



This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Kettunen, S. ; Djoukaeva, M. ; Alastalo, M. ; Moisander, H. & Björn, A. (2019) Tehohoitotyön perehdytysohjeiden sisältö - yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. *Tehohoito* 37:1, 52-55.

Tehohoitotyön perehdytysohjeiden sisältö – yhtäläisyydet ja eroavaisuudet

Tehohoitotyön perehdytys on oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä hänen aloittaessaan työskentelynsä teho-osastolla. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito -tulosyksikön (ATeK) teho- ja tehovalvontaosastoilla oli tarve yhtenäistää tehohoitotyön perehdytystä, mistä Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat saivat aiheen opinnäytetyölle syksyllä 2016. Tarkoituksena oli ensivaiheessa tunnistaa ja kuvailla tehosairaanhoitajien perehdytyksen yhteisiä sisältöjä ATeK:n teho- ja tehovalvontaosastojen hoitotyön kirjallisista perehdytysohjeista. Tavoitteena oli laatia yhteinen runko perehdytysohjeille. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä yhteistä nämä olemassa olevat perehdytysohjeet sisältävät ja puuttuiko niistä jotain olennaista suhteessa tutkittuun tietoon tehosairaanhoitajien osaamisalueista.

Tehohoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta monipuolista osaamista, jonka ylläpitäminen vaatii erilaisia työkaluja, kuten itsearviointia, kehityskeskustelua ja osaamisen varmistamista esimerkiksi testien avulla. Tehosairaanhoitajan osaaminen voidaan jakaa kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen osaamiseen. Osaamisalueet ja-

kaantuvat edelleen tietoperustaan, taitoperustaan, asenne- ja arvoperustaan, työkokemukseen tehohoidosta sekä henkilökohtaisiin ominaispiirteisiin. Keskeisiin henkilökohtaisiin ominaispiirteisiin kuuluvat inhimillisuus, oikea eettinen toimintatapa, työskentelytapa sekä työmotivaatio. (Lakanmaa 2012, 50.) Sairaanhoitajan kehittyminen päteväksi tehosairaanhoitajaksi vie useita vuosia (Benner 1994). Pätevällä tehosairaanhoitajalla on vahva ammatillinen tietoperusta, joka ohjaa myös kliinistä hoitotyötä käytännössä. Ammatillisen osaamisen kehittymistä voidaan tukea muun muassa kannustamalla sairaanhoitajaa kriittiseen ajatteluun, itsearviointiin, oma-aloitteiseen tiedonhakuun sekä eettiseen pohdintaan jo perehdytyksen alusta asti. (Lakanmaa 2012, 44–49.)

Teho-osastolla työskentely vaatii sairaanhoitajalta monipuolista perehtyneisyyttä teoreettisiin perusteisiin ja kliinisiin taitoihin, joita sairaanhoitajakoulutus ei opintojen aikana välttämättä tarjoa. Teho-osastot vastaavat uusien sairaanhoitajien perehdyttämisestä, mikä on huomioitava resursoinnissa. Perehdytys on yksilöllistä, siinä huomioidaan työntekijän aikaisempi työkokemus ja osaaminen tehohoitopotilaan hoitotyöstä. Perehdytyksen sisältö ja pituus vaihtelevat yksilöllisesti. Hyvä perehdytys teho-osastoilla vahvistaa sairaanhoitajan tietoperustaa ja ammatillista itseluottamusta työntekoon tehohoitotyön ympäristössä. Perehdytys mahdollistaa uuden sairaanhoitajan pääsyn helpommin sisään työyhteisöön ja helpottaa sosiaalisten kontaktien luomista. Ammatillisen

Susanna Kettunen
sairaanhoitaja AMK
HUS, HYKS Meilahden sairaala, sydänkirurgian teho-osasto M2A

Madina Djoukaeva
sairaanhoitaja AMK
HUS, HYKS Töölön sairaala, neurokirurgian tehovalvontaosasto

Mika Alastalo
sairaanhoitaja AMK, TtM, lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu

Hannele Moisander
sis-kir sairaanhoitaja, TtM, lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu

Annika Björn
sairaanhoitaja AMK, TtM, va. hoitotyön kliininen asiantuntija
HUS, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

itseluottamuksen kasvaessa tehosairaanhoitajan työhön motivoituminen vahvistuu, mikä puolestaan edistää halua kehittyä tehosairaanhoitajan uralla. Systemaattinen työntekijän perehdyttäminen vähentää sairaanhoitajien vaihtuvuutta ja lisää työhön sitoutumista. (Ritmala-Castrén 2008, 29.)

Toimintaympäristö ja käytännön tarve

HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) on yksi suurimmista HYKS sairaanhoitoalueen tulosyksiköistä, ja sen alle on keskitetty merkittävä osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella toteutettavasta tehohoidosta. Teho- ja tehovalvontaosastoja on neljä: Meilahden tornisairaalan teho- ja tehovalvontaosastot 20 ja M1, Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosasto sekä Jorvin sairaalan osasto U2 palovammakeskus ja teho- ja tehovalvontaosasto. (HUS Intra 2017) Tehohoitotyön perehdytyksen yhtenäistämällä voidaan varmistaa tasalaatuinen osaaminen ja tukea sairaanhoitajien liikkumista osastojen välillä. Opinnäytetyö rajoittui ATeK:n teho- ja tehovalvontaosastoille ja niiden perehdytysohjeiden yhtenäisen rungon muodostamiseen.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimusluvan saamisen jälkeen ATeK:n teho- ja tehovalvontaosastojen hoitotyön kirjallisten perehdytysohjeiden analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, jossa pyrkimyksenä oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus vastaten tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävänasetteluun. Jokaisen teho- ja tehovalvontaosaston perehdytyksen sisältö ryhmiteltiin aihealueittain, joista muodostui osastokohtaiset alaluokat. Teho-osastojen yhteisistä alaluokista muodostui yläluokat tehohoitotyön perehdytysohjeiden yhteiselle sisällölle (Taulukko 1).

Perehdytysohjeissa ei huomioitu eettistä osaamista. Tehosairaanhoitajan työhön kuuluu päätöksenteko-osaaminen, johon voidaan lukea mm. ongelmanratkaisukyky, kriittinen ajattelutaito ja työn priorisointi.

Tulokset

Analyysin perusteella perehdytysmateriaalista muodostui kahdeksan yhtenäistä tehohoitotyön sisältöaluetta: 1. Potilaan kliininen tarkkailu, 2. Teho-osastojen laitteidenhallinta, 3. Aseptiikka, 4. Lääkehoidon osaaminen, 5. Toimintaohjeet uudelle työntekijälle, 6. Toimenpiteet teho-osastolla, 7. Uusi potilas ja jatkoahoito sekä 8. Potilaan perushoito. (Taulukko 1)

Potilaan kliininen tarkkailu muodostui suurimmaksi osa-alueeksi perehdytysohjeissa. Kaikilla teho-osastoilla potilaan kliininen tarkkailu jakautui hengityksen tarkkailuun, sydämen ja verenkierron tarkkailuun sekä neurologian seurantaan. Näiden lisäksi muodostui muitakin alaluokkia liittyen potilaan kliiniseen tarkkailuun, mutta ne eivät esiintyneet kaikilla teho-osastoilla, kuten nestetasapainon tarkkailu tai kivun seuranta. Laitteiden hallinta muodosti toiseksi suurim-

Taulukko 1. Tehohoitotyön perehdytysohjeiden yhteinen sisältö.

POTILAAN KLIININEN TARKKAILU	TEHO-OSASTOJEN LAITTEIDENHALLINTA	ASEPTIIKKA	LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN	TOIMINTAOHJEET UUELLE TYÖNTEKIJÄLLE	TOIMENPITEET TEHO-OSASTOLLA	UUSI POTILAS JA JATKOHOITO	POTILAAN PERUSHOITO
Hengityksen tarkkailu	Hengityksen tarkkailuun ja tukemiseen liittyvät laitteet	Aseptinen työote	Lääkehuolto	Osaston päiväjärjestys ja henkilöstön toimenkuvat	Leikkauksen valmistelu	Potilaan vastaanottaminen	Ravitseminen
Sydämen ja verenkierron tarkkailu	Monitorointi	(Näytteiden ottaminen)	Osaston lääkkeet	Työturvallisuus	Tutkimukset teho-osaston ulkopuolella	Omaiset	Asentohoito
Neurologian seuranta	Lääkehoitoon liittyvät laitteet	(Infektioiden torjunta)	Lääkehuolto / nestehoito	Jätehuolto ja ekologisuus	Hengitysteihin kohdistuvat toimenpiteet	Potilaan siirtäminen	Hygienia
(Kirjaaminen ja pisteytykset)	Toimenpiteissä käytettävät laitteet	(Haavan aseptinen hoito)	IV-luvat ja kanylointi	(Yhteystiedot ja huolto/korjaukset)	Kardiologiset toimenpiteet	(Potilas paikan valmistelu)	Kuntoutus
(Sedaation tarkkailu)	Sydämen toimintaan ja verenkierron tarkkailuun liittyvät laitteet	(Eristyspotilaan hoito)	Verensiirrot	(Potilastietojärjestelmä)	Kirurgiset bedsidetoimenpiteet	(Raportointi)	(Eritys)
(Kielekkeen seuranta)	Kuntoutukseen ja mobiilisointiin liittyvät laitteet		(Enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen)		Näytteiden ottaminen		
(Uuden potilaan tarkkailu)	Ravitsemuksen tukemiseen liittyvät laitteet		(Lääkkeiden antoreitit)		Käytänteet potilaan kuollessa		
(Tutkimuksien aikainen potilaan tarkkailu)	(Haavahoitoon liittyvät laitteet)*				Elvytys ja MET-toiminta		
(Nestetasapainon seuranta)	(Neurologian tarkkailuun liittyvät laitteet)				(Katetriin ja kanyyliin laitto)		
(Kivun seuranta)					(Ravintoletkujen laitto)		
(Ruoansulatuksen seuranta)							

*() - Sisällönanalyysissä sulkumerkein merkityt alaluokat eivät esiinny kaikilla ATeKin teho-osastoilla.

man kokonaisuuden. Tämä osio koostui yleisistä teho-osastolla käytettävistä laitteista, mm. monitoreista ja hengityksen tarkkailuun ja tukemiseen liittyvistä laitteista. Laitteiden hallintaan liittyi myös erikoisosaamista, joka ei esiintynyt kaikilla osastoilla, mm. haavahoitoon ja neurologian tarkkailuun liittyvät laitteet. Aseptiikka niin ikään oli keskeinen osa perehdytyksen sisältöä kaikilla teho-osastoilla. Kuitenkin aseptiikan osa-alueesta vain aseptinen työote esiintyi kaikkien teho-osastojen perehdytysohjeissa. Kaikissa perehdytysohjeissa huomioitiin lääkehoidon osaaminen monipuolisesti, mutta osasta puuttui lääkkeenantoreitit sekä enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus.

Tehohoitotyön perehdytysohjeissa painotettiin paljon uuden työntekijän työsuhteeseen liittyviä asioita, joista muodostui oma yläluokka 'Toimintaohjeet uudelle työntekijälle'. Toimenpiteet teho-osastolla nousi esille omana osa-alueenaan kaikista perehdytysohjeista. Uusi potilas ja jatkohoitto muodostivat oman yläluokan, joka piti sisällään potilaan vastaanottamisen, omaisasiat ja jatkohoittoon siirtämisen. Potilaan perushoito esiintyi kaikkien teho-osastojen perehdytysohjeissa keskeisenä osa-alueena. Potilaan perushoidon yhtenevät sisällöt voitiin jakaa ravitsemukseen, asentohoitoon, hygieniaan ja kuntoutukseen.

Perehdytysohjeet erosivat toisistaan osastojen välillä yksityiskohtaisemmalta sisällöltään ja laajuudeltaan. Ne sisälsivät myös osastojen välillä toisistaan eroavaa erikoisosaamista. Erikoisosaaminen jäi varsinaisen analyysin ulkopuolelle, sillä se ei vastannut tutkimuskysymykseen yhteisistä tehosairaanhoitajan osaamisen sisällöistä. Erikoisosaaminen kohdentui erilaisten potilasryhmien hoitotyöhön, kuten palovamma-, monivamma-, neurotrauma-, selkäydinvamma-, plastiikkakirurgisen- ja leukakirurgisen potilaan hoitotyöhön. Lisäksi erikoisosaamiseksi voitiin lukea munuaiskorvaushoito, vedot ja ripustukset sekä kipsit ja kipsaaminen.

Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Lähtöasetelma opinnäytetyölle oli mielenkiintoinen ja tarpeellinen. HYKS AteK:n teho- ja tehovalvontaosastojen hoitotyön perehdytysohjeita ei oltu analysoitu aikaisemmin. Perehdytysohjeiden yhtenevästä sisällöstä ei siis ollut aikaisempaa tietoa. Vaikka teho-osastojen perehdytysohjeet erosivat toisistaan rakenteeltaan, jäsentelyltään sekä sisällöltään, niissä oli kuitenkin huomattavissa paljon yhteisiä tekijöitä. Perehdytysohjeiden analyysin tuloksia verrattiin myös tutkittuun tietoon tehohoitotyön keskeisistä osaamisalueista, jotta saatiin kokonaiskuva siitä, vastasiko perehdytysohjeiden sisältö yleistä määriteltyä osaamista. Tässä hyödynnettiin Lakanmaan (2012) väitöstutkimuksen tuloksia, joissa hän jakoi tehosairaanhoitajan keskeisen osaamisen kliiniseen osaamiseen (mm. potilaan kliininen tarkkailu, lääkehoito, aseptiset toimet) ja ammatilliseen osaamiseen (mm. hoitotyön etiikka, kollegiaalisuus). Kliininen osaaminen oli vahvasti esillä AteK:n tehohoitotyön perehdytysohjeissa, mutta ammatillinen osaaminen ei esiintynyt varsinaisena omana osionaan, vaan ainoastaan kliinisen osaamisen yhteydessä.

Kliinisiä ohjeita ja hoitotoimenpiteitä tarkastellessa voitiin huomata, että sekä yleisissä osaamisalueissa että perehdytyksen sisällössä oli paljon yhteneviä tekijöitä. Aseptiikka, potilaan kliininen tarkkailu, laitteiden hallinta, lääkehoito, omaisten huomiointi, leikkauksen valmistelu, potilaan siir-

to sekä toimenpiteissä avustaminen esiintyivät kaikki AteK:n perehdytysohjeissa. Yleiseen tehohoitotyön kliiniseen osaamiseen kuuluu myös lääkärimääräyksien toteuttaminen (Lakanmaa 2012), joka näkyi perehdytysohjeissa lähinnä tietojärjestelmien käytön hallinnassa, mutta määräyksien tulkintaa ei huomioitu. Potilaan tukeminen ja ohjaamisosaaminen on osa yleistä tehosairaanhoitajan osaamista (Jalonen ym. 2014, 144–145), mutta näitä oli vaikea erottaa perehdytysohjeista erillisinä osa-alueina, vaikka esimerkiksi kivun seuranta on osa potilaan ohjaamista. Perehdytysohjeista nousi esiin toimintaohjeet potilaan kuollessa, mutta sieltä puuttui kokonaan kuolevan potilaan hoito, jota Lakanmaa (2012) korostaa yhtenä osa-alueena hoitotoimissa.

Teho-osastoilla huomioitiin esimerkiksi hoitotyön lähtökohdissa turvallisuuden osalta työntekijän näkökulma, mutta erillistä potilasturvallisuutta käsittelevää osiota perehdytysohjeissa ei ollut. Tosin potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä nousi esille muiden osaamisalueiden yhteydessä, kuten turvallinen laitteidenhallinta tai turvallisesti toteutettu lääkehoito osana potilasturvallisuutta (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3–4). Lakanmaa (2012) nosti potilaslähtöisyyden keskeiseksi osaamiseksi tehosairaanhoitajan työssä, johon liittyi esimerkiksi oikeudenmukaisuus, intimitteetti, yksilöllisyys sekä tasa-arvo. Potilaslähtöisyys ei tullut selkeästi esiin AteK:n tehohoitotyön perehdytysohjeissa, joiden painopiste oli kliinisessä hoitotyössä.

Eettinen osaaminen hoitotyössä luokitellaan omaksi osa-alueeksi tehosairaanhoitajan yleisessä osaamisessa. Perehdytysohjeissa ei huomioitu eettistä osaamista. Tehosairaanhoitajan työhön kuuluu päätöksenteko-osaaminen, johon voidaan lukea mm. ongelmanratkaisukyky, kriittinen ajattelutaito ja työn priorisointi. (Lakanmaa 2012, 44.) Perehdytysohjeissa päätöksentekokyky oli osana potilaan kliinistä tarkkailua ja lääkehoidon osaamista. Yksi keskeisistä hoitotyön lähtökohdista on kollegiaalisuus, joka korostuu erityisesti teho-osastolla, missä työskennellään jatkuvasti tiimissä (Lakanmaa 2012, 44). Tiimityöskentely, vuorovaikutustaidot tai kollegiaalisuus eivät kuitenkaan esiintyneet perehdytysohjeissa.

Sairaanhoitajan tullessa teho-osastolle töihin, niin perehdytys kestää HUS:n käytännön mukaan keskimäärin 4–6 viikkoa, jonka jälkeen pystyy työskentelemään itsenäisesti. Perehtyminen vie aikaa paljon pidempään, sillä ammatillinen osaaminen kehittyy kokemuksen myötä. Alkuvaiheen perehdytys painottuu kliiniseen osaamiseen, mikä on käytännön hoitotyötä. Ovatko esimerkiksi tiimityöskentelytaidot ja vuorovaikutustaidot asioita, jotka tulisi sisällyttää perehdytysohjeisiin omana osa-alueenaan vai oletetaanko ne jo hallittavan?

Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista jatkaa yhtenäisen perehdytyksen kehittämistä AteK:n teho- ja tehovalvontaosastoille. Tehohoitotyön yleiset osaamisalueet sekä perehdytysohjeiden analyysin perusteella muodostunut taulukko perehdytysohjeiden yhteisestä sisällöstä voivat toimia lähtökohdina yleisille perehdytysohjeille. Huomioitavaa yhtenäisen perehdytyksen kehittämisessä on kuitenkin tämän ulkopuolelle jäävä osastokohtainen erikoisosaaminen (erikoisalut), johon perehdyttämisestä vastuu säilyy edelleen yksittäisillä teho-osastoilla itsellään.

Mielenkiintoista olisi lisäksi selvittää tehosairaanhoitajien omia kokemuksia perehdytysjaksosta: Miten he ovat kokeneet perehdytyksen – mitä hyvää se sisältää ja jäikö siitä pois

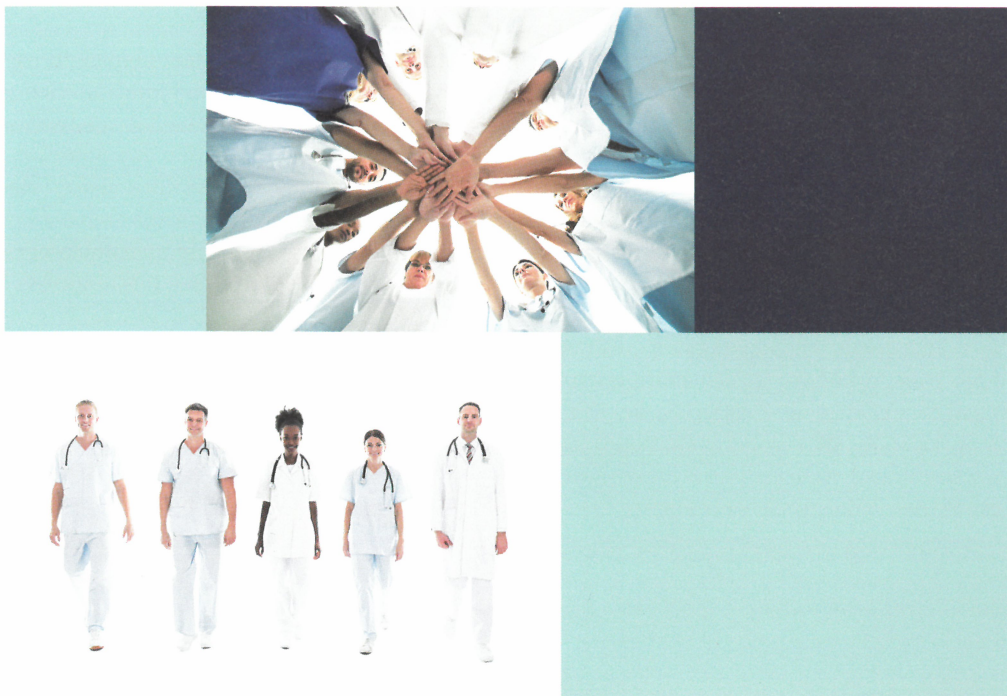
jotain olennaista? Aiheesta voisi tehdä esimerkiksi haastattelututkimuksen, jolloin perehdytykseen saataisiin työntekijän näkökulma ja se voisi osaltaan olla tukemassa perehdytyksen kehittämistä. □

Lähteet

- Benner, P. 1994. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. painos. Juva: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. HUS ATeK:n teho-osastojen kuvaukset. 20.3.2017. HUS Intra. Helsinki.
- Inkinen, R. Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Jalonen, J., Junttila, E., Järvelä, K., Leppikangas, H., Metsävainio, K., Niemi-Murola, L., Pöyhä, R. & Salomäki, T. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: DUODECIM.
- Kettunen, S. & Djoukaeva, M. 2018. Tehohoitotyön perehdytysohjeiden yhtenäinen sisältörunko. Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140888/Kettunen_Susanna_Djoukaeva_Madina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lakanmaa, R. 2012. Competence in Intensive and Critical Care Nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. 44–50. Viitattu: 24.10.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf>
- Ritmala-Castrén, M. 2008. Oppimispolkuja tehohoitotyöhön. Tehohoitolehti 1/2008. Suomen tehohoitoyhdistys ry. 29.

Suomen Tehohoitoyhdistys kokoaa tehohoidon ammattilaiset yhteen

Lue lisää ja liity jäseneksi: www.sthy.fi



S T H Y

SUOMEN
TEHOHOITOYHDISTYS

www.sthy.fi