paanetoja 2020b). Työnantajalle kuuluu monia oikeuksia ja velvollisuuksia. Työnantajalla on työsopimuslakiin ja työehtosopimukseen perustuva työnjohto-oikeus ohjata ja valvoa työntekijän työtä. Työnjohto-oikeuteen kuuluu määrätä mitä työtä työntekijä tekee, miten työntekijä työtä tekee, milloin työntekijä työtä tekee sekä missä työtä tehdään. Työnantaja ei kuitenkaan voi vaatia työntekijää toimimaan lain vastaisesti. Työnantajalla on myös työturvallisuuslakiin perustuva valvomisvelvollisuus. Valvomisvelvollisuuden taustalla on työnantajan vastuu

työn turvallisuudesta. Työnantajan tulee valvonnassa kunnioittaa työntekijöiden yksityisyyden suojaa. (Työsuojeluhallinto 2020.)

*Ensihoitopalvelu* on terveydenhuoltolaissa määritelty terveydenhuollon päivystystoiminnaksi, jonka tehtävä on hoitaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden ja onnettomuuden uhrin hoidon aloittaminen tapahtumapaikalla ja kuljettaa potilas tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä. (Määttä – Harve-Rytsälä 2021: 15.)

*Hoitolaitosten välinen potilassiirto* tarkoittaa sellaista tehtävää, jossa potilas on jo hoidossa hoitolaitoksessa ja hänet siirretään toiseen hoitolaitokseen. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eivät lähtökohtaisesti kuulu ensihoitopalvelun tehtäviin, mutta sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tehtävä on huolehtia hoitolaitosten välisten potilassiirtojen järjestelyistä alueellaan. Hoitolaitosten välisten potilassiirtojen järjestelyt vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Suurten väestökeskittymien alueella hoitolaitosten väliset potilassiirrot on voitu eriyttää ensihoitopalvelun kanssa omiksi organisaatioikseen. Harvemman väestötiheyden alueilla on resurssien käytön kannalta tarkoituksenmukaista, että ensihoitopalvelu hoitaa myös hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja. Potilaan siirtokuljetuksesta vastaa kuitenkin aina lähettävä hoitolaitos ja kokonaisvastuu kuljetuksen aikaisesta hoidosta on lähettävällä lääkärillä, vaikka hän ei osallistuisi itse kuljetukseen. (Määttä – Harve-Rytsälä 2021: 15; Puolakka – Sarvikivi 2021: 867-869.)

## 2.2 Roolit ja vastuut

Jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen ja työnopastukseen aloittaessaan työtehtävässään. Perehdytyksen aikana työntekijä opastetaan omiin työtehtäviinsä, työpaikan toimintaan ja olosuhteisiin, työväliseisiin sekä työturvallisuuteen. Perehdytyksen pitäisi olla suunnitelmallista sekä kirjallisesti dokumentoitua. (HUS 2013; STTK 2020.)

Työnantajan velvollisuus perehdytyksen järjestämiseen perustuu lakiin. Lain tarkoituksena on parantaa ja turvata työntekijöiden työkykyä sekä ehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä aiheutuvia haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1 §.) Työnantajan on annettava työntekijälle riittävästi tietoa muun muassa työn haitoista ja vaaroista sekä niiden ehkäisystä. Työnantajan on huolehdittava työntekijän perehdytyksestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin sekä menetelmiin, työväliseisiin ja työtappoihin. Perehdytys pitää antaa aina työn alkaessa sekä työtehtävän muuttuessa tai ennen, kun



käyttöön otetaan uusia työvälineitä tai menetelmiä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 14 §.) Työnantaja on velvollinen antamaan perehdytyksen kaikille työpaikalla työskenteleville, vaikka nämä eivät olisi työsuhteessa työnantajaan. Tällaisia henkilöitä, joille perehdytys on annettava, ovat esimerkiksi: vuokratyöntekijä, työharjoittelua suorittava opiskelija, työvoimapolitiittiseen toimenpiteeseen osallistuva henkilö, asevelvollinen tai siviilipalvelusta suorittava henkilö. (Työturvallisuuslaki 738/2002 3-4 §.) Työnantajan on seurattava perehdyttämisen toteutumista ja arvioitava tuloksia sekä ylläpitää perehdyttämisyjärjestelmää (Ahokas – Mäkeläinen 2013). Vuosikello on graafinen työkalu, jolla voidaan suunnitella minkä tahansa toiminnan vuoden kuluessa tapahtuvia tapahtumia. Vuosikellossa tapahtumat voidaan esittää graafisesti tai sanallisesti. Vuosikello auttaa hahmottamaan pidemmän ajanjakson tapahtumat kokonaisuutena. (Innokylä 2021.)

### 2.3 Perehdytyksen hyödyt

Yleisesti ottaen perehdytysohjelmista on positiivisia kokemuksia ja uudet työntekijät kokevat niiden myötä olonsa tervetulleiksi (Pasila – Elo – Kääriäinen 2017: 20). Perehdytys edistää uuden työntekijän sopeutumista ja sitoutumista uuteen työpaikkaan. Perehdytys vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta ja työntekijät pysyvät todennäköisemmin työssään ensimmäisen vuoden ajan. (Edwards – Hawker – Carrier – Rees 2015: 1262-1265. Rush – Janke – Duchscher – Phillips – Satvir 2019: 151; Park – Jones 2010: 142.) Työnantajan tehtävä on varmistaa, että perehtyjä osaa potilasturvalliset työskentelytavat. Perehdytys lisää ammatissa tarvittavia tietoja ja taitoja. Ammattitaidon kehittyminen parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta. Työntekijän kliinisen osaamisen kehittyminen lisää myös työntekijän itseluottamusta. (Edwards ym. 2015: 1262-1265; Voutilainen – Haapa – Jokiniemi 2019: 5-12; Rush ym. 2019: 139; Baxter 2010: E14; Park – Jones 2010: 143.) Uuteen työpaikkaan siirtyminen aiheuttaa aina stressiä. Perehdytys vähentää merkittävästi uuden työn aiheuttamaa stressiä. (Edwards ym. 2015: 1262-1265; Sandau – Halm 2010: 184.)

Työntekijän rekrytointi ja perehdyttäminen aiheuttaa työnantajalle kustannuksia. Perehdytyksen aikana kustannuksia tulee esimerkiksi ylimääräisestä henkilöstöstä tai mentorin palkkiosta. Perehdytysohjelmilla saadaan aikaan kustannussäästöjä, jotka yleisimmin johtuvat uuden työntekijän paremmasta sitoutumisesta työpaikkaan (Edwards ym. 2015: 1264; Sandau – Halm 2010: 187; Rush ym. 2019: 151; Park – Jones 2010: 147.)

## 2.4 Perehdytyksen järjestelyt

Perehdytys voidaan järjestää monella eri tapaa. Vaihtelua on perehdytysohjelman rakenteessa, sisällössä ja kestossa. Eri tavalla järjestettyjen prosessien vertailu keskenään on vaikeaa. Perehdytysjakso voi kestää muutamasta päivästä useampaan vuoteen (Edwards ym. 2015: 1262-1265; Sandau – Halm 2010: 184; Rush ym. 2019: 150; Innes – Calleja 2018: 63.) Perehdytysjakson minimipituutena voidaan kuitenkin pitää kolmesta neljään kuukautta. Kriittisin ja eniten stressiä aiheuttava aika tyytyväisyyden ja sitoutumisen kannalta on kuuden ja yhdeksän kuukauden välinen aika. Uusi työ voi aiheuttaa stressiä ja vähentää työtyytyväisyyttä yhdeksän kuukauden ajan, jolloin perehdyttäjän tuki on tarpeellista jopa ensimmäisen vuoden ajan. Työtyytyväisyys alkaa lisääntyä ensimmäisen kuukauden jälkeen. (Rush ym. 2019: 154-155; Innes – Calleja 2018: 64; Pasila ym. 2017: 20; Baxter 2010: E12-E13.) Perehtymistä tukevia elementtejä ovat tervetuloivotus, perehdyttäjän tuki, opetus, esihenkilön osallistuminen ja perehdytysohjelman edistymisen arviointi. Tervetuloivotus voi olla esimerkiksi avainnauha tai muu työssä tarvittava väline. (Baxter 2010: E14.)

Tärkeintä on, että uusille työntekijöille järjestetään perehdytysjakso, jolla tuetaan uuden työntekijän sopeutumista työympäristöön ja, että perehdytys on laadukasta. Perehdytyksen käytännön järjestelyillä tai perehdytysmenetelmällä ei vaikuta olevan suurta merkitystä, verrattuna siihen, ettei perehdytysohjelmaa olisi käytössä lainkaan. Yhdistelmä eri perehdytysmenetelmiä parantaa perehdytyksen laatua ja helpottaa asioiden oppimista. Suunnitelmallinen perehdytysjakso auttaa tietojen ja taitojen kehittämisessä, lisää itseluottamusta ja tyytyväisyyttä sekä parantaa sopeutumisessa uuteen työpaikkaan. Parhaat tulokset saadaan aikaan vakioituilla ja standardoituilla perehdytysohjelmilla. (Edwards ym. 2015: 1267; Rush ym. 2019: 155; Innes – Calleja 2018: 69-70.) Samassa tilanteessa olevien perehtyjien vertaistuki lisää työtyytyväisyyttä ja koetaan mukavaksi. Vertaistuesta on hyötyä perehtyjän siirtyessä itsenäisempään työskentelyyn. (Rush ym. 2019: 151.) Perehdytysohjelma voi alkaa teoriaopetuksella tai teoriaopetusta voi olla ajoitettu useamman kuukauden ajalle perehdytysohjelman alusta. Merkityksellistä ei ole kummalla tavalla perehdytysohjelmaan kuuluva teoriaopetus on järjestetty. Perehdytysohjelmat voivat sisältää monenlaisia menetelmiä, kuten luokkahuoneopetusta, työpajoja, simulaatiokoulutusta ja verkkomateriaaleja. (Rush ym. 2019: 153; Innes – Calleja 2018: 64).

Työn olennaisin sisältö on yleensä sijoitettu perehdytysohjelmien alkupuolelle. Osa sisällöistä kannattaa sijoittaa perehdytysohjelmassa myöhempään vaiheeseen, kun perehtyjällä on riittävästi käytännön kokemusta. Vaiheittainen etenevä perehdytysohjelma lisää sen mukavuutta ja edistää osaamisen kehittymistä. (Rush ym. 2019: 153-154.) Perehdytysprosessissa tulee ottaa huomioon perehtyjän osaamistaso, jotta asiat perehdytetään oikea-aikaisesti. Perehdytyksen alkaessa perehtyjän osaamisen perusteella luodaan yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdytyksen tukena käytettävät muistilistat ovat hyödyllisiä, kun niitä käytetään tarkoituksenmukaisesti. (Innes – Calleja 2018: 70; Pasila ym. 2017: 25.) Perehdytyksen etenemistä arvioidaan säännöllisillä arviointikeskusteluilla (Baxter 2010: E14).

Perehdyttäjänä toimivasta henkilöstä käytetään useita eri nimityksiä, kuten ohjaaja tai mentori. Nimityksiä ei ole tarkasti määritelty. Perehdyttäjän rooli voi olla erilainen riippuen käytettävästä nimityksestä. (Rush ym. 2019: 150; Innes – Calleja 2018: 63; Baxter 2010: E12.) Nimetty perehdyttävä tarjoaa tukea ja ohjausta sekä tietoa. Uusien asioiden oppimista edistää perehdyttäjän antama oikea-aikainen palaute. Mahdollisuus esittää kysymyksiä ja perehdyttäjän antama positiivinen palaute edistää perehtyjän itseluottamusta. Perehdyttäjän ohjaus auttaa yhdistämään teorian ja käytännön työskentelyyn. (Innes – Calleja 2018: 64.) Perehdyttävä on yleensä sama henkilö koko perehdytysjakson ajan. Useampi kuin yksi perehdyttävä voi tuoda vaihtelua perehdytysjaksoon. (Pasila ym. 2017: 24-25.)

Työpaikan kulttuurilla on kasvava merkitys perehdytyksen kannalta. Hyvän työkuulttuurin työpaikoissa perehtyjät sopeutuivat paremmin työyhteisöön. Työpaikan huono työilmapiiri ja työpaikkakiusaaminen vaikeuttavat uuden työntekijän sopeutumista uuteen työympäristöön perehdytysjaksosta huolimatta. Uusi työntekijä tarvitsee myös organisaation tukea ja organisaation on syytä sitoutua perehdytysprosessin kehittämiseen. Esihenkilöillä ja työyhteisön kaikilla jäsenillä on tärkeä rooli perehdyttämisessä ja uuden työntekijän sopeutumisessa työpaikkaan. (Baxter 2010: E14; Rush ym. 2019: 154-155; Innes – Calleja 2018: 69.)

Huonosti järjestetty perehdytys vaikuttaa perehdytysjakson toteutumiseen ja voivat saada perehtyjän harkitsemaan uutta työpaikkaa. Perehdytysohjelmaa haittaa perehdyttäjän kokemattomuus tai osaamisen puute, perehtyjän ja perehdyttäjän yhteisen ajan puute, kommunikaation ongelmat ja epä johdonmukaisesti etenevä perehdytys. Epäjoh-

donmukainen perehdytys ei riittävästi palvele uusien työntekijöiden tarpeita. Organisaation on ymmärrettävä perehdytyksen merkitys ja arvioida sekä kehittää perehdytysprosesseja vastaamaan tarpeita. (Rush ym. 2015: 153; Pasila ym. 2017: 24; Baxter 2010: E16.)

## 2.5 Perehdytysmenetelmät

Käytännölliset menetelmät, kuten simulaatiokoulutus perehdytysprosessin osana parantaa osaamista ja lisää merkittävästi itseluottamusta. Simulaatiokoulutus on huomattavasti tehokkaampi tapa verrattuna itseopiskeluun tai perinteiseen teoriaopetukseen. Simulaatiokoulutus tarjoaa mahdollisuuden soveltaa teoriatietoa käytännön työhön. (Edwards ym. 2015: 1263; Rush ym. 2019: 153; Innes – Calleja 2018: 70.)

Yleinen käytössä oleva perehdytysmenetelmä on mentorointi. Mentorointiin perustuvien perehdytysohjelmien järjestelyt voivat olla hyvinkin monenlaisia. Mentorointi voi olla muodollista ja virallista tai vapaamuotoista. Mentorointiin perustuva perehdytysohjelma lisää merkittävästi työssä tarvittavaa osaamista ja parantaa uuden työntekijän sitoutumista työpaikkaan. Perehdyttäjän saamaa tukea lisäävät säännölliset tapaamiset tai arviointikeskustelut mentorin kanssa. Tämän on osoitettu vähentävän perehdytysohjelman aikaista stressiä. Kokonaisuudessaan mentorointi parantaa uuden työntekijän osaamista ja itseluottamusta sekä työtyytyväisyyttä. (Edwards ym. 2015: 1263; Rush ym. 2019: 150-151; Baxter 2010: E14.) Mentorointi voidaan järjestää myös ryhmämentorointina, joka lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vaikuttaa positiivisesti työhön sitoutumiseen. Ryhmämentorointi voi olla myös kustannustehokkaampaa. (Innes – Calleja 2018: 68.)

## 2.6 Perehdyttämisaaminen

Perehdyttäjänä toimivalla työntekijällä ja hänen perehdytysosaamisellaan on suuri merkitys perehdytyksen onnistumisen kannalta. Suuri osa uusista työntekijöistä kokee henkilökohtaisen perehdytyksen tärkeäksi. (Voutilainen ym. 2019: 5-11; Edwards ym. 2015: 1267; Sandau – Halm 2010: 188; Pasila ym. 2017: 24.) Perehdyttäjän tarjoama tuki perehdytysjakson aikana on erityisen merkityksellistä. Perehdytystä edistävät oppiminen, palautteen antaminen ja kannustaminen. (Rush ym. 2019: 139-153.) Uuden työntekijän perehdyttäminen ei ole rinnasteista opiskelijan ohjaamiseen vaikkakin näissä kahdessa toiminnassa on yhtymäkohtia. Perehdyttämisessä tavoitellaan osaamisen vahvistamisen

lisäksi tyytyväisyyttä työhön sekä sitoutumista työpaikkaan. (Voutilainen ym. 2019: 5-11.)

Perehdyttämisessä tarvitaan monipuolista osaamista ja ammattitaitoa. Lisäksi perehdyttäjän persoonallisilla ominaisuuksilla on merkitystä. Perehdyttäjäksi pitäisi aina valita sellainen kokenut työntekijä, joka on kyseisestä tehtävästä kiinnostunut ja jolla on tehtävän vaatimat ominaisuudet. Hänen tulee ymmärtää perehdyttämisen tavoitteet ammatillisen osaamisen kehittymisen sekä työpaikkaan sitouttamisen näkökulmasta. (Voutilainen ym. 2019: 11-12; Innes – Calleja 2018: 69; Baxter 2010: E13-E16; Park – Jones 2010: 147.)

Perehdyttämisosaamista vahvistaa täydennyskoulutus, jolla voidaan vaikuttaa työntekijän halukkuuteen ja valmiuksiin toimia perehdyttäjänä. Työntekijän rooli perehdyttäjänä on monipuolinen ja hän voi kokea tehtävän haastavana tai stressaavana. Työnantajan vastuulla on huolehtia perehdyttäjien työssäjaksamisesta sekä järjestää perehdytystehtävissä tarvittavat resurssit sekä täydennyskoulutus. (Voutilainen ym. 2019: 11-12; Edwards ym. 2015: 1267; Innes – Calleja 2018: 68; Baxter 2010: E13; Park – Jones 2010: 147.) Perehdyttäjien koulutukset voivat vaihdella kolmesta tunnista kolmeen päivään. Koulutukset voivat sisältää opetusta muun muassa yleisistä koulutuksen periaatteita, erilaisista oppimistyyleistä, konfliktien ratkaisemisesta. (Rush ym. 2019: 153.) Eri tasoiset perehdyttäjät aiheuttavat perehdytyksen epätasalaatuisuutta ja asettavat perehtyjät eriarvoiseen asemaan. Itsenäinen työskentely parantaa itseluottamusta (Pasila ym. 2017: 25). Perehdyttäjän perehdyttämiskoulutuksen puute voi aiheuttaa epäluottamusta perehtyjän tietoja ja taitoja kohtaan. Perehdytyksen eteneminen voi hidastua, jos perehdyttäjä ei tunnista perehtyjän taitojen kehittymistä ja anna perehtyjälle lisää vastuuta työtehtävistä. (Innes – Calleja 2018: 68-69.)

## 2.7 Hoitolaitosten väliset potilassiirrot

Hoitolaitosten välisissä potilassiirroissa potilas voidaan siirtää alemman hoitovalmiuden yksiköstä korkeamman hoitovalmiuden yksikköön, esimerkiksi keskussairaalaan tutkimukseen yliopistosairaalaan. Tai päinvastoin, esimerkiksi keskussairaalaan leikkauksen jälkeen kuntoutukseen kuntoutussairaalaan. Potilaita voidaan siirtää myös samantasoisten hoitoyksiköiden välillä esimerkiksi teho-osaston paikkapulan takia. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot voidaan jaotella kiireellisiin ja kiireettömiin siirtoihin. Kiireettömiä siirtoja ovat esimerkiksi potilaan siirto elektiiviseen tutkimukseen tai hoitoon. Kiireellisiä siirtoja ovat esimerkiksi kontrolloimaton verenvuoto. Hätäsiirroiksi luokitellaan sellaisten

potilaiden siirrot, joiden elintoiminnot ovat välittömästi uhattuna ja tarvittava hoito on saatavilla vain toisessa hoitolaitoksessa. (Puolakka – Sarvikivi 2021: 867-869.)

Kokonaisuudessaan hoitolaitosten välinen potilassiirtotoiminta poikkeaa merkittävästi ensihoitopalvelun toiminnasta. Potilaan kuljetuskuntoon saattamisesta ja kuljetuksen aikaisesta hoidosta on aina vastuussa lähettävä lääkäri. Potilaan saattaminen kuljetuskuntoon korostuu esimerkiksi tehohoitoisten potilaiden ja vastasyntyneiden kohdalla. Hätsiirtoja lukuun ottamatta, esimerkiksi peruselintoimintojen vakauttamisella ennen kuljetusta, voidaan välttää kuljetuksen aikaisia komplikaatioita. Pääsääntö on, että potilaan hoidon taso ei saa laskea siirtokuljetuksen aikana. Lisäksi siirtokuljetusten aikana voidaan tarvita tavanomaista ensihoitovälineistöä laajempaa valikoimaa lääkkeitä, lääkintälaitteita tai välineitä. Näistä esimerkkinä tehohoitopotilaan tarvitsema kehonulkoiseen happeutukseen (extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) tarkoitettu hoitolaite tai vastasyntyneen kuljettamisessa käytettävä keskoskaappi. (Puolakka – Sarvikivi 2021: 867-877.)

HUSin alueella hoitolaitosten väliset potilassiirrot on eriytetty täysin ensihoitopalvelusta. Suurin osa tehtävistä on kiireettömiä potilassiirtoja, joissa potilaita siirretään elektiivisiin tutkimuksiin tai hoitoihin sekä jatkohoitoon. Päivittäistä toimintaa ovat akuutisti sairastuneiden potilaiden siirtokuljetukset terveysasemilta, terveyskeskuksen vuodeosastoilta tai pitkäaikaishoidon laitoksista sairaaloiden päivystyspoliklinikoille. Osa potilassiirroista on luonteeltaan vaativampia tehohoitoisten potilaiden siirtokuljetuksia. Arkipäivää siirtokuljetuksissa ovat myös keskoskaapit, joita käytetään vastasyntyneiden siirtokuljetuksissa. Usein vaativampiin siirtokuljetuksiin potilasta saattamaan lähtee sairaanhoitaja tai lääkäri lähettävältä osastolta. HUSin alueella tapahtuvien siirtokuljetusten lisäksi potilaita siirretään myös muualle Suomeen. (Etelä 2021.)

## 2.8 HUS Akuutti Sairaankuljetus

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala on Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja samalla Suomen suurin terveydenhuollon toimija sekä toiseksi suurin työnantaja. HUS vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja lisäksi HUSin vastuulla on valtakunnallisesti vaativin erikoissairaanhoido eli vaikeiden ja harvinaisten sairauksien tutkimus sekä hoito. Maantieteellisesti HUSin alue kattaa itä-länsisuunnassa alueen Hangosta Loviisaan ja etelä-pohjoissuunnassa alueen Helsingistä Hyvinkäälle. (HUS 2021a.)

HUS Akuutti Sairaankuljetus (myöhemmin Sairaankuljetus) on HUS Akuutti -toimialan linja, joka vastaa hoitolaitosten välisten potilassiirtojen järjestämisestä.

HUS Akuutti Sairaankuljetus vastaa keskitetysti koko HUSin sekä jäsenkuntien kiireellisten ja kiireettömien, terveydenhuollon yksiköiden välisten, potilassiirtojen järjestämisestä. Siirtoja suoritetaan omana toimintana sekä ostopalveluna ambulansseilla ja potilaskuljetusautoilla. Sairaankuljetustilausten vastaanotto, käsittely ja asiakaspalvelu on keskitetty samaan Välityskeskukseen. Välityskeskus palvelee 24/7 ja välittää vuodessa noin 120 000 tehtävää. (HUS 2020.)

Sairaankuljetuksen toiminta on fyysisesti kolmessa toimipisteessä Helsingissä ja Raaseporissa. Toisessa Helsingin toimipisteessä on linjan hallinto sekä ympäri vuorokauden toimiva Välityskeskus, joka vastaanottaa kuljetustilaukset hoitolaitoksilta, järjestelee kuljetukset ja välittää ne sopivalle yksikölle. Toisessa Helsingin toimipisteessä on käytännön potilassiirtotoimintaa suorittavien ajoneuvojen varikko, jossa sijaitsevat ambulanssit sekä potilaskuljetusautot. Kolmannessa toimipisteessä Raaseporissa on neljän potilaskuljetusauton varikko. Yhteensä Sairaankuljetuksessa noin 70 työntekijää; 10 ajojärjestelijää, 8 sairaanhoitajaa, 29 sairaankuljettajaa, 16 autonkuljettajaa sekä 6 muuta henkilöä. (Etelä 2021.)

Hoitolaitokset tilaavat potilassiirrot Välityskeskuksesta sähköisellä Kaiku-tilausjärjestelmällä tai puhelimitse. Ajojärjestelijä arvioi tehtävän kiireellisyyden sekä selvittää kuljetuksen aikana tarvittavan hoitovalmiuden ja -välineistön. Tehtävä välitetään soveltuvalle ambulanssille Kaiku-järjestelmällä Virve-puhelimeen ja matkapuhelimen Kaiku-sovellukseen. Potilaskuljetusautoille tehtävät välitetään vain matkapuhelimen Kaiku-sovellukseen. (Etelä 2021.)

Sairaankuljetus tuottaa potilassiirtoja omana toimintana arkipäivisin kello 7-20 seitsemällä hoitotason ambulanssilla, kymmenellä perustason ambulanssilla ja 24 potilaskuljetusautolla. Kaikki ajoneuvot eivät ole ajossa päivittäin. Ambulanssit on varustettu tavanomaisella ambulanssivarustuksella, hoitotason ambulanssit lisäksi hengityskoneella. Myös perustason ambulanssit on mahdollista varustaa hengityskoneella. Potilaskuljetusautot ovat invataksien kaltaisia ajoneuvoja, joista osassa on myös paarivarustus. Palveluntuottajat tuottavat potilassiirtoja vastaavalla kalustolla ympäri vuorokauden. Sairaankuljetuksen oman toiminta-ajan ulkopuolella potilassiirtoja tuottaa vain palveluntuottajat. Erikoisosaamista tai -kalustoa vaativille tehtävillä Sairaankuljetuksen omaa henkilökuntaa hälytetään tarvittaessa vapaalta. Erillistä varallaolojärjestelmää ei ole. (Etelä 2021.)

Lean on teollisuudesta peräisin oleva prosessien kehittämisen toimintamalli, jonka perusperiaate on poistaa turhan työn tekeminen ja arvoa tuottavan työn lisääminen. (Suneja – Suneja 2017.) Koko HUSin toimintaa kehitetään Lean-periaatteiden mukaisesti (HUS 2021c). Lean-menetelmiä toiminnan kehittämisessä on otettu käyttöön myös Sairaankuljetuksessa (Etelä 2021). Lean-toimintamallin käyttöönotto ja organisaation toimintatapojen muuttuminen vaatii pitkäjänteistä työtä. Lean-toimintamallilla voi kuitenkin saada parempia tuloksia samoilla resursseilla. (Suneja – Suneja 2017.)

### 2.8.1 Erikoisambulanssit ja -osaaminen

Sairaankuljetuksella on käytössä erikoisambulansseja. Erikoisambulansseilla on varauduttu vaativien potilassiirtojen suorittamiseen. Näiden potilassiirtojen osalta Sairaankuljetus antaa tarvittaessa apua myös esimerkiksi ensihoitopalvelulle HUSin alueella. Erikoisambulansseja ovat infektioambulanssi, tehohoitoambulanssi sekä bariatrinen ambulanssi. (HUS 2020; Etelä 2021.)

Infektioambulanssilla on varauduttu vaativimpien infektiopotilaiden kuljetuksiin. Infektioambulanssilla on mahdollista suorittaa ilmaeristystä vaativan infektiopotilaan kuljetus turvallisesti. Infektioambulanssin hoitotila ja ohjaamo ovat toisistaan ilmaeristetyt. Hoitotila on mahdollista ali- tai ylipaineistaa sekä hoitotilan poistoilma suodattaa. Hoitotila on varustettu myös UV-valoon perustuvalla desinfiointilaitteella. (HUS 2020.)

Tehohoitoambulanssilla on varauduttu vaativimpien tehohoitopotilaiden kuljetuksiin. Ensisijaisesti tehohoitoambulanssilla kuljetetaan ECMO-hoitoa tarvitsevia potilaita. Tehohoitoambulanssilla voidaan kuljettaa myös muita erityisen vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita. Tehohoitoambulanssin hoitotilassa on parien ympärillä istuimet neljälle henkilölle. Hoitotilassa on kiinnityspaikat ECMO-laitteelle. Tehohoitoambulanssi on varustettu tavanomaisen ambulanssivarustuksen lisäksi hengityskoneella; neljällä ruiskupumpulla; defibrillaattori-monitorilla, jolla mahdollista valvoa kolmea invasiivista mittaussparametria; runsaalla määrällä happea ja paineilmaa Tehohoitoambulanssissa on infektioambulanssia vastaava infektiovarustus. (HUS 2020; Puolakka – Sarvikivi 2021: 870-871.)

Bariatrisella ambulanssilla on varauduttu sairaalloisesti ylipainoisten potilaiden kuljetuksiin. Bariatrisella ambulanssilla on mahdollista kuljettaa maksimissaan 400 kg painoisia potilaita. Käytössä on erikoisparit, jotka lastataan ambulanssissa kiinteästi olevalla nos-



timella. Päivittäistoiminnassa bariatrinen ambulanssi on varustettu tavanomaisilla paa-reilla ja sitä käytetään päivittäistehtävissä tavanomaisen ambulanssin tavoin. (HUS 2020; Puolakka – Sarvikivi 2021: 870-871.)

Toiminnan luonteen ja käytössä olevan erikoiskaluston sekä useiden erilaisten lääkintä-laitteiden vuoksi Sairaankuljetuksen henkilökunnalta vaaditaan sellaista erikoisosaa-mista, jota ei alan peruskoulutuksessa juuri kouluteta tai oteta huomioon. Päivittäistoi-minnassa korostuu lääkintälaitteiden käytön osaaminen. Perustasolla toimivan on hallit-tava esimerkiksi ambulanssin hengityskoneiden ja defibrillaattori-monitorien peruskäyttö sellaisilla tehtävillä, joissa lähettävän osaston lääkäri tai sairaanhoitaja lähtee saatta-maan potilasta, ja ambulanssin laitteet ovat heille vieraita. Lisähaastetta aiheuttaa useat erimerkkiset- ja malliset laitteet. Hoitotasolla toimivilta vaaditaan lisäksi esimerkiksi laa-jaa lääkehoidon osaamista, koska potilaalla saattaa kuljetuksen aikana olla tarvetta lä-hes mille tahansa lääkkeelle. Ambulanssin lääkevalikoiman ulkopuoliset lääkkeet mää-räyksineen saadaan mukaan lähettävältä osastolta. Erikoisambulanssien käyttö vaatii oman perehdytyksensä sekä osaamisen ylläpitämistä. Erikoisosaaamista vaativat myös keskoskaapit sekä muut laitteet ja välineet, jotka eivät kuulu ambulanssin tavanomaisen varusteluun. (Etelä 2021.)

### 2.8.2 Nykyiset perehdytyskäytännöt

HUS Akuutti Sairaankuljetuksessa on ollut käytössä kirjallinen perehdytysopas, jossa on listattu perehdytettävät asiat. Useiden listattujen asioiden yhteyteen on avattu asiaa muutamalla lauseella. Lisäksi perehdytysoppaassa on työyksikön perustietoja ja tärkeitä yhteystietoja. Perehdytysoppaan käyttö on suunniteltu siten, että perehtyjä itse merkit-see oppaaseen perehdyttäjän nimen sekä päivämäärän, jolloin perehdytyksen on saa-nut. Tälle on oppaassa annettu ohjeelliseksi ajaksi 1-2 viikkoa, jonka jälkeen opas mer-kintöineen esitetään esihenkilölle. Perehdytysopas on päivitetty viimeksi vuonna 2018, jonka jälkeen käyttöön on tullut esimerkiksi uusia lääkkeitä ja välineitä, eikä se ole ollut viime vuosina käytössä kaikilla perehtyjillä. (Etelä 2021; HUS 2018.)

HUSissa on käytössä kaikille organisaation yksiköille yhteinen sähköinen yleisperehdy-tyskurssi, joka on otettu käyttöön toukokuussa 2021. Sähköistä yleisperehdytystä on edeltänyt perehdytysohjelma, joka on sisältänyt perehdytystä ohjaavat periaatteet koko

sairaanhoidopiirin tasolla sekä yleisperehdytyksen muistilistat. Perehdytyskurssia edeltänyt perehdytysohjelma ei ole ollut käytössä Sairaankuljetuksessa. (Etelä 2021; HUS 2013; HUS 2021b.)

Uuden työntekijän perehdytysprosessia ei ole ollut selkeästi määritelty. Perehdytyksen kesto on kuitenkin pyritty määrittelemään henkilökohtaisen tarpeen mukaan riippuen esimerkiksi aiemmasta työkokemuksesta samanlaisista työtehtävistä. Käytännössä perehdytys on toteutettu yleensä siten, että uusi työntekijä on ollut muutamia päiviä ambulanssissa kolmantena, ns. ylimääräisenä, henkilönä. Perehdyttäjinä toimivat sattumanvaraisesti kaikki työntekijät. Kukaan työntekijä ei ole saanut erillistä koulutusta perehdyttäjänä toimimiseen. Jokainen on perehdyttänyt asiat itse parhaaksi katsomallaan tavalla. Mentoringia ei ole ollut käytössä. Viimeisen parin vuoden ajan on kuitenkin kesätyöntekijöille järjestetty perehdytyspäivä, jonka aikana on tutustuttu toimitiloihin, organisaatioon, yleisiin palvelussuhteeseen liittyviin asioihin sekä työvälineisiin kuten ambulanssien välineistöön ja lääkintälaitteisiin. (Etelä 2021.)

Uuden työntekijän perehdytyksen merkitystä ei ole ajateltu tai tiedostettu työntekijän sitouttamisen tai työmotivaation kannalta. Perehdytyksen kanssa on tasapainoiltu tarpeen ja resurssien välillä. Kuinka paljon perehdytyksen aikana työntekijät ovat pois tuottavasta työstä ja minkä laajuinen perehdytys on tarpeellista. Lähiesihenkilö ei yleensä ole aktiivisesti osallistunut perehdyttämiseen, mutta hänen vastuullaan on ollut varmistaa riittävät resurssit ja aika perehdytykselle. Perehdytyksen aikana ei yleensä ole ollut tapana järjestää väli- tai loppuarviota perehdytyksen onnistumisesta. (Etelä 2021.)

Haasteita, joita perehdytyksen kannalta on havaittu monet erilaiset ja erimerkkiset lääkintälaitteet sekä muut välineet. Lisäksi käytössä on erikoisambulansseja, joiden ominaisuudet poikkeavat huomattavasti tavanomaisesta ambulanssista. Resurssien kannalta keskitetty perehdytys samanaikaisesti usealle työntekijälle on koettu toimivaksi järjestelyksi esimerkiksi kesätyöntekijöiden osalta. (Etelä 2021.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytysprosessia vastaamaan toimintayksikön nykyisiä tarpeita kartoittamalla perehdytyksen nykytilaa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kvantitatiivisella kyselytutkimuksella mitä perehdytystä työsuhteessa olevat työntekijät ovat saaneet työsuhteensa alussa sekä miten

nykyistä perehdytysprosessia voidaan kehittää. Lisäksi tavoitteena on tulosten perusteella luoda visuaalinen perehdytyksen vuosikello perehdytysprosessin selkeyttämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Ovatko työntekijät saaneet mielestään riittävän perehdytyksen työtehtäväänsä?
- Mihin työtehtävään liittyvän saamansa perehdytyksen työntekijät kokevat riittämättömäksi?
- Mitä asioita uuden työntekijän perehdytyksessä pitäisi erityisesti ottaa huomioon?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin vuonna 2019 HUS Akuutti Sairaankuljetuksen kuljetuspäällikkö Jukka Etelältä. Tilaajan kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyöstä ja sen käyttöoikeuksista. Opinnäytetyön tekijä oli prosessin aikana työsuhteessa tilaajaorganisaatioon, mutta opinnäytetyö tehtiin osana opintoja eikä tekijälle maksettu palkkaa tai muuta korvausta. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia eikä sillä ollut rahoitusta.

Opinnäytetyötutkimuksessa selvitettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella mitä perehdytystä HUS Akuutti Sairaankuljetuksessa sairaanhoitajan tai sairaankuljettajan tehtävissä työskentelevät työntekijät olivat saaneet työsuhteensa alussa. Lisäksi selvitettiin, millaista perehdytystä he omasta mielestään olisivat tarvinneet suoriutuakseen työtehtävästään paremmin sekä mitä asioita uusien työntekijöiden perehdytyksessä pitäisi ottaa huomioon tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä tarkastellaan vain uuden työsuhteeseen tulevan työntekijän perehdytystä. Opinnäytetyössä ei käsitellä työntekijöiden työsuhteen aikaista täydennyskoulutusta eikä opiskelijoiden ohjaamista. Tutkimus oli kokonaistutkimus, jolloin pyrittiin tutkimaan koko perusjoukko. Tutkimusaineisto kerättiin erikseen tätä kyseistä tutkimusta varten eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen tutkimuksen jälkeen.

### 4.1 Tiedonhaku

Tietoperusta perehdytyksen hyödyistä, perehdytyksen järjestelyistä, perehdytysmenetelmistä ja perehdyttämisesaamisesta muodostettiin strukturoidun tiedonhaun kautta. Tiedonhaussa käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokantoja. Käytetyt tietokannat ovat kotimainen Medic sekä kansainväliset Cinahl ja PubMed. Tiedonhaut

tehtiin tammikuussa 2021. Artikkelien valinta- ja poissulkukriteerit on esitetty oheisessa Taulukossa 1. Tieteellisten artikkelien lisäksi lähteenä käytettiin muita lähteitä, joita ovat oppikirjat sekä muu alan kirjallisuus ja asiantuntijatieto.

Taulukko 1. Valinta- ja poissulkukriteerit.

Sisääntokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisutyyppi; tieteelliset tutkimusartikkelit	AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt
Vertaisarvioidut artikkelit	Artikkelit, joita ei ole vertaisarvioitu
Julkaisu 2010-2020	Julkaisu ennen vuotta 2010
Kansallinen ja kansainväliset; suomen- ja englanninkieliset	Muut kielet, kuin suomi ja englanti

Kokeellisten hakujen jälkeen hakusanoina ja -lausekkeina päädyttiin käyttämään suomenkielisiä hakusanoja: *perehdyt\* perehty\* toimipaikkakoul\**; sekä englanninkielistä hakusanayhdistelmää: *new nurse AND orientation program\**. Kaikissa tietokantahauissa julkaisuvuodeksi rajattiin vuodet 2010-2020, jotta niiden tieto olisi riittävän tuoretta ja ajankohtaista. Tiedonhaun prosessi on esitetty oheisessa Taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko.

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Haun rajaukset	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotestin perusteella (kpl)
<b>Medic</b>	pehdyt* perehty* työpaikkakoul* NOT opisk*	2010-2020, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyytit, Asiakirjojen synonyymit käytössä	107	6	3	1
<b>Cinahl</b>	(new nurse) AND (orientation program*)	2010-2020, Apply related words, Apply equivalent subjects, Full text	29	16	12	2
<b>PubMed</b>	(new nurse) AND (orientation program*)	2010-2020, Full text, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review	273	12	6	5

Tietokannoista hakulausekkeilla saatiin yhteensä 409 hakuosumaa. Yksi mukaan valittu artikkeli löytyi kahdesta eri tietokannasta. Kaikista hakuosumista lähteenä päädyttiin siis käyttämään yhteensä kahdeksaa artikkelia. Valittujen aineistojen pohjalta pyrittiin löytämään kansainvälistä ja kattavaa teoriatietoa opinnäytetyön pohjaksi. Mukaan valitut artikkelit on esitetty Liitteessä 1.

#### 4.2 Menetelmälliset lähtökohdat

**Kvantitatiivinen tutkimus** on empiirinen tutkimusmenetelmä. Menetelmää voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jossa kysymyksiä pyritään selvittämään lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla. Kyse on siis määrällisestä tutkimuksesta, jonka avulla voidaan selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia ja tuloksia tarkastelemalla pystytään kartoittamaan olemassa oleva tilanne. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä tarvitaan tarpeeksi suuri otos tutkittavasta aineistosta. Tavoitteena on vastauksen saaminen tutkimuskysymyksiin. Perusjoukoksi kutsutaan tutkimuksen kohteena olevien joukkoa. (Heikkilä 2008: 13-16.)

**Empiiriset tutkimukset** voidaan aikaperspektiivin mukaan jakaa kahteen luokkaan. Poikkileikkaustutkimus on yhtä ajankohtaa kuvaava kertaluontoinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto kerätään yhden kerran. Pitkittäistutkimuksissa tutkimusaineistoa kerätään useampana eri kertana samalta kohderyhmältä. (Heikkilä 2008: 15.)

**Tunnuslukujen** avulla suuren aineiston tieto saadaan tiiviiseen muotoon. Tunnusluvut valitaan muuttujan mitta-asteikon mukaan. Keskiarvo on arvo, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Pienessä havaintojen määrässä ääriarvojen vaikutus keskiarvoon suurenee. Mediaani on suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimäinen arvo. Mediaanin molemmalla puolilla on yhtä paljon havaintoja. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka hajallaan keskiarvon ympärillä arvot ovat. Keskihajonnan käyttö on mahdollista välimatka- ja suhdeasteikon tasoisille muuttujille. (Heikkilä 2008: 82-86.) Merkitsevyystaso ( $p$ ) kertoo kuinka suuri riski on, että saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Merkitsevyystaso mittaa johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta eli todennäköisyyttä tehdä johtopäätös, joka on virheellinen. (Heikkilä 2008: 194.)

**Likert-asteikko** on kyselylomakkeiden mielipideväittämissä käytettävä järjestysasteikon tasoinen asteikko. Asteikossa on tavallisesti 4-5 porrasta, joiden ääripäät ovat usein ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten kuvaavan

vaihtoehdon. Likert-asteikkoa käytettäessä on kysymys esitettävä niin selkeästi, ettei vastaajalle jää epäselväksi mitä vastauksella tarkoitetaan. Paljon kysymyksiä sisältävissä mielipidetiedusteluissa Likert-asteikon keskiarvoja käytetään yleiskuvan antamiseen. (Heikkilä 2008: 52-54.)

**Tilastolliset hypoteesit** ovat hypoteeseja tutkittavien asioiden vuorovaikutussuhteista. Nollahypoteesi ( $H_0$ ) väittää, että muuttujien välillä ei ole riippuvuutta. Vastahypoteesi ( $H_1$ ) väittää, että muuttujien välillä on riippuvuutta tai eroa. Vain toinen hypoteeseista voi olla voimassa. Nollahypoteesin hylkäämiseksi riippuvuuden tai eron on oltava niin suuri, ettei sitä voi tulkita johtuvaksi sattumasta. (Heikkilä 2008: 191-192.)

**T-testillä** voidaan testata kahden toisistaan riippumattoman ryhmän eroja. Testiä voidaan käyttää yhtä suurten ja eri suurten satunnaismuuttujien hajonnan tapauksessa. T-testit soveltuvat käytettäväksi välimatka- ja suhdeasteikollisille muuttujille (Heikkilä 2008: 194; 230.)

**Kahden riippumattoman otoksen t-testissä** nollahypoteesina ( $H_0$ ) on, että muuttujan keskiarvo on kummassakin riippumattomassa tarkasteluryhmässä keskiarvoltaan yhtä suuri. Nollahypoteesin vastahypoteesi ( $H_1$ ) on kaksisuuntaisessa testissä, että muuttujan keskiarvot ovat eri suuret ryhmissä. Varianssin yhtä suuruutta testataan Leneven testillä. Leneven testin nollahypoteesi ( $H_0$ ) on, että varianssit ovat yhtä suuret ja vastahypoteesi ( $H_1$ ), että varianssit eri suuret. Nollahypoteesi ( $H_0$ ) jää voimaan p-arvolla  $>0,05$  ja vastahypoteesi ( $H_1$ ) hyväksytään p-arvolla  $\leq 0,05$ . (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014a.)

**$\chi^2$ -riippumattomuustestiä** käytetään tavallisesti nominaaliasteikollisten muuttujien vertailuun (Heikkilä 2008: 194). Riippumattomuustesti kertoo, kuinka todennäköistä on, että ryhmien välinen riippuvuus on syntynyt otantasattuman vaikutuksesta niin, että muuttujat ovat toisistaan riippumattomia perusjoukossa. Yleisesti käytetty testi on Pearsonin  $\chi^2$ -testi, joka perustuu odotettujen ja havaittujen frekvenssien vertailuun. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014c.) Testin tulos on validi, jos oletuksen mukaisesti ristiintaulukointi taulukossa yhdenkään solun odotettava frekvenssi ei ole alle viiden (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014b). Mikäli solujen odotettu frekvenssi on alle viiden, voidaan käyttää Fisherin tarkkaa testiä, joka soveltuu erityisesti pienille aineistoille. (Fisher 1922.)

**Korrelaatio** on käsite, jolla kuvataan muuttujien välisiä riippuvuuksia ja jotka selvitetään usein kahden muuttujan välillä. Korrelaatiokertoimella mitataan satunnaisten muuttujien

välistä lineaarista riippuvuutta. Järjestysasteikollisten muuttujien kanssa käytetään Spearmanin korrelaatiokerrointa, joka perustuu havaintojen järjestykseen eikä arvojen etäisyyksiä oteta huomioon. Pearsonin korrelaatiokerrointa käytetään välimatka- ja suhteasteikollisten sekä nominaaliasteikon kaksiarvoisille muuttujille. Korrelaatiokertoimen arvo vaihtelee  $-1:n$  ja  $1:n$  välillä. Arvo 0 tarkoittaa, ettei muuttujien välillä ole riippuvuutta. Kun kerroin on lähellä arvoa  $+1$  kasvaa muuttujien arvo samassa suhteessa toisiinsa ja muuttujien välillä on voimakas korrelaatio. Kun kerroin on lähellä arvoa  $-1$  toisen muuttujan arvon kasvaessa toisen muuttujan arvo pienenee ja muuttujien välillä on voimakas negatiivinen korrelaatio. Voimakaskaan korrelaatio ei kuitenkaan tarkoita, että asioilla on syy-seuraussuhde. (Heikkilä 2008: 90-91.)

**Induktiivinen sisällönanalyysi** on menetelmä, jolla kysymyslomakkeella kerättyä vapaata tekstiä analysoidaan systemaattisesti. Tällä menetelmällä tutkittava aineisto saadaan kvantifioitua eli järjestettyä muotoon, jossa sitä pystytään mittaamaan määrällisellä menetelmällä, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analysointi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Aineiston redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, jossa analysoitava aineisto kirjoitetaan auki ja tutkimuksen kannalta epäolennainen sisältö karsitaan pois. Samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut listataan. Klusterointi tarkoittaa pelkistetyn aineiston ryhmittelyä. Redusoinnin jälkeen samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään. Ryhmät luokitellaan ja yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat nimetään aineiston sisällön mukaan. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Pääluokat nimetään kuvaavan aiheen mukaan. Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Teoreettiset käsitteet muodostetaan olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella. Vasta analyysin yhteydessä selviää, kuinka pitkälle luokittelua on tarve jatkaa. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi – Sarajärvi 2018.)

#### 4.3 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeessa oli pääasiassa strukturoituja kysymyksiä tai kysymyksiä, joihin vastattiin Likert-asteikolla. Lisäksi lomakkeessa oli muutama avoin kysymys, joiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia tarvittiin vapaan tekstin kvantifioinnissa eli saattamisessa laskettavaan muotoon. Kyselylomakkeessa kysymykset oli jaettu neljän eri otsikon alle; taustatiedot, perehdytyksen järjestelyt, perehdytyksen riittävyys ja perehdytyksen kehittäminen.

Ennen varsinaista aineiston keruuta kyselylomaketta esitettiin kahdella henkilöllä. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Perusjoukossa kyselyssä oli HUS Akuutti Sairaankuljetuksessa sairaankuljettajana ja sairaanhoitajana työskentelevät työntekijät riippumatta siitä, olivatko he kyselyn toteuttamisen aikana määräaikaisessa vai vakituisessa työsuhteessa.

#### 4.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen linkin perusjoukolle lähetti opinnäytetyön tilaaja sähköpostitse. Kyselylomake oli auki yhdeksän vuorokautta huhti-toukokuussa 2021. Tämän jälkeen kysely avattiin uudestaan vielä viiden vuorokauden ajaksi. Käynnissä olevasta kyselystä muistuttiin useita kertoja eri palavereissa. Lisäksi kyselyn jatkamisesta tiedotettiin tekstiviestillä ambulanssiyksiköiden matkapuhelimiin.

#### 4.5 Aineiston analysointimenetelmä

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelmistolla (versio 27). Numeraalisille taustamuuttujille (ikä, työkokemus) laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. Ryhmien välisiä jatkuvia eroja verrattiin kahden riippumattoman otoksen T-testeillä ja kategoristen muuttujien välisiä eroja  $\chi^2$ - ja Fischerin tarkalla testillä. Kaikki tilastolliset merkitsevyystasolaskelmat olivat kaksisuuntaisia ja p-arvoa  $\leq 0,05$  pidettiin tilastollisesti merkittävänä. Likertasteikollisten väittämien esitettäviin tuloksiin ryhmien välisten erojen osalta otettiin mukaan lisäksi  $p \leq 0,15$  olevat tulokset pienen otantakoon vuoksi.

Kyselylomakkeen jokaisen väitteen vastausvaihtoehdoille 1-5 laskettiin vastaajien lukumäärä ja näitä vastaavat prosenttiosuudet sekä keskiarvo ja keskihajonta. Perehdytyksen järjestelyihin liittyville väitteille laskettiin yhteinen keskiarvo ja keskihajonta. Perehdytyksen riittävyttä mittaaville väitteille laskettiin vastaavalla tavalla yhteinen keskiarvo ja keskihajonta. Kyselylomakkeen tuloksia tarkasteltiin myös laskemalla yhteen Likertasteikollisten väittämien vastausvaihtoehtojen 1 ja 2 sekä 4 ja 5 prosenttiosuudet väittämittäin. Vastausvaihtoehto 3 jätettiin tässä vertailussa huomiotta. Tässä opinnäytetyössä riittäväksi tasoksi perehdytyksen järjestelyissä ja perehdytyksen riittävydessä työyksikössä katsottiin tilanne, jossa vähintään 60 % vastaajista koki perehdytyksen järjestelyt tai saaneensa perehdytyksen riittäväksi (Likert 4 ja 5) kyseisen väitteen osalta. Riittä-



mättömäksi perehdytyksen järjestelyiksi tai perehdytykseksi työyksikössä katsottiin tilanne, jossa vähintään 60 % vastaajista koki perehdytyksen riittämättömäksi (Likert 1 ja 2) kyseisen väitteen osalta. Tuloksissa on esitetty edellä kuvatulla tavalla vain ne väitteet, joissa yli 60 %:n ehto täyttyy.

Aineiston taustamuuttujien ja kyselylomakkeen väittämien välisiä yhteyksiä analysoitiin laskemalla korrelaatiot ja näihin liittyvät p-arvot. Järjestysasteikollisille muuttujille käytettiin Spearmanin korrelaatiota. Pearsonin korrelaatiota käytettiin lisäksi luokka- ja jatkuvaasteikollisille muuttujille. Korrelaatioiden voimakkuuksien sanallinen tulkinta on esitetty Taulukossa 3. Tilastollisesti merkittäväksi korrelaatioiksi katsottiin ne, joiden p-arvo oli  $\leq 0,05$ .

Taulukko 3. Korrelaatioiden voimakkuudet.

Korrelaatiokerroin	Sanallinen tulkinta
0,00–0,19	Erittäin heikko
0,20–0,39	Heikko
0,40–0,59	Kohtalainen
0,60–0,79	Voimakas
0,80–1,00	Erittäin voimakas

Kyselylomakkeen kolmen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Jokaisen kysymyksen tulokset käsiteltiin erikseen. Vastaajien vastausten sisällöt yksinkertaistettiin eli pelkistettiin kysymyksen asettelun mukaisiksi perehdytykseen liittyviksi teemoiksi tai väitteiksi. Analyysissä jätettiin huomiotta ne vastausten sisällöt, jotka eivät vastanneet kysytyyn kysymykseen. Yksinkertaistetuille teemoille ja väitteille nimettiin alakategoriatasoiset yhdistävät otsikot. Ne yhdistettiin edelleen yläkategorioihin ja lopuksi yhdeksi pääkategoriaksi.

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajat

Kyselyyn vastasi 17 työntekijää ja vastausprosentti oli 46 %. Sairaankuljetuksen sairaankuljettajista 45 % ja sairaanhoitajista 50 % osallistui tutkimukseen. Vastaajista 13 (76,5 %) oli sairaankuljettajia ja neljä (23,5 %) sairaanhoitajia. Vastaajista miehiä oli 10 (58,8 %) ja naisia kuusi (35,3 %). Yksi vastaajista (5,9 %) vastasi ”muu tai en halua kertoa”. Vastanneiden keski-ikä oli 34,0 ja keskihajonta  $\pm$  10,6 vuotta.

Vastaajat olivat työskennelleet Sairaankuljetuksessa keskimäärin  $5,1 \pm 5,4$  vuotta. Aikaisempaa terveydenhuoltoalan työkokemusta ennen Sairaankuljetuksessa työn aloittamista oli keskimäärin  $5,2 \pm 7,2$  vuotta. Liikkeenluovutuksen yhteydessä Sairaankuljetukseen Helsingin tai Espoon kaupungilta oli siirtynyt yksi vastaaja (5,9 %) muut 16 vastaajaa eivät olleet siirtyneet liikkeenluovutuksen yhteydessä (94,1 %). Opiskeluaikana työharjoittelussa Sairaankuljetuksessa oli ollut yhdeksän vastaajaa (52,9 %) ja muualla työharjoittelussa olivat olleet kahdeksan vastaajaa (47,1 %). Nykyinen työtehtävä oli 13 vastaajalla sairaankuljettajana (76,5 %) ja neljällä vastaajalla sairaanhoitajana (23,5 %). Vastaajien perehdytyksen kesto on esitetty Taulukossa 4. Valtaosalla vastaajista perehdytys oli kestänyt 1-5 päivää ja kaksi vastaajaa ei ollut saanut perehdytystä lainkaan.

Taulukko 4. Perehdytyksen kesto

	n	%
Ei perehdytystä lainkaan	2	11,8
1-5 päivää	13	76,5
Yli 5 päivää mutta alle 10 päivää	1	5,9
Yli 10 päivää mutta alle 1 kk	1	5,9

### 5.2 Kyselytutkimuksen tulokset

Taulukoissa 5 ja 6 on esitetty kyselytutkimuksen tulokset koskien perehdytyksen järjestelyjä (Taulukko 5) ja perehdytyksen riittävyttä (Taulukko 6). Vastaajat arvioivat väitteitä Likert-asteikolla (1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä ja 5 = Täysin samaa mieltä). Tulokset on esitetty vastausvaihtoehtoina 1-5 muodossa lukumäärä ilman sulkeita ja prosenttiosuus kaikista

vastanneista sulkeiden sisäpuolella. Viimeisessä sarakkeessa on esitetty kysymyksen vastanneiden keskiarvo  $\pm$  keskihajonta. Alimmalla rivillä on esitetty taulukon kysymysten kaikkien vastausten yhteinen keskiarvo  $\pm$  keskihajonta.

Taulukko 5. Kyselytutkimuksen tulokset: perehdytyksen järjestelyt.

Likert	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista	1 (5,9)	6 (35,3)	2 (11,8)	8 (47,1)	0 (0,0)	3,0 $\pm$ 1,1
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika	3 (17,6)	3 (17,6)	4 (24,5)	3 (17,6)	4 (23,5)	3,1 $\pm$ 1,5
Perehdytyksessäni oli käytössä perehdytys-suunnitelma, perehdytyksen muistilista tai vastaava	6 (35,3)	4 (23,5)	0 (0,0)	5 (29,4)	2 (11,8)	2,6 $\pm$ 1,5
Aiempi osaamiseni kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa	4 (23,5)	4 (23,5)	3 (17,6)	2 (11,8)	4 (23,5)	2,9 $\pm$ 1,5
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni	5 (29,4)	1 (5,9)	2 (11,8)	4 (23,5)	5 (29,4)	3,2 $\pm$ 1,7
Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti	4 (23,5)	3 (17,6)	5 (29,4)	2 (11,8)	3 (17,6)	2,8 $\pm$ 1,4
Perehdytykseni aikana käytiin yksi tai useampi väliarvio tai palautekeskustelu	10 (58,8)	1 (5,9)	3 (17,6)	2 (11,8)	1 (5,9)	2,0 $\pm$ 1,4
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	3 (17,6)	3 (17,6)	5 (29,5)	4 (23,5)	2 (11,8)	2,9 $\pm$ 1,3
Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista	4 (23,5)	2 (11,8)	7 (41,2)	3 (17,6)	1 (5,9)	2,7 $\pm$ 1,2
Perehdytyksen järjestelyt, kokonaiskeskiarvo						2,8 $\pm$ 1,4

Perehdytyksen järjestelyt eivät toteutuneet yhdenkään väittämän osalta riittäväksi katsottu tasolla ( $\geq 60$  % vastauksista Likert 4 ja 5.) Yhden perehdytyksen järjestelyitä koskevan väitteen osalta perehdytys katsottiin riittämättömäksi ( $\geq 60$  % vastauksista Likert 1 ja 2). Vastaajista 64,7 %:lla perehdytyksen aikana ei käyty lainkaan väliarviota tai palautekeskustelua.

Taulukko 6. Kyselytutkimuksen tulokset: perehdytyksen riittävyys.

Likert	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Sain riittävän perehdytyksen organisaatioon ja hallintoon liittyviin asioihin	1 (5,9)	5 (29,4)	4 (23,5)	6 (35,3)	1 (5,9)	3,1 ± 1,1
Sain riittävän perehdytyksen henkilöstöhallinnollisiin asioihin (mm. työvuorosuunnittelu, vuoronvaihdot, työajanseuranta jne.)	0 (0,0)	7 (41,2)	3 (17,6)	5 (29,4)	2 (11,8)	3,2 ± 1,1
Sain riittävän perehdytyksen työterveyshuoltoon ja sairaspöissaoloihin liittyviin asioihin	5 (29,4)	2 (11,8)	2 (11,8)	4 (23,5)	4 (23,5)	3,0 ± 1,6
Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin (mm. Harppi, Intranet, sähköposti jne.)	3 (17,6)	3 (17,6)	7 (41,2)	3 (17,6)	1 (5,9)	2,8 ± 1,1
Sain riittävän perehdytyksen toimitiloihin liittyviin asioihin (mm. toimitilat, kulunvalvonta, varastot, jätehuolto jne.)	1 (5,9)	3 (17,6)	2 (11,8)	6 (35,3)	5 (29,4)	3,7 ± 1,3
Sain riittävän perehdytyksen työturvallisuuteen liittyviin asioihin (mm. HUS-Riskit, työvaatteet, suojavarusteet, toiminta liikenneonnettomuuspaikalla jne.)	2 (11,8)	4 (23,5)	4 (23,5)	6 (35,3)	1 (5,9)	3,0 ± 1,2
Sain riittävän perehdytyksen Virve- ja matkapuhelimen käyttöön (mm. statukset, puheryhmät, radioliikenne, Kaiku-sovellus jne.)	0 (0,0)	3 (17,6)	3 (17,6)	7 (41,2)	4 (23,5)	3,7 ± 1,0
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssien teknisiin asioihin (mm. ajonhallintalaitteet, moottori, lataus, tankkaus jne.)	0 (0,0)	2 (11,8)	1 (5,9)	10 (58,8)	4 (23,5)	3,9 ± 0,9
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin ajamiseen ja hälytysajoon liittyviin asioihin	3 (17,6)	1 (5,9)	5 (29,4)	6 (35,3)	2 (11,8)	3,2 ± 1,3
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssien huoltoon liittyviin asioihin (mm. määräaikaishuollot, pikkuvikojen korjaukset, vahinkoilmoitukset jne.)	3 (17,6)	3 (17,6)	4 (23,5)	4 (23,5)	3 (17,6)	3,1 ± 1,4
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin muuhun varustukseen (mm. hoitotilan hallintalaitteet, hoitovälineiden sijoittelu, tarkastuslistat jne.)	1 (5,9)	2 (11,8)	6 (35,3)	6 (35,3)	2 (11,8)	3,4 ± 1,1
Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin (mm. hoitovelvoitteet, hoito-ohjeet, konsultaatio-ohjeet jne.)	1 (5,9)	3 (17,6)	3 (17,6)	6 (35,3)	4 (23,5)	3,5 ± 1,2

Sain riittävän perehdytyksen haittatapahtumien raportointiin liittyviin asioihin (HaiPro)	5 (29,4)	5 (29,4)	5 (29,4)	1 (5,9)	1 (5,9)	2,3 ± 1,2
Sain riittävän perehdytyksen lääkehoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin (mm. lupa-käytännöt, lääkehoitosuunnitelma jne.)	1 (5,9)	1 (5,9)	4 (23,5)	9 (52,9)	2 (11,8)	3,6 ± 1,0
Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön (mm. monitori, defibrillaattori, respiraattori, ruiskupumppu jne.)	1 (5,9)	2 (11,8)	3 (17,6)	5 (29,4)	6 (35,3)	3,8 ± 1,3
Sain riittävän perehdytyksen hengitystien turvaamiseen ja hengityksen tukemiseen tarvittavien hoitovälineiden käyttöön (mm. nieluputki, i-gel, intubaatiovälineet, hengityspalje (sis. PEEP-venttiili jne.))	1 (5,9)	5 (29,4)	4 (23,5)	3 (17,6)	4 (23,5)	3,2 ± 1,3
Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0 (0,0)	1 (5,9)	6 (35,3)	3 (17,6)	7 (41,2)	3,9 ± 1,0
Sain riittävän perehdytyksen lääkehoitoon liittyvien hoitovälineiden ja lääkkeiden käyttöön (mm. lääkepakit, atomisaattori jne.)	0 (0,0)	5 (29,4)	5 (29,4)	3 (17,6)	4 (23,5)	3,4 ± 1,2
Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukemiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön (mm. paarit, kantotuoli, rankalauta, kauluri, tyhjiöpatja ja -lastat jne.)	0 (0,0)	3 (17,6)	4 (23,5)	5 (29,4)	5 (29,4)	3,7 ± 1,1
Sain riittävän perehdytyksen välineiden ja tarvikkeiden huoltoon ja korjaukseen liittyviin asioihin (mm. välinehuolto, lääkintälaittehuolto jne.)	3 (17,6)	3 (17,6)	4 (23,5)	6 (35,3)	1 (5,9)	2,9 ± 1,2
Sain riittävän perehdytyksen hoidon kirjaimiseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviin asioihin (mm. SV210 ja muut potilasasiakirjat)	1 (5,9)	2 (11,8)	2 (11,8)	7 (41,2)	5 (29,4)	3,8 ± 1,2
Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin (mm. tehohoitopotilaat, keskoskaapit, eristyspotilaat jne.)	2 (11,8)	2 (11,8)	5 (29,4)	4 (23,5)	4 (23,5)	3,4 ± 1,3
Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin (mm. käsihygieniä, suojava-rusteet, erilaisten eristyspotilaiden kuljetukset, puhtaanapitoimenpiteet jne.)	0 (0,0)	1 (5,9)	4 (23,5)	6 (35,3)	6 (35,3)	4,0 ± 0,9

Sain riittävän perehdytyksen erikoisambulansseihin (tehohoito-, infektiio- ja bariatrisen-ambulanssi) ja niiden erikoisvarusteisiin (mm. Bair Hugger, bariatrisen potilaan siirtovälineet jne.)	2 (11,8)	1 (5,9)	5 (29,4)	7 (41,2)	2 (11,8)	3,4 ± 1,2
Perehdytyksen riittävyys, kokonaiskeskiarvo						3,4 ± 1,2

Perehdytyksen riittävyys toteutui seitsemän väittämän osalta riittäväksi katsotulla tasolla 24 väittämästä ( $\geq 60$  % vastauksista Likert 4 ja 5). Perehdytys ei ollut yhdenkään väittämän osalta riittämätöntä ( $\geq 60$  % vastauksista Likert 1 ja 2). Vastaajista 64,7 % sai riittävän perehdytyksen toimitiloihin liittyviin asioihin. Virve- ja matkapuhelimen käyttöön 64,7 % vastaajista sai riittävän perehdytyksen. Vastaajista 82,3 % sai riittävän perehdytyksen ambulanssien teknisiin asioihin. Vastaajista 64,7 % sai riittävän perehdytyksen lääkehoitoa ohjaaviin asioihin. 64,7 % sai riittävän perehdytyksen lääkintälaitteiden käyttöön. Hoidon kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin liittyviin asioihin 70,6 % sai riittävän perehdytyksen. 70,6 % sai riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin.

### 5.3 Ryhmien väliset vertailut

**Vertailtaessa toisiinsa naisia ja miehiä**, ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Naisten iän keskiarvo oli  $28,7 \pm$  keskihajonta  $7,7$  ja miesten  $37,1 \pm 11,8$  vuotta ( $p = 0,14$  ryhmien välillä). Kaikki vastanneet naiset olivat nykyiseltä työtehtävältään sairaankuljettajia ja miehistä kuusi oli sairaankuljettajia sekä neljä oli sairaanhoitajia ( $p = 0,23$ ). Naiset kokivat, että heidän osaamisensa kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa Likert-keskiarvolla ja -keskihajonnalla  $3,8 \pm 1,6$  sekä miehet vastaavasti  $2,5 \pm 1,3$  ( $p = 0,09$ ).

**Vertailtaessa toisiinsa sairaankuljettajia ja sairaanhoitajia**, edeltävää terveydenhuoltoalan työkokemusta oli sairaanhoitajilla enemmän ( $11,8 \pm 9,4$  vs.  $3,0 \pm 5,0$  v,  $p = 0,03$ ). Perehdytyksessä perehdytysuunnitelma oli useammin käytössä sairaanhoitajilla sairaankuljettajiin verrattuna ( $4,0 \pm 1,4$  vs.  $2,2 \pm 1,3$ ,  $p = 0,03$ ). Perehdytyksestä vastasi nimetty perehdyttävä useammin sairaanhoitajilla ( $4,5 \pm 0,6$  vs.  $2,8 \pm 1,7$ ,  $p = 0,01$ ) ja sairaanhoitajat saivat mielestään riittävän perehdytyksen henkilöstöhallinnollisiin asioihin sairaankuljettajia useammin ( $4,0 \pm 0,0$  vs.  $2,9 \pm 1,1$ ,  $p < 0,01$ ). Muilta osin sairaankuljettajien ja sairaanhoitajien välillä ei ollut eroa. Sairaan- kuljettajat olivat iältään  $32,6 \pm$

10,7 vuotta ja sairaanhoitajat 38,5 vuotta 10,3 vuotta ( $p = 0,40$ ). Aiempi osaaminen kar-  
toitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa sairaankuljettajilla  $3,2 \pm 1,5$   
ja sairaanhoitajilla  $1,8 \pm 1,0$  ( $p = 0,09$ ). Perehdytyksen aikana käytiin yksi tai useampi  
väliarvio tai palautekeskustelu keskiarvoisesti sairaankuljettajilla  $2,2 \pm 1,5$  ja sairaanhoi-  
tajilla  $1,3 \pm 0,5$  ( $p = 0,06$ ).

**Vertailtaessa toisiinsa opiskeluaikanaan HUS Sairaankuljetuksessa työharjoitte-  
lussa olleita ja heitä, jotka eivät olleet suorittaneet HUS Sairaankuljetuksessa opis-  
keluaikanaan työharjoittelua**, aiemmin HUS Sairaankuljetuksessa työharjoittelussa ol-  
leet olivat keski-ikänsä nuorempia,  $29,3 \pm 7,4$  vuotta, kuin muualla työharjoittelussa ol-  
leet, joiden keski-ikä oli  $39,3 \pm 11,7$  ( $p = 0,05$ ). Riittävän perehdytyksen nestehoidossa  
tarvittavien hoitovälineiden käyttöön useammin saivat HUS Sairaankuljetuksessa työhar-  
joittelussa olleet ( $4,4 \pm 0,9$  vs.  $3,4 \pm 0,9$ ,  $p = 0,03$ ). HUS Sairaankuljetuksessa työharjoit-  
telussa olleet saivat myös riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin useammin  
( $4,4 \pm 0,7$  vs.  $3,5 \pm 0,9$ ,  $p = 0,03$ ). Muilta osin ryhmät eivät eronneet toisistaan. Opiske-  
luaikana HUS Sairaankuljetuksessa työharjoittelussa olleet olivat työskennelleet HUS  
Sairaankuljetuksessa kyselyyn vastaamisen ajanhetkellä keskimäärin  $2,6 \pm 1,7$  vuotta ja  
muualla työharjoittelussa olleet  $7,6 \pm 6,8$  vuotta ( $p = 0,08$ ). Perehdytykselle oli määritetty  
kesto tai tavoiteaika HUS Sairaankuljetuksessa työharjoittelussa olleilla  $3,7 \pm 1,6$  ja muu-  
alla työharjoittelussa olleilla  $2,5 \pm 1,1$  ( $p = 0,10$ ). Riittävän perehdytyksen hoidon kirjaa-  
miseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviin asioihin sai HUS Sairaankuljetuksessa  
työharjoittelussa olleet  $4,2 \pm 1,0$  ja muualla työharjoittelussa olleet  $3,3 \pm 1,3$  ( $p = 0,10$ ).

Muilta osin verrattavat ryhmät eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ( $p \leq$   
 $0,05$ ). Lisäksi verrattavat ryhmät eivät eronneet toisistaan  $p \leq 0,15$  merkitsevyydellä  
Likert-asteikollisten väittämien osalta.

#### 5.4 Korrelaatiot

Taulukossa 7 on esitetty erittäin voimakkaat ja voimakkaat korrelaatiot taustamuuttujien,  
perehdytyksen järjestelyiden ja perehdytyksen riittävyys välillä. Taulukossa on esitetty  
vain tilastollisesti merkitsevät ( $p \leq 0,05$ ) korrelaatiot. Erittäin voimakkaiden korrelaatioi-  
den osalta väiteparit vastaajittain on lisäksi esitetty Kuviossa 1. Aineistosta löytyi lisäksi  
kohtalaisia korrelaatioita. Heikkoja tai erittäin heikkoja korrelaatioita ei löytynyt. Täydelli-  
nen taulukko on esitetty Liitteessä 4. Kaikki esitetyt korrelaatioarvot ovat Spearmanin  
korrelaatiokertoimia  $p$ -arvoineen. Muuttujilla ”Kuinka monta vuotta olet työskennellyt

HUS Sairaankuljetuksessa?”, ”Olen tullut HUS Sairaankuljetukseen liikkeenluovutuksen yhteydessä silloin, kun Helsingin tai Espoon kaupungin vastaavat...” ja ” Kuinka kauan sinua perehdytettiin työtehtäviisi aloittaessasi HUS Sairaankuljetuksessa?” ei ollut yhtäkään tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota.

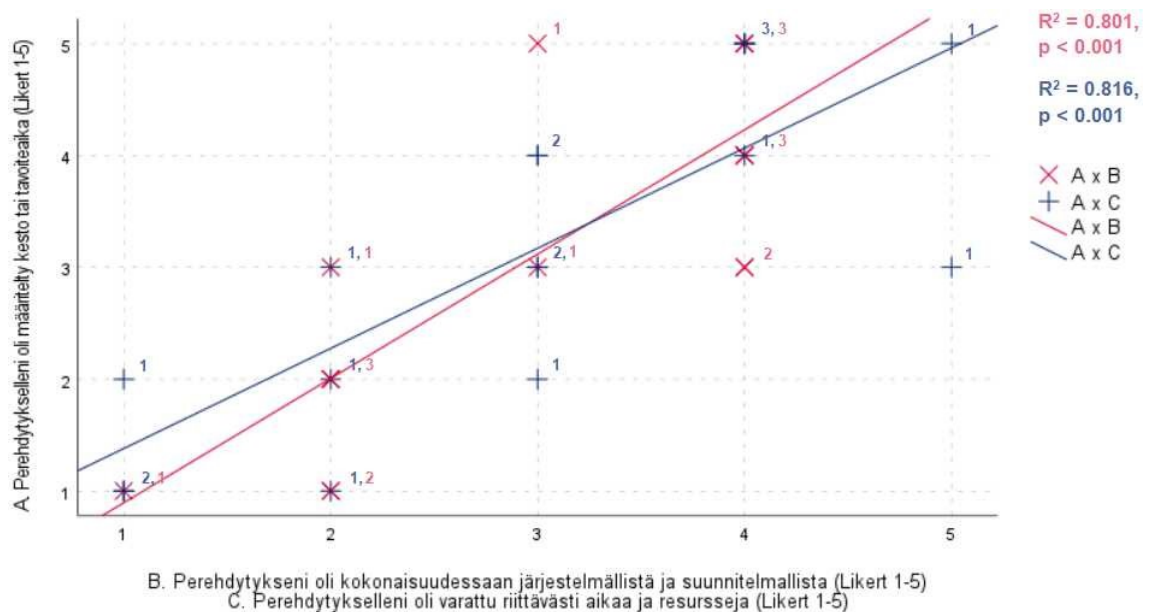
Taulukko 7. Erittäin voimakkaat ja voimakkaat korrelaatiot.

	$r_s$	p-arvo
<b>Erittäin voimakas (0,80-1,00) korrelaatio</b>		
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika	0,801	<0,001
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,816	<0,001
<b>Voimakas (0,60-0,79) korrelaatio</b>		
Nykyinen työtehtävä x Kuinka monta vuotta sinulla oli terveydenhuoltoalan työkokemusta ennen, kuin aloit työskennellä HUS Sairaankuljetuksessa	0,605	0,013
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni	0,662	0,004
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,770	<0,001
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin	0,629	0,007
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen Virve- ja matkapuhelimen käyttöön	0,628	0,007
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön	0,657	0,004
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,769	<0,001
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni	0,637	0,006
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista	0,684	0,002
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,695	0,002
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,691	0,002
Aiempi osaamiseni kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa x Perehdytykseni aikana käytiin yksi tai useampi väliarvio tai palautekeskustelu	0,600	0,011
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,623	0,008



Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin	0,607	0,010
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin	0,642	0,005
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukemiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön	0,749	0,001
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,604	0,010
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin muuhun varustukseen	0,671	0,003
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,629	0,007
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,606	0,010

Taustamuuttujalle ”Nykyinen työtehtävä” ja kysymykselle ”Kuinka monta vuotta sinulla oli terveydenhuoltoalan työkokemusta ennen, kuin aloitit työskennellä HUS Sairaankuljetuksessa” laskettu Pearsonin korrelaatiokerroin oli  $r_p = 0,545$  ( $p = 0,029$ ).



Kuvio 1. Erittäin voimakkaan korrelaatiot. Kuviossa on esitetty väiteparien lukumäärät.

## 5.5 Perehdytyksen kehittäminen

Vapaissa tekstivastauksissa saatiin selville induktiivisella sisällönanalyysillä, että vastaajien (n = 11) omassa perehdytyksessä onnistui ja huomioitiin hyvin perehdytys työympäristöön eli toimitiloihin ja ambulansseihin sekä toimintatapoihin. Myös itse perehdytykseen liittyvät koulutukset, perehdyttäjän perehdyttämisaikansaaminen, perehdytyksen järjestelyt ja perehdytyslista koettiin onnistuneiksi.

Vapaissa tekstivastauksissa saatiin selville, että vastaajien (n = 10) perehdytyksessä epäonnistui tai jäi liian vähälle huomiolle esihenkilötyöskentely eli esihenkilön toimintatavat ja vastuuhenkilön puuttuminen sekä puutteet perehdyttäjän perehdyttämisaikansaamisessa. Myös puutteet perehdytyksessä eli puutteellinen perehdytys työvälineisiin tai ei perehdytystä lainkaan. Lisäksi perehdytyksen resurssit olivat olleet puutteellisia ja perehdytykselle oli varattu liian vähän aikaa tai perehdytysmateriaali oli puutteellista.

Vapaista tekstivastauksista saatiin selville, että vastaajien (n = 10) mielestä tulevaisuudessa uusien kollegoiden perehdytyksessä pitäisi ottaa huomioon perehdytys työvälineisiin eli ambulanssiin, hoitovälineisiin ja tietoteknisiin asioihin. Lisäksi pitäisi ottaa huomioon perehdytys potilaan hoitamiseen, työhyvinvonttiin ja -turvallisuuteen. Huomioida pitäisi myös kollegiaalisuus, johtaminen, perehdyttäjän valinta eli motivaatio ja perehdyttämisaikansaaminen sekä perehdytyksen riittävät resurssit eli selkeä perehdytysprosessi, perehdytysmateriaali sekä riittävä aika.

Induktiivinen sisällönanalyysi on esitetty kysymyksittäin kolmessa erillisessä taulukossa Liitteessä 5. Taulukoissa on esitetty yksinkertaistetut eli pelkistetyt vastaukset, alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyötutkimuksen päätuloksena saatiin kaksi kokonaiskeskiarvoa, jotka kuvaavat perehdytyksen järjestelyiden toteutumista ja perehdytyksen riittävyden toteutumista. Kokonaiskeskiarvo perehdytyksen järjestelyiden toteutumisesta oli Likert-asteikolla  $2,8 \pm 1,4$  ( $\approx 3 =$  ei samaa eikä eri mieltä) ja perehdytyksen riittävyden toteutumisesta oli Likert-asteikolla  $3,4 \pm 1,2$  ( $\approx 3 =$  ei samaa eikä eri mieltä). Perehdytyksen

järjestelyitä mittaavista yhdeksästä väittämästä yksi toteutui riittämättömällä tasolla ( $\geq 60$  % Likert 1 ja 2 vastauksia) ja yksikään ei toteutunut riittävällä tasolla ( $\geq 60$  % Likert 4 ja 5 vastauksia). Vastaavasti perehdytyksen riittävyttä mittaavista 24 väittämästä seitsemän toteutui riittävällä tasolla ja yksikään ei toteutunut riittämättömällä tasolla. Vastavaa tutkimusta ei aiemmin ole toteutettu HUS Akuutti Sairaankuljetuksessa.

Perehdytyksen järjestelyitä koskevien väittämien kohdalla voidaan tehdä havainto, etteivät perehdytyksen järjestelyt olleet yhdenkään väittämän osalta riittävällä tasolla ja yhden väittämän osalta ne koettiin riittämättömiksi. Lähes puolella (41,2 %) vastaajista oli käytössä perehdytysuunnitelma. Yli puolella (58,8 %) vastaajista ei kuitenkaan ollut käytössä perehdytysuunnitelmaa. Yli puolella (52,9 %) vastaajista oli kuitenkin perehdyttäjä. Vastaavasti kolmasosalla (35,3 %) ei ollut nimettyä perehdyttäjää. Yli kolmasosalla (41,1 %) vastaajista esihenkilö ei osallistunut aktiivisesti perehdytykseen. Vastaavasti lähes kolmasosalla (29,4 %) esihenkilö kuitenkin osallistui perehdytykseen. Yli puolella (64,7 %) vastaajista ei käyty lainkaan väliarviota tai palautekeskustelua. Väliarvio tai palautekeskustelu käytiin vain alle viidesosan (17,7 %) kanssa. Kolmasosalla (35,3 %) perehdytyksen kirjallinen materiaali ei ollut ajantasaista. Ajantasaista perehdytyksen materiaalia oli käytössä vain hieman yli viidesosalla (23,5 %).

Perehdytyksen riittävyttä koskevien väittämien kohdalla voidaan tehdä havainto, että alle kolmasosassa arvioiduista asioista perehdytys oli toteutunut riittävällä tasolla. Toisaalta yhdenkään väittämän osalta perehdytystä ei koettu riittämättömällä tasolla olevaksi. Esille nousee, että erityisen hyvää perehdytystä oli saatu ambulanssien teknisiin asioihin (82,3 % vastaajista), hoidon kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin liittyviin asioihin (70,6 % vastaajista) sekä hygieniaan liittyviin asioihin (70,6 % vastaajista). Aineistosta kuitenkin nousee esille, että yli puolet (58,8 %) vastaajista ei ole saanut riittävää perehdytystä haittatapahtumien raportointiin. Vastaavasti riittävän perehdytyksen haittatapahtumien raportointiin on saanut vain noin joka kymmenes (11,8 %). Tämä yksittäinen tulos näyttää mielenkiintoisena, sillä työyksikössä on vuonna 2014 tehty ammattikorkeakoulun opinnäytetyö haittatapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoon liittyen (Väisänen 2014: 10-11).

Tutkimuksen tuloksista nousi suuri joukko erittäin voimakkaita tai voimakkaita tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita, vaikka otoskoko oli vain 17 vastaajaa. Spearmanin korrelaatio laskettiin järjestysasteikollisille muuttujille. Kaikki Likert-asteikolla arvioidut väit-

teet ovat järjestysasteikollisia. Työkokemus vuosina voidaan ajatella olevan jatkuva-asteikollinen muuttuja, mutta toisaalta iän voidaan ajatella olevan järjestysasteikollinen muuttuja. Tämän vuoksi työkokemusvuosien ja sukupuolen (luokka-asteikko) välinen korrelaatio arvioitiin Spearmanin ja Pearsonin korrelaatioiden avulla. Molemmat korrelaatiot olivat tilastollisesti merkittäviä ja Spearmanin korrelaatiokerroin oli suurempi. Spearmanin korrelaatio soveltuu Pearsonin korrelaatiota paremmin järjestysasteikollisten muuttujien vertaamiseen (Heikkilä 2008: 90-92). Tutkimuksen voimakkain positiivinen korrelaatio oli perehdytyksen määritellyn keston ja perehdytyksen resurssien sekä perehdytyksen järjestelmällisyyden välillä. Tuloksista voidaan tehdä myös havainto, että voimakas positiivinen korrelaatio muihin muuttujiin havaittiin silloin, kun perehdytys oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista tai perehdytykselle oli määritely kesto tai tavoiteaika tai nimetty perehdyttäjä vastasi perehdytyksestä tai perehdytykselle oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja.

Kyselylomakkeeseen Likert-asteikollisiin väittämiin vastasi 17 vastaajaa. Vapaiden tekstivastausten ja Likert-asteikollisten vastausten välillä vallitsee ristiriitaisuuksia, mutta se selittyy pienellä otoskoolalla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä perehdytyksessä onnistuneiksi koetuiksi asioiksi nousivat toimitiloihin, ambulansseihin, toimintatapoihin annettu perehdytys sekä koulutukset, perehdyttäjän perehdyttämisaaminen, perehdytyksen järjestelyt ja perehdytyslista. Vastauksen kysymykseen oli antanut vain 65 % vastaajista. Vastaavasti perehdytyksessä epäonnistuneiksi koetuiksi asioiksi nousivat esihenkilön toimintatavat, vastuuhenkilöiden puuttuminen, puutteet perehdyttäjän perehdyttämisaamisessa, puutteellinen perehdytys työväliseisiin ja järjestelmiin, puutteellinen perehdytysmateriaali sekä riittämätön aika. Vastauksen kysymykseen oli antanut vain 59 % vastaajista. Vastaajat saivat vastata vastauksen vapaana tekstinä vastauksen pituutta rajoittamatta.

Perehdytyksen kehityskohteiksi havaitaan esihenkilön rooli perehdytyksessä, riittävä perehdytys työväliseisiin eli ambulanssiin, hoitoväliseisiin, tietoteknisiin asioihin, potilaan hoitamiseen, työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen sekä haittatapahtumien raportointiin. Huomioida pitäisi myös kollegiaalisuus uutta työntekijää kohtaan, perehdyttäjän valinta eli motivaatio ja perehdyttämisaaminen. Erityistä kehittämistä vaativat perehdytyksen järjestelyt, selkeä perehdytysprosessi sekä perehdytyksen riittävät resurssit eli ajantasainen perehdytysmateriaali sekä riittävä aika.

## 6.2 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on suoritettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeistä on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Onnistuneella tutkimuksella saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Onnistuneen kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti eli pätevyys, reliabiliteetti eli luotettavuus ja objektiivisuus eli puolueettomuus. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksella mitataan oikeaa asiaa. Tämä vaatii, että tutkimukselle on asetettu täsmälliset tavoitteet. Tutkimuksen validiteetti on varmistettava etukäteen tutkimusta suunniteltaessa sekä tiedonkeruuvaiheessa. Perusjoukon tarkka määrittely, edustava otos ja korkea vastausprosentti lisäävät tutkimuksen validiutta. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimusten tulosten tarkkuutta. Luotettava tutkimus voidaan toistaa ja saada samanlaiset tulokset. Reliabiliteettia lisää tutkijan tarkkuus ja kriittisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa sekä riittävän suuri otoskoko ja edustava otos perusjoukosta. Objektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset eivät riipu tutkijasta. Tutkimuksen objektiivisuuteen vaikuttavat väistämättä tutkimusmenetelmän valinta, kysymysten muotoilu ja analysointimenetelmä. Myös tutkijalle voi sattua tahattomia virheitä. Tutkimuksen objektiivisuutta heikentävät tahallinen tulosten vääristely tai jos tutkija antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimukseen. (Heikkilä 2008: 29-31.)

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta kvantitatiivisena tutkimuksena rajoittaa suhteellisen pieni aineisto, vain 17 vastaajaa, mutta kaikista työyksikön sairaanhoitajista puolet (50 %) ja sairaankuljettajista lähes puolet (45 %) vastasi kyselyyn. Tässä tutkimuksessa tutkittiin vain sairaanhoitajana ja sairaankuljettajana työskentelevien henkilöiden perehdytystä. Työyksikössä työskentelee lisäksi ajojärjestelijöitä, autokuljettajia sekä muita henkilöitä, jotka rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Vastaajissa on hyvin edustettuna molemmat ammattiryhmät ja sukupuolet. Vastaajien ikähaitari oli laaja, 19-59 ikävuoden välillä. Tuloksia voidaan pitää suhteellisen hyvin HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytyksen onnistumista kuvaavina, sillä kyselyn vastausprosentti oli 46 % perusjoukosta.

### 6.3 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on julkaissut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje). Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökotia ovat muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kriteerien mukaiset ja eettiset menetelmät, muiden tutkijoiden asianmukainen huomioiminen sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kaikilla tieteenaloilla tutkimusta ohjaavat eettiset periaatteet, jotka perustuvat Suomen perustuslakiin. Näiden periaatteiden mukaan tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkimus on toteutettava niin ettei siitä aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimuksen kohteelle. Periaatteet on laadittu tutkijoiden tueksi ja tutkittavien turvaksi. Tutkimuksen eettisyydestä vastaa aina tutkija. Tietosuojaan liittyvistä asioista vastaa tutkimuksen rekisterinpitäjä. Kun kyseessä on opinnäytetyö, on opinnäytetyön ohjaaja vastuussa siitä, että opinnäytetyön tekijä on perehtynyt eettisiin periaatteisiin. Vastuu työn eettisyydestä säilyy silti opinnäytetyön tekijällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavilla tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoisuudesta tulee huolehtia erityisesti silloin, kun tutkittava on työsuhteessa tutkivaan organisaatioon. Tutkittavalla tulee myös olla mahdollisuus ilman syytä keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen missä vaiheensa tahansa. Osallistumisen keskeyttäminen ei kuitenkaan estä keskeyttämiseen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa. Tutkittavia on tiedotettava tutkimuksesta tutkimustiedotteella ja heidän on annettava tietoon perustuva suostumus, joka on dokumentoitava. Tiedote ja suostumus osaltaan takaavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeisen eettisyyden. Tiedotteessa tulee kertoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta siten, että tutkittava saa ymmärrettävän ja todenmukaisen kuvan tutkimuksen tavoitteista sekä mahdollisista haitoista ja hyödyistä. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus harkita tutkimukseen osallistumista sekä tarvittaessa vastattava hänen, tutkimusta koskeviin, kysymyksiinsä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, joilla voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa luonnollinen henkilö. Henkilötietojen käsittelyä on henkilötietoihin kohdistuvat toiminnot, kuten

tutkimusaineiston kerääminen, säilyttäminen, luovuttaminen, käyttäminen ja muokkaaminen. Henkilötietojen käsittelylle tulee olla käsittelyperuste. Tutkimuksessa on osoitettava henkilötietojen käyttötarkoitus sekä tutkimusaineiston rekisterinpitäjä. Henkilötietojen käsittelyssä eri tahojen roolit on määriteltävä. Mikäli henkilötietoja kerätään, on ne poistettava aineistosta silloin, kun ne eivät enää ole tarpeellisia tutkimuksen toteuttamisen kannalta. Niissä tapauksissa, joissa henkilötietoja on säilytettävä pitää ne säilyttää suojatusti erillään analysoitavista aineistoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa tutkimukselle saatetaan tarvita eettisen toimikunnan tekemä eettinen ennakoarviointi sekä lausunto. Arviointi tehdään tutkimussuunnitelman perusteella ja siinä arvioidaan tutkittavalle mahdollisesti aiheutuvia haittoja tai vahinkoja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan eettinen ennakoarviointi tulee tehdä silloin, jos tutkimukseen sisältyy jokin seuraavista asetelmista:

- a) Tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta.
- b) Tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen.
- c) Tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, jonka perusteella huoltajalla olisi mahdollisuus kieltää lasta osallistumasta tutkimukseen.
- d) Tutkimuksessa tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä.
- e) Tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittavalle tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa.
- f) Tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuushukkaa tutkittavalle tai tutkijalle tai heidän läheisilleen.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tarvittavien tutkimuslupien hankkimista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). HUSin tutkimuslupa pitää hakea tutkimukseen, jonka kohteena ovat HUSin potilaat, koehenkilö tai heistä peräisin olevat kudokset tai näytteet. Tutkimuslupa tarvitaan myös, jos tutkimuksessa hyödynnetään HUSin henkilökuntaa, tiloja laitteita, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai jos tutkimusta rahoitetaan HUSin tutkimusrahoituksella. Opinnäytetyötutkimukseen tarvitaan tutkimuksen vastuhenkilö HUSista. (HUS 2021d.)

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat HUSin työntekijöitä ja näin ollen tutkimukselle tarvittiin tutkimuslupa HUSista. Eettistä ennakoarvioita ei tarvittu, koska tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilta vaadittiin suostumus, tutkimuksessa ei puututtu fyysiseen koskemattomuuteen, kaikki tutkittavat olivat täysi-ikäisiä, tutkimuksessa ei aiheutettu voimakkaita ärsykeitä, siitä ei aiheutunut henkistä haittaa eikä tutkimukseen liittynyt turvallisuusuhkaa. Tutkimuksesta tiedotettiin osallistujille kyselylomakkeen yhteydessä olevalla tiedotteella (Liite 2) ja tutkittava antoi tietoon perustuvan suostumuksen sähköiselle lomakkeelle tutkimukseen osallistumisensa yhteydessä. Lomakkeen lähettäminen ei ollut mahdollista ilman suostumusta. Tutkittavalle annettiin samalla tutkijan yhteystiedot ja tutkittavalla oli mahdollista pyytää tutkimukseen liittyviä lisätietoja tutkijalta. Tiedot kerättiin sähköisellä lomakkeella (Liite 2) ja tutkittavat täyttivät lomakkeen omatoimisesti tutkimusajan puitteissa ilman valvontaa. Tutkittavilla oli siis mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen jättämällä lomake täyttämättä. Tutkimukseen osallistumisella tai siitä kieltäytymisellä ei ollut vaikutusta tutkittavan asemaan tai oikeuksiin työyhteisössä. Tutkimusaineisto kerättiin kertaluontoisesti ja tutkittava osallistui tutkimukseen ainoastaan lomakkeen täyttämisen ajan. Hänellä oli mahdollisuus syytä ilmoittamatta keskeyttää lomakkeen täyttäminen missä vaiheessa tahansa. Lomakkeen lähettämisen jälkeen yksittäisen vastaajan antamia tietoja ei ollut enää mahdollista poistaa tutkimusaineistosta, koska tutkittavan antamia tietoja ei ollut mahdollista yksilöidä.

Tutkimuksessa ei kerätty sellaisia henkilötietoja, jotka voitaisiin yhdistää yksittäiseen henkilöön. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin E-lomake -ohjelmaa, joka tallensi tiedot Metropolia Ammattikorkeakoulun palvelimelle. Aineistoa säilytettiin lukitussa paikassa, johon oli pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Tietojen taulukoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Tietojen analysoinnin jälkeen tiedonkeruuseen liittyvät tiedostot hävitettiin asianmukaisesti. Kaikki kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Opinnäytetyön on tarkastettu Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmalla. Turnitin antama prosenttiosuus ilman lähdeluettelo oli 4 %.

#### 6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että HUS Akuutti Sairaankuljetuksen uuden työntekijän perehdytyksessä on kehitettävää. Perehdytyksen järjestelyt eivät toteutuneet riittävällä



tasolla. Perehdytysprosessiin toivottiin järjestelmällisyyttä. Tuloksia voidaan hyödyntää yksikön perehdytysprosessin kehittämisessä.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

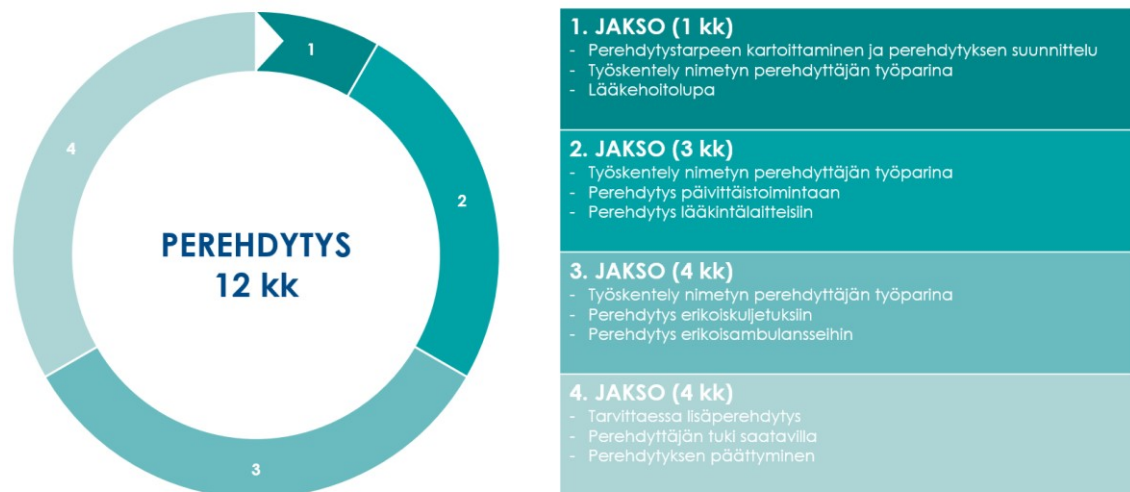
Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää työyksikön perehdytysprosessin kehittämisen pohjana. Koko perehdytysprosessi vaatii kokonaisvaltaista kehittämistä ja päivittämistä. Perehdytysprosessin tulisi olla selkeä ja standardoitu sekä kaikkien työntekijöiden tiedossa ja saatavilla. Perehdytykseen kannattaa panostaa, sillä sen tiedetään parantavan työntekijän sopeutumista ja lisäävän sitoutumista uuteen työpaikkaan. Lisäksi perehdytyksen tiedetään parantavan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Perehdytysjakson tulee olla tarpeeksi pitkä ja sille tulee olla määritelty selkeä alku ja loppu sekä tavoitteet. Aiempien tutkimusten mukaan perehdytysjakson pituuden pitäisi olla vähintään kolmesta neljään kuukautta, mutta kriittisintä ja eniten stressiä aiheuttava aika on kuuden ja yhdeksän kuukauden välillä. Näin ollen perehdytysjakson kokonaispituudeksi voisi soveltua esimerkiksi yksi vuosi. Perehdytys on laaja kokonaisuus ja perehdytysprosessin hahmottamiseksi se tulisi jakaa useampaan jaksoon. Kaikista tärkeimmät asiat tulisi sijoittaa perehdytyksen alkuun ja tietyt asiat perehdytyksen loppupuolelle, kun työntekijällä on jo jonkin verran työkokemusta. Pienempien kokonaisuuksien avulla perehdytys pysyy järjestelmällisenä ja asiat perehdytetään tärkeysjärjestyksessä. Eri jaksoille tulisi määritellä tavoitteet sekä muistilistat. Perehdytyksen kehittämisessä voidaan käyttää hyödyksi organisaatiossa käytössä olevia Lean-menetelmiä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi puutteita Sairaankuljetuksen perehdytyksen järjestelyiden nykytilassa, mutta perehdytyksessä onnistuneiden asioiden väliltä löytyi huomionarvoisia yhteyksiä. Perehdytyksen etukäteen suunnitellulla kestolla oli erittäin vahva ja tilastollisesti merkittävä korrelaatio perehdytyksen järjestelmällisyyden ja perehdytyksen resurssien sekä käytetyn ajan kanssa. Voimakas positiivinen yhteys useaan muuhun muuttujaan oli myös erikseen nimetyllä perehdyttäjällä. Aiempi tutkimustieto suosittaa riittävän pitkää perehdytystä, jolle on määritelty kesto. Eri perehdytysmenetelmien yhdistäminen parantaa perehdytyksen laatua. Perehdytysprosessi voidaan kuvata esimerkiksi perehdytyksen vuosikellona. Opinnäytetyössä kehitetty vuosikello on esitetty Kuviossa 2. Perehdytyksen vuosikello auttaa jokaista työntekijää hahmottamaan perehdytysprosessin kokonaisuutena. Vuosikellon avulla perehdytys voidaan toteuttaa järjestelmälli-

sesti ja perehdytyksellä on ennalta määritetty kesto. Työntekijän sopeutumista Sairaankuljetukseen tuetaan prosessin aikana. Tässä opinnäytetyössä kehitettyä vuosikelloa ehdotetaan Sairaankuljetuksen käyttöön.

## PEREHDYTYKSEN VUOSIKELLO



Kuvio 2. Opinnäytetyössä kehitetty perehdytyksen vuosikello.

Esihenkilön ja perehdyttäjän rooli uuden työntekijän perehdytysprosessissa on erittäin merkittävä. Lisäksi perehdyttäjän on oltava motivoitunut ja hänellä tulee olla riittävästi perehdyttämisosaaamista. Ajantasainen ja selkeä perehdytysprosessi ja ajantasainen perehdytyksen kirjallinen materiaali lisäävät perehdytyksen tasalaatuisuutta. Perehdytyksen tasalaatuisuutta voisi lisätä perehdytysvastaavat, jotka vastaisivat aina uusien työntekijöiden perehdytyksestä, etenkin perehdytysprosessin alkuvaiheessa. Perehdytysvastaavat voisivat olla mukana kehittämässä perehdytysprosessia sekä he vastaisivat tulevaisuudessa perehdytysmateriaalin päivityksestä. Perehdytysvastaavan tehtävän tulisi olla vapaaehtoinen ja heidän tulisi olla tehtävänsä motivoituneita. Perehdytysvastaavien perehdyttämisosaaamista voisi kehittää työnantajan järjestämällä koulutuksella. Esihenkilön vastuulle jäisi uuden työntekijän osaamisen lähtötason ja perehdytystarpeen selvittäminen, perehdytyksen järjestelyistä ja riittävästä resursseista huolehtiminen, työntekijän perehdytysprosessin etenemisen seuranta sekä yhden tai useamman palautekeskustelun järjestämisen perehdytysjakson aikana aina perehdytyksen jakson vaihtuessa. Perehdytys tulisi suunnitella yksilöllisesti työntekijän tarpeiden mukaan ja perehdytyksen etenemistä tulisi arvioida säännöllisesti. Tässä esihenkilö on avainasemassa.

Perehdytyksessä voidaan käyttää useita menetelmiä, kuten teoriaopetusta, itse opiskeltavia sähköisiä materiaaleja ja simulaatiokoulutusta. Simulaatiokoulutusta voisi esimerkiksi käyttää perehdytyksessä erikoiskuljetuksiin sekä erikoisambulansseihin. Tiedetään, että samassa tilanteessa olevien työntekijöiden vertaistuki lisää tyytyväisyyttä. Näin olleen myös kesätyöntekijöiden keskitettyä perehdytystä kannattaa kehittää entisestään.

Opinnäytetyössä käsitellään vain uuden työsuhteeseen tulevan työntekijän perehdytystä. Opiskelijoiden ohjaus on syytä erottaa omaksi kokonaisuudekseen, eikä uuden työntekijän perehdytysprosessi vastaa täysin siihen tarpeeseen, koska opiskelijan ohjauksessa tulee huomioida opiskelijan opintojen vaihe sekä hänen henkilökohtaiset oppimistavoitteensa. Perehdytyksen kirjallista materiaalia voi kuitenkin hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa.

Tutkimuksessa ei kysytty perehdyttäjän perehdyttämisaamasta tai -motivaatiota mitattavia kysymyksiä, mutta nämä teemat nousivat esille useissa vapaisissa vastauksissa avoimiin kysymyksiin. Mikäli vastaava tutkimus toistetaan, tulisi myös perehdyttäjien perehdyttämisaamasta ja -motivaatiota mitata Likert-kysymyksin.

## Lähteet

Ahokas, Laura – Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti. <[https://ttk.fi/op-paat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/op-paat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)>. Luettu 13.8.2020.

Baxter, Pamela 2010. Providing orientation programs to new graduate nurses: points to consider. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (4). E12-E17.

Edwards, Deborah – Hawker, Clare – Carrier, Judith – Rees, Colin 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies* 52 (7). 1254-1268.

Eklund, Annina 2018. Tervetuloa MEILLE! Uuden työntekijän perehdytys. 2. painos. Vantaa: Grano Oy. 13-132.

Etelä, Jukka 2021. Kuljetuspäällikkö. HUS Akuutti Sairaankuljetus. Helsinki. Haastattelu 21.1.2021.

Fisher, Ronald 1922. On the interpretation of  $\chi^2$  from contingency tables, and the calculation of P. *Journal of the Royal Statistical Society*. 85 (1). 87-94.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 13-16.

HUS 2013. HUS-Perehdytysohjelma. HUS Yhtymähallinto.

HUS 2018. Perehdytysopas. HUS Akuutti Sairaankuljetus.

HUS 2020. HUS Akuutti Sairaankuljetus. Esite. Luettu 11.9.2020.

HUS 2021a. Tietoa meistä. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista>>. Luettu 13.3.2021.

HUS 2021b. Työpaikkana HUS – Tervetuloa töihin. Perehdytysopas. Luettu 18.5.2021.

HUS 2021c. Lean-kehittäminen. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/lean-kehittaminen>>. Luettu 27.10.2021.

HUS 2021d. Tutkimuslupa ja tietolupa. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-ja-tietolupa>>. Luettu 13.3.2021.

Innes, Tiana – Calleja, Pauline 2018. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice* 30. 62-72.

Innokylä 2021. Vuosikello. Verkkodokumentti. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/vuosikello>>. Luettu 27.10.2021.

Kupias, Päivi – Peltola, Raija 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Gaudeamus Oy. 17-32.

Määttä, Teuvo – Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Puolakka, Tuukka (toim.): Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 15-35.

Paanetoja, Jaana 2020a. Työsuhde. Tieteen termipankki. Verkkodokumentti. <<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:ty%C3%B6suhde>>.

Paanetoja, Jaana 2020b. Työnantaja. Tieteen termipankki. Verkkodokumentti. <<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:ty%C3%B6nantaja>>.

Pasila, Katariina – Elo, Satu – Kääriäinen, Minna 2017. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 71. 17-27.

Park, Mihyun – Jones, Cheryl 2010. A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (4). 142-149.

Perttula, Pia 2019. Pehdyttämisen hyvät käytännöt. Työterveyslaitos. Työturvallisuuspäivän alueseminaari 26.4.2019. Verkkodokumentti. <[https://ttk.fi/files/6714/Perttula\\_Tyoturvallisuuspaiva\\_2019.pdf](https://ttk.fi/files/6714/Perttula_Tyoturvallisuuspaiva_2019.pdf)>. Luettu 12.9.2020.

Puolakka, Jyrki – Sarvikivi, Kati 2021. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Puolakka, Tuukka (toim.): Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 867-877.

Rush, Kathy – Janke, Robert – Duchscher, Judy – Phillips, Robyn – Satvir, Kaur 2019. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 94. 139-158.

STTK 2020. Työntekijän oikeus pehdytykseen. Verkkodokumentti. <<https://tyoelamaan.fi/tyosuhde/pehdytys/>>. Luettu 12.9.2020.

Sandau, Kristin – Halm, Margo 2010. Preceptor-based orientation programs: Effective for nurses on organisations? *American Journal of Critical Care* 19 (2). 184-188.

Suneja, Aneesh – Suneja, Carolyn 2017. Lean ja terveydenhuolto. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.4.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3\\_1](https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1)>.

Työsopimuslaki 55/2001. Annettu Helsingissä 26.1.2001.

Työsuojeluhallinto 2020. Oikeudet ja velvollisuudet työssä. Verkkodokumentti. <<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>>. Luettu 12.9.2020.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Voutilainen, Niko – Haapa, Toni – Jokiniemi, Krista 2019. Sairaanhoidtajien perehdyttämisenosaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17 (4). 3-13.

Väisänen, Heini 2014. Haittatapahtumien raportointi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405066146>>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014a. Hypoteesin testaus. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/hypoteesi/harjoitus1.html>>. Luettu 27.10.2021.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014b. Ristiintaulukointi. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/harjoitus2.html>>. Luettu 27.10.2021.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2014c. Ristiintaulukon riippumattomuustesti. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/khii2.html>>. Luettu 27.10.2021.

## Mukaan valitut tutkimukset

Artikkelin tekijät(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Vuottilainen, Niko – Haapa, Toni – Jokiniemi, Krista 2019 Suomi	Sairaanhoitajien perehdyttämisaami- nen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Kuvata uusien työntekijöiden perehdyttä- jinä toimivien sairaanhoitajien perehdy- tysosaamista ja sen arvioinnissa käytet- täviä mittareita.	Integratiivinen kirjalli- suuskatsaus, 11 artikke- lia	Perehdytysosaaminen on moniulotteista ja sitä vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtai- set, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuu- det sekä perehdyttäjäkoulutus.
Edwards, Deborah – Hawker, Clare – Carrier, Judith – Rees, Colin 2015 UK	A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qual- ified nurse	Kuvata perehdytysohjelmien tehokkuutta ja vaikuttavuutta.	Järjestelmällinen kirjalli- suuskatsaus, 30 artikke- lia	Perehdytysohjelmilla on myönteisiä vaikutus- sia riippumatta perehdytysohjelman menetel- mistä.
Sandau, Kristin – Halm, Margo 2010 USA	Preceptor-based orientation programs: Effective for nurses on organizations?	Arvioida mikä vaikutus ennalta suunnitel- luilla perehdytysohjelmilla on perehtyvän sairaanhoitajan kliinisiin tietoihin ja taitoi- hin sekä mikä on vaikutus organisaation taloudellisiin tuloksiin.	Kirjallisuuskatsaus, 12 tutkimusta tai arviointira- porttia	Ennalta suunnitellut perehdytysohjelmat ovat kustannustehokkaita ja lisäävät perehtyvän sairaanhoitajan tyytyväisyyttä perehdytysjak- son stressaavuudesta huolimatta.
Rush, Kathy – Janke, Robert, Duchscher, Judy – Phillips, Robyn – Kaur Satvir 2019 Kanada	Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review	Tunnistaa parhaat mahdolliset perehdy- tysohjelmat vastavalmistuneille sairaan- hoitajille.	Integratiivinen kirjalli- suuskatsaus, 76 artikke- lia	Parhaat tulokset saadaan käyttämällä moni- muotoisia perehdytysmenetelmiä.
Innes, Tiana – Calleja, Pauline 2018 Australia	Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature	Tunnistaa millaista perehdytystä vasta- valmistuneet sairaanhoitajat tarvitsevat siirtyessään akuuttiin hoitotyöhön.	Kirjallisuuskatsaus, 25 artikkelia	Suunnitelmallisista perehdytysohjelmista on hyötyä hoitajan siirtyessä akuuttiin hoitotyö- hön.
Pasila, Katariina – Elo, Satu – Kääriäinen, Minna 2017 Suomi	Newly graduated nurses' orientation ex- periences: A systematic review of qualita- tive studies	Kuvasta vastavalmistuneiden sairaanhoi- tajien kokemuksia perehdytyksestä.	Järjestelmällinen kirjalli- suuskatsaus, 13 artikke- lia	Perehdytyksen laatu on vaihtelevaa ja siitä on hyviä ja huonoja kokemuksia.
Baxter, Pamela 2010 Kanada	Providing orientation programs to new graduate nurses: points to consider	Tarkastella käytössä olevia perehdytys- käytäntöjä.	Kirjallisuuskatsaus	Perehdytyksen järjestelyillä ja perehdyttäjällä on positiivisia vaikutuksia työntekijälle sekä organisaatiolle.
Park, Mihyun – Jones, Cheryl 2010 USA	A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orienta- tion programs	Tarkastella perehdytysohjelmien vaiku- tusta vastavalmistuneen sairaanhoitajan itseluottamukseen, osaamiseen ja työhön sitoutumiseen.	Integratiivinen kirjalli- suuskatsaus, 46 artikke- lia	Perehdytysohjelmat lisäävät vastavalmistu- neen sairaanhoitajan itseluottamusta ja osaa- mista sekä parantaa työhön sitoutumista.

## Kyselylomake



### Selvitys HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytyskäytännöistä

#### Tutkimustiedote

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan sairaankuljettajana tai sairaanhoitajana työskentelevien työntekijöiden kokemuksia saamastaan perehdytyksestä työsuhteensa alussa HUS Akuutti Sairaankuljetuksessa sekä mielikuvia uuden työntekijän perehdytyskäytännöistä. Sovellut tutkimukseen, koska kuulut em. kohderyhmään. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja osuuttasi siinä. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaasi tai oikeuksiisi työyhteisön jäsenenä. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Lähetettyjä tietoja ei ole mahdollista poistaa tutkimusaineistosta, koska tietoja ei ole mahdollista yksilöidä.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytysprosessia vastaamaan toimintayksikön nykyisiä tarpeita selvittämällä perehdytyksen nykytilaa. Tutkimuksessa selvitetään kvantitatiivisella kyselytutkimuksella mitä perehdytystä työsuhteessa olevat työntekijät ovat saaneet työsuhteensa alussa sekä miten nykyistä perehdytysprosessia voidaan kehittää. Tutkimuksen tulosten perusteella tehdään selvitys HUS Akuutti Sairaankuljetuksen perehdytyskäytännöistä.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on yksittäinen projekti, jonka tilaajana on HUS Akuutti Sairaankuljetus. Metropolia ammattikorkeakoulu ohjaa ja seuraa tutkimuksen toteutumista. HUS Akuutti Sairaankuljetus tai Metropolia ammattikorkeakoulu eivät rahoita tutkimusta. Tutkimuksella ei myöskään ole ulkopuolista rahoitusta. Tutkimuksen tekijä ei saa palkkaa tekemästään työtä.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tämän tiedotteen lopussa sinua pyydetään vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastataan yhden kerran, eikä kyselyä toisteta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10-15 minuuttia.

##### Tietojen luottamuksellisuus, säilyttäminen ja tietosuojat

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä siinä kerätä yksilöiviä henkilötietoja. Kysely toteutetaan Metropolia ammattikorkeakoulun palvelimella olevalla E-lomake ohjelmalla. Kerättyihin tietoihin on pääsy ainoastaan tutkijalla. Tietojasi ei voi tunnistaa lopullisista tuloksista tai julkaisuista. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen.

##### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

##### Tuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset toimitetaan HUS Akuutti Sairaankuljetuksen kuljetuspäällikölle osana selvitystä. Tuloksista voidaan tiedottaa myös tarkemmin esimerkiksi työyksikön koulutuspäivässä tai vastaavassa. Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

##### Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimuksessa ei kerätä mitään sellaisia tietoja, mistä tulisi tiedottaa tutkimukseen osallistujalle kesken tutkimuksen.

##### Lisätiedot

Pyydämme sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

##### Tutkijoiden yhteystiedot

Osallistun tutkimukseen ja annan suostumukseni käyttää antamiani tietoja tutkimuksessa \*



## Taustatiedot

Ensimmäiseksi kerätään tiedot taustamuuttujista. Vastaa kaikkiin kysymyksiin.

HUS Sairaankuljetuksella tarkoitetaan nykyistä HUS Akuutti Sairaankuljetusta tai sitä edeltänyttä yksikköä HUSin organisaatiossa (HUS Logistiikka, Autokeskus jne.).

Ikä vuosina (Vastaa vain numeroita, esimerkiksi: 42) \*

Sukupuoli

\* Valitse oikea vaihtoehto

- Mies  
 Nainen  
 Muu tai en halua kertoa

Nykyinen työtehtävä

\* Valitse oikea vaihtoehto

- sairaankuljettaja  
 sairaanhoitaja

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt HUS Sairaankuljetuksessa? (Vastaa vain numeroita, esimerkiksi: 8) \*

Kuinka monta vuotta sinulla oli terveydenhuoltoalan työkokemusta ennen, kuin aloit työskennellä HUS Sairaankuljetuksessa? (Vastaa vain numeroita, esimerkiksi: 2) \*

Olen tullut HUS Sairaankuljetukseen liikkeenluovutuksen yhteydessä silloin, kun Helsingin tai Espoon kaupungin vastaavat toiminnot yhdistyivät HUS Sairaankuljetukseen

\* Valitse oikea vaihtoehto

- Kyllä  
 Ei

Olen ollut opiskeluaikani työharjoittelussa HUS Sairaankuljetuksessa

\* Valitse oikea vaihtoehto

- Kyllä  
 Ei

Kuinka kauan sinua perehdytettiin työtehtäviisi aloittaessasi HUS Sairaankuljetuksessa?

\* Valitse oikea vaihtoehto

- Ei perehdytystä lainkaan  
 1-5 päivää  
 Yli 5 päivää mutta alle 2 viikkoa  
 Yli 2 viikkoa mutta alle 1 kuukausi  
 Yli 1 kuukausi

## Perehdytyksen järjestelyt

Tämän osion väittämät koskevat oman perehdytyksesi järjestelyjä aloittaessasi työskentelyn HUS Sairaankuljetuksessa. Perehdytyksestäsi voi olla aikaa, mutta yritä muistella tätä aikaa mahdollisimman tarkasti.

Vastaa kaikkiin väittämiin siitä huolimatta, vaikka olisit vastannut kyselyn aiemmassa osiossa, että sinulle ei järjestetty lainkaan perehdytystä.

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista *	1	2	3	4	5
Perehdytykselleni oli määritetty kesto tai tavoiteaika *	1	2	3	4	5
Perehdytyksessäni oli käytössä perehdytysuunnitelma, perehdytyksen muistilista tai vastaava *	1	2	3	4	5
Aiempi osaamiseni kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa *	1	2	3	4	5
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni *	1	2	3	4	5
Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti *	1	2	3	4	5
Perehdytykseni aikana käytin yksi tai useampi väliarvio tai palautekeskustelu *	1	2	3	4	5
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja *	1	2	3	4	5
Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista *	1	2	3	4	5

## Perehdytyksen riittävyys

Tämän osion väittämät koskevat omaa kokemustasi perehdytyksesi riittävydestä.

Vastaa kaikkiin väittämiin siitä huolimatta, vaikka olisit vastannut kyselyn aiemmassa osiossa, että sinulle ei järjestetty lainkaan perehdytystä.

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5.

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jotseenkin eri mieltä
- 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = Jotseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Sain riittävän perehdytyksen organisaatioon ja hallintoon liittyviin asioihin *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen henkilöstöhallinnollisiin asioihin (mm. työvuorosuunnittelu, vuoronvaihdot, työajanseuranta jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen työterveyshuoltoon ja sairauspoissaoloihin liittyviin asioihin *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin (mm. Harppi, Intranet, sähköposti jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen toimitiloihin liittyviin asioihin (mm. toimitilat, kulunvalvonta, varastot, jätehuolto jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen työturvallisuuteen liittyviin asioihin (mm. HUS-Riskit, työvaatteet, suojavarusteet, toiminta liikenneonnettomuuspaikalla jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen Virve- ja matkapuhelimen käyttöön (mm. statukset, puheryhmät, radioliikenne, Kaiku-sovellus jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssien teknisiin asioihin (mm. ajonhallintalaitteet, moottori, lataus, tankkaus jne.) *	1	2	3	4	5
Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin ajamiseen ja hälytysajoon liittyviin asioihin *	1	2	3	4	5

Sain riittävän perehdytyksen ambulanssien huoltoon liittyviin asioihin (mm. määräraikaishuollot, pikkuvälikojen korjaukset, vahinkoilmoitukset jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin muuhun varustukseen (mm. hoitotilan hallintalaitteet, hoitovälineiden sijoittelu, tarkastuslistat jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaviin asioihin (mm. hoitovelvoitteet, hoito-ohjeet, konsultaatio-ohjeet jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen häiriötapauksien raportointiin liittyviin asioihin (HaPro) \*



Sain riittävän perehdytyksen lääkehoitoon liittyviin ja sitä ohjaviin asioihin (mm. lupakäytännöt, lääkehoitosuunnitelma jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön (mm. monitori, defibrillaattori, respiraattori, ruiskupumppu jne.) \*



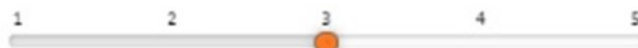
Sain riittävän perehdytyksen hengitystien turvaamiseen ja hengityksen tukemiseen tarvittavien hoitovälineiden käyttöön (mm. nieluputki, l-gel, intubaatiovälineet, hengityspaaji (sis. PEEP-venttiili) jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön \*



Sain riittävän perehdytyksen lääkehoitoon liittyvien hoitovälineiden ja lääkkeiden käyttöön käyttöön (mm. lääkekakit, atomisaattori jne.) \*



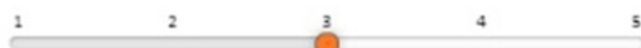
Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukamiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön (mm. paarit, kantotuoli, rankalauta, kauluri, tyhjöpöytä ja -lastat jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen välineiden ja tarvikkeiden huoltoon ja korjaukseen liittyviin asioihin (mm. välinehuolto, lääkintälaittehuolto jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen hoidon kirjaamiseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviin asioihin (SV210 ja muut potilasasiakirjat) \*



Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin (mm. tehohoitopotilaat, keskoskaapit, eristyspotilaat jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin (mm. käsihygieniä, suojavaivusteet, erilaisten eristyspotilaiden kuljetukset, puhtaanapitoimenpiteet jne.) \*



Sain riittävän perehdytyksen erikoisambulansseihin (tehohoito-, infektiio- ja bariatrinen-ambulanssi) ja niiden erikoisvarusteisiin (mm. Bair Hugger, bariatrisen potilaan siirtovälineet jne.) \*



## Perehdytyksen kehittäminen

Alla ovat kyselyn viimeiset kysymykset. Nämä kysymykset ovat kyselyn kannalta erityisen tärkeitä, mutta eivät pakollisia.

Kirjoita tähän lyhyesti mitkä asiat omassa perehdytyksessäsi onnistuivat tai huomioit hyvin

Kirjoita tähän lyhyesti mitkä asiat omassa perehdytyksessäsi epäonnistuivat tai jäivät ilian vähälle huomiolle

Kirjoita tähän lyhyesti mitkä asiat pitäisi erityisesti ottaa huomioon tulevaisuudessa uusien kollegoiden perehdytyksessä



**Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot**

	<i>r<sub>s</sub></i>	p-arvo
<b>Erittäin voimakas (0,80-1,00) korrelaatio</b>		
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika	0,801	<0,001
Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,816	<0,001
<b>Voimakas (0,60-0,79) korrelaatio</b>		
Nykyinen työtehtävä x Kuinka monta vuotta sinulla oli terveydenhuoltoalan työkokemusta ennen, kuin aloit työskennellä HUS Sairaankuljetuksessa	0,605	0,013
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni	0,662	0,004
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,770	<0,001
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin	0,629	0,007
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen Virve- ja matkapuhelimen käyttöön	0,628	0,007
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön	0,657	0,004
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,769	<0,001
Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika x Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni	0,637	0,006
Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika x Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista	0,684	0,002
Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,695	0,002
Perehdytykselleni oli määriteltä kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,691	0,002
Aiempi osaamiseni kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa x Perehdytykseni aikana käytiin yksi tai useampi väliarvio tai palautekeskustelu	0,600	0,011
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja	0,623	0,008
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin	0,607	0,010
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin	0,642	0,005
Minulla oli nimetty perehdyttäjä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukemiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön	0,749	0,001

Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,604	0,010
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin muuhun varustukseen	0,671	0,003
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen kaikilla ambulansseilla suoritettaviin erikoiskuljetuksiin liittyviin asioihin	0,629	0,007
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,606	0,010
<b>Kohtalainen (0,40-0,59) korrelaatio</b>		
Sukupuoli x Sain riittävän perehdytyksen lääkehoitoon liittyvien hoitovälineiden ja lääkkeiden käyttöön	0,493	0,044
Nykyinen työtehtävä x Perehdytyksessäni oli käytössä perehdytys suunnitelma, perehdytyksen muistilista tai vastaava	0,456	0,023
Olen ollut opiskeluaikani työharjoittelussa HUS Sairaankuljetuksessa x Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0,537	0,026
Olen ollut opiskeluaikani työharjoittelussa HUS Sairaankuljetuksessa x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,519	0,033
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti	0,579	0,015
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista	0,523	0,031
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen työturvallisuuteen liittyviin asioihin	0,563	0,019
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin muuhun varustukseen	0,511	0,036
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin	0,587	0,013
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen hengitystien turvaamiseen ja hengityksen tukemiseen tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0,554	0,021
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukemiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön	0,581	0,014
Perehdytykseni oli kokonaisuudessaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	0,533	0,028
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti	0,523	0,031
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin	0,595	0,012
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön	0,549	0,023
Perehdytykselleni oli määritelty kesto tai tavoiteaika x Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0,542	0,025



Perehdytyksessäni oli käytössä perehdytysuunnitelma, perehdytyksen muistilista tai vastaava x Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni	0,535	0,027
Perehdytyksessäni oli käytössä perehdytysuunnitelma, perehdytyksen muistilista tai vastaava x Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti	0,540	0,025
Aiempi osaamiseni kartoitettiin ja otettiin huomioon perehdytyksen suunnittelussa x Sukupuoli	0,507	0,038
Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti	0,545	0,024
Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin ajamiseen ja hälytysajoon liittyviin asioihin	0,564	0,018
Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0,547	0,023
Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen hoidon kirjaamiseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviin asioihin	0,495	0,043
Minulla oli nimetty perehdyttävä, joka vastasi perehdytyksestäni x Sain riittävän perehdytyksen erikoisambulansseihin ja niiden erikoisvarusteisiin	0,574	0,016
Esihenkilö osallistui perehdytykseeni aktiivisesti x Perehdytyksessä käytetty kirjallinen materiaali oli ajantasaista	0,561	0,019
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen organisaation sähköisiin järjestelmiin	0,597	0,011
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen ambulanssin ajamiseen ja hälytysajoon liittyviin asioihin	0,517	0,034
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen potilaan hoitoon liittyviin ja sitä ohjaaviin asioihin	0,592	0,012
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöön	0,493	0,045
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	0,515	0,034
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen potilaan siirtoon, kuljetukseen ja tukemiseen tarkoitettujen välineiden käyttöön	0,537	0,026
Perehdytykselleni oli varattu riittävästi aikaa ja resursseja x Sain riittävän perehdytyksen hoidon kirjaamiseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviin asioihin	0,579	0,015
<b>Kohtalainen (0,40-0,59) negatiivinen korrelaatio</b>		
Ikä x Sain riittävän perehdytyksen nestehoidossa tarvittavien hoitovälineiden käyttöön	-0,506	0,015
Ikä x Sain riittävän perehdytyksen hygieniaan liittyviin asioihin	-0,506	0,038

## Induktiivinen sisällönanalyysi

Mitkä asiat omassa perehdytyksessäsi onnistuivat tai huomioitiin hyvin?			
Yksinkertaistetut vaivat (n=11)	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Aseman toiminta Hallin asiat	Toimintatavat	Työympäristö	Onnistunut perehdytys
Auto Huolto Puhtaanapito Työvaatteet Täydennykset Välineistö	Ambulanssi		
Talon tavat Talon tavat Yleiset asiat	Toimintatavat	Toimintatavat	
Koulutukset Hälytysajokoulutus	Koulutukset	Perehdytys	
Hyvä ja tarkka perehdyttäjä Kokenut työpari Perehdyttäjän hyvät hemot Perehdyttäjät halusivat ohjata Perehdyttäjät olivat kannustavia	Perehdyttämisaamainen		
Riittävä aika saman työparin kanssa Samana perehdyttäjä	Perehdytyksen järjestelyt		
Perehdytyslista Perehdytyslista	Perehdytyslista		

Mitkä asiat omassa perehdytyksessäsi epäonnistuivat tai jäivät liian vähälle huomiolle?			
Yksinkertaistetut vastaukset (n=10)	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Esimiehen johtaminen Esimiehen painostus	Esihenkilön toimintatavat	Esihenkilötyöskentely	Perehdytyksen puutteet
Ei perehdytysvastaavaa Ei vastuuhenkilöä	Vastuuhenkilöiden puuttuminen		
"Pelisäännöistä ei pidetä kiinni" Henkilökohtaiset näkemykset ohjaavat perehdytyksen sisältöä Monet eriävät tavat Perehdyttäjällä ei perehdyttämiskoulutusta Perehdyttäjän osaaminen Perehdytyksen epäyhtenäisyys perehdyttäjien välillä Väärin perehdyttämisen	Perehdyttämisen osaamisen puutteet	Perehdyttämisen osaamisen puutteet	
Ei perehdytystä auton tekniseen tarkistukseen Ei perehdytystä respiraattoriin Erikaisajoneuvot ja niiden toiminta Erikaisambulanssit	Puutteellinen perehdytys työvälineisiin	Perehdytyksen puutteet	
Harppi Paperiasiat Päiväraha-anomukset Sähköinen asiointi Tietoteknilliset asiat Yhtiöiden merkitseminen	Puutteellinen perehdytys organisaation järjestelmiin		
Puutteellinen opastus vastuualue tehtäviin Asioista oli otettava itse selvä Ei perehdytystä pitkän sairaaloman jälkeen	Ei perehdytystä		
Perehdytyslistat riittämätön Puutteellinen hoito-ohje Puutteellinen lääkehoito-ohje	Puutteellinen perehdytysmateriaali	Puutteelliset resurssit	
Liian lyhyt aika Liian vähän aikaa Rajattu aika	Riittämätön aika		

Mitkä asiat pitäisi erityisesti ottaa huomioon tulevaisuudessa uusien kollegoiden perehdytyksessä?			
Yksinkertaiset vaistukset (n=10)	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ambulanssin käyttö Autojen käytön perehdytys Auton tekniset asiat Erikoisambulanssien käyttö Infektioauton käyttö ja puhdistus Kalusto	Ambulanssi	Työvälineet	Perehdytyksen kehittäminen
Hoitovälineiden käyttö Laitteiden käyttö Lista perehdytettävistä lääkintälaitteista Uusien laitteiden perehdytys Välineiden käyttö	Hoitovälineet		
Tietotekniset asiat	Tietotekniikka		
Yksittäisten hoitotoimenpiteiden (esim. kanylointi) parempi perehdyttäminen Ensihoidon hoitoprotokollien perehdyttäminen Hoito-ohjeet Lääkehoito-ohjeet Potilaan hoitaminen	Potilaan hoitaminen	Potilaan hoitaminen	
Jaksaminen Toiminta vaikeissa tilanteissa Työnohjaus	Työnohjaus	Työtyöhyvinvointi ja -tunallisuus	
Lääketunallisuus Palotunallisuus Potilasturvallisuus Potilasturvallisuus	Tunallisuus		
Kollegiaalisuus Toimiminen työyhteisössä Työntekijöiden oma esimerkki	Kollegiaalisuus	Kollegiaalisuus	
"Työnantaja sijoittaa työntekijään" Perehdyttävän kokemus olla tervetullut Työntekijän viihtyminen	Työnantajatoimenpiteet	Johtaminen	
Johtamisen kehittäminen Perehdytyksen valvonta Vastuualueiden jako	Esihenkilötyöskentely		
Perehdyttävän osaamisen huomiointi perehdytyksessä Perehdyttävän työhistoria	Perehdyttävän osaamisen huomiointi		
Perehdyttäjien motivaatio Perehdyttäjän motivaatio Työntekijän motivaatio Työntekijöiden motivaatio	Perehdyttäjän motivaatio	Perehdyttäjä	
Koko henkilöstön perehdytysosaaminen Ohjaaja- ja näyttövastaanottojakoulutus Perehdyttäjän osaaminen Sama työpari Työntekijän osaamisen kehittäminen Työntekijöiden tiedon jakaminen	Perehdyttämisaaminen		
Perehdytyskansio Perehdytyskansio tulisi tehdä Perehdytyskansion päivittäminen Perehdytysjärjestelmän laatiminen Perehdytysmateriaali Perehdytysohjelma Perehdytysuunnitelma Selkeä perehdytysopas	Perehdytysmateriaali	Perehdytyksen resurssit	
Järjestelmällisyyden lisääminen Keskitetty ja systemaattinen perehdytys Perehdytysjärjestelmän rakentaminen ja päivittäminen Perehdytysprosessin näkyvyys	Perehdytysprosessi		
Enemmän aikaa Perehdyttäjille aikaa koota perehdytysaineistoa Perehdytyksen pidempi kesto Riittävästi aikaa Riittävät toistot Tarpeeksi aikaa	Riittävä aika		