

SAIRAAHOITAJAOPISELI- JOIDEN PEREHDYTYSKANSIO PHHYKY:N SILMÄKLINIKALLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2018
Nea Arrenius
Niina Haikka

Tiivistelmä

Tekijä(t) Arrenius, Nea Haikka, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28 + liitesivuja 5	Valmistumisaika Syksy 2018
Työn nimi Perehdytyskansio Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyskansio PHHYKY:n silmäklinikalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja, AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme toteutui toiminnallisena, ja se tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan silmätautien klinikan kanssa. Silmätaudit ovat suppea erikoisala, joka pitää kuitenkin sisällään laaja-alaista osaamista eri ikäryhmien kesken. Päijät-Hämeen keskussairaalan silmätautien klinikka tarjoaa sekä poliklinikan puolella että toimenpideyksikössä laajaa osaamista käyttäen uusimpia laitteita ja hoitosuosituksia. Sairaanhoitajan työnkuva silmätautien klinikalla käsittää silmänsairauksien tuntemista eri ikäryhmissä, erilaisten laitteiden käyttämistä sekä anestesia- tai instrumenttihoitajan pätevyyden.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa silmäklinikan työntekijöitä perehdyttämään harjoitteluun tulevia opiskelijoita. Työmme tavoitteena oli tehdä konkreettinen perehdytyskansio silmäklinikalle harjoitteluun meneville opiskelijoille.</p> <p>Teimme perehdytyskansion asiakkaan (Silmäklinikka) ohjeiden mukaan. Tarkoitus on, että perehdytyskansio löytyy klinikalta niin paperiversiona kuin sähköisessäkin muodossa, jotta sitä on helpompi päivittää.</p> <p>Kansio sisältää teoriaosuuden silmän anatomiasta sekä silmänsairauksista, käytävissä olevista tutkimuslaitteista sekä siitä mitä sairaanhoitajan työ pitää sisällään silmätautien klinikalla. Havainnollistamisen helpottamiseksi käytimme kansiossa kuvia, muun muassa silmäklinikalla käytössä olevista laitteista.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa hyödynnettiin ja käytettiin näyttöön perustuvaa teoretietoa ja hoitosuosituksia.</p>		
Asiasanat silmätaudit, perehdytyskansio, sairaanhoitajaopiskelija		

Abstract

Author(s) Arrenius, Nea Haikka, Niina	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 28 + 5 appendices	Published Autumn 2018
Title of publication Orientation folder for students in an ophthalmology clinic		
Name of Degree Degree programme in nursing		
Abstract <p>This functional thesis was done implemented functional in co-operation with the ophthalmology clinic of PHHYKY, the Päijät-Häme Municipal Federation of Welfare. Ophthalmology is a narrow field of speciality, which includes extensive expertise among different age groups. The ophthalmology clinic of Päijät-Häme Central Hospital offers both policlinical and operational expertise using the latest equipment and treatment recommendations. The nurses' job description at the ophthalmology clinic includes the recognition of eye diseases in different ages and qualifications of an anesthetist nurse and instrument nurse.</p> <p>The purpose of the thesis was to help the employees of the eye clinic to orientate the students with their training. The aim was to make a concrete orientation folder for the students who are going to practice at the ophthalmology clinic.</p> <p>The orientation folder was made according to the instructions of the client. The idea was that the orientation folder could be found at the clinic in a written version as well as in electronic form, so that the folder would be easy to update.</p> <p>The folder contains a theoretical part on the eye's anatomy and eye diseases, equipment used in research, and what the nurse's work includes at the ophthalmology clinic. Images are used at the help understand and to demonstrate equipment used in ophthalmology clinic.</p> <p>The most recent theoretical knowledge and treatment recommendation were used in the knowledge base of the thesis.</p>		
Keywords ophthalmology, orientation, nurse student		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA KOHDEORGANISAATIO	2
2.1	Silmätautien klinikka	2
2.2	Opinnäytetyön tausta	3
2.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
3	SILMÄN RAKENNE	4
3.1	Silmän rakenne	4
3.2	Näköaisti	5
3.3	Yleisimmät silmäsairaudet	6
3.4	Lääkehoito	8
4	TYÖNKUVA SILMÄPOLIKLINIKALLA	10
4.1	Sairaanhoitajan työtehtävät	10
4.2	Silmän tutkiminen ja välineistö	11
4.3	Toimenpiteet	12
4.4	Silmän ensiapu	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1	Millainen on hyvä perehdytyskansio?	14
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
5.3	Kuvaus opinnäytetyöprosessista	15
5.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus	17
6	PEREHDYTYSKANSIO	18
6.1	Perehdytyskansion sisältö	18
6.2	Palautelomake ja arviointi	18
7	POHDINTA	20
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Jatkokehittämismahdollisuudet ja kansion hyödynnettävyys	21
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	25

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslaissa säädetään työhön ja perehdytykseen liittyvät velvoitteet työnantajan sekä työntekijän kannalta. Työturvallisuuslailla pyritään parantamaan työoloja ja työympäristöä. Työkyvyn varmistamiseksi tavoitteena on ennaltaehkäistä ja torjua ammattitautien ja työtapaturmien syntyä sekä mahdollisia muita haittoja, joita työstä voi aiheutua työntekijälle. Laissa on erikseen säädetty oma kohta opiskelijan perehdytykseen, mikä noudattelee vuokratyöläisen perehdytystä. Työnantajan on huolehdittava uuden työntekijän perehdytyksestä sekä tehdä työsuojelun toimintaohjelma. Tämä ohjelma pitää sisällään johdonmukaiset tavoitteet työturvallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseen sekä ylläpitämiseen. (Työturvallisuuslaki 387/2018, 4 §.)

Perehdytys kuuluu osana työntekijän oikeuksia aloittaessaan uuden työn. Perehdytys käsittää tutustumisen tulevaan työhön, työvälineisiin, työympäristöön sekä, siihen miten työskennellä turvallisesti. Tehtäväkohtainen työhönopastus on tärkeä osa perehdytystä, ja se on suuressa merkityksessä silloin kun työntekijät vaihtuvat usein, mukaan lukien sijaiset ja opiskelijat. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

Valvira on tehnyt vuonna 2016 selvityksen yhdessä Sairaanhoidajaliiton kanssa koskien sijaisena toimivien sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia ohjaukseen ja perehdytykseen kuuluvista asioista. Selvityksen mukaan yli 90 % sijaisista tiesi potilaan oikeuksista, kun taas 37 % myönsi, ettei oman tietämyksensä mukaan ollut täysin tietoinen sairaanhoitajan sijaisuutta tekevän opiskelijan velvollisuuksista ja oikeuksista. Esille nousi kuitenkin se, että sijaiset kokivat perehdytykseen varatun ajan liian lyhyeksi. Tämä selvitys antoi hyödyllistä tietoa sairaanhoitajan sijaisena toimineiden opiskelijoiden keskuudessa, joten Valvira laati oppaan hyödyntäen näitä epäkohtia. (Valvira 2017.)

Valvira on laatinut hyvän tiivistetyn opiskelijoiden perehdytysoppaan. Oppaan nimi on Sairaanhoidajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Opas käsittelee muun muassa työnantajan velvollisuuksia uutta työntekijää kohtaan: esimerkiksi opiskelijalla tulee olla riittävät valmiudet toimia työtehtävissään ja hänelle täytyy määritellä tarkat työtehtävien vastuut ja rajoitukset. Opiskelija on itse vastuussa muun muassa lääkeantoluvista, mutta työnantajan tulee tarjota aikaa niiden suorittamiseen. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on yleensä määriteltä opiskelijasijaisena toimivan lääkkeenanto rajoitukset. (Valvira 2017.)

Opinnäytetyönämme teimme perehdytyskansion PHHYKY:n silmätautien klinikalle, mikä pitää sisällään tietoa silmäklinikasta, silmäsairauksista ja laitteista kuvineen. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäklinikan kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA KOHDEORGANISAATIO

2.1 Silmätautien klinikka

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan silmäklinikka. Toimintaa silmäklinikalla on ollut yli 100 vuoden ajan. Alun perin toiminta on alkanut Viipurissa, mutta sodan seurauksena silmänsairaala siirrettiin Karkkuun eli entiseen Satakuntaan. Vuonna 1940 silmänsairaala siirtyi Lahteen. Yksikkö toimi aluksi Lahden kaupungin-sairaalan tiloissa, josta se siirtyi keskussairaalaan tämän valmistuttua vuonna 1976. (PHHYKY 2016.)

Silmäklinikalla toimii poliklinikka sekä toimenpideyksikkö. Hoitohenkilökunta koostuu pääasiassa sairaanhoitajista, joita on noin 25. Toimenpideyksikössä sairaanhoitajat ovat pääasiassa anestesia- tai instrumenttisairaanhoitajia koulutukseltaan. Poliklinikan puolella sairaanhoitajat tekevät kaikkia työtehtäviä. Jotkut sairaanhoitajat ovat saaneet erityiskoulutuksen ja pitävät itsenäisiä vastaanottoja. Näitä ovat muun muassa karsastus-, glaukooma- ja kostean silmänpohjanrappeumanhoitajat. Silmäklinikan tiloissa on myös näönkuntoutuspoliklinikka, joka tarjoaa mahdollisuuden kuntoutukseen, apuvälineisiin sekä kotikäynteihin. (Rokka 2018.)

Yksikössä työskentelee yli 12 lääkäriä sekä parhaillaan 4-5 erikoistuvaa lääkäriä. Silmäpoliklinikan puolella on ajanvarauksella lääkärin- ja hoitajan vastaanottoja sekä päivystävän lääkärin vastaanotto. Potilasmäärien kasvaessa osa vastaanotoista on siirretty lääkäreiltä hoitajille esimerkiksi glaukoomaa sairastavien potilaiden painekontrollivastaanotot. Sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä potilaan tilasta ja tehdyistä tutkimuksista ja päättää potilaan jatkohoitosuunnitelmista. Näin saadaan enemmän kiireellisiä kontrolli vastaanottoaikoja käytettäväksi. (PHHYKY 2017.)

THL (2018) kirjoittaa, että nykypäivänä erikoissairaanhoidon hoitopaikan voi potilas päättää itse yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. SOTE-uudistuksen myötä silmäklinikalle voi siis tulla mistä päin Suomea tahansa. Potilaat tulevat silmäklinikalle aina lähetteellä työterveysluolosta, terveyskeskuksesta, akuutista, neuvolasta tai yksityisestä terveystalvasta.

2.2 Opinnäytetyön tausta

Teeman opinnäytetyöhömmme saimme toisen ollessa harjoittelussa silmäklinikalla. Silmät ovat todella suppea erikoisala, joten koimme että harjoitteluun menevät opiskelijat hyötyisivät enemmän harjoittelujaksosta, jos saisivat perehdytysmateriaalin luettavaksi ennen harjoittelua tai harjoittelun alkuvaiheessa. Teimme myös klinikalle konkreettisen perehdytyskansion, joka on aina opiskelijoiden sekä työntekijöiden saatavilla.

Osastolta kysyttäessä perehdytysmateriaalien päivitys tarpeesta nousi esille opiskelijoiden perehdytyskansion ajankohtaistaminen. Kiinnostuimme toteuttamaan päivitetyn perehdytyskansion, joka palvelisi uusia opiskelijoita sekä tulevia sijaisia työsuhteen aikana. Oma ajatus opiskelijana perehdytyksen sujuvuudesta sekä tiedon saannista oli tärkeää työhön perehtymisen sekä työtehtävien sisäistämisen kannalta.

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa silmäklinikan työntekijöitä perehdyttämään harjoitteluun tulevia opiskelijoita. Opiskelijat ovat ennen harjoittelun alkua perehtyneet yksikön toimintaan sekä sairaanhoitajan työnkuvaan, mikä näin ollen helpottaa opiskelijoita etenkin harjoittelun alkuvaiheessa. Opinnäytetyö antaa myös mahdollisuuden kerrata asioita missä vaiheessa harjoittelua tahansa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä konkreettinen perehdytyskansio silmäklinikalle harjoitteluun meneville opiskelijoille. Tavoitteena perehdytyskansiolle oli tehdä siitä selkeä ja tiivistetty tietopaketti yleisesti silmäklinikan toiminnasta, yleisimmistä silmäsairauksista ja niiden hoitomuodoista sekä sairaanhoitajan työnkuvasta silmäklinikalla. Perehdytyskansiossa teimme mahdollisimman helppolukuisen ja jäsennellyn, jotta sen sisältö on kaikille helposti sisäistettävissä.

3 SILMÄN RAKENNE

3.1 Silmän rakenne

Silmä (oculus) on pieni ja hyvin monimutkainen elin. Jotta silmällä nähtäisiin, on silmän rakenteiden toimittava oikein. Näköaistin avulla ihminen saa huomattavan määrän tietoa ympärillä olevasta maailmasta ja näin rakentaa käsityksen siitä. Näkeminen pohjautuu valon heijastumiseen eri pinnoilta. Silmä havaitsee valonsäteet, josta ne kulkeutuvat silmän verkkokalvolle ja tämän jälkeen näköhermoa pitkin aivoihin. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 462–463.)

Silmä sijaitsee silmäkuopan etuosassa ja on halkaisijaltaan 2,4cm:n kokoinen pallo. Silmä jaetaan etu- ja takaosaan. Etuosa muodostuu sarveiskalvosta, etukammioista, värikkalvosta, sädekehästä, takakammioista, mykiöstä ja sen ripustinsäikeistä. Takaosa puolestaan muodostuu kovakalvosta, suonikalvosta, verkkokalvosta, lasiaisesta ja näköhermosta. Silmällä on myös apuelimiä, joita ovat silmäluomet, kyynelelimet sekä sidekalvo. Silmäluomien tehtävänä on suojata ulkoisilta haitoilta ja valolta. (Saari 2011, 12–15.)

Jokaisella silmän osalla on oma tehtävänsä. Mykiö on kaksoiskupera läpinäkyvä kirkas linssi, jolla on taittovoimaa ja se ilmaistaan yksiköllä dioptria (D). Nuorilla henkilöillä mykiö on joustava ja kimmoisa, mutta iän myötä se alkaa kellertyä ja samentua. Lopulta iän ja kaihin myötä mykiö muuttuu rusehtavaksi tai harmahtavaksi. Ripustinsäikeet pitävät mykiön paikallaan silmän etuosassa ja lisäksi myös lasiainen tukee mykiötä. (Karhumäki, Lehtonen, Nieminen & Syrjäkallio-Ylitalo 2006, 152–153.)

Verkkokalvo silmän on sisimmäinen kalvo, jossa sijaitsevat näköreseptorisolut. Nämä solut osallistuvat värien sekä hämärässä näkemiseen. Soluja on noin 110 miljoonaa. Verkkokalvo on nimensä mukaisesti silmän näkevä kudus, koska sen tehtävänä on muuttaa valoenergia hermoimpulsseiksi, työstää niitä ja välittää niitä aivoihin tulkittaviksi. Verkkokalvo muodostuu useista kerroksista, ja jokaisella on oma tehtävänsä. Keskellä verkkokalvoa on tarkannäön alue (maculan alue), jonka tehtävänä on vastata yksityiskohtien erottamisesta. Verkkokalvon pitää paikallaan neste ja soluväliaine. Jos kalvon alle erittyy nestettä, se voi johtaa verkkokalvon irtaumaan (ablatio retinae). Verkkokalvo ja näköhermo tekevät tiivistä yhteistyötä. Näköhermon tehtävänä on lähettää verkkokalvosta näköimpulsseja kohti aivoja. Kyseinen hermo kulkee silmän läpi ja sijaitsee niin sanotusti silmän takaosassa. (Seppänen, Holopainen, Kaarniranta, Setälä & Uusitalo 2018, 178–179.)

Lasiainen on hyytelömäistä kudosta, joka täyttää suurimmalta osaltaan silmän tilavuuden. Lasiaisen koostumus on melkein kokonaan nestettä. Lasiaisen tehtävänä on tukea sarveiskalvoa ja linssiä sekä osallistua valon kulkemiseen verkkokalvon ja linssin välillä. Iän myötä kuitenkin lasiainenkin rapistuu, ja lähes aina se irtoaa verkkokalvosta, jolloin puhutaan verkkokalvon irtaumasta (retina-ablaatio). Hoitamattomana se voi pahimmassa tapauksessa johtaa näkökyvyn menettämiseen. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Silmän verenkierron takaa silmävaltimo (a. ophtalmica). Kyseinen valtimo sijaitsee sisemällä kaulavaltimolla. Silmäripsien ja luomien tarkoituksena on suojata silmiä ulkoisilta rasituksilta. Yksi tärkeimmistä silmän apuelimistä ovat kyynelelimet, jotka sijaitsevat yläluomen takana. Näiden elimien tarkoituksena on valmistaa kyyneleitä, levittää ne silmän pinnalle, minkä jälkeen kuljettaa ne silmän pinnalta nenäonteloon. Kyyneleet leviävät ja hajaantuvat silmän pinnalle, jossa ne voitelevat sekä putsaavat silmän pinnan mahdollisista roskista. Näihin elimiin kuuluvat kyynelkanava, kyynelpussi, kyyneltiehyet, lisäkyyneltiehyet sekä kyynelrauhaset. (Saari 2011, 32–33.)

3.2 Näköaisti

MacDonald (2010, 103–105) kirjoittaa, että ihmisellä on viisi aistia ja yksi niistä on näköaisti. Näkeminen pohjautuu pitkälti valon heijastumiseen ympärillä olevilta pinnoilta. Valolla on erilaisia ominaisuuksia säteilyn aallonpituuden mukaan. Silmiä verrataan usein kamieran linssiin, koska silmissä on niin sanottu tarkennusjärjestelmä. Kun tämä järjestelmä ei toimi kunnolla, on usein kyseessä jokin silmän taittovika. Yleisimpiä taittovikoja ovat

- likitaittoisuus, jossa silmä ei kykene tarkentamaan kaukana olevia kohteita
- kaukotaittoisuus, jolloin silmä ei kykene tarkentamaan lähellä olevia kohteita
- hajataittoisuus, jolloin sarveiskalvon pinta on vääristynyt. Tämän seurauksena sekä kaukana että lähellä olevat kohteet näyttävät epätarkoilta.

3.3 Yleisimmät silmäsairaudet

Glaukooma on yleinen silmäsairaus, jossa yleensä liian korkea silmänpaine aiheuttaa näköhermon vaurion ja voi siten pahimmillaan aiheuttaa pysyviä näkemisen vaikeuksia. Kohonnut silmänpaine aiheutuu, kun silmän sisällä tapahtuva jatkuva nesteenkierro vaikeutuu tai estyy. Silmässä kiertää koko ajan nestettä, joka kulkee värikalvon ja mykiön takakammioon, josta se poistuu kammiokulmaan. Normaali silmänpaine on 10–21 mmHg. Alkuvaiheessa glaukooma voi olla kokonaan oireeton, ja se voidaan havaita vasta silmälääkärin vastaanotolla. Taudin edetessä voi aiheutua tarkkuusnäön heikentymistä, näön sumentumista sekä näkökenttäpuutoksia. Jos silmänpaine kohoaa äkillisesti yli 50 mmHg, se voi aiheuttaa päänsärkyä, silmien kipua, huonovointisuutta, näön hämärtymistä ja näkökentässä voi näkyä niin sanottu sädekehä. (Duodecim 2018.)

Käypä hoito (2016) mainitsee, että hiukan harvinaisempi glaukooman tyyppi on matalapaineglaukooma, jossa silmänpaine voi olla normaalien viitearvojen sisällä, mutta silti ilmenee näköhermolle tyypillisiä vaurioita. Tämä glaukooma diagnosoidaan usein vasta, kun vaurio on jo syntynyt näköhermoon. Glaukoomalla on erilaisia muotoja esimerkiksi primaarinen avokulmaglaukooma, sulkukulmaglaukooma sekä kongenitaalinen glaukooma.

Glaukooman hoitona käytetään akuutissa tapauksessa aluksi silmänpainetta alentavia silmätippoja ja samalla voidaan aloittaa suonensisäinen lääkitys. Ylläpitohoitona käytetään painetta alentavia tippoja lääkärin ohjeen mukaan. Jos lääkehoito ei tehoa, on myös muitakin vaihtoehtoja. Lääkäri voi tehdä silmään lasertoimenpiteen, jossa silmän kammiokulmaan tehdä pieniä reikiä, jolloin kammioneste pääsee virtaamaan silmässä normaalisti. Yhtenä vaihtoehtona on silmänpaineenalennusleikkaus (trabekulektomia). Viimeisenä vaihtoehtona on leikkaus, jossa voidaan asentaa silmään putki (shuntti), joka johtaa kammionesteen pois. (Seppänen ym. 2018, 185–187.)

Silmäluomen sairauksia on monenlaisia. Yleisimpiä niistä ovat silmäluomen reunan sisäänpäin kääntyminen (entropium), silmäluomen reunan ulospäin kääntyminen (ektropium), kyynelteiden eri sairaudet, kyyneltiehyen eli kyynelkanavan tukkeutumiset, häiritsevät luomirakkulat sekä pahan- ja hyvänlaatuiset kasvaimet. Kaikkia näitä edellä mainittuja sairauksia hoidetaan kirurgisin menetelmin. (TYKS 2017.)

Kaihi tarkoittaa silmän mykiön sumentumista usein iän myötä. Mykiön sumentuminen aiheuttaa, sen että valon kulkeutuminen verkkokalvolle hankaloituu, jolloin se johtaa näön heikkenemiseen. Usein kaihi aiheuttaa pimeässä näkemisen ongelmia sekä värien näkeminen vaihtelee. Kaihen takia mykiön sisällä oleva linssi samenee ja harmaantuu. Hoitona käytetään leikkausta, jossa poistetaan mykiö ja asetetaan tilalle keinomykiö eli linssi. (Silmälääkäriyhdistys 2017.)

Diabeteksestä johtuvaa silmän verkkokalvosairautta kutsutaan retinopatiaksi, joka on silmänpohjan sairaus. Tätä silmänsairautta sairastaa arviolta noin 0,5 miljoonaa suomalaista. Retinopatia syntyy, kun kehon sokeripitoisuus on liian korkealla. Kohonnut sokeriarvo voi johtaa verisuonten pinnan solujen toimintahäiriöön. Tästä aiheutuu, se että verisuonet vuotavat ja tukkeutuvat. Hyvällä diabeteksen hoitotasapainolla voi ennaltaehkäistä retinopatian syntymistä. Retinopatia muodostuu hiljalleen ja se on yleensä oireeton. Kun diabetes on todettu, tulee sairastavan käydä silmälääkärin vastaanotolla tarkistuttamassa silmänpohjansa. Diabeetikon tulee käydä säännöllisesti silmälääkärin vastaanotolla, jotta retinopatia huomattaisiin mahdollisimman varhain ja hoidolla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään tulevia vaurioita. Hoitomuotona käytetään yleensä laserointia, jossa lääkäri tekee laserilla reikiä macula-alueelle. (Seppänen ym. 2018, 198.)

Silmänpohjan ikärappeuma (maculadegeneraatio) on sairaus, joka vaikuttaa silmän macula-alueeseen eli tarkan näkemisen kohtaan. Silmänpohjan ikärappeuma jaetaan kosteaan ja kuivaan sairauden muotoon. Kuiva rappeuma on näistä yleisempi ja sitä sairastaa suomalaisista ikääntyneistä suunnilleen yli 80 %. Kuivaan rappeumaan ei ole kuratiivista hoitokeinoa. Kostea rappeuman kehittymistä voidaan hoitaa laserilla, mutta yleisemmin käytetään silmän sisään pistettäviä injektioita. Oireina molemmissa muodoissa on viivojen vääristyminen ja mutkistuminen, joka vaikeuttaa esimerkiksi lukemista. (Duodecim 2013.)

Verkkokalvon irtaumasta käytetään nimeä retina-ablaatio. Tämä irtauma voi johtaa helposti näkökyvyn menettämiseen. Verkkokalvo voi irtautua esimerkiksi onnettomuudessa, lasiaisen irtoamisen yhteydessä, diabeteksen aiheuttaman silmänsairauden tai silmän sisäisen tulehduksen myötä. Verkkokalvon irtauma aiheuttaa tummia varjoja näkökentän alueella, viivojen vääristymistä sekä salamointia silmässä. Hoitomuotona on ainoastaan korjausleikkaus, jossa poistetaan lasiainen ja korvataan se kaasulla tai silikonilla. Kaasu poistuu itseksensä, mutta silikoni joudutaan poistamaan myöhemmin. Leikkauksen jälkeen potilaan tulee noudattaa asentohoitoa, eli potilaan täytyy olla määrättyssä asennossa kahden viikon ajan. (PHHYKY 2017.)

Lasiasien irtauma (lasiasablaatio) yleistyy ikääntymisen myötä. Lasiasirtauma ei yksinään ole kovin vaarallinen, mutta se voi repäistä verkkokalvon mukanaan, joka voi johtaa näön heikentymiseen lopullisesti. Oireina tulevat näkökenttään yhtäkkiä ilmestyvät lukuisat valonvälähdykset, sumentumat sekä roskan tunne silmässä. Usein irtauma kuitenkin tulee hiljalleen, jolloin ei välttämättä ilmene oireita lainkaan. Lasiasien irtaumaa ei hoideta, jos se ei ole irrottanut verkkokalvoa. (Terveysportti 2016.)

Karsastusta esiintyy yleensä lapsilla. Sillä tarkoitetaan sitä, kun silmät eivät kohdistakaan katsetta samaan pisteeseen yhtäaikaaisesti. Usein toinen silmä katsoo kohteen suuntaan nähdänsä ylös-, alas-, ulos- tai sisäänpäin. Karsastavalla silmän lihakset eivät toimi normaalisti. Hoitona käytetään aluksi peittohoitoa, jossa lapsen parempi silmä peitetään, jolloin karsastava eli huonompi silmä joutuu tekemään enemmän työtä. Yhtenä vaihtoehtona on käyttää prisma-laseja, jotka auttavat silmänlihaksia toimimaan tasapuolisesti. Jos peittohoitosta ei ole hyötyä voidaan harkita kirurgista vaihtoehtoa, jossa esimerkiksi silmälihaksia voidaan lyhentää karsastuksen poistamiseksi. (TAYS 2015.)

Yleisiä silmätulehduksia ovat herpesviruksen tai reumataudin aiheuttamat tulehdukset kuten värikalvon tulehdus (iriitti). Herpes voi aiheuttaa sarveiskalvon- tai sidekalvon tulehduksen, joissa molemmissa oireina ovat silmien punoitus, rähmiminen ja vuotaminen. Silmän-sisäisiä tulehduksia kutsutaan uveiiteiksi, joissa aiheuttaja on useimmiten bakteeri tai sieni. (Saari 2011, 183.)

3.4 Lääkehoito

Erilaiset silmätipat ovat tavallisin silmälääkkeiden antotapa. Silmätippoilla hoidetaan erilaisia silmäsairauksia kuten: kuivasilmäisyyttä, silmätulehduksia tai silmänpainetauti. Silmätipat laitetaan alaluomen alle taskuun. Erilaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia varten silmään voidaan myös laittaa silmäpuudutetippoja, pupillia laajentavia- ja supistavia tippoja sekä silmän pintaa värjääviä tippoja. Eräs silmään annosteltava lääke muoto on silmän sisään pistettävä injektio, jota käytetään kostean silmänpohjan rappeuman hoidossa. Tätä lääkeantomuotoa käytetään, kun halutaan saada paikallisesti suuri lääkeainepitoisuus. (Koskinen, Puirava, Sali-mäki & Ojala 2012, 214.)

Jos käytössä on useampia silmätipavalmisteita, täytyvät tipat laittaa tietyssä järjestyksessä, jotta lääkkeen teho säilyy. Ensimmäisenä tulee kaikista nestemäisin ja vesiliukoisin valmiste, sitten geelimäinen ja viimeisenä kaikkein raskain eli voidemäinen silmätipa. Eri tippojen tiputuksen välissä tulee pitää vähintään 5 minuutin tauko, jotta aikaisempi tippa ehtii imeytyä ja päästä systeemiseen verenkiertoon. (Eloranta & Virkki 2011, 39.)

Lääkeainetta sisältävillä tippoilla on omat käyttöohjeensa, joita tulee noudattaa valmisteyhteenvedon ja lääkärin ohjeen mukaan. Usein silmätippapullot säilyvät avattuna kuukauden ajan, joskus jopa 3 kuukautta. Piilolinsejä käyttäville on omat silmätippa valmisteet. Normaalisti valmisteet sisältävät säilöntäainetta useimmiten bentsalkoniumkloridia, joka ei sovellu piilolinsejä käyttäville. Kuivasilmäisyyteen ja silmätulehdusten hoitoon löytyy paljon eri valmisteita. Lääkäri usein suosittelee jotakin tiettyä tippavalmistetta, mutta usein oikean tipan löytämiseksi tulee vain kokeilla eri vaihtoehtoja. (Koskinen ym. 2012, 215.)

Lääkäri voi myös määrätä antibioottia sisältäviä tippoja erilaisten silmätulehdusten kuten värikalvon tulehduksen, sarveiskalvon tulehduksen tai sidekalvo tulehduksen hoitoon. Virusperäiset silmätulehdukset ovat lisääntyneet paljon nykypäivänä. Näitä aiheuttavat muun muassa herpes- ja adenovirus. Hoitoon käytetään antibiootti- ja kostutustippoja. Harvoin joudutaan käyttämään suunkautta otettavaa viruslääkitystä. Silmäluomen tulehduksen hoitoon määrätään usein antibioottikuuri suun kautta. (Duodecim 2017.)

4 TYÖNKUVA SILMÄPOLIKLINIKALLA

4.1 Sairaanhoidajan työtehtävät

Sairaanhoidajaliitto (2015) korostaa, että nykypäivänä erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunta painottuu sairaanhoitajiin, ja tämä näkyy myös silmäklinikan hoitohenkilökunnassa. Erikoissairaanhoidossa hoitotyö on haastavampaa kuin ennen ja hoitajilta edellytetään laajojen kokonaisuuksien hallintaa, joita oppii sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinnoissa sekä käytännön työssä. Kansainvälisten suositusten myötä halutaan, että tulevaisuudessa jopa 80 % hoitajista pitäisi olla suoritettuna sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinto. On todistettu, että ammattikorkeakoulu tutkinnolla on saavutettu parempia potilaskohtaisia tuloksia sekä kuolleisuus on pienentynyt. Yksi iso ja merkittävä asia on säästöt. Jos suurin osa työelämässä olevista hoitajista olisi koulutukseltaan sairaanhoitajia eikä lähihoitajia, tehtäisiin sillä merkittäviä säästöjä. Nykypäivänä erikoissairaanhoidon palkkaa enemmän sairaanhoitajia palvelukseensa kuin lähihoitajia.

Hoitajan työtehtävänä silmäpoliklinikalla on tehdä potilaalle tarvittavia tutkimuksia, haastatella potilasta sekä tutkia näöntarkkuus ennen lääkärille menoa. Lääkärin määräysten mukaan toteutetaan erilaisia tutkimuksia ja mahdollisia toimenpiteitä ennen lääkärin vastaanottoa. Tavallisimpia tutkimuksia ovat: OCT-kuva eli silmänpohjan valokerroskuvaus, silmänpaineen mittaaminen käsimittarilla ja mustuaisten eli pupillien laajennus erilaisilla silmätippoilla. Perusteellisempia ja kattavampia tutkimuksia varten varataan erillinen aika koulutuksen saaneille hoitajille esimerkiksi sarveiskalvon topografia tai värinappulatesti. Erilaisien tutkimusten ja kuvausten jälkeen potilas tulee lääkärin vastaanotolle. (PHHYKY 2017.)

4.2 Silmän tutkiminen ja välineistö

Potilaan saapuessa silmälääkärin vastaanotolle, tutkitaan usein ensin näöntarkkuus (visus), siihen tarkoitettulla laitteella. Silmäpoliklinikalla käytetään laitetta, joka kertoo käytetyn lasikorjauksen yhteydessä lasin vahvuuden esimerkiksi -1,0. Voidaan myös käyttää näkötaulua, mutta se ei anna vahvuusarvoja kuin automaattinen visus-refraktiolaite. Näkötauluja on monenlaisia. Usein käytetään taulua, jossa on kirjaimia tai E-kirjain käännettynä eri suuntiin. Lapsia varten on tauluja, joissa on erilaisia kuvioita. (Jäppinen, Laakoli, Tölä & Valli 2010, 6.)

Yleensä samalla kun tutkitaan näöntarkkuus, mitataan silmänpaine käsikäyttöisellä mittarilla (iCare). iCarella (kimmoketonometriassa) silmän pinnalla käy pieni kertakäyttöinen anturi. Mittari mittaa ajan, jonka anturin pää on sarveiskalvon pinnalla. Anturi ei satu, korkeintaan hiukan kutittaa silmän pintaa. Anturin kärki viedään n. 4-8mm etäisyydelle silmästä, kun mittari on vaakasuorassa. Mittarin painiketta painetaan ja aina onnistuneesta mittauksesta laite antaa äänimerkin. Kuuden mittaus kerran jälkeen näyttöön ilmestyy keskiarvo mittaustuloksista. (Saari 2011, 282.)

Nämä edellä mainitut ovat perustutkimuksia, jotka hoitaja tarkistaa melkein jokaisen potilaan kohdalla. Lääkäri on voinut myös etukäteen määrätä lisätutkimuksia kuten silmänpohjan valokerroskuvaus eli OCT. (Jäppinen ym. 2010, 7-8).

Kytö ja Tommilan (2005) mukaan tätä silmänpohjan kuvausta käytetään usein, kun tutkitaan glaukoomaa tai silmänpohjan ikärappeumaa. Perustutkimusten jälkeen potilas siirtyy lääkärin vastaanotolle, jossa selvitetään potilaan esitiedot (anamneesi). Lääkäri tutkii potilaiden silmiä biomikroskopiolla eli suurella mikroskoopilla. Potilas asettaa päänsä tukeen, jolloin silmät ovat oikealla etäisyydellä laitteesta. Biomikroskopiolla lääkäri mittaa vielä silmänpaineen, jos se on tarpeellista. Mikroskopiassa on aplanaatio kärki, joka antaa luotettavamman tuloksen kuin iCare-mittari. Lääkäri käyttää myös suoraa käsi oftalmoskooppia, jolloin nähdään silmänpohjaan.

Lääkäri voi määrätä myös erilaisia näkökenttätutkimuksia, jossa mitataan näkökentän laajuutta. Tutkimus tapahtuu hoitajan ohjeistamana niin, että asiakkaan pää asetetaan puolikkaan pallon malliseen laitteeseen. Potilas tuijottaa keskellä sijaitsevaa pistettä ja kone väläyttää valopilkkuja eripuolilla näkökenttää. Kun potilas havaitsee valon, hän painaa nappia ja hoitaja merkitsee tuloksen paperille. (PHHYKY 2016.)

Muita silmäpoliklinikalla tehtäviä tutkimuksia:

- topografia, jossa tutkitaan sarveiskalvon rakennetta ja sen paksuutta
- fluoreseiiniangiografia, jossa potilaalle laitetaan varjoainetta suonensisäisesti, jotta nähdään pienimmätkin verisuonet kuvauksessa.
- IOL-mittaus tehdään kaihileikkausta varten. Tällä mitataan kaihileikkauksessa asennettavan linssin laskennallinen vahvuus. Jos tämä mittaus ei onnistu, voi lääkäri myös ultraäänellä määrittää linssin laskennallisen vahvuuden.
- värinäkötesti eli Ishiharalan-testi. (Jäppinen ym. 2010, 8-9.)

4.3 Toimenpiteet

Silmäkllinikalla tehdään paljon toimenpiteitä, joista suurin osa on toimenpideyksikön puolella. Poliklinikan puolella tehdään silmänsisäisiä pistoshoitoja pääasiassa kostean ikärappeuman hoitoon ja erilaisia laser-toimenpiteitä. Laserointia käytetään glaukooman eli silmänpainetaudin, jälkikaihen ja diabetespotilaiden hoitomuotona. Laserointi on suurimmalle osalle potilaista kivutonta, useat kokevat, että ainoastaan laserista tuleva kirkas valo häikäisee ja voi tuntua hiukan ikävältä. (PHHYKY 2017.)

PHHYKY (2017), kertoo kotisivuillaan leikkaussalissa tehtävistä toimenpiteistä. Silmätautien klinikalla tehdään monia toimenpiteitä kuten: silmäluomien-, karsastus-, kaihi-, glaukooma-, lasiais- ja verkkokalvoleikkauksia, luomirakkulan poistoja, kyynelteiden putkituksia, siipi-kalvonpoistoleikkauksia, kortisoni-injektioita, kortisonikapselin asetuksia, lasiais-, virus- ja bakteerinäytteiden ottoja.

4.4 Silmän ensiapu

Silmän vammoihin on aina suhtauduttava kriittisesti. Pienikin vamma voi aiheuttaa suurta vahinkoa silmässä ja näkökyvyn voi menettää pysyvästi. Tavallisimpia vammoja silmässä ovat vierasesine, isku tai kemiallinen syövyttävä aine. Vierasesineen joutuessa silmään, tulee sen hieromista välttää. Pienet roskat voivat poistua kyynelnesteen mukana, mutta jos roska ei poistu itsestään on hakeuduttava lääkäriin. Lääkärissä silmän pinta puudutetaan ja vierasesine poistetaan esimerkiksi rikkaneulan avulla. Usein lääkäri määrää jatko-hoitona käytettäväksi muutaman päivän ajan antibioottivoidetta tai silmätippoja, tulehduk-sen ennaltaehkäisemiseksi. (Duodecim 2017.)

Silmään osunut tylppä iskuvamma voi aiheuttaa pahimmassa tapauksessa silmäkuopan murtuman, joka vaatii aina sairaalahoitoa. Lievemmissä iskuvammoissa silmäluomet voi-vat olla turvonneet sekä sidekalvolla olla verenpurkaumia, mutta nämä eivät välttämättä vaadi sairaalahoitoa. Päähän on kohdistuneessa iskuvammassa, tulee hakeutua sairaa-laan ja mahdollisesti pään tutkimuksiin esimerkiksi tietokonetomografiaan tai magneettiin. Jos silmään on kohdistunut lävistävä iskuvamma, on hakeuduttava heti hoitoon. Silmä-vamman saanut tulee asettaa makuuasentoon ja peittää silmäluomet kevyesti taitoksella, jotta silmiä liikuttaisi mahdollisimman vähän. Lisäksi on vältettävä laittamasta silmiin mi-tään tippoja tai muuta lääkeainetta. On tärkeää muistaa, ettei lävistävää esinettä saa pois-taa todennäköisten lisävaurioiden takia. (Korte & Myllyrinne 2017, 115–117.)

Terveystalo (2018) korostaa, että kemikaalit ja erityisesti syövyttävät aineet aiheuttavat suuren osan silmän vammoista. Silmään joutunutta syövyttävää ainetta, tulee huuhdella vedellä ainakin 10 minuutin ajan, mieluiten kuitenkin puoli tuntia. Vaihtoehtoisesti voi myös käyttää silmänhuuteluun tarkoitettua nestettä. Huuhtelun jälkeen tulisi hakeutua en-siapuun vaurioiden tarkistamiseksi. Olisi tärkeää tietää mitä ainetta silmään on mennyt, jotta lääkäri osaisi antaa mahdollista vasta-ainetta sekä hoitaa tilannetta oikealla tavalla. Väiillä lääkäri voi joutua soittamaan myrkytyskeskukseen ja kysymään tarkemmin tuote-selostetta silmään joutuneesta kemikaalista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Millainen on hyvä perehdytyskansio?

Hyvän perehdytyskansion tekevät sen selkeys ja luotettavuus. Näyttöön perustuva sekä ajantasainen lähdetieto lisäävät kansion luotettavuutta. Kansion suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon asiasisältö ja sen asettelu sekä ulkoasu, jotta kansio palvelisi kohderyhmäänsä parhaalla mahdollisella tavalla. Kun kansion sisältö on tehty perustellusti, on kohderyhmän helpompi sisäistää lukemaansa. Ammattikorkeakoulujen täytyy huolehtia, että opiskelijat tietävät ja sisäistävät hyvän tieteellisen käytännön merkityksen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkuinen & Åstedt-Kurki 2012, 29–30.)

Kansion tekstit on kirjoitettu yleiskielellä, välttäen turhaa ammattisanastoa. Kansion asiasisältö etenee järjestelmällisesti ja se on kokonaisuutena ymmärrettävää. Teksti on hyvä ja otella selkeisiin kappaleisiin ja otsikon tulee vastata tekstissä käsiteltyä sisältöä. Näin lukijan on helppo valikoida ja löytää tekstistä tärkeimmät asiat. Kansion teon loppuvaiheessa olisi hyvä, että ulkopuolinen taho lukisi tekstin läpi. Näin mahdolliset virheet huomattaisiin sekä se onko kansion sisällössä toistoa. Lopuksi kun kansio on kokonaisuudessaan valmis, tulisi oikeinkirjoitus tarkistaa sen luotettavuuden säilyttämiseksi. (Hyvärinen 2005.)

Kielenhuoltoon pitää panostaa virallisissa asiakirjoissa ja ohjeissa. Suositukset ja ohjeet kielenhuollossa tukevat selkeää yleiskielen rakennetta. Yleiskielellä tarkoitetaan muotoa, jota käytetään esimerkiksi tietokirjoissa, sanomalehdissä, oppikirjoissa ja käyttöohjeissa. Kielenhuollon ohjeista tehdään helppoja ja yhdenmukaisia, jotta käyttäjien olisi helppo soveltaa näitä omiin kirjoituksiinsa. (Kotimaisten kielten keskus 2018.)

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutui toiminnallisena työnä, jossa teimme perehdytyskansion silmäklinikalle tulevia opiskelijoita varten. Teimme selkeän ja tiivistetyn tietopakettin silmäklinikkan toiminnasta, josta hyötyvät harjoitteluun tulevat opiskelijat sekä sijaiset. Käytimme työssämme tietopohjana alan tieteellisiä julkaisuja, kirjallisuutta sekä Internet lähteitä tutkittuun tietoon perustuen kuten Duodecim Terveyskirjastoa ja Käypä Hoito- suosituksia.

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein käytännön työhön suunniteltu ohje. Toiminnallisella opinnäytetyön menetelmällä tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa ovat: tietopohja, organisaatio ja toimijat, tiedonkeruu menetelmät, aineisto ja valmis tuotos. Toiminnallisessa työssä pääsääntöisesti syntyy aina konkreettinen tuotos esimerkiksi opas tai ohjeistus.

Halusimme toiminnallisen opinnäytetyön kautta auttaa kehittämään työyksikön toimintaa ja vahvistaa sinne harjoitteluun menevien opiskelijoiden työskentelyvalmiuksia. Yhtenä toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on, eri yhteistyökumppaneiden käyttö, jotka ovat mukana kehittämässä työtä sen eri vaiheissa. Eli yhteistyön merkitys korostuu siinä vaiheessa, kun työstä halutaan keskustelua, arviointia, mahdollisen toiminnan kehittämistä ja palautteen saantia. Opiskelijoiden oletetaan omaksuvan työtä tehdessään kehittävä ja tutkiva työote, josta hyötyy myöhemmin työelämässä. (Salonen 2013, 6.)

5.3 Kuvaus opinnäytetyöprosessista

Ennen opinnäytetyön aloittamista, tulee perehtyä oman koulunsa opinnäytetyön vaatimuksiin, ohjeisiin ja arviointiperusteisiin. Opinnäytetyön tekijöiden tulee tietää oma vaatimustasensa ja tehdä selkeä päämäärä ja tavoite johon pyritään. Opinnäytetöitä on erityyppisiä kuten kirjallisuuskatsaus, tutkielma tai toiminnallinen, johon itse päädyimme. (Salonen 2013, 9-10.)

Opinnäytetyön kokoonpano noudattelee tutkimusprosessia. Työn kokoonpano myötäilee tutkimusprosessia vaiheiden avulla, joita tutkija hyödyntää eri vaiheissa. Opinnäytetyön pohjaksi on tehty yleinen alusta, jota kutsutaan tieteellisen tutkimuksen raportointimalliksi. Tätä mallia käyttävät kaikki kansainväliset ja kotimaiset ammattikorkeakoulut sekä yliopistot. Kokenut opinnäytetyön tekijä voi poiketa yleisestä raportointimallista, jos hallitsee tieteelliset vaatimukset, jotka on asetettu opinnäytetyölle. Opinnäytetyön kokoonpano alkaa tiiviillä johdannolla aihealueeseen. Seuraavaksi kuvataan työn taustaa yleisellä tasolla. Seuraavassa vaiheessa päästään itse ongelmaan ja sen ratkaisuun. (Kananen 2015, 21–27.)

Saimme melko nopeasti aiheen opinnäytetyöllemme. Teimme sähköiseen muotoon perehdytyskansion silmäklinikalle meneville opiskelijoille. Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme keskenämme työnjakoa. Toinen meistä tekee enemmän varsinaista perehdytyskansiota ja toinen opinnäytetyön raporttia. Varsinaista perehdytyskansiota oli helpompi tehdä käytännön työssä, toisen meistä ollessa sijaisena silmäklinikalla. Uuden työntekijän silmin oli helpompi lähteä keräämään tietoa perehdytyskansioon, kun huomasi mitä siinä pitäisi olla, jotta perehdytysvaihe olisi sujuvampaa työntekijän kannalta. Alussa perehdyimme ja hankimme yhdessä teorian pohjaa opinnäytetyönsuunnitelmaa varten, jotta saimme opinnäytetyön alkuun.

Opinnäytetyön prosessi lähti käyntiin keväällä 2018, kun teimme koululle ilmoituksen opinnäytetyöstä, ja saimme opinnäytetyön ohjaajan koulun puolelta. Perehdytyskansio aiheena oli mieluisa ja helppo, toisen ollessa harjoittelussa ja töissä silmäklinikalla. Tapasimme silmäklinikan vastaavan kanssa keväällä 2018 ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (LIITE 1). Tämän jälkeen perehdyimme opinnäytetyömme teoriaosuuteen, ja teimme opinnäytetyösuunnitelman. Olimme sopineet tapaamisen yhdyshenkilön kanssa, jolloin kävimme läpi tulevan kansion sisältöä. Seuraavaksi teimme tutkimuslupahakemuksen ja tarvittavat liitteet PHHYKY:lle, jonka jälkeen toimitimme ne silmäklinikan ylihoitajalle. Ylihoitaja hyväksyi opinnäytetyön aiheemme ja saimme Viranhaltijapäätöksen. (LIITE 2) Tästä alkoi varsinaisen perehdytyskansion työstäminen.

Kesällä 2018 teimme opinnäytetyötä molemmat melko itsenäisesti, molempien ollessa kesätoissa. Opinnäytetyöprosessimme eteni sujuvasti kesälläkin ja syksyllä 2018 olimme tehneet opinnäytetyön melkein valmiiksi. Kävimme syksyllä muutamassa opinnäytetyön ohjauksessa, jossa saimme vinkkejä sekä parannus- ja muutosehdotuksia työhömmemme. Syyskuussa tapasimme silmäklinikan yhdyshenkilön kanssa ja kävimme perehdytyskansiota läpi ja teimme tarvittavat korjaukset. Seuraavaksi kansio meni silmätautien erikoislääkärin tarkasteltavaksi sekä ylilääkärin luettavaksi.

Teimme koko opinnäytetyön prosessin ajan tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa ja saimme perehdytyskansion sekä opinnäytetyön raportin tehtyä melko tiiviissä aikataulussa. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja tulevaisuudessa se auttaa muita harjoittelijoita, joten koimme työn tekemisen mielekkääksi.

5.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Ensin lähdimme miettimään opiskelijan näkökulmasta, mitä itse haluaisimme kansion pitävän sisällään. Tämän jälkeen selvitimme toimeksiantajan vaatimukset ja toiveet kansion sisällön suhteen. Kävimme keskustelemassa silmäklinikan yhteyshenkilön kanssa kansion toteuttamisesta. Kävimme yhdessä läpi keskeiset asiat, mitä kansiossa olisi hyvä olla ja mitä ehdotuksia meillä itsellämme oli sisällön suhteen. Tämän jälkeen keräsimme ajantasaista ja tutkittua teoretietoa, jonka jälkeen aloitimme kokoamaan kansiota. Pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhaa tutkittua ja näyttöön perustuvaa teoretietoa useista eri lähteistä.

Teimme perehdytyskansioista helppolukuisen ja selkeän sekä laitoimme kuvia helpottamaan muun muassa tutkimusvälineistöjen tunnistamista. Valitsimme kansion tekotavaksi Microsoft Wordin, koska se on meille ja toimeksiantajallemme tuttu ohjelma, joka myös löytyy silmäklinikan tietokoneilta.

Täten kansiota on tulevaisuudessa helppo päivittää, kun ohjelma löytyy ja on kaikkien työntekijöiden saatavilla itse silmälinikalla. Teimme myös Power Pointilla lyhyen esityksen julkaisuseminaaria varten. Lopuksi tallensimme perehdytyskansion Silmäklinikan omalle H-asemalle, jotta työntekijät pääset tutustumaan kansioon sekä hyödyntämään sitä omassa työssään. Kansiota voi kuka tahansa työntekijä päivittää aina tarpeen mukaan, näin se pysyy jatkossa ajantasaisena.

6 PEREHDYTYSKANSIO

6.1 Perehdytyskansion sisältö

Teimme perehdytyskansioista (LIITE 4) mahdollisimman helppolukuisen ja kuvia sisältävän, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Laitimme kansioon kuvia laitteista, joita käytetään päivittäin silmäklinikalla. Näin opiskelijan on helppo etukäteen tutustua niihin sekä ottaa selvää, mitä kullakin laitteella tehdään. Kansion sisällön suhteen ei ollut tarkoitus, että siinä mainitaan kaikki tietoperusta etukäteen vaan, että opiskelijan tulee myös itse ottaa selvää esimerkiksi silmäsairauksista ja toimenpiteistä. Valmis perehdytyskansio jää silmäklinikan tietokoneille kaikkien työntekijöiden käyttöön. Tarkoituksena olisi, että harjoitteluun tulevalle opiskelijalle lähetettäisiin perehdytyskansio sähköisesti samalla kun opiskelija on yhteydessä harjoittelun yhteyshenkilöön.

6.2 Palautelomake ja arviointi

Palautimme lopullisen työn Reppu-alustalle vertaisarvioijille, ohjaavalle opettajalla sekä viestinnän opettajalle luettavaksi, ennen julkaisuseminaaria. Ohjeistuksen mukaan palautimme myös erikseen englanninkielisen abstraktin kielentarkastuksen, siitä vastaavalle opettajalle tarkastettavaksi. Viestinnän opettaja kävi opinnäytetyömme läpi ennen Theseukseen julkaisemista. Kyseessä on siis sivusto, jossa on kaikkien suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisut verkossa. Ennen julkaisuseminaaria, keräsimme palautetta perehdytyskansioista muilta työntekijöiltä (LIITE 3). Saatujen palautteiden pohjalta teimme tarvittavat korjaukset kansioon ennen sen lopullista julkaisemista.

Käytimme itse tekemäämme palautelomaketta, jotta saisimme ajatuksia ja kommentteja kansion sisällön ja ulkoasun suhteen. Suunnittelimme palautelomakkeen, niin että se palvelisi mahdollisimman paljon meidän perehdytyskansion arviointia sekä muodostimme kysymykset niin, että niitä oli helppo tulkita. Hyvän kyselylomakkeen laadinnassa huomioimme vastaajien resurssit, kuten ajan käytön lomakkeeseen vastatessa. Ei ole optimaalista tehdä monen sivun palautelomaketta, jos työntekijöillä ei ole erikseen varattu aikaa sen vastaamiseen työn lomassa. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa kiinnitimme huomiota kysymysten asetteluun ja muotoon, ulkoasuun, kysymysten määrään sekä kysymysten kohdentamiseen vastaajille. (Tietoarkisto 2010.)

Palautteen antaminen oli tärkeää ja se kuuluu osana hyvää arviointia. Se antaa myös tilaisuuden vastavuoroiseen kommunikointiin, muutosehdotuksiin ja jatkokehittämissideoihin. Palaute voi olla joskus negatiivista, mutta siihen tulisi suhtautua avoimin mielin. Usein negatiivinen palaute parantaa tuotosta, jos tekijä ja palautteen antaja ovat yhteisymmärryksessä asiasta. Palautteen annolla pyritään kuitenkin ensisijaisesti tekijöiden kannustamiseen, kehittymiseen ja motivointiin vastaavanlaisissa tulevilla hankkeissa eikä työn huonojen puolien esille tuomiseen. (Helin, Kallioniemi, Leppälampi & Valaja 2013, 12–13.)

Vertailimme erilaisia palautelomakkeita ja keskustelua herättivät avointen kysymysten käyttö. Suositeltavaa oli, että avoimia kysymyksiä käytetään silloin kun halutaan suoria mielipiteitä ja palautteita kyseisestä asiasta. Itse suosimme juuri avoimia kysymyksiä sekä rasti ruutuun-mallia, koska halusimme selkeää palautetta. Hyvässä kyselylomakkeessa on selkeät täyttöohjeet lomakkeen alussa sekä sen lopussa. Palautelomakkeessa meillä oli 5 kysymystä. Kolme kysymystä oli rasti ruutuun, kyllä tai ei vaihtoehdoilla. Näin vastaaminen oli nopeaa ja saimme kerättyä enemmän palautteita perehdytyskansioon täydennystä varten. Kahdessa kysymyksessä hyödynsimme avointa mallia. (Tietoarkisto 2010.)

Arvioimme ryhmänä valmiita tuotoksiamme eli perehdytyskansiota ja opinnäytetyön loppuraporttia melko kriittisesti, koska kansio meni silmäklinikan julkiseen käyttöön. Teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa, joka korostui palautteiden saamisessa työn lopussa. Kun perehdytyskansio oli valmis, työ meni luettavaksi usealle eri silmäklinikan henkilökunnalle ennen varsinaisten palautteiden keräämistä. Perehdytyskansioon luki yhteyshenkilömme, silmäklinikan erikoislääkäri, anestesiahoitaja, poliklinikan puolella työskentelevä sairaanhoitaja ja lopuksi silmäklinikan ylilääkäri. Näin saimme kerättyä korjausehdotuksia usealta eri taholta, ennen lopullisia palautteita.

Kerroimme viikoittaisessa palaverissa tekemästämme perehdytyskansioista ja jätimme palautelomakkeita arviointia varten. Työntekijät tutustuivat tekemäämme perehdytyskansioon ja antoivat palautteita sen suhteen. Täytettyjä palautelomakkeita saimme noin kymmenen ja perehdytyskansioon keskiarvoksi tuli 8, joten olimme todella tyytyväisiä työhömmme. Parannusehdotuksissa nousi esille, että kuvia olisi voinut olla vielä enemmän, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi loppuun asti. Työntekijät pitivät hyvänä asiana, että kansio löytyy tietokoneelta silmäklinikan omalta H-asemalta, jotta kuka tahansa työntekijä voi käydä lukemassa kansiota, jolloin kansiota voi käyttää apuna uuden työntekijän tai perehdytysvaiheessa. Perehdytyskansioon ulkoasun suhteen saimme hyvää palautetta.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2017) määrittelee, että hyvän tieteellisen käytännön mukaan työ on hyväksyttävää eettisesti, kun työ on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Lainsäädäntö määrittelee linjat hyvän tieteellisen käytännön koskeviin ohjeisiin. Tämä pitää sisällään esimerkiksi lupahakemuksia, tutkimushakemuksia sekä mahdollisia rahoittajia.

Moniammatillinen toiminta nousee vahvasti esille jo koulutuksen alkuvaiheessa. Moniammatillisen toiminnan omaksuminen on jokaisella yksilöllinen kokemus, joka muodostuu yhteisön kautta. Oppiminen moniammatillisuuteen tapahtuu monin eri tavoin kuten yhdessä kokemalla, opiskelemalla, käytännön harjoittelulla tai seuraamalla. Arviointi ja palautteiden saanti kuuluu osana moniammatillisuuden kehittymiselle. Arviointi ja siihen liittyvä ohjaus antavat oppimista tukevia tavoitteita, jotka helpottavat etenkin sairaanhoitajan koulutuksen alkuvaiheessa. Hyödynsimme oppimaamme moniammatillisuuden käsitettä tehdessämme opinnäytetyötä. (Ranta 2012, 29–31.)

Ennen kuin aloitimme opinnäytetyön tekemisen, teimme kirjallisen sopimuksen toimeksiantajan eli silmäklinikan kanssa. Tämän jälkeen teimme erillisen vaikkakin lyhemmän opinnäytetyön suunnitelman eli lupahakemuksen Päijät-Hämeen keskussairaalalle. Lupahakemuksen tarkisti ja hyväksyi silmäklinikan ylihoitaja, jolta saimme vielä viranhaltijapäätöksen. Tämän jälkeen pääsimme aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön tekemisen.

Olemme tehneet lopullisen raportin opinnäytetyöstämme Lahden ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti, ja se täyttää hyvän kielen vaatimukset. Työssämme olemme pyrkineet tuottamaan laadukasta, täsmällistä ja selkeää asiatekstiä sekä teimme perehdytyskansion rakenteesta mahdollisimman johdonmukaisen kokonaisuuden. Työmme noudattelee Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjetta ja mallipohjaa. (LAMK 2018.)

Lähteitä etsiessämme toistuivat samat asiasisällöt, mikä lisäsi lähteiden luotettavuutta. Olemme merkinneet kaikki lähteet asiaankuuluvasti lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon osalta Lahden ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Emme ole käyttäneet työssämme klinikan henkilökunnan tai potilaiden henkilötietoja tai nimiä. Noudatimme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta ohjeiden mukaisesti. Eettisyyden ja luotettavuuden määritelmät täyttyvät asianmukaisesti opinnäytetyössämme. (LAMK 2018.)

Pyrimme lisäämään kansion eettisyyttä sillä, että sen materiaali noudattaa samaa mallipohjaa kuin silmäklinikalla jo olemassa oleva perehdytyskansio uusille työntekijöille. Toisen meistä omakohtainen kokemus silmäklinikalla auttoi tämän työn laadinnassa noudattamalla silmäklinikan toimintaperiaatteita sekä ohjeita. Noudatimme työssämme toimeksiantajan ohjeistuksia ja saamiamme palautteita.

Lähteitä etsiessämme tavoitteena ei ollut löytää mahdollisimman paljon lähteitä vaan tutkittua ja luotettavaa lähdetietoa. Lähdeluettelon pituus ja sisältö antavat viittauksia työn laadusta, mutta se ei kerro aina kuitenkaan kaikkea. Opinnäytetöitä lukiessa täytyy säilyttää tietty kriittisyys ja kirjoitetun aihealueen sisällössä pysyminen. (Hakala 2008, 112.)

Tiedonhaussa käytimme erilaisia tietokantoja; Masto Finnasta muun muassa Medic, sähköisiä verkkojulkaisuja, tieteellisiä artikkeleita ja opinnäytetöitä. Pyrimme tiedonhaussa rajaamaan silmän teoreettista osuutta hakusanoilla: silmäsairaudet, silmän tutkimisen välineistö, silmäleikkaukset ja toimenpiteet. Teoriatietoa löytyi melko paljon, ajankohtaisista sekä luotettavista lähteistä. Kansainvälisiä lähteitäkin löytyi jonkin verran, mutta käytimme paljon Käypä Hoito suosituksia ja Terveysporttia, jotka ovat luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Kun kansio oli melkein valmis, kävimme opinnäytetyön ohjauksissa, jossa saimme muutos- ja korjausehdotuksia, joiden pohjalta viimeistelimme työn.

7.2 Jatkokehittämismahdollisuudet ja kansion hyödynnettävyys

Teimme kansion sähköiseen muotoon, jotta sen päivittäminen olisi tulevaisuudessa helppompaa. Hoitosuositukset ja ohjeistukset päivittyvät jatkuvasti, joten olisi tärkeää päivittää kansio aina ajankohtaiseksi niiden muuttuessa. Silmätautien klinikalle tulee jatkuvasti uusia sekä kehittyneempiä laitteita. Näiden uusien laitteiden ja välineistöjen tiedot, käyttöohjeet sekä kuvat olisi hyvä lisätä kansioon säännöllisin väliajoin. Silmätautien klinikalla on harjoittelun ja Jobiili harjoitteluiden varausjärjestelmän vastaavat henkilöt. Opiskelijoista vastaavien pitäisi tarkistaa perehdytyskansion sisältö ja mahdollisesti päivittää sitä sekä tarvittaessa poistaa vanhaksi mennyttä tietoa, ennen kansion lähettämistä tuleville uusille opiskelijoille.

Kehittämissideana pohdimme, että olisi hyvä nimetä silmäklinikalta työntekijät, jotka perehdyttävät aina uudet työntekijät. Jos kaikki työntekijät perehdyttävät uusia työntekijöitä, voi helposti tulla ristiriitaisia toimintaohjeita ja malleja, jolloin uuden työntekijän perehdytysvaihe hidastuu. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada opiskelijoilta harjoittelun päätteeksi palautetta, siitä miten he kokivat perehdytyskansion auttaneen heitä perehtymään silmäklinikan toimintaan ennen harjoittelua ja saivatko he siitä mahdollisesti apua harjoittelun aikana.

LÄHTEET

- Duodecim 2013. Silmänpohjan ikärappeuma (makuladegeneraatio). Terveyskirjasto [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00922
- Duodecim 2013. Verkkokalvon irtauma (retina-ablaatio). Terveyskirjasto [viitattu 16.2.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00916
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström U., Paavilainen, E., Pietilä A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkinen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hakala, J. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Yliopistopaino.
- Helin, P., Kallioniemi, T., Leppälampi, N. & Valaja, A-K. 2013. Arviointi- ja palautelomake toisen asteen ammatilliseen koulutukseen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämishanke [viitattu 28.3.2018]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60700/Helin_Kallioniemi_Leppalammi_Valaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Nro 16/2005 [viitattu 06.08.2018]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>
- Jäppinen, J., Laakoli, R., Tölä, A. & Valli, K. 2010. Perustietoa silmästä ja näkemisestä. Metropolian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 16.9.2018]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje.pdf](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje.pdf)
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Karhumäki, E., Lehtonen, M., Nieminen, K. & Syrjäkallio-Ylitalo, M. 2006. Päästä varpaisiin – Ihmisen anatomia ja fysiologia. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. SPR Ensiaapu. 1. painos. Helsinki: Suomen Punainen risti.
- Kotimaisten kielten keskus 2018. Mitä kielenhuolto on? Kotimaisten kielten keskus [viitattu 7.8.2018]. Saatavissa: https://www.kotus.fi/kielitieto/kielenhuolto_kielitoimistossa/mita_kielenhuolto_on

- Kytö, J. & Tommila, P. 2005. Silmänpohjan valokerroskuvaus. Duodecim aikakauskirja [viitattu 4.3.2018]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/15/duo95129>
- Käypä hoito 2017. Diabeettinen retinopatia – diabetekseen liittyvä silmäsairaus. Duodecim [viitattu 4.3.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00059>
- Käypä hoito 2016. Glaukooma (silmänpainetauti, viherkaihi) yleisty iän myötä. Duodecim [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00008>
- LAMK. 2018. Opinnäytetyön (AMK) ohje. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 12.9.2018]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje.pdf](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje.pdf)
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mac Donald, M. 2010. Näin kehosi toimii – käyttäjän käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- PHHYKY 2017. Silmäpoliklinikka ja toimenpideyksikkö. Päijät-Hämeen hyvinvointi yhtymä [viitattu 18.2.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/silmapoliklinikka-ja-toimenpideyksikko-2/>
- PHHYKY 2017. Opinnäytetyölupaprosessi HYKY luonnos. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 3.6.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/01/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6lupaprosessi-HYKY-luonnos-2696-v1.pdf>
- Ranta, I. (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy.
- Rokka, M. 2018. Osastonhoitaja. PHHYKY silmätautien klinikka. Haastattelu 25.7.2018.
- Saari, M. 2011. (toim.) Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Sairaanhoidajat 2015. Erikoissairaanhoidon ammattirakenteen tulee pohjautua potilaiden hoidontarpeeseen. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 8.6.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/2015/erikoissairaanhoidon-ammattirakenteen-tulee-pohjautua-potilaiden-hoidontarpeeseen/>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvens Print Oy.

Seppänen, M., Holopainen, J., Kaarniranta, K., Setälä N. & Uusitalo, H. (toim.) 2018. Silmätautien käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Silmälääkäriyhdistys 2017. Kaihi. Suomen Silmälääkäriyhdistys Ry [viitattu 2.3.2018]. Saatavissa: http://www.silmalaakariyhdistys.fi/fin/silmataudit_ja_nakeminen/kaihi/

Tampereen teknillinen yliopisto 2016. Tiedon analysointi. Verne liikenteen tutkimuskeskus [viitattu 29.3.2018]. Saatavissa: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tampereen yliopistollinen sairaala 2015. Karsastus. Tampereen yliopistollinen sairaala [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Silmataudit/Karsastus>

Terveystalo 2018. Silmävamman hoito. Suomen Terveystalo Oy [viitattu 12.9.2018]. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Silmataudit-ja-leikkaukset/Silmasairaudet/Silmavamman-hoito/>

THL 2018. Sote-uudistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.9.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Tietoarkisto 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 29.3.2018]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

TTK 2018. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus [viitattu 27.5.2018]. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vasuut_ja_veloitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Turun yliopistollinen keskussairaala 2017. Silmäluomien ja kyynelteiden sairaudet. Turun yliopistollinen sairaala [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/silmaluomien-ja-kyynelteiden-sairaudet.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. TENK [viitattu 14.3.2018]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työturvallisuuslaki 387/2018. Suomen laki. [viitattu 30.5.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valvira 2017. Sairaanhoidajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 29.5.2018]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoidajan_tehtavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf/fce8b16f-1643-60e5-7192-3a9a16c359dc

LIITTEET

Liite 1

Toimeksiantosopimus

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	PHHYKY Silmäklinikka
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Pia Hiltio
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850 Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	(03) 819 4813
Sähköposti	pis.hiltio@pohyky.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Niina Haikka 1600256 ja Nea Arrenius 1600256
Ryhmätunnus/tunnukset	OSSH16KB
Koulutusohjelma ja -ala	Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja
Puhelin/puhelimet	
Sähköposti/postit	niina.haikka@student.lamk.fi ja nea.arrenius@student.lamk.fi @lpt.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	
Puhelin	
Sähköposti	
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansio opiskelijan avuksi PHHYKY silmäklinikalle
Opinnäytetyön tavoite	Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä konkreettinen perehdytyskansio opiskelijoita varten PHHYKY silmäklinikalle. Tavoitteena on tehdä perehdytyskansio silmäpoliklinikan puolelta.

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
 Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
 Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
 Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja;
 salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
 Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä
- Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

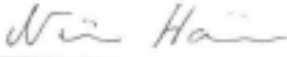

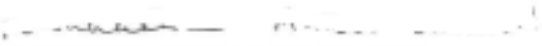

Liitteitä yhteensä ____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määntelyyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjeusta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Nina Haikka
Paikka ja päiväys	12/4 2018
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OPISKELIJA	Nea Arrenius
Paikka ja päiväys	12/4 2018
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OHJAAJA	
Paikka ja päiväys	25/4 2018 leht
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	13/4 2018
Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kappeloista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011

Liite 2

Viranhaltijapäätös

Asianumero	D/994/13.00.00.01/2018
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Haikka Niina ja Arrenius Nea, Perehdytyskansio opiskelijan avuksi PHHYKY-silmäkllinikalle, Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätöspäätökset	<p>Opinnäytetyö tuottaa perehdytyskansion silmäkllinikalla harjoittelujaksolla olevien opiskelijoita varten. Perehdytyskansiota voivat hyödyntää myös uudet työntekijät.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.12.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen. - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että alk-tiedostojen osalta. - jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.</p>
Lisätietojen antaja	ylivoitaja Mervi Luoma, puh. 044 719 5535

Liite 3

Palautelomake

Olemme tehneet opinnäytetyönä opiskelijoita varten perehdytyskansion silmäklinikan käyttöön. Olemme kasanneet kansioon teoretietoa ja mitä sairaanhoitajan työnkuva on silmäklinikalla. Toimitimme aikaisemmin melkein valmiin perehdytyskansion teille tutkittavaksi ja luettavaksi. Toivoisimme, että annatte meille palautetta kansion sisällöstä ja ulkoasusta. Saadun palautteen perusteella voimme vielä muokata kansiota paremmaksi. Kaikki vastaukset ovat anonyymeja ja ne käsitellään luottamuksellisesti ainoastaan tämän kansion parantamista ja muokkaamista varten.

1. Perehdytyskansio on selkeä ja ymmärrettävä?

Samaa mieltä

Erimieltä

En osaa sanoa

2. Parannusehdotuksia kansion sisällön suhteen?

3. Perehdytyskansion visuaalinen ilme on miellyttävä?

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

4. Parannus- tai muutosehdotuksia kansion visuaalisen ilmeen suhteen?

5. Kokonaisarvio perehdytyskansioista asteikko 1-10 (1 huonoin ja 10 paras)

Arvosana _____

Kiitos palautteestanne

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Liite 4

Perehdytyskansio (salainen)