

Annamari Wäänänen

PEREHDYTYSKANSIO  
KÄTILÖOPISTON SAIRAALAN  
NAISTENTAUTIEN OSASTOLLE 8

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Annamari Wäänänen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b> <b>Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto</b>
Nimeke Perehdytyskansio kättilöopiston sairaalan naistentautien osastolle 8		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kättilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosasto 8. Osastolle tarvittiin päivitetty ja käytäntöä palveleva perehdytyskansio. Kansiota tullaan käyttämään uusien työntekijöiden- sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Opinnäytetyönäni työstin perehdytyskansion, joka osastolla otettiin heti käyttöön.</p> <p>Itse perehdytyskansion työstin ensin, sen jälkeen perehdyin aiheesta tehtyyn kirjallisuuteen. Osaston hoitohenkilökunta arvioi, antoi palautetta ja teki muutosehdotuksia perehdytyskansion työstämisen eri vaiheissa. Olin tiiviisti yhteydessä osaston henkilökuntaan perehdytyskansion työstämisen eri vaiheissa. Tein osaston henkilökunnan toivomat muutokset ja hyväksyitin lopullisen tuotoksen heillä. Valmiin perehdytyskansion sekä kirjallisuuden avulla laadin opinnäytetyön teoreettiseen tietoon pohjautuvat osuuden. Sisällysluettelon laatimiseen käytin apuna aiheesta aikaisemmin tehtyjen tuotosten malleja.</p> <p>Osaston hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti perehdytyskansioista tuli kattava, mutta tiivis opaskansio. Kansioon on koottu laajasti tietoa osastolla vastaan tulevista asioista. Perehdytyskansiota voi käyttää sekä opiskelijoiden-, että uusien työntekijöiden perehdytykseen. Hyvän perehdytyskansion avulla uusi työntekijä pääsee nopeasti kiinni uuteen työhön ja oppii nopeasti itsenäiseksi. Perehdytyskansion avulla taataan jokaiselle sama alkuperehdytys. Perehdytyskansio tukee osaston vakituista henkilökuntaa perehdytystehtävässä.</p> <p>Valmiin perehdytyskansion luovutin kättilöopiston sairaalan naistentautien osasto 8:n käyttöön. Perehdytyskansio jäi osastolla sähköiseen muotoon osaston yhteiselle verkkoasemalle.</p>		
Asiasanat (avainsanat) perehdytys, naistentautipotilas, naistentautien hoitotyö		
Sivumäärä 21+23	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liite: perehdytyskansio kättilöopiston sairaalan naistentautien osastolle 8		
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kättilöopiston sairaalan naistentautien osasto 8

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>	
<b>Author(s)</b> Annamari Wäänänen		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Nursing Registered Nurse	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Guidebook to Kätilöopisto Maternity Hospitals Gynecological Ward 8			
<b>Abstract</b> <p>This bachelor's thesis was commissioned by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa Kätilöopisto Maternity Hospitals Gynecological Section 8. Section 8 needed an updated guidebook that would serve for practical work. The guidebook will be used for new employees and students during the orientation period. As my Bachelor's Thesis, I created a guidebook which was immediately taken into use.</p> <p>I created the guidebook first and then I studied the literature involved. During the process of creating the handbook, the personnel of the ward gave me feedback, and suggested some ideas for changes. I stayed closely in touch with the ward personnel during the different working periods of making the handbook. I made the suggested changes for the guidebook, and received their final approval. When making my index I resorted to previous models.</p> <p>Based on the wishes of the personnel of the ward, the guidebook is informative yet summative. The handbook is very informative concerning practicalities happening in the ward on a regular basis. The handbook is also very useful for students and for new employees. A good handbook gives a quick and easy way to teach new employees to work independently during the training period. The handbook guarantees equal opportunities for everyone to learn, and is supportive for the fulltime personnel during the trial period.</p> <p>I handed over my handbook to the use on Kätilöopisto Maternity Hospitals Gynecological Section 8. I established the theoretical information of my handbook based on already existing literature.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Guidebook, women's disease patient, Gynecological Nursing			
<b>Pages</b> 21+23	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b> Appendices: guidebook to Kätilöopisto Maternity Hospitals Gynecological ward 8			
<b>Tutor</b> Paula Mäkeläinen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Kätilöopisto Maternity Hospital Gynecological ward 8	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	6
3	PEREHDYTYS.....	6
3.1	Perehdytyksen tarkoitus ja tavoite .....	6
3.2	Perehdytyksen suunnittelu .....	9
3.3	Perehdytyksen sisältö ja toteutus .....	10
3.4	Perehdyttämisen arviointi .....	12
4	TYÖYKSIKÖN KUVAUS .....	12
5	NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖ .....	13
5.1	Naistentautien hoitotyö vuodeosastolla .....	13
5.2	Alkuraskauden häiriöt.....	17
5.3	Keskenmeno .....	17
5.4	Kohdunulkoinen raskaus .....	18
5.5	Raskauden keskeytys .....	18
6	PEREHDYTYSKANSION TYÖSTÄMINEN .....	19
6.1	Perehdytyskansion suunnittelu.....	19
6.2	Perehdytyskansion kokoaminen.....	20
6.3	Palaute valmiista perehdytyskansiosta.....	23
7	POHDINTA .....	23

LÄHTEET

LIITE

## 1 JOHDANTO

Perehdytykseen kiinnitetään nykyään paljon enemmän huomiota. Hoitoalan työntekijän on nykyisin helppo vaihtaa työpistettä ja tämän seurauksena työn sisältö saattaa yllättäen muuttua. Kouluista vasta valmistuneilla ei välttämättä kuitenkaan ole kuin teoriatieto tukena. Näitä tilanteita varten on hyvä kehittää kattava ja sisällöltään palveleva perehdytyskansio. Myös uusien opiskelijoiden alkuun saattamisessa on hyvä olla selkeä perehdytyskansio, jonka avulla opiskelija voi rauhassa tutustua yksikön toimintaan. Sen avulla voidaan myös taata jokaiselle opiskelijalle tasavertainen ja kaiken kattavaan pyrkivä ohjaus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdytyskansio naistentautien vuodeosastolle. Perehdytyskansion tarkoituksena ei ole pelkästään opastaa uutta työntekijää työtehtäviin, vaan sen tarkoituksena on myös tutustuttaa uusi tulokas työyhteisöön ja organisaatioon. Perehdytyksen avulla myös autetaan uutta työntekijää ammatillisessa kasvussa ja tulemaan toimeen uudessa työyhteisössä. Kun perehdytykseen varataan riittävästi aikaa, uusi työntekijä saa rauhassa tutustua uuteen työhönsä. Näin kokonaisuudet hahmottuvat helpommin ja nopeammin, kun on selkeä runko ja opas minkä mukaan edetä.

Perehdytyksellä tuetaan myös työyhteisöä. Perehdytyksen avulla uusi työntekijä pääsee nopeasti kiinni uuteen työhönsä ja oppii nopeasti itsenäiseksi. Myös työyhteisössä jo ennestään työskenteleville perehdytyksen läpikäyminen lisää työmotivaatiota ja näin ollen uuden oppiminen koetaan mielekkäänä.

Naistentautien potilaiden kanssa työskenneltäessä tulee olla teoriatietoa naistentautien hoitotyöstä. Mikäli erikoistietämystä tältä alalta ei vielä paljoa ole, opinnäytetyönä valmistuvan perehdytyskansion avulla saa selkeän näkemyksen päivittäisestä osastolla toteutettavasta hoitotyöstä eri potilasryhmien kanssa. Kansioon kootaan myös tietoa yleisistä palvelussuhdeasioista.

Työn alkuosassa selvitän opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta, edempänä selvitän perehdytykseen liittyvää teoreettista taustaa. Työn edetessä kuvaan työyksikköä, johon perehdytyskansio tulee. Loppuosa työstä käsittelee naistentautipotilaan hoitotyötä sekä varsinaisen perehdytyskansion työstämistä. Liitteenä työssä on naistentautien osastolle työstetty perehdytyskansio.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio kättilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosasto 8:lle. Osastolla aiemmin käytössä ollut perehdytyskansio ei ollut käytäntöä palveleva. Keskustelin asiasta osastonhoitaja kanssa ja sovimme, että työstän uuden perehdytyskansion opinnäytetyönäni.

Perehdytyskansion on tarkoitus jäädä sähköiseen muotoon osaston yhteiselle verkkoasemalle, johon kootaan muutkin tärkeät yhteiset asiat. Perehdytyskansion tarkoitus on palvella uusia työntekijöitä sekä opiskelijoita. Kansion on tarkoitus olla selkeä ja helppolukuinen. Perehdytyskansion avulla uudelle työyksikön tulokkaalle annetaan kattava näkemyksen osaston toiminnasta. Kansion on tarkoitus toimia myös perehdyttäjälle muistikirjana, jotta jokainen uusi työyksikön jäsen saisi saman alkuperehdytyksen. Tavoitteena on, että jokainen työyksikköön tuleva uusi työntekijä sekä opiskelija saavat hyvät lähtökohdat työelämälle. Perehdytyskansion olisi tarkoitus tukea työhön perehtymisen alkutaivalta.

## **3 PEREHDYTYS**

### **3.1 Perehdytyksen tarkoitus ja tavoite**

Perehdyttäminen on useiden toimenpiteiden ja suunnitelman kokonaisuus (Lepistö 1988). Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimia, joiden avulla uusi työntekijä tai toiseen tehtävään siirtynyt henkilö sopeutuisi uuteen työhönsä, organisaatioon, työympäristöön sekä muuhun henkilöistöön (Rissanen ym. 1996, 120). Uutta työntekijää tuetaan työyhteisössä, kunnes hän on varma toimimaan itsenäisesti uudessa tehtävässä (Strömmer 1998, 259). Perehdyttämisen tulisi koskea kaikkia työntekijöitä, kesätyöläisiä, sijaisia, harjoittelijoita ja vanhojakin työntekijöitä heidän siirtyessä uusiin tehtäviin. Perehdyttämisen avulla pyritään lisäämään uuden työntekijän motivaatiota työtä kohtaan. (Heikkinen & Puskala 2008.) Perehdytysprosessin onnistumisen edellytyksenä on, että kaikki osapuolet sitoutuvat toimintaan (Korosuo & Järvinen 1992, 261 - 262).

Työntekijälle selvitetään organisaation ja työyhteisön vaatimukset ja odotukset jo rekrytointivaiheessa (Kupias & Peltola 2009, 102–104).

Perehdyttämisen tarkoituksena on myös perehdytettävän ammatillisen kasvun tukeminen. Ammatillinen kasvu on tärkeä huomioida erityisesti nuorten työntekijöiden kohdalla. Perehdyttämisen tulisi olla tukena henkilön itsenäisessä kehittämisessä ja ammattipätevyyden saavuttamisessa. Ammattipätevyyden saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin ammattiosaamista tukevat teoreettiset tiedot. Perehdyttämisen myötä uusi työntekijä saa kykyä ja varmuutta toimia uusissa ja epätavallisissa tilanteissa. Perehdyttämisen avulla saadaan valmiuksia työn kehittämiseen. Uusi työyhteisön ulkopuolelta tuleva henkilö usein huomaa nopeasti työyksikön kehitystarpeet. Perehdyttämisen tulisi lisätä työyhteisössä viihtymistä ja vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Vartia 1992, 6–9.)

Perehdyttäminen on tärkeä osa työtä ja johtamista. Perehdytys voidaan luokitella työpaikkakoulutukseen kuuluvaksi henkilöstökoulutukseksi. Perehdytyksen voi määritellä toimenpiteiksi, joilla edistetään uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön, työhön sekä työn hallintaan. (Vartia 1992, 8-9.) Perehdytyksellä on tarkoitus varmistaa, että työpaikalla on tehtäviinsä motivoitunut, toimintakykyinen ja laadukas henkilöstö (Lepistö 1992, 14). Perehdytyksellä voidaan kehittää ja lisätä työyhteisön ryhmätyöskentelyvalmiuksia ja ongelmanratkaisutaitoja (Viitala 2002, 260–261).

Perehdyttäminen voidaan jaotella kahteen eri osa-alueeseen: työhön perehdyttämiseen eli työhön opastukseen, sekä työyhteisöön ja talon tapoihin perehdyttämiseen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2). Perehdyttäminen työhön on aiheellista aina kun työ on tekijälleen uusi ja kun työmenetelmät tai työtavat muuttuvat ja kun työ toistuu vain harvoin. Mikäli palveluiden laadussa havaitaan puutteita tai työpaikalla sattuu tapaturma, on työnopastus aiheellinen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Perehdyttämistä on sekä virallista että epävirallista. Viralliseen kuuluu se mikä kuuluu perehdytysuunnitelmaan. Epäviralliseen perehdyttämiseen kuuluu kirjoittamattomat säännöt, jotka ovat merkittäviä perehdytyksen kannalta. (Elovainio 1992, 8 – 12.) Perehdytysohjelman olisi hyvä olla kirjallisessa muodossa, jotta jokainen hoitotyöntekijä, joka on mukana perehdyttämisessä, tietää yhteiset tavoitteet ja talon toimintatavat. (Marriner- Tomey 1996, 221; Hätönen 1998, 69.)

Perehdyttämisen tarpeet, tavoitteet ja sisältöalueet määräytyvät yleensä ensisijaisesti työyhteisön ja organisaation tarpeista. Kaikissa työpaikoissa tulisi olla selkeä yleinen lista perehdytet-

tävistä asioista sekä tarpeen mukaan oma työpaikka- ja tehtäväkohtainen luettelo. (Vartia 1992, 10). Työyhteisöissä työntekijät eroavat koulutukseltaan, työkokemukseltaan ja sopeutumiskyvyltään, siksi perehdyttämisohjelman tulisikin olla sisällöltään ja ajoitukseltaan joustava, jotta jokaisen yksilölliset tarpeet otettaisiin huomioon. Perehdytysohjelman sisältö tulisi painottaa työtehtävien ja -menetelmien vaativuuden ja työsuhteen luonteeseen. (Lepistö 1992, 16.)

Perehdyttämisen sisältö vaihtelee eri organisaatioissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa perehdyttämisen keskeisenä sisältönä pidetään hoitotyötä. Monimuotoisuus ja vaihtelevuus hoitotyössä voidaan katsoa riippuvan niistä terveyteen liittyvistä toimista, joiden parissa työskennellään. Tavoitteena on aina ensisijaisesti auttaa asiakasta kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden saavuttamiseen ja sen säilyttämiseen, elämänlaadun parantamiseen sekä kärsimyksen lieventämiseen. (Hyrkäs 1992, 20–26.) Hoitoalalla perehdytyksellä pyritään siihen, että potilaiden hoitotyö parane (Voutilainen & Laaksonen 1994, 93).

Henkilöstön hyvästä ammattitaidosta hyötyvät monet eri tahot: asiakas, työntekijä ja työnantaja. Hyvällä perehdyttämisellä taataan se, että uusi työntekijä sopeutuu työyhteisöön ja oppii nopeammin ja paremmin. Tällä pyritään lisäämään palvelun laatua ja työn sujuvuutta. Työntekijän oppiessa hallitsemaan työ ja sen asettamat vaatimukset, on tuloksellisuus parempaa. Hyvin onnistunut perehdytys kannustaa uutta työntekijää omatoimisuuteen. Työelämän muuttuessa tulee työpaikan toimintatapoja kehittää. Kun työntekijä osaa kehittää työtään, korostuu hänen kyky muuttaa toimintatapojaan. Ammattitaitoinen työntekijä osaa asettaa itselleen tavoitteita, kantaa vastuuta tekemästään työstä, on aktiivinen uuden oppija ja vanhan kertaaja ja kehittää itseään jatkuvasti. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

Työturvallisuuskeskuksen (2000) mukaan perehdyttämisen hyötyjä voidaan tarkastella myös uuden työntekijän tai esimiehen tai koko työpaikan näkökulmasta. Seuraavaksi listaan nämä eri näkökulmat.

Hyödyt, hoitotyön näkökulma huomioiden:

- Työntekijän hyödyt:
  - epävarmuus ja sen aiheuttama jännitys vähenee
  - sopeutuminen työyhteisöön helpottuu
  - työ on sujuvampaa, kun työt opitaan heti tekemään oikein



- perehdytettävän kyvyt ja osaaminen tulevat paremmin esille
- mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaan kasvavat
- ammattitaidon kehittyminen ja työssä eteneminen helpottuu ja nopeutuu
- normaali ansiotaso saavutetaan nopeammin joissakin tapauksissa
- Esimiehen hyödyt:
  - tulokas opitaan tuntemaan nopeammin ja paremmin
  - työongelmien ratkaiseminen helpottuu
  - hyvälle yhteishengelle ja yhteistyölle muodostuu perusta
  - esimiehen aikaa säästyy vastaisuudessa
- Työpaikan hyödyt:
  - työn tulos ja laatu paranevat
  - myönteinen asenne työpaikkaa ja työtä kohtaan muodostuu
  - virheitä, tapaturmia ja onnettomuuksia sattuu vähemmän
  - poissaolot vähenevät
  - vaihtuvuus pienenee
  - työvälineiden ja kalustojen huolto helpottuu ja syntyy säästöjä
  - hoitoaineita ja -tarvikkeita käytetään järkevästi
  - hyvin hoidettu perehdyttäminen parantaa imagoa

### 3.2 Perehdytyksen suunnittelu

Perehdyttämistä varten tulisi laatia kirjallisesti runko-ohjelma, jonka pohjalta yleinen perehdyttäminen järjestetään (Lepistö 1998). Ohjelmien sisällöt vaihtelevat, mutta mukana on oltava tärkeimmät käsiteltävät asiat, aikataulu ja vastuuhenkilöt. Perehdytysohjelmaan tulisi sisältää kaikki ne tiedot, joita uusi työntekijä työssään ja työympäristössään tarvitsee. (Veriö 1979.) Huolellisesti tehtyä perehdyttämisohjelmaa voidaan joustavasti käyttää eri tilanteisiin (Kangas 2000).

Perehdyttämisprosessissa suunnittelu on laadukkaan perehdyttämisen kannalta tärkeää. Lähin esimies vastaa perehdyttämissuunnitelman laatimisesta ja sen toteuttamisesta. Työyksikön esimies valmistelee työyksikön vastaanottamaan uutta työntekijää ja suunnittelee yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa perehtymiseen liittyvät asiat. Uuden työntekijän kanssa on hyvä käydä läpi suunnitelmaa jo vastaanottovaiheessa. Näin voidaan käydä avointa vuoropuhelua perehdyttämiseen liittyvistä asioista uuden työntekijän kanssa ja näin hänellä on mahdollisuus

itse vaikuttaa oman perehdyttämisensä sisältöön. (Elovainio 1992, 13; Lepistö 1998, 7.) Perehdyttämisen ollessa hyvin suunniteltua, perehdytettävä omaksuu opitut asiat kokonaisuuksina sirpaleiden sijaan. (Lepistö 1998, 2).

Perehdyttämistä ohjaa työterveyslaki, työterveyshuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja niiden eri pykälät.

### **3.3 Perehdytyksen sisältö ja toteutus**

Perehdyttämisen muotona voidaan käyttää mentoring-toimintaa. Yksikön kokeneimmat asiantuntijat toimivat mentoreina. (Rissanen ym. 1996, 121) Tällä pyritään takaamaan, että perehdyttäminen on laadukasta toimintaa.

Perehdyttäminen koostuu useista toimenpiteistä ja se on suunnitelman mukaan etenevä kokonaisuus. Perehdyttämistä on kaikki tutustuttamis- ja opetustapahtumat sekä annettava ohjaus. Perehdyttämisohjelma alkaa siitä kun uusi työntekijä vastaanotetaan työtehtävään ja päätetään, kun valmiudet työskennellä itsenäisesti on saavutettu. (Lepistö 1998, 14.) Jotta uusi työntekijä saisi mahdollisimman laaja-alaisen kuvan työyhteisöstä ja työtehtävistä, tulisi kaikki työyhteisön jäsenet valmentaa perehdyttämiseen (Viitala 2002, 260).

Perehdyttämisen ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu työntekijän haastattelu, jolloin annetaan työsuhteeseen liittyvää tietoa. Työnhakijalle tulee tässä vaiheessa kertoa työstä koituvista velvollisuuksista ja etuuksista. (Viitala 2002, 260; Veriö ym. 1979, 8, 9.)

Toisena vaiheena perehdyttämisessä on työhöntulo. Työhöntulo on pohjana molemminpuolisen luottamussuhteen syntymiselle. (Veriö ym. 1979, 8–9). Tärkeää on hyvä vastaanotto, jolloin uusi tulokas muodostaa itselleen ensivaikutelman tulevasta työyhteisöstä. Ensimmäisenä päivänä on hyvä hoitaa kiireellisimmät asiat ja työn aloittamisen kannalta tärkeät asiat. Työtilojen ja työtovereiden esittely on hyvä käydä läpi ensimmäisenä päivänä. Ensimmäisenä päivänä on hyvä huolehtia, ettei tule liikaa uusia asioita, sillä uusi työntekijä ei pysty omaksumaan liian paljoa tietoa heti. (Kupias & Peltola 2009, 105 – 106; Lepistö 1998, 7; Viitala 2002, 260.)

Työyhteisöön ja organisaatioon perehtyminen tapahtuu kolmannessa vaiheessa. (Veriö ym. 1979, 8 – 9). Perehdyttämiseen kuuluu tutustuttaa perehdytettävä organisaation ja työyksikön tavoitteisiin sekä työyksikön toimintatapaan ja periaatteisiin käytännön tasolla (Viitala 2002, 261; Veriö ym. 1979, 8–9).

Tärkeä on, että uusi työntekijä saa kiinni työstään ensimmäisen viikon aikana. On hyvä päästä pian käsiksi työyksikön varsinaisiin töihin, jotta uusi työntekijä tuntee itsensä hyödylliseksi ja pääsee tarkastelemaan uutta työtään konkreettisesti. Kokonaiskuva uudesta työstä muodostuu, kun hän tutustuu organisaatioon ja työyhteisöön. Esimiehen kuuluu tavata uutta työntekijää. Esimiehen tulee keskustella uuden työntekijän kanssa varmistuakseen siitä, että hän ymmärtää työtehtävänsä kuten ne on hänelle suunnitellut. Perehdyttämisohjelma voi olla ensimmäisen viikolla tiivis, mutta siinä tulee kuitenkin huomioida uuden työntekijän mahdollisuudet omak- sua uutta tietoa. (Kupias & Peltola 2009, 105 – 106.)

Työntekijällä on oltava mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiä esiin jo ensimmäisen kuu- kauden aikana. On hyvä, mikäli työyhteisöllä, esimiehellä ja työtovereilla on halu ottaa vas- taan uusia näkemyksiä. Perehdytysuunnitelma jatkuu tehdyn suunnitelman mukaan ensim- mäisen kuukauden. Vastuu perehtymisestä siirtyy vähitellen perehtyjälle itselleen. On tärkeä käydä palautuskeskustelu säännöllisesti perehdyttäjän kanssa, siinä tulevat ilmi tavoitteiden saavuttaminen, puutteet jsekä mahdollisesti uusien tavoitteiden asettaminen. (Kupias & Pelto- la 2009, 106 – 109.)

Koeaika kestää yleensä lain sallimat neljä kuukautta. Koeajan tavoitteena on saattaa perehdyt- täminen loppuun. Tässä vaiheessa työntekijällä on valmius selviytyä työtehtävistään tehok- kaasti ja itsenäisesti. Perehdytysaika voidaan suunnitella myös yksilöllisesti. Esimerkiksi ke- sätyöntekijän perehdytys voi kestää vain muutaman päivän, kun taas vakituiseen työsuhtee- seen tulevalle perehdyttäminen voi kestää jopa puoli vuotta. (Kupias & Peltola 2009, 106 – 109.)

Uuden työntekijä perehdyttämisen tarkoituksena on ohjata ja valmentaa perehdytettävää työ- tehtävien suorittamiseen. Uudelle työntekijälle selvitetään konkreettisesti työn sisältö, työn- vaiheet ja työn tekemisen periaatteet. Uutta työntekijää myös ohjataan käyttämään työn tuotta- vuutta ja laatua arvioivia menetelmiä. Työyhteisön kehittämismenetelmät ja jatko- opiskelumahdollisuudet tulee myös selventää uudelle työntekijälle. (Strömmer 1999, 262.)

Itse työhön perehdyttämisellä tarkoitetaan opastusta, jota annetaan työpaikan olosuhteista. Tähän kuuluu koneiden, laitteiden, välineiden, työssä ja laitteissa käytettävien aineiden käyttö sekä niiden sijainti. (Strömmer 1999, 262.) Uudelle työntekijälle opetetaan työpaikan siisteyden ja turvallisuuden takaamisen keinot (Viitala 2002, 262). Hänet ohjataan käyttämään yhteisiä suojavaatteita, suojaimia ja suojalaitteita sekä näiden huoltoa ja säilytystä (Veirö ym 1979, 8–9). Perehdytysvaiheessa on tärkeä varmistaa, että perehdytettävä on saavuttanut riittävät valmiudet toimia käytännön tasolla onnettomuus- ja häiriötilanteissa (Viitala 2002, 262).

### **3.4 Perehdyttämisen arviointi**

Edistymisen jatkuva arviointi on perehdytyksessä tärkeää. Alussa asetetut tavoitteet toimivat arvioinnin perustana ja arvioinnissa tulisi olla selkeät kriteerit. Perehtyjän ja perehdyttäjän olisi hyvä kokoontua säännöllisesti yhteen ja arvioida edistymistä. Perehtymisen onnistumisesta ja kokemuksista tehdään perehdytysjakson loputtua loppuarvio. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 91.)

Perehdytyksen arvioinnilla haetaan vastauksia kysymyksiin: Millaista oppimista saadaan aikaan annetulla perehdyttämisellä? Mitkä ovat perehdyttämisen vaikutukset? Mikä osuus perehdytysohjelmassa toimii hyvin ja mitä pitäisi parantaa? Riittääkö tämä vai tarvitaanko jotain lisää? Arvioimalla näitä asioita voidaan kehittää parantavia keinoja perehdyttämisen entistä paremman onnistumisen takaamiseksi. (Työturvallisuuskeskus 1990, 21.)

Saatujen tulosten jälkeen voidaan toimia käytännön tasolla. Perehdytyksestä laaditaan organisaatioon perehdyttämisen runkosuunnitelma jos sitä ei ole entuudestaan. Alkuperäistä runkosuunnitelmaa tulisi kehittää arvioinnissa saatujen tulosten perusteella. Näiden jälkeen suunnitellaan perehdyttämisoppaan sisältöä. (Työturvallisuuskeskus 1990, 2.)

## **4 TYÖYKSIKÖN KUVAUS**

Kätilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosasto 8 toimii naistentautien viikko-osastona. Osastolla on toimintaa maanantaiaamusta perjantai-iltaan. Osastolla hoidetaan naistentautien leikkaus- ja tutkimuspotilaita, keskenmenopotilaita, alkuraskauden häiriöistä kärsiviä potilaita.

ta, raskaudenkeskeytspotilaita sekä sairaalahoitoa vaativat naistentautien infektiopotilaat. Osastolla on käytössä 23 potilaspaikkaa.

Potilaat saapuvat osastolle ajanvarauksella naistentautien poliklinikan tai naistentautien päivystysosasto 4:n kautta. Viikon aikana osastolla siis hoidetaan myös päivystysluontoisesti potilaita. Osastolla toimii yksilövastuullinen hoitotyön malli. Potilaalle määrätään aina omahoitaja sekä korvaava hoitaja. Nämä henkilöt pyrkivät olemaan ensisijaisesti vastuussa potilaasta hänen osastolla olonsa ajan. Näin pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus sekä laadukas hoitotyö. Osaston sulkeutuessa perjantaina potilaat, jotka eivät voi kotiutua, siirretään päivystysosasto 4:lle. Osaston sulkeutuessa huolehditaan kaikki valmiiksi maanantaiaamua varten.

Seuraavassa luvussa 5 käsittelen tarkemmin niitä leikkauksia ja potilasryhmiä, joita hoidetaan osastolla 8.

## **5 NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖ**

Naisten hoitotyö jaetaan usein kahteen erityisalueeseen: äitiyshuolto ja naistentautien hoito. Yleisesti naistentaudeilla tarkoitetaan erilaisia häiriöitä ja tautitiloja naisen sukupuolielimissä ja niiden toiminnassa. Tärkeimpiä käännekohtia naisen elämässä ovat sukukypsyyden saavuttaminen, lapsen syntyminen, sairastumiset ja vanheneminen. Tutkimukset ja hoidot, jotka liittyvät sukupuolielimiin koetaan yleensä hyvin henkilökohtaisiksi ja intiimeiksi. Intiimialueen paljastaminen on paljon arkaluontoisempaa kuin jonkun muun vähemmän tunnelatausta sisältävän alueen. Gynekologiset sairaudet koetaan uhkana naisellisuudelle ja sukupuolielämälle ja tämä heijastuu ihmissuhteisiin ja erityisesti parisuhteeseen. Erityisesti hoitotilanteissa heijastuvat pelot sairauden vaikutuksista seksuaalielämään, lisääntymiseen tai elämän jatkumiseen. Hoitotyön tekijöiden mielestä tärkeintä on antaa riittävästi tietoa potilaille, sillä he odottavat saavansa selkeitä ja ymmärrettäviä tietoja sekä tukea ja ymmärrystä. Gynekologisessa hoitotyössä tärkeää on myös psykososiaalinen tuki. Hoitotyössä tarvitaan hyviä viestintätaitoja ja empatiaa, sillä hoitajat joutuvat päivittäin jakamaan potilaiden tunteita ja tunteita. (Nykänen 2002, 10 – 11.)

### **5.1 Naistentautien hoitotyö vuodeosastolla**

Gynekologisia leikkauksia tehdään alue-, keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa naistentautien leikkausosastoilla. Toimenpiteisiin johtavia syitä ovat muun muassa vuotohäiriöt, myoomat, kystat, kasvaimet, laskeumat ja endometriooosi. Toimenpiteitä tehdään laparotomiassa (vatsaleikkaus, avoleikkaus), laparoskopiasa (vatsaontelon tähystys) tai hysteroskopiasa (kohdun tähystys) ja alatieleikkauksena emättimen kautta. Virtsanpidätyskyvyn ongelmia hoidetaanTVT- tai TOT-leikkauksilla. Naistentauteihin liittyvässä kirurgiassa laparoskooppiset toimenpiteet ovat lisääntyneet, sillä on pystytty vaikuttamaan esimerkiksi siihen, että hoitojaksot osastoilla ovat lyhentyneet. (Ihme & Rainto 2008, 227.)

Hoitoon hakeutumiselle voi olla monta eri syytä: vuositarkastukset, epäilyt kasvaimista, raskaudenkeskeytys, lapsettomuushoidot, kuukautisongelmat, vaihdevuosivaivat jne. (Hartikainen ym. 1995, 28.)

Omahoitajamalli on koettu hoitosuhteen eduksi. Naistentautipotilaan ongelmaa lähestytään aina hänen ehdoillaan. Vaatii aikaa, ennen kuin potilaan ja hoitohenkilökunnan välille syntyy luottamus vaikeiden asioiden esille tuomiseksi. Luottamukseen kuuluu myös vaitiolovelvollisuus. Kaikki potilasta koskevat tiedot tulee pysyä vain hänen ja häntä hoitavan henkilökunnan välisinä. On osattava ottaa huomioon vaitiolovelvollisuus kaikissa tilanteissa: asiapapereita käsiteltäessä, puhelinkontakteissa, vastaanotto- ja odotustiloissa potilaan kanssa keskusteltaessa ja hoitoneuvotteluissa. (Hartikainen ym. 1995, 28.)

Suunniteltuun leikkaukseen tulevat potilaat kutsutaan tulemaan osastolle leikkauspäivän aamuna. Leikkauspotilaalle nimetään omahoitaja joka vastaanottaa potilaan hänen tullessa sairaalaan. Omahoitajan tehtävänä on antaa mahdollisimman paljon tietoa tulevan päivän kulusta sekä luoda potilaalle turvallinen olo. Omahoitaja esittelee potilaalle osaston sekä hänelle tarkoitetun vuodepaikan. Yhdessä potilaan kanssa käydään läpi hänen antamansa esitiedot, varmistetaan, että hän on ollut syömättä tarvittavan ajan ennen leikkausta sekä käydään yhdessä läpi leikkauspäivän kulku. Potilas ohjataan vaihtamaan sairaalan leikkausvaatteet sekä odottamaan lääkärin tapaamista.

Gynekologisella leikkauksella kosketaan naisen intiimeitä alueita ja se voi vaikuttaa tapaan, jolla hän jatkossa kokee itsensä ja naiseutensa. Kun elin poistetaan, on se aina menetys, joka vaikuttaa potilaan kuvaan itsestään. Esimerkiksi kohdunpoisto on merkki luopumisesta ja erään elämänvaiheen päättymisestä. Hoitajan tärkeä tehtävä leikkauksen jälkeen on naisen

muuttuvan minäkuvan ja itsetunnon tukijana. Naistentautien leikkauspotilaan ohjauksessa on tärkeä pyrkiä siihen, että potilas on hyvin valmistautunut leikkaukseen ja että hän on tietoinen hoidosta ja tavoitteista. On tärkeä, että potilas toipuu hyvin leikkauksesta ilman lisäongelmia. (Eskola & Hytönen 1998, 510.)

Ohjauksen tarkoituksena on varmistaa, että potilas osaa huolehtia jatkohoidostaan ja on motivoitunut siihen, sillä hoitoaika sairaalassa jää usein lyhyeksi (Eskola & Hytönen 1998, 510). Ohjaus jatkuu koko sairaalassaolon ajan. Tärkeä on myös toistaa jo käytyjä asioita, sillä leikkauksen jälkeen ajatukset voivat olla vielä sekaisin ja osa ohjeista ei jää mieleen. Ohjaaminen on gynekologiseen leikkaukseen tulevan naisen hoitotyön keskeinen auttamismenetelmä. Tavoitteena on auttaa naista ymmärtämään omaa terveydentilaa, terveysongelmaa, sen hoitoa ja kuntoutusta. Yhtenä päätavoitteista myös on, että leikkauksen läpikäynyt nainen pystyisi elämään itsenäisesti ja olemaan sinut uuden minäkuvansa kanssa. (Ihme & Rainto 2008, 199 – 200.) Jatkohoitoon liittyvät asiat on hyvä käydä läpi yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle on hyvä antaa myös kirjalliset kotihoito-ohjeet sekä yhteystiedot, jotta potilas voisi ottaa yhteyttä milloin vain mieltä askarruttavissa asioissa.

Perioperatiivinen hoito tarkoittaa kirurgisen hoidon kokonaisuutta ja se jaetaan pre-, intra- ja postoperaatiiviseen hoitoon. Leikkausta edeltävä hoito eli preoperatiivinen aika on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista valmistautumista leikkaukseen. Potilalle annetaan osastolla esilääke ennen toimenpidettä. Preoperatiivinen vaihe loppuu kun nainen viedään leikkaussaliin. Potilaan omahoitaja huolehtii potilaan viennin leikkaussaliin. Intraoperatiiviseksi ajaksi kutsutaan aikaa, jonka nainen viettää leikkaussalissa. Postoperatiivinen aika on se aika, jonka nainen viettää osastolla ennen kotiutumista. Omahoitaja tai korvaava hoitaja hakee potilaan leikkaussalista ja huolehtii hänen seurannoistaan. Postoperatiivisen hoidon tavoite on naisen leikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen. (Ihme & Rainto 2008, 201.)

Naistentautien leikkauspotilaan hoitotyössä vuodeosastolla korostuvat yleisvoimien tarkkailu, lääke- ja nestehoito, hengityksen ja verenkierron tarkkailu, ravitsemus, erityis, haavan tarkkailu, hygienia, kivun hoito sekä mielialan huomioiminen. (Ihme & Rainto 2008, 218 – 224).

Leikkauksen jälkeen vuodeosastolla seurattavat toiminnot (Ihme & Rainto 2008, 225):

Vitaalielintoiminnot (verenpaine, pulssi, hengitys):

- verenpaineen mittaaminen ja johtopäätösten tekeminen
- sydämen syke ja johtopäätösten tekeminen

- naisen tuntemukset
- kehon ääreisosien lämpö ja väri
- ihon lämpö ja väri
- limakalvojen ja huulten väri
- EKG
- hengityksen tarkkailu
- hapetus
- PEP – pulloon puhallus
- eritteiden imeminen
- verikaasuanalyysi
- verensiirto

#### Asentohoito

- passiivinen ja aktiivinen liikkuminen

#### Haava ja haavasiteiden vaihto

- haavataitosten poisto vuorokauden kuluttua
- haavan suihkuttelu ja kuivaus
- haavan tarkkailu (esim. punoitus)
- tikkien tarkkailu

#### Kipu

- naisen oma kokemus
- kipulääke

#### Dreeni ja siihen yhdistetty haavaimu

- vuodon määrä ja laatu
- dreeni poistetaan lääkärin määräyksestä vuodon vähentyessä

#### Ravitsemuksesta huolehtiminen

- nestetasapainon arviointi
- laboratoriotutkimukset
- alkuun i.v. – nesteytys
- nestelista
- suun kautta voinnin mukaan
- terveellisen ruokavalion opastaminen

#### Eritys

- virtsan tulon seuraaminen
- ulosteen tuleminen leikkauksen jälkeen
- pahoinvointi

#### Lämmön seuranta

- infektioiden ehkäisy haavassa

#### Ylösnousu voinnin mukaan

- ohjauksessa korostetaan liikkeiden varovaisuutta
- liikkuminen yleiskunnon parantamiseksi ja toipumisen nopeuttamiseksi

Leikkauksen jälkeen potilaita seurataan heräämössä voinnin mukaan noin pari tuntia. Sen jälkeen potilaan tarkkailu jatkuu vuodeosastolla. Potilasta tarkkaillaan leikkaustyyppistä riippuen hieman eri tavoilla. Potilaat, joille on tehty suuri leikkaus (esimerkiksi avokohdunpoisto) tarkkaillaan vointia tiheämmin. Pienempien toimenpiteiden, kuten munasarjakystan poiston tai kaavintatoimenpiteen jälkeen potilaita ei tarvitse tarkkailla kovin intensiivisesti. Yleensä



lähes kaikille leikkauspotilaille laitetaan jatkuva verenpaineen mittausta pariksi tunniksi. Hoitajat käyvät katsomassa säännöllisesti omia potilaitaan sekä pyrkivät vastaamaan heidän toiveisiinsa. Voinnissa tapahtuvat muutokset huomioidaan ja tiedotetaan tarvittaessa lääkärille muutoksista. Leikkauksen jälkeen potilaat voivat olla hyvin kivuliaita, joten kivunseuranta ja hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä. Osalla potilaista on erillinen kivunseuranta kaavake, jonka mukaan tarkkaillaan potilaan vointia ja kirjataan muutokset ylös. Potilasta tarkkaillaan kotiutumiseen saakka.

Leikkauspäivä on varattu täysin toipumista varten. Leikkauspäivänä potilaan annetaan levätä ja kerätä voimia toipumiseen. Leikkaustyyppistä riippuen potilaat saattavat olla jo illasta hyvinkin virkeitä. Mikäli potilas on hyvävointinen ja kivut ovat hallinnassa, annetaan hänelle mahdollisuus liikkua ja viettää aikaa muuallakin kuin vuoteessa.

Tavallisesti leikkauspotilaat ovat osastolla hoidettavana 1–3vrk. Osa leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti, eli potilaita seurataan leikkauksen jälkeen muutama tunti. Kun potilas on hyvävointinen, on saanut syötyä ja virtsaus on onnistunut, saa hän lähteä saattajan kanssa kotiin. Nukutuksesta johtuen potilas ei saa lähteä yksin sairaalasta, hän ei saa ajaa autoa eikä käyttää päihdyttäviä aineita vuorokauteen leikkauksesta.

## **5.2 Alkuraskauden häiriöt**

Yleisin oire alkuraskaudessa on verenvuoto, joka pelästyttää odottavan äidin ja perheen. Kivulias alkuraskauden verenvuoto voi olla hyvin monen vaivan oire. Jos vuoto on runsasta ja siihen liittyessä kipua alavatsalla, voi olla kyseessä esimerkiksi infektio, keskenmeno tai kohdun ulkopuolinen raskaus. (Ihme & Rainto 2008, 178.)

Alkuraskauden häiriöiden ilmentyessä naista saatetaan seurata osastolla alkuun. Häiriön mukaan pyritään hoitamaan naista tarkoituksenmukaisella tavalla. Jos raskausviikot ovat yli 22, nainen siirretään riskiraskauksien vuodeosastolle.

## **5.3 Keskenmeno**

Raskauden päättyessä ennen 22. raskausviikkoa tai sikiön painaessa alle 500 g, puhutaan keskenmenosta. Arviolta 40–50 % alkaneista raskauksista keskeytyy, suurin osa, 80 %, kesken-

menoista tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan todeta raskauden tilanne (Ihme & Rainto 2008, 178 – 179.)

Raskausviikkojen mukaan osastolla potilaille annetaan lääke, jonka tarkoituksena on aloittaa tyhjennysvuoto. Jos raskauden keston on alle 12 viikkoa, annetaan lääke kertaluontoisesti. Potilasta seurataan muutama tunti, jonka jälkeen hän saa lähteä kotiin. Raskausviikkojen ollessa yli 12, lääkkeitä annetaan kolmen tunnin välein kunnes kohtu tyhjentyy. Vuodeosastolla hoitotyössä seurataan vuodon määrää, laatua, kipua ja yleisvointia sekä psyykkistä jaksamista. Keskenmenon ollessa epätäydellinen eli kohtuonteloon on jäänyt raskauskudosta, saattaa olla tarpeellista tehdä kohtuontelon kaavinta. (Ihme & Rainto 2008, 178 – 179.) Potilaan ja mahdollisen puolison kanssa on hyvä keskustella asiasta. Aikaa tulee varata riittävästi, jotta he saavat riittävästi tietoa.

#### **5.4 Kohdunulkoinen raskaus**

Nimensä mukaan kohdunulkoinen raskaus sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Yleisintä on, että raskaus sijaitsee munajohtimessa. Raskaus paikannetaan ultraäänitutkimuksen avulla. Hoitajan on syytä tarkkailla potilaan verenpainetta ja sykettä mahdollisen vuodon vuoksi (Ihme & Rainto 2008, 180 – 181.) Mikäli raskaus on edennyt niin pitkälle, että lääkehoito ei ole mahdollista, hoitotyönä käytetään säästävää laparoskopiaa, jonka avulla poistetaan kohdunulkoinen raskaus. (Ihme & Rainto 2008, 180 – 181.) Toimenpiteen jälkeen potilasta seurataan kuten muitakin leikkauspotilaita. Potilaan on mahdollista kotiutua samana päivänä voinnin salliessa.

#### **5.5 Raskauden keskeytys**

Raskauden keskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä. Raskaudenkeskeytysasiakkaat ovat yksi merkittävä naisen hoitotyön asiakasryhmä. Raskaus tulisi keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Terveysturvakeskukselta voidaan anoa lupaa keskeyttää yli 12. raskausviikon ylittänyt raskaus. Raskaus voidaan päättää viimeistään ennen 20. raskausviikon alkamista. Raskauden keskeytykset voidaan hoitaa joko kirurgisesti kaavintatoimenpiteellä tai sitten lääkkeellisellä keskeytystavalla. Kirurgisen imukaavintatoimenpiteen jälkeen hoitajat seuraavat potilaan yleisvointia, vuodon määrää, kivun määrää sekä psyykkistä jaksamista. (Ihme & Rainto 2008, 183 – 184.)

Kaikki lääkkeellisesti hoidettavat raskauden keskeytykset aloitetaan Mifegyne-lääkkeellä. Lääke annetaan 24–72 tuntia ennen varsinaista keskeytystä.

Raskausviikkojen mukaan annetaan kohtua tyhjentäviä lääkkeitä hieman eri määrät. Raskaus ollessa alle 9 viikkoa potilaat saavat lääkkeet kertaluontoisesti. Potilaat saavat kotiutua muutamien tunnin osastoseurannan jälkeen. Jos raskaus on 9 – 12 viikkoa, potilaat saavat lääkkeitä säännöllisesti kolmen tunnin välein siihen saakka että vuoto alkaa. Lääkäri tarkastaa ultraäänellä kohdun, että se on varmasti tyhjentynyt ennen kotiutumista. Jos raskaus on yli 12 viikkoa, potilaat saavat säännöllisesti lääkkeitä kolmen tunnin välein kunnes alkio syntyy.

## **6 PEREHDYTYSKANSION TYÖSTÄMINEN**

### **6.1 Perehdytyskansion suunnittelu**

Ajatus perehdytyskansion tekemisestä tuli esille työskennellessäni kättilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosastolla. Osaston alkuperäinen perehdytyskansio sisälsi potilasohjeita, hieman jo vanhentunutta tietoa eikä ollut perehdytystarkoitusta palveleva. Koska tänä päivänä potilasohjeet löytyvät sähköisessä muodossa, ei niitä kannata pinota enää erilliseen kansioon. Ehdotin osastonhoitajalle uuden perehdytysoppaan tekemistä opinnäytetyönä, ja tämä sopi hyvin. Perehdytyskansio olisi tarkoitus jäädä sähköiseen muotoon osaston yleiselle verkkosivustolle, jotta se olisi helposti luettavissa tietokoneella ja tarvittaessa siitä voisi tulostaa oman kappaleensa. Myös loppuun toivottu perehdytyksen seurantalomake olisi helppo tulostaa aina koneelta ja tarpeelliset asiat tulisi varmasti käytyä jokaisen uuden työntekijän kanssa läpi.

Perehdytysoppaan sisällön suunnittelu alkoi yhdessä osaston henkilökunnan kanssa. Pohdimme yhdessä, minkälainen perehdytyskansion tulisi olla. Selvää oli se, että vanhasta kansioista ei tulla käyttämään oikeastaan mitään. Koko perehdyttämiskansion työstämisprojekti oli aloitettava puhtaalta pöydältä.

Osastolla oli laadittu hyvän hoidon kriteerit, jotka koostuivat erilaisista osa-alueista. Kriteereissä oli listattu, mitä sisältää hyvä hoito verenkierron, hengittämisen, lääkehoidon, hygienian ja eritystoiminnan, ravitsemuksen, aktiviteetin, toiminnan, nukkumisen ja levon osa-alueissa. Kriteereihin oli koottu tärkeimmät asiat, joita tulisi seurata ja huomioida naistentautipotilaan

hoitotyössä. Yhteistoive oli, että näitä tultaisiin käyttämään hoitotyön kokonaisuuksia tehtäessä. Osastolla oli myös aikaisemmin tehty sairaanhoitajien osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksessa oli arvioitu auttamisen, opettamisen, ohjaamisen, tarkkailutehtävien, tilannehallinnan, hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen sekä työroolin osa-alueita. Osaamiskartoitusta toivottiin myös käytettäväksi perehdytyskansion sisällön työstämiseen. Osaamiskartoitusta voisi hyödyntää esimerkiksi yleisinä otsikkoina.

Osaston henkilökunta toivoi, että perehdytysopas sisältäisi myös yleistä tietoa osastosta ja sen toiminnasta. Perehdytyskansioon toivottiin tulevaisuudelle myös tietoa osastolla hoidettavista potilasryhmistä. Sen olisi tarkoitus olla helppolukuinen ja ohjeet tulisi olla lyhyitä ja ytimekkäitä, jopa ranskalaisilla viivoilla luetteloitu tärkeimpiä asioita, joiden avulla saa hyvän käsityksen ja pääsee alkuun asioissa.

Oppaan työstämisen aloittaminen oli vaikeaa. Tyhjistä olisi luotava käyttökelpoinen perehdytysopas, joka sopisi niin uusille työntekijöille kuin opiskelijoillekin.

## **6.2 Perehdytyskansion kokoaminen**

Aloitin tarkastelemalla osaston hyvän hoidon kriteerejä ja sairaanhoitajan osaamiskartoitusta. Pohdin, miten niitä voisi yhdistellä ja saisiko niistä koottua jonkunlaista runkoa. Aloin myös listata asioita, joita opas tulisi sisältämään.

Työstämisen aloitin listaamalla osastolla hoidettavat potilaat. Sen jälkeen luonnollisesti oli helppo jatkaa kokoamaan osuutta naistentautien leikkauspotilaan hoitotyöstä. Siinä listasin osaston laatimat hyvän hoidon kriteerit, sillä ne ovat sitä hoitotyötä, mitä potilastyössä toteutetaan. Osastolla hoidettavien potilaiden ja leikkaushoidon jälkeen oli hyvä lisätä tietoa siitä, mitä tapahtuu, kun potilaat tulevat leikkaukseen. Tietoa laitoin siitä, onko leikkaus elektiivinen vai päivystyksellinen ja mitä osastolla tapahtuu ennen potilaan saapumista. Selvitin myös, mitä asioita potilaan kanssa käydään läpi hänen saapuessaan osastolle. Tein selvityksen myös siitä, mikä on elektiivisesti leikkaukseen tulevan potilaan hoitopolku. Hoitotyössä on tärkeää ymmärtää, mistä potilaat tulevat ja mitä heidän kanssaan on käyty läpi ennen osastolle tuloa.

Osasto 8 tekee tiivistä yhteistyötä päiväkirurgisen osasto 7:n kanssa, joten samaan yhteyteen lisäsin tietoa siitä, mitä tehdään kun osaston 7 leikkauspotilaita siirtyy osastolle 8.

Keskenmeno- ja raskaudenkeskeytyspotilaan hoito eroaa niin paljon leikkauspotilaan hoidosta, että näille potilasryhmille kokosin omat hoito-ohjeet. Keskenmenon ja raskauden keskeytyksen hoitaminen tapahtuu raskausviikkojen mukaan, joten laitoin aina hoidettavan tavan mukaan alle tärkeät tiedot, mitä tulee huomioida hoidon alussa, hoidon aikana ja ennen kotiutumista.

Osasto 8 toimii viikko-osastona eli se on auki maanantaiaamusta perjantai-iltaan, joten mieleeni tuli seuraavaksi, että miten toimitaan osaston sulkeutuessa. Kokosin tietoa siitä, miten siirto tapahtuu potilaan osalta, ja mitä erityistä huomioitavaa siinä on. Tärkeä oli myös laittaa tietoa siitä, mitä osastolla täytyy huomioida ennen kuin osasto sulkeutuu viikonlopuksi.

Tässä välissä pyysin osaston hoitohenkilökunnan mielipiteitä työn sisällöstä. Henkilökunta oli tyytyväinen ja heidän mielestään työ oli rakentumassa hyvälle pohjalle. Yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa mietimme seuraavaksi työn alkuun tulevaa esittelyä ja johdattelua itse kansion sisältöön. Mietimme, että alkuteksti ei saisi olla liian pitkä ja sen tulisi olla mukavaa ja helppoa luettavaa, jotta mielenkiinto ei heti lopahtaisi, sillä luettavaa oletettavasti tulee aika paljon.

Työstinkin seuraavaksi tervetulotekstin johon kokosin myös yleistä esittelyä osastosta, osaston toiminnasta, henkilöstörakenteesta sekä hieman lakiasioista. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa pohdimme ja kokosimme osastolle tärkeät asiat perehdytyksen tavoitteesta. Ylihoitajan toiveesta liitin työhömmme myös HUS:n ydintehtävän ja arvopohjan.

Hoitamiseen liittyvän osuuden jälkeen piti keskittyä muihin asioihin, mikä ei ollutkaan niin helppoa. Tässä vaiheessa minua auttoi eteenpäin sairaanhoitajille tehty osaamiskartoitus. Siitä sain ideoita ja teoreettista tietopohjaakin seuraaviin vaiheisiin.

Tärkeänä osana hoitotyötä on kirjaaminen. Kirjaamisesta oli tärkeä ottaa perehdytyskansioon mukaan potilasasiakirjat, joita koskevat salassapitosäädökset sekä henkilörekisterilain mukaiset suojaamis- ja huolellisuusvelvoitteet. Tärkeä oli myös tuoda ilmi kirjaamisen pääpiirteet. Kirjaaminen toimii nykyään sekä hoitajien että lääkäreiden oikeusturvanakin. Aina on muistettava, että se mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.

Osastolla hoitajien työn merkittävä sisältö on jatkuva potilaiden ohjaaminen. Potilaiden ohjaus alkaa siitä hetkestä, kun he tulevat osastolle ja loppuu, kun he lähtevät. Tärkeä asia on myös opiskelijoiden opettaminen, joten sekin oli tärkeä tuoda esille perehdytyskansiossa. Perehdytyskansioon kokosin yleiset periaatteet liittyen opettamiseen ja ohjaamiseen käyttäen apuna sairaanhoitajien osaamiskartoitusta.

Sairaanhoitajien osaamiskartoituksen avulla keräsin oppaaseen tärkeitä asioita hoitotoimien hallinnasta, tilannehallinnasta, laadun varmistuksesta sekä työroolista.

Osastolla on paljon erilaisia opaskansioita saatavilla (esim. kivunhoito ja potilastietojärjestelmien käyttöohjeet). Kokosin perehdytyskansioon listan eri opaskansioista. Näin uusi työntekijä voisi listan perusteella saada hieman tietoa siitä, mistä kaikkialta tietoa voi eri asioista löytyä.

Tärkeä oli ottaa kansioon mukaan tietoa myös työssä jaksamisesta. Tänä päivänä puhutaan paljon työssä jaksamisesta sekä uupumuksesta. Uuden työntekijän on hyvä tietää, kenen puoleen kääntyä tarvittaessa. Kansioon kokosin tietoa myös työnjaosta sekä vuorokohtaisista erityisistä töistä. Myös yleisistä asioista, kuten pyykkien ja ruokien tilaamisesta, tein selkeät lyhyet ohjeet.

Tämän päivän hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen on siirtymässä yhä enemmän sähköiseen muotoon. Listasin lyhyesti osastolla käytössä olevat potilastietojärjestelmät ja mistä löytyy selkeät ohjeet niiden käyttöön. Listasin myös tärkeimmät osaston yhteistyötahot.

Uutta työntekijää varten kokosin perehdytyskansioon tietoa palkanlaskennasta, henkilöstöasioista, työterveyshuollosta sekä työsuojelusta.

Liitteeksi kokosin perehdytyskansioon perehdytyslomakkeen, jonka avulla voisi seurata perehtymisen edistymistä. Sitä voisi tulostaa jokaiselle uudelle työntekijälle sekä opiskelijalle. Perehdytysohjelmaan olisi tarkoitus laittaa merkki, kun kyseinen asia on käyty läpi. Tämä auttaisi myös vakituista henkilökuntaa muistamaan, mitä asioita on vielä tärkeä käydä läpi.

Tässä vaiheessa lähetin taas perehdytyskansion osastolle hoitohenkilökunnan arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Osastolla oltiin tyytyväisiä tuotokseen. Osaston henkilökunta kuitenkin

esitti muutosehdotuksen. Osastolta toivottiin, että kansioon koottaisiin kuitenkin aina yhden potilasryhmän alle tärkeimmät huomioitavat asiat hyvän hoidon kriteerejä apuna käyttäen. Näin jokaista potilasryhmää varten tulisi listattua tärkeimmät huomioitavat asiat ja yhtenevät hoitolinjat. Eroavaisuuksia kuitenkin on erityyppisten leikkausten kohdalla.

Tässä vaiheessa siis poistin kokonaan erikseen listatut hyvän hoidon kriteerit. Listasin osastolla hoidettavien potilaiden leikkaustyyppit. Pyrin laittamaan samantyyppiset leikkauksen peräkkäin, jotta voisin rinnastaa saman tyyppiset hoitomallit. Leikkauksen mukaan listasin hyvän hoidon kriteerien mukaisten osa-alueiden huomioitavat asiat. Abdominaalinen hysterectomia on suurin osastolla tehtävä toimenpide, joten siihen kokosin kaikkein tarkimmin huomioitavat asiat. Muiden leikkaustapojen alle kokosin tärkeimmät huomioitavat asiat/ erityispiirteet.

Tein vielä yleisiä korjailuja ja parannuksia ulkoasuun ja luettavuuteen liittyviin asioihin. Sitteen perehdytysopas valmistui lopullisesti. Lähetin perehdytyskansion osastolle. Tässä vaiheessa he olivat hyvin tyytyväisiä lopputulokseen. Perehdytyskansio oli tarkoitus ottaa käyttöön heti seuraaville opiskelijoille, jotta sitä päästäisiin testaamaan käytännössä.

### **6.3 Palaute valmiista perehdytyskansiosta**

Perehdytyskansiosta tullut palaute oli hyvin positiivista. Palautteen mukaan perehdytyskansion rakenne oli hyvin selkeä. Kansio oli helppolukuista, siitä löytyi kattavasti tietoa osaston toiminnasta sekä tietoa siitä, mistä lisämateriaalia oli saatavilla eri aiheista. Palautteen mukaan oli hyvä, että kaikkea tietoa ei ole nipistetty samoihin kansiin, muutoin luettavuus olisi kärsinyt. Perehdytyskansiota luonnehdittiin palautteessa kattavaksi kokonaisuudeksi, joka tukee niin uutta työntekijää kuin perehdyttäjääkin.

## **7 POHDINTA**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa naistentautien vuodeosastolle toimiva perehdytyskansio. Työn tuloksena syntyi käytäntöön hyvin soveltuva perehdytysopas kättilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosastolle. Oppaan työstämisen monien vaiheiden ja jatkuvan yhteydenpidon tuloksena tuotoksesta syntyi käytäntöä palveleva ja sisällöltään kattava kokonaisuus. Uskon, että oppaasta hyötyvät uudet työntekijät ja opiskelijat. Oppaan sisältö kuitenkin

kin on kattava ja siinä on pyritty ottamaan kantaa lähes jokaiseen osastolla vastaantulevaan asiaan.

Työstin oppaan hieman takaperoisesti, aloitin työstämällä itse perehdytysoppaan. Perehdytysoppaan sisältö ja opinnäytetyöni teoreettinen tieto kohtasivat hyvin. Teoreettinen tieto tukee hyvin perehdytysoppaan sisältöä.

Tilaajan mielestä syntynyt tuotos on hyvin onnistunut ja käytäntöä palveleva. Jokaisen uuden työntekijän on varmasti helppo lähteä mukaan naistentautipotilaan hoitotyöhön perehdytyskansion avulla. Tuotoksen sisällössä olen kuitenkin pyrkinyt huomioimaan käytännönläheisen kannan. Perehdytysopas on helppolukuinen ja sisältää selkeät osa-alueet ja ohjeet.

Omaa ammatillisuuttani perehdytyskansion työstäminen lisäsi huomattavasti. Sain myös itse lisää tietoa perehdytykseen ja perehtymiseen liittyvissä asioissa. Tulevaisuudessa työelämässä osaan varmasti kiinnittää perehdytyksessä enemmän huomiota tärkeisiin asioihin ja osaan antaa palautetta mikäli huomaan puutteita perehdytykseen liittyen.

Uskon, että perehdytysopas tulee muuttumaan ja elää ajan myötä. Työskentelytavat muuttuvat sekä työn sisältö saattaa muuttua. Siksi onkin tärkeä päivittää ja pitää huolta, että perehdytysopas on ajantasainen ja tarkoitustaan palveleva kokonaisuus.



## LÄHTEET

- Elovainio, M. (toim.). 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 47. Työterveyslaitos.
- Eskola, K., Hytönen, E. 1998. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo. WSOY- Kirjapainoyksikkö.
- Hartikainen, A., Tuomivaara, L., Puistola, U., Lang, L. 1995. Koko nainen. Rakkaus, seksi, sairaudet. Helsinki: WSOY:n graafiset laitokset.
- Heikkinen, J. & Puskala, S. 2008. Perehdytysoppaan tuottaminen Sairaankuljetusyritykselle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hyrkäs, R. 1992. Perehdyttäminen ja toimipaikkakoulutus sairaalassa. Tampereen yliopisto terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.
- Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Metalliteollisuuden Kustannus Oy.
- Ihme, A., Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki. Edita Prima.
- Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Korosuo, H. & Järvinen, A. 1992. Rekrytoijan käsikirja. Vantaa. Amer-yhtymä Oy.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Lepistö, I. 1998. Työhön perehdyttäminen – taidon ja laadun varmistaja. Työturvallisuuskeskus
- Lepistö, I. 1992. Työpaikan aikuiskoulutus – Perehdyttäminen, työnopastus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Marriner-Tomey, A. 1996. Nursing Management and Leadership. Boston: Mosby.

Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Stakes. Aiheita 18. Helsinki. Stakesin monistamo.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Helsinki

Rissanen, R., Sääski, K. & Vornanen, J. 1996. Uudistuvat organisaatiot - käsikirja organisaatiosta ja henkilöstöjohtamisesta. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisusarjan julkaisuja. Kuopio.

Strömmer, R. 1998. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Työturvallisuuskeskus 1990. Uusi työ – Uudet haasteet. Perehdyttämisen opas kunta-alan esimiehille. Forssa: Auranen.

Työturvallisuuskeskus. 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Kangas, P. (teksti) Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki.

Vartia, M. 1992. Työhön perehdyttäminen sosiaalitoimessa ja terveydenhuollossa. Teoksessa Perehdyttäminen ja tiimityö. Elovainio, M. (toim) Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 47. Helsinki.

Veriö, T. 1979. Perehdyttäminen ja työnopastus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2002 Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Kirjayhtymä. Helsinki.



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAAHOITOPIIRI

*Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö*

*Kätilöopiston sairaala*

*Osasto 8 Perehdytysopas*

*16.11.2009*

1	TERVETULOA KÄTILÖOPISTON SAIRAALAAN OSASTOLLE 8.....	31
1.1	Perehdytyksen tavoite .....	31
2	HOITOTYÖ.....	31
	HUS:n ydintehtävä ja arvopohja.....	31
3	OSASTOLLA HOIDETTAVAT POTILAAT .....	32
3.1	Osaston tyypilliset leikkaukset.....	32
3.2	Muita osastollamme hoidettavia .....	32
4	NAISTENTAUTIEN POTILAAN HOITOTYÖ.....	33
4.1	Leikkaukseen tulevat potilaat.....	33
4.2	Muut osastolle tulevat leikkauspotilaat.....	34
4.2.1	Päivystysleikkaukset .....	34
4.2.2	Osastolta 7 siirtyvät potilaat.....	34
5	NAISTENTAUTIEN LEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖ.....	34
5.1	Abdominaalinen hysterectomia – Avokohdunpoistoleikkaus (HYST).....	34
5.2	Laparotomia – avoleikkaus (L-TOMIA).....	36
5.3	Hysterectomia per vaginam – Kohdunpoisto emättimen kautta (VH).....	36
5.4	Hysterectomia per laparoscopiam – Kohdunpoisto vatsaontelontähystysleikkauksella (LH).....	37
5.5	Laparoscopia – vatsaontelon tähystysleikkaus (LSC).....	37
5.6	Colporrhaphia anterior – emättimen etuseinän kiristys (KA).....	37
5.7	Colporrhaphia posterior – emättimen takaseinän kiristys (KP).....	38
5.8	Prolift-verkkoleikkaus.....	38
5.9	Hysteroskopia- kohdun tähystys (HSC).....	38
5.10	Abrasio – kaavinta (ABR) raskauden keskeytys kaavinnalla (APL) .....	38
5.11	Inkontinenssitoimenpide (TVT, TVT-O).....	38
5.12	Bartholin rauhasen avaus/poisto - marsupialisaatio.....	39
6	RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN HOITOTYÖ.....	39
6.1	Lääkellinen raskauden keskeytys h <9 (RUH 1).....	39
6.2	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys h 9-12 (RUH 2).....	39
6.3	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys h 12-20 (RUH 3).....	40
7	KESKENMENOPOTILAAN HOITOTYÖ .....	40

7.1	Keskenmenon/tuulimunaraskauden lääkkeellinen hoito UÄ <h 12 (MIFES 1)	40
7.2	Keskenmenon lääkkeellinen hoito h 12-20 (MIFES 2)	40
8	TOIMINTA OSASTON SULKEUTUESSA	41
9	KIRJAAMINEN	41
10	OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN	42
11	TILANNEHALLINTA	42
12	HOITOTOIMIEN HALLINTA	42
13	LAADUN VARMISTUS	43
14	TYÖROOLI	44
14.1	Jaksaminen	44
14.2	Tehtäväjako	44
15	OPISKELIJOISTA MESTAREIKSI	45
16	TILAUKSET	45
16.1	Apteekkitilaus	45
16.2	Liinavaatetilaukset	45
16.3	Mysli	45
16.4	Varastotilaus	45
17	YMPÄRISTÖASIAT	45
18	ATK	46
18.1	Oberon	46
18.2	Rafaela	46
18.3	Z-asema	46
19	YHTEISTYÖ	46
20	PALVELUSSUHDEASIAT	46
	Palkanlaskenta	46
	Henkilöstöasiat	46
	Työterveyshuolto	46
	Työsuojelu	47
21	OSASTONHOITAJAN OSUUS PEREHDYTYKSESSÄ	47

LIITE 1 .....	47
PEREHDYTYSOHJELMA .....	47
Yksikön tilojen esittely .....	47
Sairaalan tilojen esittely.....	48
Ajankäyttö ja yhteystiedot .....	48
Ohje- ja ohjausmateriaalit.....	48
Potilaan tulo osastolle.....	48
Potilaan ohjaaminen, neuvonta, loppuarviointi ja kotiutuminen.....	49
Laajenevien verkostojen ja palvelukokonaisuuksien hyödyntäminen .....	49
Kulttuurien ja yhteisöllisyyden huomioiminen .....	49
Teknologia.....	49

Toivotamme Sinut lämpimästi tervetulleeksi Kätilöopiston sairaalaan osastolle 8. Kätilöopiston sairaalan osasto 8 tarjoaa naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidon palveluita osana HUS Naisten- ja lastentautien tulosityksikköä. Pehdyttäjäs ja muut työtoverit ovat paitsi potilaita myös Sinua varten. Ole avoin, kysy, keskustele ja kyseenalaista. Oma innokkuutesi tehdä naistentautien potilaan hoitotyötä ratkaisee, miten pääset työhön kiinni.

Toimintaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Toiminta perustuu HUS:n arvoihin sekä HUS:n että Naistensairaalan toimintastrategioihin ja visioon. Hoidon korkea laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla, tavoitteellisella johtamisella sekä osaavalla henkilöstöllä. Keskeisimmät toiminnan linjaukset ja strategiset tavoitteet ovat luettavissa osaston tulokortista.

Osastolla 8 hoidetaan naistentautien leikkaus-, tulehdus-, keskenmeno-, raskaudenkeskeytys-, päivystys- sekä poliklinikka potilaita. Sairaansijamäärä osastolla on 35, joista käytössä on 23.

Henkilökuntamäärä- ja rakenne: Osastonhoitaja, 10 sairaanhoitajaa, 2 kätilöä, 2 perushoitaja ja 2 osastonsihteerä.

Osasto 8 toimii viikko-osastona ollen avoinna maanantaista klo 7.00 perjantaihin klo 21.00. Osasto on suljettu viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Osaston ollessa suljettuna naistentautien potilaat hoidetaan osastolla 4. Osastollamme toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Tavoitteena on, että jokaisen potilaan hoito on yksilöllisesti suunniteltua ja potilaan tarpeista lähtevää. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 1,2vrk.

## **1.1 Pehdytyksen tavoite**

Pehdytysoppaan tavoitteena on kertoa osaston toiminnasta ja tavoitteista. Pehdytyskansion sisältö perustuu hoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Onnistunut pehdytys palvelee niin potilasta kuin uutta työntekijääkin.

Pehdytysaikasi on kolme viikkoa yhdessä sinulle nimetyn pehdyttäjän kanssa. Pehdytysoppaan asiat käydään läpi kolmen viikon, kolmen- ja kuuden kuukauden kuluttua pehdyttäjäs tai vastuualueen hoitajan kanssa. Varsinaisen pehdytyksen jälkeen säännölliset kehityskeskustelut ja työyhteisön yhteiset kokoukset ovat perustana jatkuvalla kehittämiselle.

## **2 HOITOTYÖ**

### **HUS:n ydintehtävä ja arvopohja**

HUS:n ydintehtävä ja arvopohja ohjaavat hoitohenkilökunnan työtä. Ne kertovat sen, mihin me sitoudumme ja mitä pidämme tärkeänä toteuttaessamme potilaskeskeistä hoitotyötä.

Strategia on keskeinen osa HUS-konsernin ohjausjärjestelmää ja vuosittaisen toiminta- ja taloussuunnitelman tulee toteuttaa konsernistrategian linjauksia. Strategian osan on määritelty HUS:n ydintehtävä ja arvopohja.

HUS:n ydintehtävänä on tuottaa asiakkaiden parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveys-hyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

#### **Yhteistyöllä huipputuloksiin**

Onnistumme yhdessä avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla.

#### **Tahto toimia edelläkävijänä**

Toimimme innovatiivisesti asiakkaidemme parhaaksi ja käytämme hyväksi tulevaisuuden mahdollisuuksia.

#### **Arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme**

Kohtelemme potilaita, muita asiakkaita, kumppaneita ja työtovereita oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevaisesti. Noudatamme yhteisiä pelisääntöjä. Kannamme vastuumme ympäristöstä.

### **3 OSASTOLLA HOIDETTAVAT POTILAAT**

#### **3.1 Osaston tyypilliset leikkaukset**

- (HYST)
  - abdominaalinen hysterectomia - avoleikkauksella suoritettava kohdunpoisto
- poisto (LH)
  - hysterectomia per vaginam - vaginaalisesti suoritettava kohdunpoisto (VH)
  - hysterectomia per laparoscopiam - vatsaontelontähystyksessä tehtävä kohdunpoisto (LH)
  - colporrhaphia anterior - emättimen etuseinän kiristys (KA)
  - colporrhaphia posterior - emättimen takaseinän kiristys (KP)
  - hysteroskopia (HSC)
  - Prolift-verkkoleikkaus
  - tvf tai tvf-o -inkontinenssitoimenpide, jossa virtsaputken alle asennetaan tukiverkko joka tukee virtsaputkea auttaen sitä sulkeutumaan oikealla hetkellä.
  - laparoscopia - vatsaontelon tähystysleikkaus (LSC)
  - laparotomia - avoleikkaus (L-TOMIA)
  - abrasio - kaavinta (ABR) raskauden keskeytys kaavinnalla (APL)
  - Bartholin rauhasen avaus/poisto - marsupialisaatio

#### **3.2 Muita osastollamme hoidettavia**

- lääkkeellinen raskaudenkeskeytys
  - h <9 RUH 1
  - h 9-12 RUH 2
  - h 12-20 RUH 3, Valviran lupa
- alkuraskauden keskenmeno ja keskenmeno
  - h <12 MIFES 1
  - h 12-22 MIFES 2
- päivystyspotilaat esim. kohdun ulkopuoliset raskaudet, gynekologiset tulehdukset ja runsaat vuodot.



## 4 NAISTENTAUTIEN POTILAAN HOITOTYÖ

Elektiivisiä leikkauksia on päivittäin keskimäärin 9. Pidemmän toipumisajan vaativat leikkaukset tehdään alkuviikosta ja loppuviikosta tehdään pienempiä leikkauksia. Perjantaisin osastollamme leikataan ainoastaan päiväkirurgisipotilaita (PÄIKI).

Elektiiviseen leikkaukseen tulevat potilaat ovat saaneet lähetteen avoterveydenhuollosta naisten tautien poliklinikalle, jossa lääkäri tutkii potilaan ja arvioi leikkaustarpeen/kiireellisyyden. Lääkärin vastaanotolta potilas ohjataan sairaalapaikkavaraukseen, missä varataan leikkausaika ja potilas saa tarvittavan ohjauksen sairaalaan saapumisesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Poliklinikalta annetaan kirjalliset potilasohjeet. Suurin osa potilaista käy noin viikkoa ennen toimenpidettä pre- käynnillä, missä lääkäri tarkistaa leikkaustarpeen. Lääkärin määräyksestä potilaalle annetaan antiembolia sukat. Potilas käy myös anestesia­lääkärin luona keskustelemassa anestesia­muodosta, esilääkityksestä, kivunlievityskäytännöistä ja leikkauspäivän aamuna otettavista omista lääkkeistä. PÄIKI potilaat ovat saaneet ohjeet jonohoitajalta.

Osastomme toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Potilaalle nimetään oma- ja korvaavahoitaja. Omahoitaja laatii kirjallisen hoitosuunnitelman ja korvaava hoitaja toteuttaa hoitosuunnitelmaa ja tarvittaessa päivittää sitä.

Osastollamme on käytössä hiljainen raportti. Työvuoroon tullessa hoitajat tutustuvat omien potilaiden potilasasiakirjoihin ja tarvittaessa tarkentavat hoitoon liittyviä asioita.

### 4.1 Leikkaukseen tulevat potilaat

	<b>Elektiiviset potilaat:</b>
paikan ja	- <b>osastonsihtööri</b> laittaa paperit valmiiksi edellisenä päivänä
	- <b>osastonhoitaja/vastaava hoitaja</b> suunnittelee potilaalle tarkoituksenmukaisen omanhoitajan.
netystä	- <b>omahoitaja</b> tutustuu potilas­papereihin.
	- <b>iltavuoron vastaava hoitaja</b> soittaa leikkaus­listojen viimeisille potilaille myöhen- osastolle tuloajasta ja merkitsee ajan leikkaus­listaa.
ja	- <b>yöhoitajat</b> varaavat toimen­pidevaatetuksen ja muut tarvikkeet potilashuoneeseen ja laittavat sondille uudet potilaat.

Leikkauspotilaat saapuvat osastolle leikkauspäivän aamuna porrastetusti klo 7 - 10. Potilaat ohjataan päätyaulaan tai omaan huoneeseen odottamaan omahoitajaa. Tuloaika merkitään listaan ja tiedotetaan omahoitajalle.

- osaston esittely ja ohjaus päivän kulusta
- taustatietojen tarkistus - esitietolomakkeeseen kuittaus tarkistuksesta
- ravinnottaolon tarkistus
- antiemboliasukat
- hoitosuunnitelma: voimavarat, ongelmat ja tarpeet, keinot, SVA tarve ja epikriisi
- kotihoito-ohjaus
- päikipotilas: haki ja yöseura
- sisäänkirjaus

Ensimmäisinä leikkaussaliin meneville potilaille annetaan esilääke vastaanottotilanteessa. Seuraavien potilaiden esilääkkeistä ja viennistä leikkaussali soittaa. Leikkauslistalle laitetaan esilääkkeestä ensimmäinen merkki ja potilaan viennistä toinen.

Leikkaavat lääkärit tapaavat potilaat ennen leikkausta. Huolehdi, että potilaan paperit ovat kansliassa.

## **4.2 Muut osastolle tulevat leikkauspotilaat**

### **4.2.1 Päivystysleikkaukset**

Hoitaja vastaanottaa puhelimesta raportin ja suunnittelee potilaalle tarkoituksenmukaisen paikan.

- tiedotus hoidosta vastaavalle lääkärille
- sisäänkirjaus
- sondi
- mysli
- TOTI ja ilmoitus leikkaussaliin
- hoitosuunnitelma
- tilanteen mukainen potilasohjaus

### **4.2.2 Osastolta 7 siirtyvät potilaat**

- hoitaja vastaanottaa raportin, suunnittelee paikan ja tiedottaa vastaavalle hoitajalle
- osasto 7 hoitosuunnitelman toteutus ja tarkennus
- pe - potilaat siirtyvät suoraan osastolle 4

## **5 NAISTENTAUTIEN LEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖ**

Leikkauspotilaan tarkkailu jatkuu osastolla heräämövaiheen jälkeen. Omahoitaja huolehtii potilaalle vesilasin, pillin, verenpainemittarin ja tarkistaa soittokellon toiminnan.

Tarvittaessa ota yhteys leikkaukseen lääkäriin tai anestesia-lääkäriin (hakunumerolista). Päivystysaikana yhteys osastonlääkäriin (klo 15- 22), sairaalalääkäriin (klo 22->) tai päivystävään anestesia-lääkäriin (61250). Numerot on ohjelmoitu kanslia puhelimiin.

### **5.1 Abdominaalinen hysterectomia – Avokohdunpoistoleikkaus (HYST)**

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- hoitosuunnitelman tarkastus ja toteutus

Verenkierto

- RR ja p seuranta osastolla 2h, muuten tarvittaessa
- lääkkeiden vaikutuksen seuranta
- asento (esim. trendelenburgin)

Hengittäminen

- syvyys, taajuus
- hapettuminen, SpO2
- tarvittaessa lisähappi

- Lääkehoito
- ohjataan oikea hengitystekniikka
  - nestehoidon toteuttaminen lääkärin ohjeen mukaan
  - kivunhoito määräysten mukaan ja seurantalomakkeen täyttö
    - PCA
    - K-epid.
    - intratekaalimorph.
  - sokeritautipotilaan hoito (erillinen ohje kansliassa)
  - pahoinvoinnin hoito (yleisohje)
  - VAS- mittarin käyttö kivun arvioimiseen
  - I.V antibiotit ohjeen mukaan
  - tromboosiprofylaksia - hoito-ohje + pistoksen ohjaaminen

#### Hygieniä ja eritystoiminta

- leikkausalueen erityys/vuoto
- virtsan erityksen seuranta
  - kestkotetri
- dreeni- erityksen seuranta

#### Ravitsemus

- voinnin mukaan illalla pientä nestemäistä iltapalaa

#### Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo

- ohjataan kääntyilemään vuoteessa
- pyritään rauhoittamaan huone

#### 1 pop

Leikannut lääkäri käy aamulla tapaamassa potilasta, kertoo leikkauksesta ja mahdollisesta kotiutumisesta. Lääkäri kirjaa hoito-ohjeet potilaspapereihin

#### Verenkierto

- tarvittaessa RR + p mittaus kipukaavakkeiden ohjeen mukaisesti
- pika Hb kontrolli

#### Hengittäminen

- ohjataan hengitystekniikkaa, kerrotaan sen merkityksestä
- ohjataan tarvittaessa pullon puhallus

#### Ravitsemus ja lääkehoito

- aamupala huoneeseen
- autetaan hyvään ruokailuasentoon
- ruokatilaus myslisiin - huomio erityisruokavaliot

#### Lääkehoito

- kivunhoito ohjeen mukaan ja tarvittaessa lisälääkitys
- tarvittaessa nestehoito
- tromboosiprofylaksia, pistämisen ohjaus

#### Hygieniä ja eritystoiminta

- haavanhoidon ohjaus
- ohjaus leikkauksen jälkeisen hygienian hoitoon
- virtsaamisen huomioiminen
  - autetaan ensimmäisellä kerralla vessaan
  - spontaani virtsauksen onnistuminen
  - tarvittaessa UÄ kontrolli
- vatsan toiminnan huomioiminen
  - riittävä nesteytys
  - ruokavalio

- liikkuminen
  - laxatiivit illalla
  - leikkausalueen vuodon seuranta/huomioiminen
  - dreenin poisto ylösnousun jälkeen kun lääkäri antanut luvan
- Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo
- ohjataan liikkeelle rauhallisesti oman voinnin mukaan
    - avustetaan tarvittaessa ensimmäisellä kerralla
  - kerrotaan liikkumisen merkityksestä toipumisessa

2pop

Lääkäri käy aamulla vielä tervehtimässä potilasta. Lääkäri kertoo jatkohoito-ohjeista, jälkitarkastuksesta ja sairausloman pituudesta.

- aamulla kipupumppujen poisto
- huomioidaan vatsan toiminta
- potilas saa kotiutua lääkärin annettua lupa
  - kotihoito-ohjaus
  - reseptit
  - jälkitarkastus
- huomioidaan vatsan toiminta

## 5.2 Laparotomia – avoleikkaus (L-TOMIA)

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- samat hoito-ohjeet kuin HYST potilailla

## 5.3 Hysterectomia per vaginam – Kohdunpoisto emättimen kautta (VH)

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- hoitosuunnitelman tarkastus ja toteutus
- samat hoito-ohjeet kuin HYST potilailla
- seuraa puudutuksen poistumista
  - lisäkipulääkitys tarvittaessa
  - tarrvittaessa RR + p

Hygieni- ja eritystoiminta

- leikkausalueen vuodon tarkkailu
  - vuoto vaginasta
  - tamponi, tamponin poisto ohjeen mukaan

Ravitsemus

- kevyt/nestemäinen iltapala

Aktiviteetti, toiminnallisuus, lepo ja uni

- ohjataan kääntyilemään vuoteessa
- voinnin mukaan autetaan illalla istumaan sängynlaidalle
  - jaloittelu vuoteen äärellä

1pop

Leikannut lääkäri käy aamulla tapaamassa potilasta, kertoo leikkauksesta ja kotiutumisesta. Lääkäri kirjaa hoito-ohjeet potilaspapereihin

Kotiutuminen voinnin mukaan

- huomioi vuoto vaginasta
- kotihoito-ohjaus
- reseptit
- jälkitarkastus

- laxatiivit kotiin mukaan

#### **5.4 Hysterektomia per laparoscopiam – Kohdunpoisto vatsaontelontähystysleikkauksella (LH)**

Hoito osastolla leikkauksen jälkeen

- samat hoito-ohjeet kuin HYST potilailla

Hengittäminen

- asennon huomioiminen, kaasusta johtuva hartiapisto voi vaikuttaa hengitykseen

Hygieni- ja eritystoiminta

- leikkausalueen vuodon huomioiminen
  - dreeni
  - vaginavuoto

Ravitsemus

- illalla kevyt/nestemäinen iltapala

Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo

- voinnin mukaan autetaan illalla istumaan sängynlaidalle
  - jaloittelu vuoteen äärellä

1pop

Lääkäri tapaa potilaan aamulla ja kertoo leikkauksesta, jatkohoito-ohjeista sekä kotiutumisesta

Hygieni- ja eritystoiminta

- dreenin poisto ylösnousun jälkeen/ lääkärin luvalla

Kotiutuminen voinnin salliessa

#### **5.5 Laparoscopia – vatsaontelon tähystysleikkaus (LSC)**

Hoito osastolla leikkauksen jälkeen

- RR + p seuranta vain tarvittaessa

Kotiutuminen kun PÄIKI kriteerit täyttyvät

- lääkäri on tavannut potilaan ja antaa luvan lähteä
- virtsaus onnistuu
- saa syötyä ja on hyvävointinen
- hakija
- anna epikriisi mukaan

#### **5.6 Colporrhaphia anterior – emättimen etuseinän kiristys (KA)**

Hoito osastolla leikkauksen jälkeen

- seuraa puudutuksen poistumista
  - tarvittaessa RR + p seuranta

Hygieni- ja eritystoiminta

- huomioi tamponi
  - vuoto tamponin ohi
  - tamponin poistaminen ohjeen mukaan

Ravitsemus

- voinnin mukaan voi tilata kevyen/ nestemäisen päivällisen

Kotiutuminen

- voinnin mukaan potilas voi kotiutua lääkärin luvalla
  - virtsaus onnistuu
  - vuoto vaginasta vähäistä
  - hakija

1pop

Lääkäri tapaa potilaan aamulla, kertoo leikkauksesta, jatkohoito-ohjeet sekä kotiutumisesta  
Hygieni- ja eritystoiminta

- huomioi vaginavuoto

### **5.7 Colporrhaphia posterior – emättimen takaseinän kiristys (KP)**

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- hoito kuten KA potilailla

### **5.8 Prolift-verkkoleikkaus**

hoito osastolla leikkauksen jälkeen

- hoito kuten KA ja KP potilailla

### **5.9 Hysteroskopia- kohdun tähystys (HSC)**

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- tarvittaessa RR + p kontrolli
- huomioi vaginavuoto
- potilas saa lähteä liikkeelle heti leikkauksen jälkeen

Kotiutuminen kun PÄIKI kriteerit täyttyvät

- lääkäri on tavannut potilaan ja kertonut toimenpiteestä
- virtsaus onnistuu
- saa syötyä
- on hyvävointinen
- haki ja
- anna epikriisi mukaan
- 

### **5.10 Abrasio – kaavinta (ABR) raskauden keskeytys kaavinnalla (APL)**

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- hoito kuten HSC potilailla
- APL potilaita lääkäri ei aina tapaa ennen kotiutumista
- anna epikriisi mukaan
- APL potilailla ohjaa jatkoehkäisyn käyttö

### **5.11 Inkontinenssitoimenpide (TVT, TVT-O)**

Hoitto osastolla leikkauksen jälkeen

- vain tarvittaessa RR + p seuranta

Eritystoiminta

- virtsautuksen onnistumisen seuranta
  - UÄ kontrollit ennen ja jälkeen virtsautuksen
  - huomioi leikkausalueen vuoto

Kotiutuminen

- potilas saa kotiutua kun jäännösvirtsan määrä on tarpeeksi pieni
  - lääkäri antaa luvan
- PÄIKI kriteerit

## 5.12 Bartholin rauhasen avaus/poisto - marsupialisaatio

Hoito osastolla leikkauksen jälkeen

- huomioi vuoto leikkausalueelta
- huomioi mahdollinen luiska, joka on laitettu leikkausalueelle
  - luiskan poisto ohjeen mukaan

Kotiutuminen kun PÄIKI kriteerit täyttyvät

## 6 RASKAUDENKESKEYTYS POTILAAN HOITOTYÖ

### 6.1 Lääkellinen raskauden keskeytys h <9 (RUH 1)

Raskaudenkeskeytystä hakevat potilaat saavat omalta terveysasemalta AB1 lähetteen. Potilas itse soittaa perhesuunnittelupoliklinikalle ja varaa ajan sinne. Vastaanotolla lääkäri tutkii potilaan ja tarkastaa raskausviikot. Yhdessä lääkärin kanssa potilas valitsee sopivimman keskeytystavan ja jatkoehkäisy suunnitellaan valmiiksi ja potilas saa reseptin mukaansa. Hoitaja varaa potilaalle tarvittavat ajat ja antaa suullisen ja kirjallisen informaation. 24-72h ennen osastolle saapumista potilaat ovat saaneet Mifegyne tbl.

Osastolla potilas saa Cytotec 0,2 mg 2-4 tablettia ja on seurannassa 3tuntia.

- poliklinikka käyntitiedot (Oberon)
- lääkehoidon toteutus
- kivunhoito
- neuvonta / ohjaus
- saavat normaalisti syödä/ juoda. Eivät saa osastolta syötävää
- psyykinen tuki
- jälkitarkastus
- ehkäisy
- epikriisi mukaan
- merkitse käytetty aika Rafaela - resurssilomakkeeseen

### 6.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys h 9-12 (RUH 2)

Potilas saa 24-72h ennen osastolle saapumista Mifegyne tabletin. Potilas saa mukaansa ensimmäiset kipulääkkeet ja Cytotec 0.2 mg kaksi tablettia, jotka hän ottaa kotona ennen osastolle tuloa. Osastolle potilaat saapuvat klo 8.00.

Kaavintalääkäri tai päivystävä lääkäri varmistaa UÄ:llä kohdun tyhjentyksen.

- lääkehoidon toteutus
- kivunhoito
- neuvonta/ohjaus
- psyykinen tuki
- ehkäisy
- jälkitarkastus
- jos kohtu ei tyhjene
  - ravinnotta aamuun
  - UÄ kontrolli aamulla
  - potilas päättää jatketaanko lääkkeellistä tyhjennystä vai tehdäänkö

kaavinta

- **kansio kansliassa**

### 6.3 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys h 12-20 (RUH 3)

Perhesuunnittelupoliklinikalta potilas saa AB2 lomakkeen, jolla hakea lupaa Valvirasta. 24-72h ennen osastolle saapumista potilas saa Mifegyne tbl. Mifegyne käynnillä potilaalla täytyy olla mukanaan Valviran päätös. Potilaat saapuvat klo 8.00.

- lääkeshoidon toteutus
- kivunhoito
- neuvonta/ohjaus
- aamiaisen saa sydä normaalisti, muut ruokailut tilanteen mukaan
- i.v. nesteytys tarvittaessa
- tukihenkilö
- psyykinen tuki
- ehkäisy
- jälkitarkastus
- Cabaser kun rv yli 15
- kansio kansliassa
- jos kohtu ei tyhjene
  - illalla uusi Mifegyne
  - aamulla jatketaan Cytotecien antamista ohjeen mukaan

## 7 KESKENMENOPOTILAAN HOITOTYÖ

### 7.1 Keskenmenon/tuulimunaraskauden lääkkeellinen hoito UÄ <h 12 (MIFES 1)

Osastolle potilaat saapuvat klo 10.00. Kipulääkkeet ja Cytotec 0.2 mg tabletit potilas saa osastolta. Potilaat eivät saa Mifegyne tablettia. Sairaalälääkäri tapaa potilaat.

- poliklinikka käyntitiedot - MBA 96
- 3h seuranta osastolla
- lääkeshoidon toteutus
- kivunhoito
- saavat syödä ja juoda. Omat eväät, osasto ei tarjoa syötävää
- omaisen/tukihenkilön huomioiminen
- psyykinen tuki
- seksuaaliterveys
- jälkitarkastus
- neuvonta/ ohjaus
- merkitse käytetty aika Rafaela - resurssilomakkeeseen
- sosiaalihoitajan, sairaalateologin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja HUS psykiatrisen sultaatiopoliklinikan yhteystiedot kansilian ilmoitustaululla
- hoitokansio
- keskenmenokansio, Käpykansio, Syntymätön kirja

### 7.2 Keskenmenon lääkkeellinen hoito h 12-20 (MIFES 2)

Osastolle potilaat saapuvat klo 8.00. Lääkärin määräyksestä potilaat saavat Mifegyne tabletin 24-72 tuntia ennen osastolle tuloa. Sairaalälääkärin tapaa potilaat.

- lääkeshoidon toteutus
- kivunhoito



- aamiainen, muut syömiset tilanteen mukaan
  - i.v. nesteytys harkinnan mukaan
  - omaisen/tukihenkilön huomioiminen
  - psyykkinen tuki
  - neuvonta/ ohjaus
  - jälkitarkastus
  - sosiaalihoitajan, sairaalateologin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja HUS psykiatrinen sultaatiopoliklinikan yhteystiedot kansilian ilmoitustaululla
- kon
- **hoitokansio**
  - **keskenmenokansio, Käpykansio, Syntymätön kirja**

## 8 TOIMINTA OSASTON SULKEUTUESSA

### Iltavuoro perjantai

- maanantain potilaat: sondi, potilaslistat, ruokailijalista, paperit
- leikkausvaatteet
- potilashuoneet
- astianpesukone
- tietokoneet
- puhelujen siirto
- lääkekaapin avaimet
- valot

### Osastolle 4 siirtyminen:

- päivävuoron/osastonhoitaja ilmoittaa siirtyvistä potilaista klo 12 mennessä
- reissuvihko
- potilaan informointi
- hoitosuunnitelma
- siirto iltapalalle osastolle 4
- Oberon osastosiirto
- potilas ja sänky siirretään
- illan aikana annettavat lääkkeet

## 9 KIRJAAMINEN

### Potilasasiakirja

Potilasasiakirjat laaditaan huomioiden salassapitosäädökset sekä henkilörekisterilain mukaiset suojaamis- ja huolellisuusvelvoitteet.

Kirjaamisella taataan turvallinen ja jatkuva hoito.

Potilas täyttää kirjallisen suostumuksen sairaskertomukseen tietojen hankkimista/ luovuttamista varten (lomake HUS 10-1039)

- potilas saa tutustua sairaskertomukseensa hoitajan läsnä ollessa

### Kirjallinen hoitosuunnitelma

- ammatti ja nimi kirjattuna
- selkeys, johdonmukaisuus ja jatkuvuus
- "se mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty"

## 10 OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN

- potilaan ja omaisten ohjaustarpeen kartoittaminen ja otollisen ohjausajan tunnistaminen
- potilaan yksilöllinen ohjaaminen
- potilasohjauksen koordinoiminen
- potilasohjauksen tuloksien arvioiminen ja kehittäminen hoitoryhmän kanssa
- oman ammattitaidon ylläpitäminen ja oman vastualueen kehittäminen
- opiskelijan kehitysvaiheen tunnistaminen ja tukeminen tavoitteiden saavuttamisessa

- puhelinohjaus - merkintä erilliseen listaan ja potilaspapereihin
- **intra.hus.fi - sairaalat - Kätilöopiston sairaala - ohjeet ja käsikirjat**
- **naisten ja lastentautien potilasohjeet - naistentaudit**

Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä ovat yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet sekä selkeä työnjako.

- ohjaustarpeen tarkistus
- omaisten ohjaaminen ja huomioiminen

## 11 TILANNEHALLINTA

- hengenvaarallisen tilanteen tunnistaminen
- toiminnan joustava priorisointi tilanteen mukaan
- kriisitilanteen jälkiselvittelyn järjestäminen
- työtovereiden ohjaaminen
- potilaan hoidon suunnitteleminen
- välineistön toimintavalmiuden ylläpitäminen
- yhteistyön edistäminen

**Elvytyskansio** on kanslian kaapissa. Elvytysvastaava osastolla on **Jonna Salminen**. Osastolla pidetään elvytyskoulutusta säännöllisesti. Kanslian seinältä löytyvät tärkeät numerot mihin soittaa elvytystilanteessa. Ylihoitajan infotilaisuudessa saat taskukokoisen elvytysohjeen.

**Palo - ja pelastussuunnitelmakansio** on henkilökunnan kahvihuoneessa. Osaston palovastaava on **Maija Nykänen**. Hän tai osaston hoitaja perehdyttää sinut turvajärjestelyihin.

**Uhkaava- tai väkivaltainen tilanne:** Jokaisella hoitajalla on hälytysnappi (Spaideri). Osaston kansli-aa vastapäätä seinällä näkyy taululla koodi, mikä kertoo mistä hälytys tulee. Hälytyskoodeista on lista kanslian seinältä. **Henkilökunnan turvaohje-lehtinen**.

Osastollamme järjestetään tietyn väliajoin erilaisia harjoituksia ja koulutuksia näiden tilanteiden varalle.

## 12 HOITOTOIMIEN HALLINTA

- oman toiminnan joustava suunnittelu
- tilanteen mukainen päätöksien tekeminen

- moniammatillisen yhteistyön koordinointi
- työtovereiden ohjaaminen hoitotoimenpiteiden toteutuksessa
- ohjekansioiden päivitys
- konsulttina toimiminen
- tutkimustiedon hyödyntäminen
- hoidon tuloksellisuuden arviointi ja kehittäminen
- hoitokäytäntöjen ja moniammatillisten hoito-ohjelmien kehittäminen

Ohjekansiot:

- apteekki
- atk- ja jatkuvuussuunnitelma
- elvytysasiaa
- kipu
- lääkehoitosuunnitelma
- keskenmeno - potilaille
- käpy
- laituskoodit/sairaalat
- luettavaksi - potilaille
- lääkkeellinen keskeytys/kaavinta
- naistentautienhoito-ohjeet
- obero
- opiskelija
- radu
- rafaela
- sairaalahygieniaohjeet ja uudet hygieniaohjeet
- seksuaalisuus meissä - hoitajille
- seksuaalisuus - potilaille
- suoritekäsikirja
- tulkki
- turvallisuus- ja pelastussuunnitelma
- tutkimus- ja hoito-ohje
- työvuoro
- ulkomaalaisasiaa
- varastotilaus

### 13 LAADUN VARMISTUS

- organisaation hoitofilosofiaan sitoutuminen
- potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistaminen ja aloitteiden tekeminen
- yksikön hoitofilosofian arviointi
- hoidon tuloksellisuuden arviointi potilaspalautteen avulla
- tutkimustiedon hyödyntäminen hoidon kehittämisessä
- yhteistyökokoukset

Hoidon tuloksellisuuden jatkuva parantaminen on luonnollinen osa jokaisen sairaanhoitajan työtä. Huippusairaalan toiminta muodostuu potilaiden kokemasta hoidon laadusta ja työntekijöiden ja työyhteisöjen toiminnan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta.

- osastotunnit kerran viikossa ma
- osaston kehittämispäivä kaksi kertaa vuodessa
- potilaspalautteiden kirjaus, yhteenveto

- osaston tuloskortti ja osaamiskartoitus
- ilmoitus läheltä piti tilanteista - HaiPro (sähköinen)
- potilasasiamies
- benchmarking

## 14 TYÖROOLI

- oman ja työtovereiden jaksamisen ja avuntarpeen tunnistaminen
- ammatti-identiteetin hyödyntäminen voimavarana
- taloudellisen vastuun kantaminen
- organisaation sisäisen yhteistyön tunteminen
- opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaajana ja perehdyttäjänä toimiminen
- asiantuntijana toimiminen
- itseohjautuvasti toimiminen
- muun henkilökunnan ohjaaminen kykyjen mukaisiin tehtäviin
- tehtävien delegoiminen
- tietotekniikan hyödyntäminen
- potilaan kokonaishoidon koordinoiminen
- työryhmän johtaminen
- rakentavan palautteen antaminen
- työympäristön kehittäminen

### 14.1 Jaksaminen

Olet tervetullut joukkoomme ideoimaan, miten yhdessä voimme pitää huolta jaksamisestamme.

- tyky-step.
- aslak toiminta - työterveyshuollon kautta
- liikuntapäivät
- vapaa-ajan toiminta
- osaston yhteiset hankkeet
- virkistyspäivät/osaston yht. koulutuspäivät

### 14.2 Tehtäväjako

#### Vastaavan sairaanhoitajan työnkuva/ tehtävät

Nimi on selvästi merkitty työvuorolistaan. Vastaava sairaanhoitaja koordinoi osaston toimintaa, kun osastonhoitaja ei ole työvuorossa.

- tietää osaston potilaat ja hoidontarpeen
- tietää henkilökuntatilanteen
- huomioi opiskelijat
- työnjako
- seuraavan päivän potilaat - ilmoitus tuloajasta ja merkinnät leikkauslistaan
- potilaiden siirtotilanne/sijoittuminen/päivystyspotilaat
- sijaisen järjestäminen
- konfliktitilanteissa päätöksenteko
- uhkatilanteissa vastaa osaston toiminnasta
- rikostilanteissa ilmoitus neuvontaan, turvakeskukseen sekä rikosilmoitus poliisille

#### Yövuoro

- valot ja ATK laitteet

- vihreä potilaslista
- tulevat potilaat sondille
- laboratoriovastausten tulokertymä puolenyön jälkeen
- ruokalista laitoshuoltajille
- tutkimushuone
- vaatepinkat
- metallinen vaatekärry
- pyykkitilaus ma-ti ja to-pe
- lista steriloitavaksi lähtevistä instrumenteista ti-ke
- potilaslista aamuvuorolaisille
- tarkistus MIFES / kaavintapotilasmäärästä

## 15 OPISKELIJOISTA MESTAREIKSI

Sairaalamme on opetussairaala, jossa henkilökunta on opetusvelvollinen. Osastomme opiskelijavastaa-  
taajina toimivat **Leila Lehtiniitty ja Heidi Koistinen**

## 16 TILAUKSET

- tilaukset ja niiden kuittaukset ovat kaikkien vastuulla
- puutteista heti merkintä tilauksiin

### 16.1 Apteekkitilaus

- nalle
- tilauspäivät ti ja to
- lääkärin kuittaus klo 12 mennessä

### 16.2 Liinavaatetilaukset

- yöhoitaja
- ma-ti ja to-pe
- **kansio liinavaatevarastossa**

### 16.3 Mysli

- nimetty hoitaja
- webmysli
- potilasruuat ja tuotetilaus klo 10.30 mennessä ja päivitys klo 14.00 mennessä -  
huom. pe (maanantain välipalat)
- merkintä myslilistaan

### 16.4 Varastotilaus

- nalle
- ti klo 12.00 osaston sihteeri / hoitaja

## 17 YMPÄRISTÖASIAT

Osastomme ympäristöasioista vastaa **Heli Känkänen**  
- **jäteasiakansio kahvihuoneessa**

## 18 ATK

### 18.1 Oberon

- Oberonkansio kansliassa.

### 18.2 Rafaela

- hoitoisuusluokitus
- potilaiden luokittelu edellisen päivän klo 15 tämän päivän 15 väliseltä ajalta
- resurssilomakkeen täyttö
- luokitteluohjeet ja kansio kansliassa

### 18.3 Z-asema

- osaston hoitohenkilökunnan tiedotusasema

## 19 YHTEISTYÖ

- apteekit
- ATK-apu
- fysioterapia
- hygieniahoitaja
- konekirjoitus (sihteerit, osasto 4)
- laboratoriot
- leikkaussalit (11, 12, 15, 16, 17)
- naistenklinikka
- neuvonta
- osasto 7
- osasto 4
- poliklinikat
- potilasasiamies
- potilaskuljetukset (HUS- sairaankuljetus)
- psykiatrinen sairaanhoitaja Sirpa Tiihonen osasto 3
- Ravioli - ruokapalvelu
- röntgen
- sairaalateologit
- sosiaalihoitajat
- huoltomiehet
- kuljetus (sikiö)

## 20 PALVELUSSUHDEASIAT

### Palkanlaskenta

Naisten- ja lastentautien tulosityksikön palkanlaskijoiden nimet ja puhelin numerot löydät kahvihuoneen ilmoitustaululta.

### Henkilöstöasiat

Intranetin kautta löydät ajan tasalla olevaa tietoa mm henkilö- ja pysäköinti-korteista, henkilö- eduista, vapaa-ajan toiminnoista, perehdytyksestä ja luennoista.

### Työterveyshuolto

**Työterveysasema** on tarkoitettu työterveyshuoltoa ja siihen liittyvää sairaanhoitoa varten. Työterveysasema ei päivystä ja äkillisiä sairauksia hoidetaan rajoitetusti. Tulosyksikölle nimettyyn työterveyshuollon vastuuryhmään kuuluvat työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työpsykologi ja työfysioterapeutti. Postiosoite: PL 446, 00029 HUS, käyntiosoite: Haartmaninkatu 1. D-porras.

**Työterveyshoitaja** ottaa vastaan Kätilöopistolla 9.krs joka keskiviikko. Ajan voit itse käydä varaamassa laittamalla puumerkkisi vastaanottohuoneen ovesa olevaan varauslistaan.

HUS Työterveysyksikön HYKS Työterveysaseman puhelin numerot ja tarkemmat tiedot löydät kahvihuoneen ilmoitustaululta.

Veritapaturma tilanteita varten löytyy erillinen ohje HUS Intrasta:

**Henkilöstöasiat ja koulutukset -> HUS työterveysyksikkö -> Ohjeita**

## **Työsuojelu**

Työsuojelu on lakisääteistä toimintaa, joka sisältää työsuojelukoulutuksen ja - tapahtumien järjestämistä, työpaikkakäyntejä ja työolosuhdeselvityksiä, työtapaturmien seuranta ja selvityksiä, työhygieenisiä mittauksia sekä lausuntojen antamista. Vastuuyksikön työsuojelupari on **Teija Kättö ja Saara Partanen**. Kahvihuoneen ilmoitustaululla tarkempia tietoja.

## **21 OSASTONHOITAJAN OSUUS PEREHDYTYKSESSÄ**

- organisointi
- perehdytysvastaava
- perehdytysohjelman toteutus, seuranta ja arviointi
- perehdytyksen jälkeen seurantatapaamiset
- esivalmistelut
- toiminta-ajatus
- osastotunnit
- työ- ja vastualueet
- turvallisuusohje
- laatupolitiikka
- henkilötietolomake
- tietosuoja sopimus- salassapito- / vaitiolovelvollisuus
- pukukaappi ja avaimet
- I.V -lupa (sh/klö)
- terveystarkastus
- perehdytys
- oastonhoitaja: yleiset asiat / yksilövastuullinen hoitotyö
- ylihoitaja: sairaalan ja HUS-piirin asiat / sitoumus yksilövastuulliseen hoitotyöhön
- osaston työntekijät: Käytännön sairaanhoito omahoitajuus periaatteella
- TYKO työvuorokoodit
- merkintätavat
- sairasloma/poissaolo

## **LIITE 1**

### **PEREHDYTYSOHJELMA**

#### **Yksikön tilojen esittely**

- hissit ja poistumistiet sekä paloturvallisuus "turvakävely"
- ovet

- avaimet
- kansliatilat
- lääkekaapit ja avaimet
- henkilökunnan taukokuone
- henkilökunnan WC:t
- tutkimus- / valmisteluhuoneet
- osastonhoitajanhuone
- osastonsihteereiden huoneet
- huuhteluhuone
- varastotilat ja varusteet
- potilashuone varusteineen
- potilas WC:t ja inva WC
- suihkutilat
- päiväsali /keittiö
- potilasilmoitustaulut
- valaistukset
- tietokoneet ja käyttäjätunnukset
- elvytyspakki

Perehdyttäjä

pvm

### Sairaalan tilojen esittely

- leikkaussalit
- osasto 7
- fysioterapiaoosasto
- laboratorio
- röntgen
- poliklinikat
- liuosvarasto
- yleiset pukeutumistilat
- obduktiotilat
- vaatevarasto
- ruokala ja ruokakortit

Perehdyttäjä

pvm

### Ajankäyttö ja yhteystiedot

- työvuorokansio ja kalenteri
- osaston kokoukset
- lääkärien käynnit osastolla ja lääkäreiden vastualueet
- henkilökunnan vastualueet
- henkilökunnan yhteystiedot
- osaston yhteystiedot

Perehdyttäjä

pvm

### Ohje- ja ohjausmateriaalit

- osaston kansiot ks. lista s.
- turvahälytysjärjestelmä
- Intranet potilasohjeet

**HUS intranet -> Sairaalat -> Kätilöopiston sairaala -> Naisten- ja lastentautien tu**  
**> Nais** **losyksikkö -> Ohjeet ja käsikirjat -> Naisten- ja lastentautien potilasohjeet -**  
**tentaudit**

Perehdyttäjä

pvm

### Potilaan tulo osastolle

- hoitoketjut ja hoitopolut
- potilasasiakirjat



- potilaan vastaanottaminen
- sondi
- Rafaela
- Oberon
- hoitosuunnitelma
- raportointi/tiedottaminen

Perehdyttäjä

pvm

**Potilaan ohjaaminen, neuvonta, loppuarviointi ja kotiutuminen**

- kotihoito-ohjaus
- ohjeet
- palautekeskustelu / loppuarvio potilaan kanssa
- ajanvaraukset
- epikriisi
- sairaslomatodistus
- Oberon
- Rafaela

Perehdyttäjä

pvm

**Laajenevien verkostojen ja palvelukokonaisuuksien hyödyntäminen**

- moni ammatillinen yhteistyö
- turvallisuus sairaalassa
- päivystyshenkilökunnan kutsuminen
- puhelimen käyttö
- tilaukset:
  - keskusvarasto
  - mysli
  - välinehuolto
  - lääketilaus
  - liinavaatetilaus

Perehdyttäjä

pvm

**Kulttuurien ja yhteisöllisyyden huomioiminen**

- monikulttuurisuus
- tulkkipalvelut
- eri uskonnot

Perehdyttäjä

pvm

**Teknologia**

- osaston laitteet ja niiden käytön ohjaus
- vikailmoitusten tekeminen
- tietotekniikan hyödyntäminen
  - atk- koulutus
  - atk- luvat
  - PACS
  - Miranda
  - Oberon
  - Nalle
  - Mysli
  - Intranet
  - Weblab
  - SAI - infektioilmoitus

Perehdyttäjä

pvm

