

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Myller Mira & Palmunen Marjaana

OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYSOHJELMA

– Rasion terveyskeskussairaalaan

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2019 | 41 sivua, 37 liitesivua

Mira Myller & Marjaana Palmunen

OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYSOHJELMA

- Rasion terveyskeskussairaalaan

Ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajan opinnoista noin kolmasosa on käytännön harjoittelua sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa hoitoalan laitoksissa, yrityksissä ja järjestöissä. Sairaanhoitajan kehittyminen oman alansa asiantuntijaksi alkaa keskeisten ammattiopintojen monipuolisten tietojen ja taitojen soveltamisesta käytännön työtehtäviin. Työpaikoilla opiskelijan ohjaamisesta ja perehdyttämisestä huolehtivat kokeneet sairaanhoitajat, jotka huolehtivat yhdessä opiskelijan kanssa, että oppimisen tavoitteet tulevat saavutetuiksi. Perehdyttämisellä ja ohjaamisella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla opiskelija oppii ammattinsa kokonaisuudessaan ja kyseisen harjoittelupaikan keskeiset työtehtävät, toimintatavat ja -mallit sekä oppii tuntemaan työyhteisön ja muun henkilökunnan.

Tämän toiminnallisen oppinätetyön tehtävänä oli laatia viikkokohtainen perehdytysohjelma viiden viikon pituiseen harjoittelujaksoon sekä perehdytyskansio Rasion terveyskeskussairaalaan. Opiskelijoiden perehdytysohjelman ja perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa työpaikalla tapahtuvaa opiskelijan perehdyttämistä luomalla selkeät ja johdonmukaisesti etenevät tavoitteet opiskelijoiden harjoittelujaksoille. Perehdytysohjelmassa on viikoittain etenevä aikajana, josta selviävät ne asiat, jotka opiskelijan perehdytyksessä viikoittain painottuvat. Opiskelijaohjelmaa voidaan käytännössä muokata jokaisen opiskelijan tai harjoittelutarpeiden mukaan. Perehdytyskansio sisältää opiskelijan perehtymisessä tarvittavaa materiaalia, kuten tässä oppinätetyönä toteutetun perehdytysohjelman, tietoa yleisistä organisaation käytännöistä, lääkehoito- ja paloturvallisuussuunnitelmat, hygieniaohjeet ja muut toimeksiantajan tärkeiksi kokemat asiakirjat, tai tiedon niiden sijainnista. Osa näistä kirjallisista materiaaleista on organisaatiokohtaisia ja osa yleisiä. Perehdytysohjelma tarjoaa pohjan, jota muutkin yksiköt ja tahot voivat tulevaisuudessa hyödyntää omien organisaatioidensa perehdytysohjelmia suunniteltaessa tai muokatessa.

ASIASANAT:

Opiskelijaohjaus, perehdyttäminen, käytännön harjoittelu, sairaanhoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019 | 41 pages, 37 pages in appendices

Mira Myller & Marjaana Palmunen

STUDENT ORIENTATION PROGRAM

Raisio Health Care Center Hospital

Around one third of nursing studies at university of applied sciences is practical training in hospitals, health centers and other nursing institutions, companies and organizations. The development of a nurse as an expert in his / her own field begins with the application of the versatile knowledge and skills of key professional studies to practical work tasks. At workplaces, student guidance and orientation are provided by experienced nurses who, together with the student, take care that the learning goals are achieved. Induction and guidance refers to the measures by which the student learns his / her profession in its entirety, and the key work tasks, practices and models of the practice and learns about the work community and other staff.

The purpose of this functional thesis was to prepare a weekly induction program for a five-week internship and an orientation folder at the Raisio Health Care Center Hospital. The aim of the Student Orientation Program and Orientation Folder is to facilitate student orientation at the workplace by creating clear and consistent progress towards student internships. In the orientation program there is a weekly progressive timeline, which explains what the student's orientation during the week is. In practice, the student program can be adapted to each student or internship needs. The Orientation Folder contains the material needed for the student's familiarization, such as the introductory program in this thesis, information on general organizational practices, drug treatment and fire safety plans, hygiene guidelines and other documents that the sponsor considers important, or their location. Some of these written materials are organizational and some are general. The Orientation Program provides a platform that other units and organizations can use in the future to design or modify their own organizations' induction programs.

KEYWORDS:

Student guidance, orientation, practical training, nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PEREHDYTTÄMINEN	7
2.1 Perehdytyksen lainsäädäntö	8
2.2 Perehdyttäjä - työpaikkaohjaaja	9
2.3 Perehtyjä	10
2.4 Perehdyttäminen käytännössä	12
3 OHJATTU HARJOITTELU	14
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Toimintaympäristö	19
5.2 Projektin suunnittelu	20
5.3 Projektin toteuttaminen	22
6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	33

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Perehdytysohjelma
- Liite 3. Perehdytyskansion materiaalia

KUVIOT

Kuvio 1. Opiskelijoiden perehdytysohjelman viikkorunko.	23
Kuvio 2. Projektin eteneminen.	26

1 JOHDANTO

Perehdyttäminen tarkoittaa niitä toimia ja toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, työpaikan tavat, säännöt ja käytännöt, muun henkilökunnan, työyhteisön, työpaikan muut toimijat, yhteistyötahot sekä työn sisällön kokonaisuudessaan. Perehdytyksessä selviävät työhön liittyvät tehtävät, odotukset, vastuut ja velvoitteet. Perehdytystä tulee antaa kaikille työyhteisössä toimiville jäsenille, myös opiskelijoille. Ohjatussa harjoittelussa opiskelija perehdytetään työpaikalla kuten kuka tahansa uusi tai pidemmän aikaa työyhteisöstä poissa ollut työntekijä. Opiskelijan perehdytyksessä tulee kuitenkin huomioida hänen lähtö- ja opiskelutasonsa, sekä aikaisempi osaaminen alalta. Myös se, kuinka kauan opiskelijan harjoittelujakso kyseisessä yksikössä kestää, tulee huomioida perehdytyksessä. (Kangas & Hämäläinen 2007, Kupias & Peltola 2009.)

Noin kolmasosa sairaanhoitajan opinnoista toteutuu harjoittelujaksoilla kliinisissä ammattiopinnoissa, jotka ovat 75 opintopistettä koko 210 opintopisteen (AMK) tutkinnosta (Opetusministeriö 2006, Turun ammattikorkeakoulu 2019.) Ammatillisen kasvun, kehittymisen ja osaamisen vahvistamisen kannalta on tärkeää johdonmukainen, hyvin suunniteltu ja toteutettu harjoittelujakso. Hyvin toteutettu ja onnistunut harjoittelujakso sisältää myös hyvän ja suunnitelmallisen perehdyttämisen (Kupias & Peltola 2009.) Terveysalan opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen toteuttaminen ja sen kehittäminen ovat oleellinen osa kaikkien terveydenhuollon toimintaympäristöjen toimintaa. Terveysalan organisaatioissa tapahtuvaa opetus- ja ohjaustoimintaa säätelevät eri lait ja asetukset kuten Ammattikorkeakoululaki (932/2014), Valtionneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista (1129/2014) ja Terveysihuoltolaki (1326/2010) (Turun ammattikorkeakoulu 2019.)

Perehdyttäminen, ohjaus ja opastus ovat onnistuneet silloin, kun työntekijä on oppinut työhön ja työyhteisön toimintaan liittyvät yleisperiaatteet sekä on omaksunut opittavan asian kokonaisuutena ja tuntee asioiden väliset yhteydet. Silloin työntekijällä on valmius soveltaa tietoa muuttuvissa tilanteissa, ja hän kykenee olemaan työyhteisönsä aktiivinen jäsen ja hänellä on valmiudet ottaa asioista itsenäisesti selvää. (Työturvallisuuskeskus 2013). Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys auttaa perehdytyksen onnistumisessa. Onnistunut perehdytys mahdollistaa opiskelijan ohjatun harjoittelun tavoitteiden toteuttamisen, lisää luottamusta organisaatioon ja tuo turvallisuutta. Perehdytys tulee aina suunnitella kirjallisena. (Työturvallisuuskeskus 2013).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli laatia viikkokohtainen perehdytysohjelma viiden viikon pituiseen harjoittelujaksoon sekä perehdytyskansio Raision terveyskeskussairaalaan. Opiskelijoiden perehdytysohjelman ja perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa työpaikalla tapahtuvaa opiskelijan perehdyttämistä luomalla selkeät ja johdonmukaisesti etenevät tavoitteet opiskelijoiden harjoittelujaksoille.

2 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen on työntekijän ohjaamista ja opastamista työhön, työtehtäviin ja työympäristöön. Perehdyttäminen on tarpeellista ennen kaikkea uudelle työntekijälle, mutta myös pitkään työstä poissa olleille työntekijöille ja niille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. Myös työpaikalla tapahtuviin muutoksiin, kuten työmenetelmien tai työtehtävien muutoksiin, tarvitaan perehdyttämistä. Perehdyttäminen auttaa omaksumaan työpaikan tavat ja toiminta-ajatukset (Kangas & Hämäläinen 2007, Kupias & Peltola 2009, Työturvallisuuskeskus 2013.) Uuden työntekijän perehdyttäminen luo pohjaa työn tekemiselle ja yhteistyölle työyhteisössä. Perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti koko työyhteisön hyvinvointiin. Vaikka perehdytystilanteet usein keskittyvätkin vain perehdytettävään, ja hänen kehittämiseensä, on hyvällä perehdytyksellä vaikutusta myös koko työyhteisön tai organisaation kehittämiseen (Kangas 2003, Kupias & Peltola 2009). Onnistuneen perehdytyksen ominaisuuksia ovat kokenut perehdyttäjä, aktiivinen ja luottava perehtyjä, sitoutuminen käytössä olevaan perehdytysohjelmaan, suunnitelmallisesti laadittu perehdytysaikataulu, riittävä ajan antaminen perehdytykseen ja perehdytyskeskusteluihin. (Holopainen 2011.)

Perehdytys on ohjausta ja muita toimenpiteitä sisällään pitävä prosessi, jonka tavoite on helpottaa ja auttaa uuden työntekijän tutustumista, oppimista ja harjaantumista uuteen työtehtävään ja työnkuvaan. Hyvä ja onnistunut perehdyttäminen on tärkeä lähtökohta uuden työntekijän motivaation ja mielenkiinnon luomisessa sekä työhön sitoutumisessa ja viihtymisessä. (Lahti 2007, Sarajärvi ym. 2011) Organisaatio, esimies ja muut työyhteisön jäsenet hyötyvät hyvästä perehdytyksestä, sillä työntekijän osaaminen tulee paremmin ja nopeammin esille työyhteisössä. Perehdytys vaikuttaa myös koko työyhteisön henkeen, toimivuuteen ja työhyvinvointiin. Työnantajalta ja muilta työntekijöiltä tai työyhteisön jäseniltä säästyy aikaa uuden työntekijän sopeutuessa osaksi organisaatiota. Näiden myötä hoitotyön tulos ja laatu paranevat, sekä hävikki, tapaturma- ja onnettomuusalttius pienenevät. (Työturvallisuuskeskus 2013).

Perehdyttämisestä löytyy erilaisia lähikäsitteitä kuten opastus ja ohjaaminen, neuvominen, neuvonta tai informointi, sekä tiedonjakaminen tai tiedonantaminen. Salosen (2004) mukaan perehdyttämistä kuvaavat myös käsitteet työnohjaus tai työnopastus, opetus, mentorointi, tutorointi, valmennus, sparraus ja toimiminen esimerkkinä. Perehdyttämisen sijaan Sipilän (1996) mukaan taas voisi puhua paremminkin kasvamisesta osaksi työtä

ja organisaatiota. Jaroma (2000) ja Koskinen & Silen-Lipponen (2001) ovat tuoneet perehdyttämisen- ja ohjaustilanteista esille käsitteen kasvamisesta osaksi hoitamisen ympäristöä. Perehdyttämisestä käytetään englanninkielessä käsitteitä: orientation, initiation, coaching, mentoring, preceptoring, supervising, clinical supervision, upskilling ja in-service training (Macmillan Dictionary 2019). Tässä opinnäytetyössä käytetään lähinnä käsitettä perehdyttäminen (orientation) kuvaamaan kaikkia niitä toimia ja asioita, joita työpaikalla tulee tarjota onnistuneen perehdytysjakson tueksi.

2.1 Perehdytyksen lainsäädäntö

Perehdyttämistä ohjaavat monet lait ja asetukset, joista löytyy suoria määräyksiä tai viittauksia. Työlainsäädännössä hyvää perehdyttämistä on painotettu. Lainsäädäntöä tarkasteltaessa tulee henkilöstön perehdyttämisen tärkeys esille. Erityinen vastuu laissa on asetettu työnantajalle työntekijän perehdyttämisestä ja opastuksesta työhön. Lainmukainen toiminta antaa luotettavan ja positiivisen kuvan työnantajasta. Työpaikoilla johdon ja esimiesten vastuulla on lainsäädännön toteutuminen. (Kupias & Peltola 2009, Työturvallisuuskeskus 2013)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä tai työympäristöstä johtuvia tai aiheutuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja tai uhkia. Työnantajan tulee huolehtia riittävästä ohjaamisesta ja opastuksesta määrästä perehdytyksessä. Laki koskee myös työharjoittelussa olevaa opiskelijaa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työehtosopimuslain tarkoituksena on mahdollistaa työntekijän suoriutuminen työstään työtehtäviä, työtä ja työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on huolehdittava, että työntekijä perehdytetään riittävästi hänelle osoitettuun työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työnantajan tulee pyrkiä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi. (Työehtosopimuslaki 26.1.2001/58.)

Lain yhteistoiminnasta yrityksissä on tarkoituksena edistää yrityksen ja sen henkilöstön välisiä vuorovaikutuksellisia yhteistoimintamenettelyjä. Näiden tulee perustua henkilöstölle oikea-aikaisesti annettuihin riittäviin tietoihin yrityksen tilasta ja yrityksen suunnitelmista. Tavoitteena on yhteisymmärryksessä kehittää yrityksen toimintaa ja työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa yrityksessä tehtäviin päätöksiin, jotka koskevat heidän työtään, työolojaan ja asemaansa yrityksessä. Tarkoituksena on myös vahvistaa työnantajan, henkilöstön ja työvoimaviranomaisten yhteistoimintaa työntekijöiden aseman parantamiseksi ja heidän työllistymisensä tukemiseksi yrityksen toimintamuutosten yhteydessä. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334.)

Lain työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta on tarkoitus tuoda esille, että työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarve ja järjestelyt on käytävä läpi yhdessä. Työnantajan ja työntekijän yhteistoiminta kuten työhön tai työtehtäviin perehdyttäminen kuuluu yhtenä osana työsuojeluyhteistoimintaa. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.)

2.2 Perehdyttäjä - työpaikkaohjaaja

Perehdyttäjänä toimii alan kokemusta ja ammattitaitoa omaava henkilö, jolla on riittävä koulutus ja tietotaito perehdyttämiseen. Perehdyttäjä voi toimia monessa roolissa samanaikaisesti, kuten organisaatioon perehdyttäjänä, ohjaajana, opettajana, arvioijana, mentorina, roolimallina, työyhteisöön tutustuttajana, kokonaisperehdyttämisen koordinoijana ja niin edelleen. (Kupias & Peltola 2009.)

Perehdyttäjiä voi olla yksi tai useampi kerrallaan, tai perehdyttäjä voi vaihtua kesken harjoittelujakson tai työvuoron. Perehdyttäminen onnistuu paremmin, kun perehdyttäjä on nimetty henkilö ja perehdytykseen osallistuu useampi työntekijä. Yleensä työyksiköissä on erikseen nimetty perehdyttäjä tai harjoitteluohtaja. Joissakin työyhteisöissä käytetään perehdytyksessä selkeästi nimettyjä ja siihen koulutuksen saaneita perehdyttäjiä. Heistä käytetään myös käsitettä perehdytysohitaja ja heidän palkkaamisensa tarkoitus on ollut vähentää osastojen henkilökunnan kuormitusta. Perehdytys vie aikaa ja näin osaston oma henkilökunta voi keskittyä varsinaisen hoitotyön tekemiseen. Perehdytyksen ongelmana osastoilla saattaa olla se, että joskus perehdytys jää esimerkiksi sijaisten tehtäväksi. Perehdyttäjiä ei kuitenkaan saisi olla liian montaa, kaksi tai kolme

henkilöä olisi riittävä määrä. Näin perehdytyksestä vastaavat pystyvät helpommin seuraamaan perehdytettävän kehittymistä. (Lahti 2007, Holopainen 2011.) Oma nimetty ohjaaja pystyy myös seuraamaan jo opetettuja asioita, eikä tule niin paljon niiden toistoa. Myös tavoitteiden toteutumisen seuranta ja palautteen antaminen helpottuvat, kun perehdyttäjiä ei ole liian montaa. (Kallio 2011.) Työnantajan, yleensä esimiehen vastuu perehdyttämisestä korostuu entisestään, kun perehdyttäjiä on useampia (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Perehdyttäjältä odotetaan sitoutumista ja motivaatiota perehdyttämiseen. Perehdyttäjällä tulee olla halua ja kykyä ohjaamiseen, sekä hyvät yhteistyötaidot. Perehdyttämisessä on tärkeää avoin vuorovaikutus, perehdyttäjän kyky kuunnella ja kertoa rehellisesti työtehtävistä ja organisaation yleisistä asioista. Yksinkertainen ja selkeä asioiden esittäminen korostuu varsinkin harjoittelun alussa, ja ensimmäisiä alan harjoittelujaksoja suorittavia ohjattaessa, sillä alan ammattisanasto tai työyhteisössä yleisesti käytetyt termistöt eivät vielä ole välttämättä täysin opiskelijan ymmärrettävissä. (Kupias & Peltola 2009, Holopainen 2011.) Perehdyttämisessä korostuu opiskelijan lähtötaso ja aikaisempi tietämys alasta, joka perehdyttäjän tulee huomioida koko perehdytys- ja ohjausjakson aikana. Perehdyttäjän tehtävänä on ohjata ymmärrettävästi työtehtävissä, kannustaa perehtyjää itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja tiedonhankintaan, antaa rakentavaa palautetta, sekä ohjata käyttämään turvallisia työmenetelmiä ja tapoja. (Hyvä perehdytysopas 2007, Holopainen 2011.)

Perehdyttäjä tukee omilla toimillaan ja käytännön malleilla perehtyjän oppimista. Perehdyttäjän omat tavat ja asenteet ohjaustilanteissa hoitotyötä ja ongelmatilanteita kohtaan voivat vaikuttaa opiskelijan kehittämisessä hoitotyöhön, sekä tapoihin, joita hän tulee jatkossa hoitajana käyttämään. (Kallio 2011). Perehtyjä seuraa opiskelijan osaamisen kehittymistä, kannustaa ja antaa rakentavaa palautetta, auttaakseen opiskelijaa kohti oppimistavoitteitaan. Perehdyttäjän tulee miettiä omaa vallankäyttö- ja vaikuttamissuhdettaan opetus- ja ohjaustilanteissa, sillä näillä hän vaikuttaa myös opiskelijan oppimiseen jatkossa. (Vehviläinen 2014.)

2.3 Perehtyjä

Opiskelija perehdytetään kuten kuka tahansa työyhteisön uusi tai pidemmän aikaa työyhteisöstä poissa ollut jäsen, hänen aikaisempi tietämyksensä ja koulutuksensa alalta

tulee ottaa huomioon perehdytyksessä. Perehdyttämistä tapahtuu koko harjoittelujakson ajan. Yleensä perehdyttäminen vie enemmän aikaa harjoittelujakson alussa, ja uusien tilanteiden edessä. (Kupias & Peltola 2009, Holopainen 2011.) Kallion (2011) tekemässä tapaustutkimuksessa jossa haastateltiin neljää saman luokan sairaanhoitajaopiskelijaa tuli esille että haastateltavat opiskelijat kokivat tärkeänä juuri ensimmäisten päivien perehdytyksen päästääkseen nopeammin perille organisaation yleisimmistä asioista. Perehdytyksessä keskeistä ovat opiskelijan oppimiseen ja aktiivisuuteen tukeminen. Hyvä perehdytys työpaikalla lisää asiantuntevuutta ja luo näin turvallisuutta, niin opiskelijalle, potilaille kuin muille työyhteisön jäsenillekin. (Kallio 2011.)

Perehdytjän tulee olla itse aktiivinen omassa perehdytyksessään. Perehdytjän tulee tutustua hänelle suunnattuun kirjalliseen tai muuhun organisaation esittämään perehdytysmateriaaliin, ja esittää epäselviksi jääneet asiat esimiehelle tai perehdyttäjälle. Tästä voisi olla esimerkki organisaation käyttämät erilaiset toimintamallit, jos opiskelija ei niitä ennestään tunne. Satu Kajanderin (2007) tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat olevansa itse vastuussa omasta oppimisestaan, ja he käyttivät eniten tietopohjansa laajentamiseen ohjaajan asiantuntijuutta sekä tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Holopaisen (2011) tekemästä kehityshankkeesta nousi esille ominaisuuksia, joita perehdytjällä tulisi olla: näitä olivat halu oppia, motivoituneisuus, aktiivisuus ja pyrkimys itsenäisyyteen. Jokainen työpaikan ohjauksessa oleva perehdytjä on erilainen ja odottaa perehtymiseltä erilaisia asioita, vaikka pääpiirteet perehdyttämisessä ovatkin kaikille samoja. Jotkut kaipaavat perehdytyksessään enemmän kirjallista materiaalia itsenäisesti luettavaksi, toiset taas haluavat seurata käytännön työn toteutumista ohjaajaa seuraten, hänen työskentelyään ja toimintamallejaan omaksuen, ja jotkut perehdytjät haluavat päästä heti kokeilemaan ja tutustumaan konkreettisesti työpaikan tarjoamiin ammattitaitoa kehittäviin työtehtäviin. (Kupias & Peltola 2009.) Perehdytjän on hyvä tunnistaa itsestään ne tavat, strategiat, joilla hän parhaiten omaksuu uusia asioita. Perehdytjän kannattaa tuoda itseä parhaiten tukevat oppimismallit ohjaajalle tiedoksi, jolloin perehdytystilanteista saadaan onnistuneempia, eikä aikaa mene toimintatapoihin, jotka eivät vahvista opiskelijan oppimista. Oppijan tulee tiedostaa omaa oppimista ja tekemistä ohjaavat ja vahvistavat tavat tai mahdollisesti rajoittavat tekijät. (Lehtinen ym. 2016, 208-219.)

Perehdytjän tulee olla aktiivinen vuorovaikutuksessa perehdyttäjän ja muun henkilökunnan kanssa, kun hänelle esitellään organisaatiota ja siihen kuuluvia toimihenkilöitä ja työtehtäviä. Sosiaaliset suhteet työyhteisössä vähentävät avuttomuuden tunnetta ja mo-

tivoivat perehtyjää kehittymään. Perehtyjän tulee olla myös aktiivinen työtehtäviä kohtaan, jotka kuuluvat hänen harjoittelujaksoonsa. Perehtyjän on hyvä muistaa, että vaikka hänellä olisikin kokemusta alalta, hänellä on kuitenkin vähiten tietoa kyseisestä organisaatiosta ja sen toimintamalleista. (Kupias & Peltola 2009.)

2.4 Perehdyttäminen käytännössä

Perehdytys uudelle työntekijälle olisi hyvä toteuttaa kirjallisen perehdytysohjelman mukaisesti (Surakka 2009). Perehtyjällä on paljon uutta opittavaa, ja kirjallisen materiaalin käyttäminen perehdytyksen apuna helpottaa tiedon omaksumista (Hyppänen 2013, 219). Muuta materiaalia perehdytysohjelman lisäksi perehdytyksen tukena ovat perehdytyskansiot- ja oppaat, tarkistuslistat, infotaulut, kuvamateriaalit, esitteet, käyttöohjeet, digi- ja videoperehdytys, perehdytyskurssit, seminaarit ja luennot. Hyvän perehdyttämissuunnitelman laatimiseen tarvitaan esimiesten, eri henkilöstöryhmien, henkilöstöhallinnon edustajien, työterveyshuollon ja työsuojelun asiantuntijoiden yhteistyötä. (Työturvallisuuskeskus 2013.) Esimerkiksi juuri sairaanhoitajien perehdytyksessä tulee huomioida myös muuttunut ja muuttuva työnkuva nyt ja tulevaisuudessa. Osoitetun perehdytysmateriaalin tulee olla helposti muokattavissa muuttuviin tarpeisiin. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat tulevaisuudessa yhä enemmän digitalisoituminen ja robotiikka. Samoin verkostoituminen, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus. (Sirviö ym. 2016.)

Perehdytysmateriaalien sisältöjä on hyvä käydä läpi myös suullisessa perehdytyksessä siltä varalta, että jotain on jäänyt uudelle työntekijälle epäselväksi tai tämä on ymmärtänyt jotain väärin (Hyppänen 2013, 219). Perehdytysmateriaalin lisäksi vuorovaikutus perehtyjän ja perehdyttäjän välillä on tärkeää henkilökohtaisen ohjaamisen, palautteen ja keskustelujen vuoksi. Vuorovaikutus on tietoista ja aktiivista toimintaa kuten tiedon hankkimista, jakamista, ohjaamista, opettamista, vaikuttamista, neuvontaa ja asioiden viemistä eteenpäin. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluvat keskustelut ja kuunteleminen, innostaminen ja osallistujana toimiminen. Siihen kuuluvat myös sanattomien viestien havainnointi ja tulkinta. Ammatillinen vuorovaikutus sisältää empatiaa ja kuuntelevaa läsnäoloa, jossa on tilaa myös hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 289–290.)

Hiljaista tietoa käytetään osana perehdytystä. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan yleisesti intuitiivista, ei-sanallista tietämystä, joka karttuu toiminnallisen kokemuksen kautta. Hiljainen tieto on erityisesti pidempään työelämässä olleen työntekijän vahvuus. Usein kokeneella työntekijällä on paljon sellaista kokemukseen pohjautuvaa tietoa tai soveltavaa osaamista, jota organisaatio tarvitsee toimiakseen sujuvasti. Hiljainen tieto ei niinkään ole ikään liittyvä ominaisuus vaan enemmänkin kokemukseen, sillä monella iältään nuorella voi olla jo paljon oman alansa erityisosaamista. Hiljainen tieto on tärkeää perehdytyksen kannalta koska perehdytettävä voi oppia asiat siten nopeammin. Tietoa ei voi aina siirtää toiselle sellaisenaan vaan jokainen oppija rakentaa tiedon uudestaan. Oppiminen vaatii oppijalta jatkuvaa aktiivista tiedon läpi käymistä ja sen ymmärtämistä. (Kupias & Peltola 2009, 116.) Opiskelijat arvostavat harjoittelussa hoitajia, joilla on pitkä ura alalla ja he omaavat paljon hiljaista tietoa (Kallio 2011).

3 OHJATTU HARJOITTELU

Perehdyttämisen yhteydessä käytetään useasti käsitettä ohjattu harjoittelu. Ohjattu harjoittelu toteutuu perehdyttämisen kautta, sillä ohjatussa harjoittelussa perehdyttämistä tapahtuu koko ajan varsinkin uusien ja haasteellisten tilanteiden edessä. Ohjattu harjoittelu ja perehdyttäminen kulkevat käsi kädessä, sillä ilman perehdytystä ohjattu harjoittelu ei voi toteutua turvallisena, oppimista tukevana ja edistävänä tekijänä. Ohjatun harjoittelun tarkoituksena on perehdyttää ja valmistaa opiskelijaa työelämässä tarvittaviin tietoihin ja taitoihin sekä ammatin kannalta merkityksellisiin työtehtäviin. Harjoittelujaksot toteutetaan työelämälähtöisissä oppimisympäristöissä kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, palvelutaloissa eli paikoissa, jotka voivat tarjota korkeakoulutasoista harjoittelun ohjausta. (Opetusministeriö 2006, Holopainen 2011). Hyvien oppimiskokemusten avulla, joita opiskelijaohjatussa harjoittelussa saa, kehittävät opiskelijan ammatti-identiteettiä. Positiivinen kuva ammatista vahvistuu ja jokainen harjoittelujakso helpottaa osaltaan työelämään siirtymistä. Päävastuu oppimisesta ja oppimiskokemusten onnistumisesta ei kuitenkaan jää vain ohjaajalle, vaan oppijan omasta halusta ja sitoutumisesta opittaviin asioihin. Oppija ei ole vain ulkopuolinen tarkkailija, vaan hänen tulee osallistua ja vaikuttaa asioihin. (Holopainen 2011, Cantell 2015, 99.)

Ohjatussa harjoittelussa korostuvat hoitotyössä tarvittavat taidot kuten potilaan hoitaminen ja tarkkailu, huolehtiminen potilaan fyysisestä turvallisuudesta, erilaiset kädentaidot, lääkehoidon toteutuminen, kirjaaminen, sekä potilaan ja omaisten ohjaustyö. Opiskelija sosiaalistuu organisaatioon ja kasvaa osaksi hoitamisen kulttuuria ja hoitotyöympäristöä. Ohjattu harjoittelu vahvistaa ammattitaidon kehittymistä ja käsitystä omasta roolista hoitotyöntekijänä. (Jaroma 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001.) Ohjatussa harjoittelussa korostuu myös suunnitelmallisuus. Opiskelijan tavoitteisiin tulee kiinnittää huomiota ja suunnitella ohjaustilanteet niiden mukaan kyseisen yksikön resurssit huomioiden. (Kallio 2011.)

Ohjattua harjoittelua kehitetään Suomessa useissa koulutus- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Näiden organisaatioiden keskinäinen yhteistyö on tärkeä edellytys ohjatun harjoittelun kehittämiseksi ja kehittämisen onnistumiselle. Suomessa on ollut myös erilaisia ohjatun harjoittelun kehittämisprojekteja, joilla pyritään parantamaan opiskelija ohjausta ja sitä kautta myös sairaanhoidon opiskelijoiden oppimista. (Lepistö 2004.) Myös

onnistuneen ohjatun harjoittelun tiedetään lisäävän kiinnostusta kyseistä yksikköä kohtaan tulevaisuuden työpaikkana, joten ohjatun harjoittelun kehittämisen tärkeyttä ja tarpeellisuutta ei voi liiaksi korostaa. Kasvavat organisaatiot tarvitsevat jatkuvasti uusia tekijöitä ja on erittäin tärkeää saada työpaikasta vetovoimainen ja kiinnostava. Positiiviset kokemukset harjoittelusta ja sen onnistumisesta voivat siis toimia myös rekrytointikeinona, kun valmistunut sairaanhoitaja valitsee tulevaa työpaikkaansa (Silen-Lipponen 2006, Häyhä 2014, Kajander-Unkuri 2015).

Mikko Saarikoski (2002) on kuvannut sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan vuodeosastoista työharjoittelun oppimisympäristöinä sekä opiskelijoiden kokemuksia työharjoittelun ohjaajista. Tutkimus oli monivaiheinen ja –tasoinen prosessi, ja sen perusteella kehitettiin ja testattiin kliinisessä työharjoittelussa olevan opiskelijan oppimisympäristön ja ohjauksen arviointiin sopiva mittaustyökalu CLES (Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale). Tutkimuksessa toteutettiin myös kansainvälinen vertailu, mikä suoritettiin Englannissa ja tehtiin kahdesta syystä: haluttiin saada kokemuksia mahdollisista kulttuurisista eroista ja toisena syynä oli Euroopan Unionin yhtenäistyvät koulutus- ja työmarkkinat, joilla on nähtävillä tarve eri koulutusjärjestelmien vertailuun. Tutkimuksen tulosten perusteella tärkeimmiksi kliinisen opetuksen osatekijöiksi paljastuivat yksilöohjaus ja oma lähiohjaaja. Oppimisympäristön osalta tärkeimmiksi tekijöiksi huomattiin osaston ilmapiiri ja osaston johtaminen. CLES- mittari on soveltuva sekä tutkimusvälineeksi että työharjoittelun ympäristön ja ohjauksen laadun arviointiin.

CLES-mittari, jonka avulla alun perin sairaanhoitajaopiskelijat, nykyään myös muut hoitoalan opiskelijat, antavat palautetta harjoittelustaan on laajalti käytössä Suomessa ja muualla Euroopassa sekä yhä useammin myös muualla maailmalla. Mittarista on tullut arvostettu kliinisen oppimisympäristön arviointityökalu ja siitä järjestetäänkin kansainvälisiä symposiumeja, joissa eri maiden tutkijat vertailevat kokemuksiaan. (Salminen 2018.) CLES-mittari on parin vuosikymmenen aikana kehittynyt ja laajentunut. Mittaria käytetään siis myös muiden hoitoalan opiskelijoiden palautteenantoon ja mittarista voidaan käyttää myös versiota, jossa on huomioitu kliinisen hoitotyön opettajan arviointi, CLES + T (teacher). Lisäksi mittari on kehittynyt ja muuntunut jonkin verran eri maiden tarpeiden ja kulttuurin mukaan, joskin mittarin elementit ovat globaaleja. (Saarikoski 2018.)

Ohjatun harjoittelun laadun arviointiin on kehitetty myös muita arviointimittareita: esimerkiksi kansainvälinen QPL-mittari (Quality of Placement Learning). Kajander (2007) on

tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden (N=100) arvioita harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin toimivuutta ja luotettavuutta. Tutkimustulostensa perusteella Kajander esittää seuraavia huomioita, joita voidaan hyödyntää koulutus- ja harjoitteluorganisaatioissa: 1. Ohjattu harjoittelu on tärkeässä osassa ammattiin kasvamisessa ja harjoittelupaikan on kyettävä antamaan mielekkäitä kokemuksia hoitotyöstä ja tästä syystä opiskelijoiden määrää harjoittelupaikassa tulee rajata. 2. Henkilökohtainen ohjaaja ja tämän kanssa samojen työvuorojen tekeminen on tärkeää. Ohjaajien tulee myös perehtyä opiskelijan tavoitteisiin ja huomioida tämän lähtötaso. 3. Ohjaajien tulisi saada koulutusta opetussuunnitelmasta ja teoriaopintojen sisällöstä, jotta teorian tiedon ja käytännöllisen tiedon yhteensovittaminen tukisi opiskelijan oppimista. 4. Vanhemmat opiskelijat tulee huomioida paremmin ohjatun harjoittelun perehdytyksessä, koska he tarvitsevat enemmän tukea ja rohkaisua saavuttaakseen luottamuksen omaan toimintaansa. 5. Hoitotyön opettajien tulee perehdyttää opiskelijat ohjattuun harjoitteluun ja opettajien tulee pitää yhteyttä opiskelijoihin harjoittelun aikana. 6. Opiskelijoiden tulee laajentaa tietopohjaansa hyödyntämällä tutkimustietoa ja heitä pitää rohkaista hankkimaan tietoa esimerkiksi lääkäriltä ja opettajalta. Tämä on haaste sekä opettajille että ohjaajille, vaikkakin opiskelija on itse vastuussa tiedon hankkimisesta. 7. Hoitotyön ohjatun harjoittelun laadun mittaamisessa QPL-mittari osoittautui validiksi ja reliaabeliksi. (Kajander 2007.)

Hoitoalalla opintojaan suorittavat opiskelijat ovat suurin osa arvioineet käytännön ohjatun harjoittelun toimipaikkaansa harjoittelujakson päättyessä ja antaneet palautetta organisaatiosta, sen toimintakäytännöistä ja omasta ohjaajastaan ja ohjauksestaan. Useimpien organisaatioiden palautelomakkeiden pohjana on käytetty CLES-mittaristoa, mutta myös QPL-mittareita. Palautteista saatava tieto on arvokasta kaikille opiskelijaohjausorganisaatioille, jotka pystyvät palautteen perusteella kehittämään omaa opiskelijaohjaustaan.

Jääskeläinen (2009) on tutkinut sairaanhoitajien (N=8) kokemuksia opiskelijaohjauksesta, omia valmiuksiaan toimia opiskelijoiden ohjaajina sekä tuen tarpeesta omaan ohjaukseensa. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat pitävät opiskelijoiden ohjaamista tärkeänä osana omaa työtään. Ohjaajat pitävät omia valmiuksiaan toimia ohjaajana pääsääntöisesti riittävinä: pitkä työkokemus, valmius hankkia uutta tietoa, persoonalliset ominaisuudet ja omat jatko-opinnot vaikuttivat myönteisesti kokemukseen toimia opiskelijaohjaajana. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ajan puute, epävarmuus omasta kyvykkyydestä, epäonnistumisen kokemukset, ohjauskoulutuksen puuttuminen, tiedon puute nykykoulutuksesta sekä oman koulutuksen eriaikaisuus. Lisäksi haastetta

opiskelijaohjaukseen tuovat opiskelija-ainekseen liittyvät tekijät, esimerkiksi yhteisen kielien puute, ja opiskelijaorganisaation ja koulun väliseen yhteistyöhön liittyvät tekijät. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kaipaavat tukea niin työyhteisöltä kuin oppilaitokseltakin siitä huolimatta, millaisiksi he kokevat omat valmiutensa opiskelijoiden ohjaajina. Tukea kaivataan ensisijaisesti opiskelijaohjauksen koulutuksen ja työnohjauksen muodoissa. (Jääskeläinen 2009.)

Luojaus (2011) on tutkinut väitöskirjassaan ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun käytännön ohjaajien toimintaa sekä luonut tutkimustulostensa pohjalta toimintamallin, jonka avulla voidaan kehittää ohjatun harjoittelun ohjausta terveydenhuollon toimintayksiköissä. Aiemmissa tutkimuksissa oli noussut esiin ohjatun harjoittelun kehittämistarpeita erityisesti opiskelijaohjauksessa ja -arvioinnissa. Luojuksen tutkimuksessa interventioryhmä sai koulutusta näihin kysymyksiin ja arviointikriteereitä ohjatun harjoittelun arviointiin. Tutkimuksen mukaan koulutukseen osallistuneiden ja arviointikriteereitä käyttäneiden ohjaajien toiminta ja asenteet muuttuivat myönteisimmiksi sekä tavoitteellinen ohjaus ja ohjaushalukkuus lisääntyivät. Lisäksi arviointiyhteistyö sekä positiivisen palautteen antaminen kasvoivat. Tutkimuksessa luodun mallin pohjalta voidaan ohjaajien opiskelijaohjausta ja -arviointia kehittää myös muissa vastaavissa toimintayksiköissä. (Luojaus, 2011.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli laatia viikkokohtainen perehdytysohjelma viiden viikon pituiseen harjoittelujaksoon sairaanhoitajaopiskelijalle sekä perehdytyskansio Rasion terveystieteiden keskus sairaalaan. Opiskelijoiden perehdytysohjelman ja perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa työpaikalla tapahtuvaa opiskelijan perehdyttämistä luomalla selkeät ja johdonmukaisesti etenevät tavoitteet opiskelijoiden harjoittelujaksoille.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Raision terveyskeskussairaalan akuuttiosaston osastonhoitaja on tuonut esille osaston tarpeen opiskelijoiden perehdytysohjelmalle. Projektin toteuttamispyyntö tuli Raision terveyskeskussairaalan akuuttiosaston asiantuntijoilta syksyllä 2018. Perehdytysohjelman tarpeellisuutta on tiedusteltu myös Raision terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolta, joka on kokenut sen tarpeelliseksi helpottamaan ja yhtenäistämään opiskelijaohjaustyötä ja käytänteitä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota laatusuositusten toteutumiseen ja systemaattiseen arviointiin opiskelijaohjauksessa (Valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017). Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana (Liite 1) on Raision terveyskeskussairaala, jonka akuuttiosastolla toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä työskentelee. Akuuttiosastolla työskentelevää opiskelijaa pyydettiin toteuttamaan opiskelijoiden perehdytystä tukeva ohjelma, joka tässä on toteutettu opinnäytetyönä. Ohjelmalla helpotetaan, selkeytetään ja yhtenäistetään nykyistä opiskelijoiden perehdytystä. Jokaisen terveysalan ammattilaisen työhön kuuluu yhtenä osana opiskelijoiden ohjaus ja perehdytys. Yhdenmukainen perehdytysohjelma takaa kaikille opiskelijoille kokonaisvaltaisen ja hyvän ohjauksen, jolloin varmistetaan myös potilaiden hyvä hoito. Yksiköllä ei myöskään ollut käytössään opiskelijoille suunnattua perehdytyskansiota, joka päätettiin toteuttaa osana tätä opinnäytetyötä. Perehdytyskansio tuntui oikealta paikalta, johon toteutetun perehdytysohjelman voisi laittaa opiskelijoiden helposti löydettäväksi. Ohjelman sisältöön kuuluva kirjallinen materiaali on myös helposti opiskelijan löydettävissä perehdytyskansista tai kansista opiskelija saa ainakin tiedon siitä, mistä kyseisen materiaalin voi hakea luettavaksi. Organisaation kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus maaliskuussa 2019.

5.1 Toimintaympäristö

Raision terveyskeskussairaalassa on kaksi osastoa, akuuttiosasto ja kuntoutusosasto. Akuuttiosastolla on 36 paikkaa lyhytaikaista hoitoa tarvitseville potilaille. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä, osastonhoitosopimuksen turvin tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ja kuntoutukseen esimerkiksi leikkausten ja muiden toimenpiteiden jälkeen. Tutkimus, hoito ja kuntoutus tapahtuvat akuuttiosastolla silloin, kun hoito ei vaadi keskussairaالاتasoista hoitoa. Osastolla hoidetaan ja tutkitaan esimerkiksi akuutteja infektioita (ruusu, pyelonefriitti, sepsis, epäselvä infektio, VTI), geriatrisen yleistilan laskua,

sekavuutta ja vanhusten epäselviä oireita, laskimotukospotilaita, akuutteja alkoholisairauksia ja intoksikaatioita, sekä sydän-, munuais-, keuhko- ja diabeteshoitopotilaita. Osastolla hoidetaan myös saattohoito- ja katkaisuhoidopotilaita. Hoidossa pyritään mahdollisimman inhimilliseen, korkeatasoiseen ja yksilölliseen hoitoon resurssit huomioiden. Akuuttiosaston yhteydessä sijaitsee myös Raision kotisairaalan toimipiste jossa toteutetaan sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona tai kotisairaalan toimitiloissa. (Raisio 2019.)

Kuntoutusosasto on 25-paikkainen osasto kuntoutusta ja geriatrista arviointia tarvitseville potilaille. Lisäksi kuntoutusosastolla toimii 9-paikkainen intervalliosasto. Osastolla hoidetaan jatkokuntoutukseen siirtyneet ortopediset ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat, sekä toimintakykyä ylläpitävää hoitoa tarvitsevat jatkopaikan odottajat. Geriatriset arviointi- ja kuntoutuspotilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Osastoilla potilaita hoitaa moniammatillinen tiimi, jossa toimii lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Opiskelijat osallistuvat kaikissa toimipisteissä potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon työpaikkaohjaajien opastuksella. (Raisio 2019.)

5.2 Projektin suunnittelu

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003) toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ammatilliselle kentälle jonkin toiminnan opastamista ja ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Työ voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunniteltu ohje tai opastus. Käytännössä kyseessä voi olla esimerkiksi perehdyttämisosas tai turvallisuussuunnitelma. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, vihko, kansio, kotisivut tai sähköinen kansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyy Raision terveyskeskussairaalaan toteutettu projekti. Projektissa tehdään sairaalaan opiskelijoiden perehdytyskansio ja perehdytysohjelma viikko viikolta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, mutta kuitenkin tutkimuksellisella otteella toteutettu ja se osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa.

Pyrkimyksenä on ammatillisuuden ja alan teorioiden yhdistäminen tutkimukselliseen asenteeseen ja alan kehittämiseen. Ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on tuottaa alansa asiantuntijoita, jotka kykenevät kehittämään omaa alansa riittävän käytännönläheisten taitojen sekä teoreettisen tiedon pohjalta tutkimuksellisella asenteella. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin, kun Raision terveyskeskussairaalan asiantuntijat olivat tuoneet esille tarpeen opiskelijoiden perehdytysohjelmalle syksyllä 2018, ja olivat toivoneet sen toteuttamista. Asiantuntijat kertoivat organisaatiosta, sekä toivomastaan sisällöstä perehdytysohjelmalle. Perehdytysohjelmalla helpotettaisiin ja yhtenäistettäisiin nykyistä hajanaiseksi koettua opiskelijoiden perehdytystä. Opiskelijaohjelmaan luotaisiin runko, viikoittain etenevä ohjelma, josta selviää mitkä asiat opiskelijan perehdytyksessä viikkokohtaisesti painottuvat. Opiskelijaohjelmaa voidaan käytännössä muokata jokaisen opiskelijan tai harjoittelutarpeiden mukaan, esimerkiksi onko kyseessä sisätautien harjoittelu, perusterveydenhuollon harjoittelu tai syventävä harjoittelu. Opiskelijan perehdytysohjelman pääasiallinen sisältö eli viikoittain etenevä ohjaus tulee kuitenkin pysymään pääpiirteittäin samana. Viikko-ohjelma ja perehdytyskansio suunniteltiin tehtäväksi yhteistyössä Raision sairaalan asiantuntijoiden kanssa, jotka saavat vaikuttaa ohjelman ja kansion sisältöön, sekä sen tarkistamiseen ja muokkaamiseen.

Aineisto perehdytysohjelmaan kerättiin Raision kaupunginsairaalan nykyisistä opiskelijaohjauskäytänteistä, sekä asiantuntijakeskusteluista opiskelijaohjaajien, osastonhoitajien ja osaston työntekijöiden kanssa. Esiin tulleet tarpeet, toiveet ja ideat kirjattiin ylös ja mahdolliset käytössä olevat tarpeettomiksi koetut tai hankalat käytänteet korvattiin uusilla ja kaikkia paremmin palvelevilla toimintamalleilla. Opiskelijayhdyshenkilöt olivat mukana ohjelman eri toteutusvaiheissa tuoden esiin omaa näkemystään saatujen palautteiden ja muiden muutostarpeiden perusteella. Materiaalia ohjelmaan haettiin muiden sairaaloiden vastaavista opiskelijaohjelmista tai prosesseista, kuten Tyksin opiskelijaohjausprosessista medisiinisen toimialueen vuodeosastolla, ja joiden hyväksi havaittuja toimintamalleja voitaisiin kohdeorganisaatiossa hyödyntää ja ottaa käyttöön opiskelijaohjelmaa varten. Ideoita ohjelman kokoamiseen haettiin Valtakunnallisen opiskelijaohjauk-

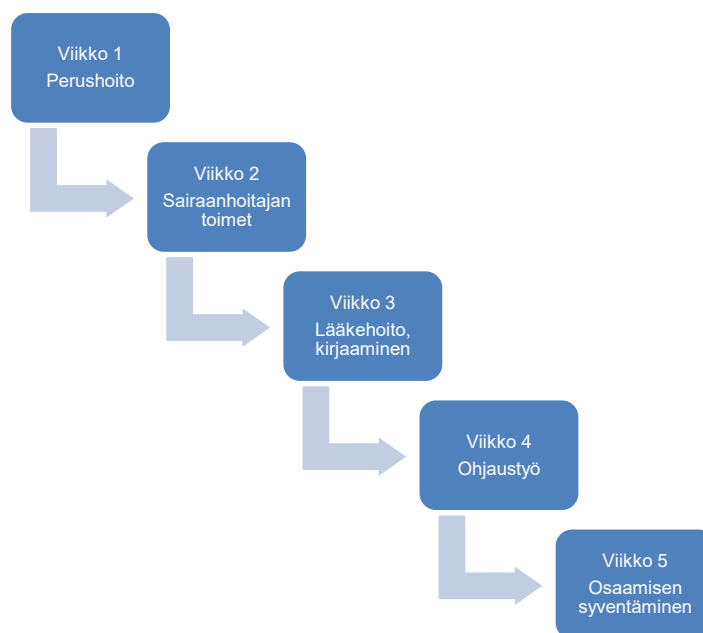
sen laatusuosituksista (2017), Hyvä perehdytysopas julkaisusta (2007) ja HUS opiskelijaohjauksen käsikirjoista (2014, 2018). Valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2017 ovat laatineet yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit, Tampereen yliopistollinen keskussairaala, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Kuopion yliopistollinen sairaala. Laatusuosituksset koskevat sekä ammattikorkeakoulutuksen ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä toisen asteen koulutuksen työössäoppimista. Laatusuositusten tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää sairaanhoitopiirissä tapahtuvaa opiskelijoiden harjoittelun suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Suositusten tavoitteena on varmistaa tavoitteellinen, laadukas ja turvallinen oppimisympäristö opiskelijalle ja näin mahdollistaa onnistunut, asetettuihin tavoitteisiin suuntaava harjoittelujakso, jonka avulla opiskelija voi kehittää omaa hoitoalan osaamistaan ja ammattitaitoaan sekä ammatti-identiteettiään hoitotyöhön. Opiskelijaohjauksen yhteneviä, näyttöön perustuvia käytänteitä pyritään myös kehittämään laatusuositusten avulla (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset 2017.)

5.3 Projektin toteuttaminen

Projektin toteuttaminen aloitettiin helmikuussa 2019 laatimalla alustava opiskelijoiden perehdytyksen viikko-ohjelmatarjoilu, sekä luonnos tulevalle perehdytyskansiolle Microsoft Word - tiedostoina. Suunniteltua sisältöä viiden viikon viikko-ohjelmaan listattiin alileikkain muistiinpanojen tavoin, joten siihen oli sitä mukaan helppo lisätä uutta asiaa, kun sitä tuli esille. Samaan aikaan perehdytyskansioon sisältöluetteloa alettiin listaamaan ja kansioon tulevan tekstin osuuden määrää miettimään. Kansioon osalta päädyttiin siihen, ettei kaikkea organisaation kirjallista materiaalia, jota voi käyttää perehdytyksen tukena, uudelleen kirjoiteta kansioon, vaan kansioon tulee vain tieto näiden kirjallisten materiaalien sijainnista, josta opiskelija voi sen sitten hakea ja lukea. Myös organisaation asiantuntijat kokivat tarpeettomaksi kaiken kirjallisen materiaalin uudelleen kirjoittamista, tai jo olemassa olevan tekstin siirtämisestä sellaisenaan suoraan kansioon. Koska potilaskirjo-osastolla on hyvin laaja, osaston asiantuntijat eivät nähneet aiheelliseksi tuoda perehdytysmateriaaleissa esille eri sairauksia, oireistoa tai niiden hoitoa. Myös osa kirjallisista materiaaleista olivat niin laajoja, kuten esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma ja palo-, pelastus- ja poikkeusolojensuunnitelmat, etteivät nämä olisi mahtuneet kaikki yhteen kan-

sioon muun perehdytysmateriaalin kanssa vaan kansioita olisi kuitenkin jouduttu tekemään useampi. Omissa kansioissaan olevat eri tietoa käsittelevät asiat ovat helpommin kaikkien muidenkin kuin opiskelijoiden käytettävissä samanaikaisesti.

Materiaalia ja ideoita viikko-ohjelmaan ja kansioon haettiin organisaation omista kirjallisista materiaaleista ja käytännön toteutuksista. Materiaalin keräämistä helpotti, että toinen tekijöistä työskenteli samanaikaisesti organisaatiossa, joten ajantasaisen ja tämän hetkisen tiedon käyttö oli helppoa ja nopeaa. Myös sen hetkisiin puutteisiin tai muutostarpeisiin oli tässä kohtaa hyvä puuttua. Muiden organisaatioiden vastaavista ohjelmista ja kansioista saatiin konkreettisia ideoita työn eteenpäin viemiseen. Viikko-ohjelman (Kuvio 1) sisältö pidettiin selkeänä, riittävän lyhyenä, mutta silti kattavana.



Kuvio 1. Opiskelijoiden perehdytysohjelman viikkorunko.

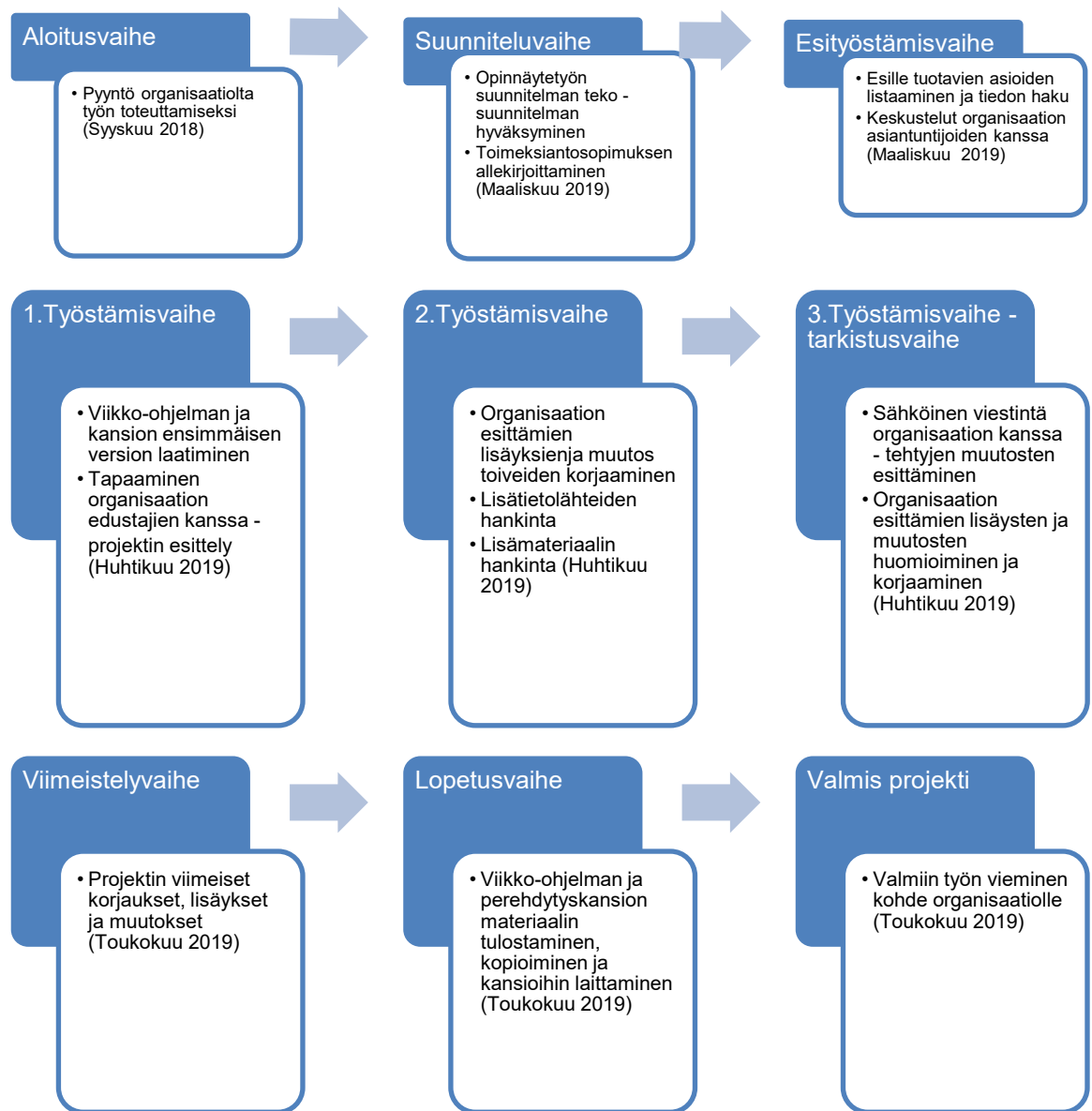
Opiskelijan tavoitteiden saavuttamiseksi turha kirjallinen materiaali päätettiin pitää poissa niin viikko-ohjelmasta kuin kansioistakin. Kansioon tuotiin omana tekstinään tervetuloteksti, sairaanhoidajan kollegiaalisuusohjeet, opiskelijan vastuut ja oikeudet, hygieniaohjeet, veritapaturmaohjeet, tietoa eristyspotilaan hoidosta, yleistä tietoa sairaalan ti-

loista, kuten pukuhuoneiden sijainnit. Kansioon kirjoitettiin myös potilaiden päiväjärjestys, hoitajien työ/päiväjärjestys, kuvaus eri hoitajien työtehtävistä ja vastuista, kuten lähihoitajan tai sairaanhoitajan toimenkuva sairaalassa. Laajemmat tekstimateriaalit kuten lääkehoitosuunnitelma, paloturvallisuussuunnitelma, LifeCare-ohjelman käyttöohjeet ja muu organisaation kirjallinen materiaali tuotiin kansiossa esille vain nimellä ja sijaintipaikkana.

Kun kaikki tärkeäksi ja tarpeelliseksi koetut ja esille tulleet asiat oli tuotu esille, ne kerättiin viikko-ohjelmaan ja kansioon. Muistiinpanoista jaettiin viikko-ohjelman alustavaan runkoon tullut sisältö omiin viikkoihinsa eli ne asiat, jotka opiskelijan tulee tuon viikon aikana huomioida. Ensimmäisen viikon sisältöön tulivat esimerkiksi tiloihin tutustuminen, perushoidon toteuttaminen ja organisaation osoittamaan kirjalliseen perehdytysmateriaaliin tutustuminen. Ensimmäisen viikon kohdalle listattiin kaikki tarpeellinen kirjallinen perehdytysmateriaali, josta opiskelija voi käydä läpi itselle tärkeiksi ja tarpeellisiksi kokeemat aineistot. Opiskelija voi tutustua kirjalliseen materiaaliin myös muiden harjoitteluviikkojen kohdalla, vaikka siitä ei erikseen mainita. Opiskelija voi myös palata kirjalliseen perehdytysmateriaaliin aina tarvittaessa. Toisen harjoitteluviikon alle tulivat keskittyminen sairaanhoitajan toimiin ja kirjaamiskäytäntöihin tutustuminen. Kolmannelle viikolle tulivat lääkehoidon toteuttaminen ja kirjaamisen vahvistaminen. Neljäs harjoitteluviikko sisältää ohjaustyön vahvistamista; potilaiden ja omaisten ohjausta sekä yhteistyötahojen työhön tutustumista. Viidennellä viikolla opiskelija vahvistaa osaamistaan tavoitteidensa pohjalta. Samaan aikaan perehdytyskansioon sisältö rakentui. Varsinkin ensimmäisen harjoitteluviikon kohdalle tuli paljon kirjallista materiaalia opiskelijan luettavaksi, joten samaan aikaan saatiin perehdytyskansioon teoretieto tuosta asiasta, tai ainakin tieto kyseisen kirjallisen materiaalin sijainnista.

Kun perehdytyksen viiden viikon ohjelma ja perehdytyskansioon tulevaa materiaalia oli laadittu, sovittiin tapaaminen Raision terveystieteiden sairaalaan asiantuntijoiden kanssa maaliskuussa 2019. Maaliskuun 2019 tapaamisessa heille esitettiin työ siinä vaiheessaan, ja tarvittavia muutoksia ja lisäyksiä toteutukseen saatiin jo heti tapaamisella. Asiantuntijoiden kanssa keskusteltiin myös sisätautisairauksien ja niiden hoitamisen tuomista tähän työhön. Asian osalta päädyttiin siihen, että osastolla hoidetaan niin laajasti erityyppisiä potilaita, että erilaisten sairauksien esiin tuominen ei ole tässä yhteydessä

tarpeellista tai mahdollista. Osaston asiantuntijat toivat tapaamisessa esille myös yksikön muita omia tarpeita tulevaan projektiin ja esille tuotavia asioita. Näitä olivat muutokset lääkkeenjakoikäytännössä ja osaston työnjaossa. Lisäyksenä perehdytyskansion materiaaliksi toivottiin Lifecaren-ohjeistuksia ja raportointikäytänteitä. Muutosehdotukset ja lisäykset kirjattiin ylös ja päätettiin toteuttaa tapaamisen ulkopuolella. Tapaamisella tuli esille, että viikko-ohjelmaa ja perehdytyskansiota tullaan käyttämään organisaatiossa pohjana vuoden vaihteessa 2020 tulevalle kokonaan sähköiseksi muuttuvalle organisaation kirjallisen materiaalin tietopankille. Tapaamisen jälkeen perehdyttiin vielä itsenäisesti osastolla olevaan kirjalliseen materiaaliin, jota organisaatiossa on perehdytyksen ja työnohjauksen tukena. Näistä saatiin lisää ideoita ja käytettävää materiaalia projektin eteenpäin viemiseen. Tämän jälkeen tapaamisella asiantuntijoiden esiin tuomat projektin muutokset ja lisäystoiveet korjattiin eli muutokset lääkkeenjaossa ja päiväjärjestyksissä. Sekä itse tekemämme muutokset projektiin lisättiin: näitä olivat esimerkiksi elvytyskäräryjen sijainnin tarkentaminen ja hoitajien toimenkuvaan kuuluvien töiden lisääminen. Muutosten jälkeen huhtikuussa 2019 projekti lähetettiin sähköisesti tarkistettavaksi terveyskeskussairaalan asiantuntijoille. Organisaation asiantuntijat toivat esille vielä yhden opiskelijoille suunnatun tutustumiskäynnin Rasion kotisairaalaan toimitiloihin ja toimintaan, joka koettiin tarpeelliseksi tuoda viikko-ohjelmassa esille, samoin joitakin sanamuutoksia päätettiin tehdä. Näiden muutosten jälkeen toukokuussa 2019 opinnäytetyön projektiosa oli valmis (Kuvio 2.) eli viikko-ohjelma (Liite 2) sekä perehdytyskansio (Liite 3). Osa perehdytyskansioon tulevasta materiaalista, joka ei ole opinnäytetyöntekijöiden omaa tekstiä vaan organisaation sisäistä materiaalia, kerättiin vielä lopuksi perehdytyskansioon toukokuussa 2019.



Kuvio 2. Projektin eteneminen.

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2019 jolloin se esitettiin suullisessa seminaarissa koulun tiloissa. Työ julkaistiin Theseuksessa ja projekti luovutettiin toimeksiantajan käyttöön kesäkuussa 2019.

6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin työn tilaajan tekemillä sisällön tarkistuksilla, kuten tässä tapauksessa Raision terveyskeskussairaalan asiantuntijoiden, joiden annettiin tarkistaa tekstiä säännöllisesti opiskelijoiden perehdytyksen viikko-ohjelman ja perehdytyskansion osalta. Organisaation asiantuntijat, jotka ovat oman alansa ja organisaationsa ammattilaisia ja asiantuntijoita, tarkistivat esille tuotujen asioiden oikeellisuutta ja paikkansapitävyyttä projektin jokaisessa vaiheessa. Organisaation sisäistä materiaalia ei myöskään muutettu ilman organisaation asiantuntijoilta saatua vahvistusta. Opinnäytetyön luotettavuutta tukevat myös luotettavien tietolähteiden käyttö kuten Valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa laatusuosituksilla tavoitellaan turvallista ja laadukasta harjoittelua kaikille opiskelijoille. Laatusuosituksilla pyritään kehittämään yhteneväisiä ja näyttöön perustuvia käytänteitä opiskelijaohjaukseen. (Valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017.) Perehdyttämistä ja ohjattua harjoittelua on tutkittu paljon vuosituhaten taitteessa ja tämän vuosituhaten alussa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Viime vuosina näitä ovat tutkineet esimerkiksi Peltokoski 2016, Kajander 2007, 2015 sekä Luoju 2011 ja Saarikoski 2002, 2018.

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimusaineisto on vain silloin kun se on tehty edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tarkastellaan tutkimuseetiikan näkökulmasta, niitä ovat toimintatapojen, rehellisyyden ja tarkkuuden noudattaminen, asianmukaiset tiedonhankintamenetelmät, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja työn eettinen ennakoarviointi. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen vastuulla on huolehtia opiskelijoiden perehdyttämisestä hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä tutkimuseetiikan opettamisesta osana koulutusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Projektissa kunnioitettiin toimeksiantajan osoittamia materiaaleja, niitä käytettiin projektin toteuttamisessa asianmukaisesti ja yleistä tarkkuutta noudattaen. Asiasältöjä ei muutettu tai poistettu ilman toimeksiantajan vahvistusta. Organisaatiolta saatua materiaalia ei luovutettu eteenpäin ilman organisaation lupaa. Luottamus osapuolten välillä koko projektin teon aikana oli hyvä.

Projekti on toteutettu yhteistyössä Raision terveyskeskussairaalan asiantuntijoiden kanssa, jotka ovat ilmaisseet toiveensa ja tarpeensa perehdytyskansion ja opiskelijoiden

viikko-ohjelman sisällöstä. Tämä projektityö kohdistui sairaanhoitajan ammattiin kiinteästi liittyvään ammattitoimintaan ja sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttämiseen tätä vaativaa työtä varten. Asia ei ole itsessään arkaluontoinen, eikä eettisiä ongelmia ole tullut esille. Asiakkaan kanssa solmittiin toimeksiantosopimus, jonka molemmat osapuolet allekirjoittivat. Muita tutkimuslupia tai sopimuksia opinnäytetyöhön ei tarvittu. Projektin toteuttamisessa noudatettiin asiakkaan antamia ohjeistuksia. Validiteettia tässä projektissa tukee se, että työssä keskityttiin niihin asioihin ja sisältöihin, jotka toimeksiantaja oli tuonut esille, ja projektin edetessä näiden sisältöjen paikkansapitävyyttä ja oikeellisuutta tarkistettiin organisaation asiantuntijoilta. Asioita tarkennettiin projektin edetessä yksityiskohtaisemmilla kysymyksillä määrätystä aiheista, kuten osaston päiväjärjestyksen sisällöstä. Tutkimuksen luotettavuutta parannetaan siten että haastateltavien annetaan lukea tehdyt tulokset ja korjata niitä tarvittaessa. (Kananen 2008.) Organisaatioiden asiantuntijoilta saatiin vahvistus työn sisällön oikeellisuudesta ja paikkansapitävyydestä, ja heidän mukaansa työssä oli tuotu esille ja huomioitu kaikki ne asiat mitä he olivat toivoneetkin. Projektin tuotos koettiin organisaation perehdytystä vahvistavana ja kehittävänä tekijänä johon tällä työllä pyrittiinkin.

7 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ei ole yhtään sen helpompaa kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen. Tämä johtuu siitä, että toiminnallisten opinnäytetöiden traditio on vielä hatara ja usein esikuvat puuttuvat. Koska toiminnallisten opinnäytetöiden kenttä on erittäin laaja, esikuvista huolimatta joudutaan tekemään aina yksilöllisiä ratkaisuja. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään kuitenkin tutkimuksellisella otteella hyödyntäen oman tutkimusalan kirjallisuudesta nousevaa tietoperustaa ja viitekehystä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen asenne tarkoittaa valintojen joukkoa, niiden tarkastelua ja perustelua. Arvioinnin kohteena on muun muassa työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen aloite tuli Rasion terveystieteiden keskuslaitoksesta eli työlle oli selvästi tarve. Organisaatiossa ei ollut käytössä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa tai perehdytyskansiota. Perehdytyksen tukena organisaatiossa oli käytettävänä tarkistuslista ja kirjallista perehdytysmateriaalia, mutta osa materiaaleista oli vanhentunut tai se oli hajanaista. Organisaation edustajat kaipasivat perehdytysohjelmaa, jossa moninainen tieto kootaan yhteen paikkaan järjestelmällisesti. Organisaatiolla ei ollut aikaisempaa juuri opiskelijoille suunnattua perehdytyskansiota, joka olisi antanut jonkinlaista pohjaa tulevalle perehdytysohjelmalle tai kansiolle, ja jota olisi voinut lähteä muokkaamaan ja työstämään. Näin ollen työ kansion osalta aloitettiin materiaalia hakien ja keräten. Materiaalia etsittiin organisaation tiloista, johon sitä oli sijoitettu hajanaisesti eri paikkoihin kuten kansliaan, taukotilaan, osastohoitajanhuoneeseen tai raportointihuoneeseen. Osa materiaaleista tai ideoista tulevaan sisältöön haettiin myös muualta, muiden organisaatioiden perehdytysmateriaalista. Perehdytysohjelmaa ja –kansiota on työstetty yhteistyössä organisaation asiantuntijoiden kanssa reflektoiden koko projektin ajan, joten heiltä on myös saatu tarpeellista ja ajantasaista tietoa, ja näin on matkan varrella saatu myös uusia ideoita. Toteutettua projektia tarkastellessa ja arvioitaessa voidaan todeta, että asiantuntijoiden tuoma idea – toive perehdytysohjelmasta toteutui ja tuli sisällöltään kattavaksi ja toimintaa tukevaksi kohdeorganisaatiossa. Projektille asetetut tavoitteet saavutettiin ja niin organisaation asiantuntijat kuin tekijätkin ovat tyytyväisiä rakennettuun sisältöön, sen kattavuuteen ja muokattavuuteen. Palaute organisaation taholta oli positiivinen; ”tosi hyvä, tarkka ja hyvin laaja-alainen”. Teoreettisesta viitekehityksestä nähtiin, että perehdytysohjelmat ovat keskeinen osa perehdytystä (Surakka

2009). Samoin muu kirjallinen tai perehdytystä tukeva materiaali kuten perehdytyskansiot ja oppaat (Hyppänen 2013). Tulevaisuudessa yhä useamman organisaation siirtyessä sähköiseen materiaaliin tarvitsee tämä osa-alue lisää jatkoselvittelyä: minkälainen olisi hyvä sähköinen perehdytysmateriaali ja kuinka se tukisi ja motivoisi paremmin opiskelijaa perehtymisessä.

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon organisaatioissa hoitotyön asiantuntijoita. Hoitoalan osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnan muutosten mukana. Sairaanhoitajan työ on aikaisemmin ollut nimensä mukaisesti sairaanhoitoa, nykyään työhön kuuluu vahvasti myös terveyden edistäminen, ohjaaminen, asiantuntijana toimiminen ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ja muuttuneet terveydenhuollossa ajan kuluessa. Sairaanhoitajan työn ydin on kuitenkin säilynyt vuodesta toiseen samana eli potilaan hyvä hoitaminen. Ennen hoitotyötä ohjasi enemmänkin tieto ja taito, joka syntyi työstä saadun kokemuksen kautta. Nykyään hoitotiede ohjaa sairaanhoitajaa käyttämään työssään oman tieteenalansa näyttöön perustuvaa tietoa. (Sirviö ym. 2016.) Valmistuvan sairaanhoitajan tulee osata käyttää erilaisien asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa tietoperustaansa terveyden edistämisessä ja työkyvyn ylläpitämisessä. Yhteistyötaidot korostuvat eri tahojen välillä, niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin. Toisaalta sairaanhoitajan työhön on tullut paljon itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa, mikä osaltaan lisää sairaanhoitajan vastuuta hoidontarpeen ja riskien arvioinneissa, sekä neuvonnassa palveluihin ja terveyteen liittyen. (Eriksson ym. 2015). Muutosten vuoksi nyt ja tulevaisuudessa perehdytyksen sisällön tärkeys ja laaja-alaisuus korostuu. Lisääntyneiden osaamisvaatimusten vuoksi myös perehdytyksen sisältö on muuttunut ja tulee muuttumaan jatkossakin vastaamaan näitä tulevaisuuden tarpeita. Perehdytyksen sisältö on tärkeää pitää ajan tasalla, joten myös sen päivittämisestä on tärkeää tehdä helppoa, ja näin se myös tulee todennäköisemmin pysymään ajantasaisena. Tämä projekti luovutettiin kohdeorganisaatiolle myös sähköisenä, jotta sitä on helpompi muokata ennen lopulliseen sähköiseen järjestelmään siirtymistä. Siirtyminen sähköiseen järjestelmään tapahtuu asteittain tämän vuoden syksystä alkaen.

Perehdytysohjelma ja kansio haluttiin pitää selkeinä ja helposti luettavina ja käytettävinä. Työtä tehdessä perehdyttämisen laadun ja kattavuuden tärkeys tuli selkeästi esille, joten nämä ominaisuudet haluttiin myös tähän projektiin. Jotta perehdyttäminen olisi tutkimus-

tenkin mukaan riittävän laadukasta ja onnistunutta, tulee perehdytyksen olla riittävän kattavaa, pitkäkestoista ja yksilöllistä (Lahti 2007, Peltokoski 2016). Perehdytysohjelma ja -kansio ovat suunnattu lähinnä opiskelijoiden tueksi perehdytykseen, mutta ohjelmaa ja kansioita voivat hyödyntää myös perehdyttäjät seuratakseen perehdytyksen etenemistä tai opiskelijan harjoittelutavoitteiden sisällön toteutumista. Uudet työntekijät ja sijaiset voivat myös hyödyntää perehtymisessään organisaatioon tämän projektin materiaalia.

Hyvä ja onnistunut perehdytys on tärkeä lähtökohta onnistuneelle harjoittelujaksolle. Onnistunut harjoittelujakso lisää työpaikan vetovoimaisuutta ja kiinnostusta kyseistä organisaatiota kohtaan (Silen-Lipponen 2006, Häyhä 2014). Myös määrätty kuva organisaatiosta muodostuu perehdytyksen kautta, sen puutteellisuudesta tai kattavuudesta. Hyvä ja onnistunut perehdytys lisää luotettavuutta organisaatioon. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2017.) Opiskelijoiden keskenään jakama tieto harjoittelupaikoista luovat kuvaa eri terveydenhoidon työympäristöistä ja nämä osaltaan vaikuttavat jatkossa opiskelijoiden valitessa harjoittelupaikkoja ja tulevaisuuden työpaikkojaan. Hyvällä perehdytyksellä organisaatiot voivat luoda toiminnastaan ja yksiköistään positiivista kuvaa. Se millaisen kuvan organisaatio antaa itsestään vaikuttaa siihen, miten muut jakavat tietoa organisaatiosta, puhuvat, ajattelevat tai kirjoittavat siitä. (Surakka 2009.) Hyvällä perehdytyksellä on suora vaikutus hoitotyön turvallisuuteen organisaatiossa, siellä työskenteleviin työntekijöihin, potilaisiin ja muihin toimijoihin. Oikein ja suunnitelmallisesti toteutettu perehdytys vaikuttaa suoraan myös hoitotyön ajankäyttöön. Kuten tässä opinnäytetyönä tehty perehdytysohjelma, jonka sisältämään perehdytysmateriaaliin opiskelija voi itsenäisesti perehtyä harjoittelujaksollaan. Tämä perehdytysaika säästyy ohjaajalta, kun hänen ei tarvitse käydä kaikkia perehdytykseen kuuluvia kirjallisia materiaaleja opiskelijan kanssa läpi, ellei opiskelija joidenkin asioiden kohdalla koe sitä tarpeelliseksi. Ohjaaja voi tämän säästyneen ajan käyttää omaan hoitotyöhönsä ja sen kehittämiseen.

Projektin tilannut taho antoi työstä positiivista, mutta rakentavaa palautetta aina sitä esiteltäessä, siinä työvaiheessaan missä tapaamisia milloinkin oli, ja työn edetessä tulleet muutostarpeet myös huomioitiin. Lopulliseen versioon organisaatio oli erittäin tyytyväinen, ja viimeisten pienten korjausten jälkeen viikko-ohjelma ja perehdytyskansio hyväksyttiin opiskelijoiden ohjaamisen tueksi organisaation käyttöön. Projektin työstäminen parin kanssa oli antoisaa, sillä molempien aikaisempaa alan työkokemusta ja terveysalan harjoittelujaksojen kokemuksia pystyi hyödyntämään projektin työstämisessä. Ko-

kemukset, niin työntekijänä hoitoalalla kuin opiskelijanakin, toivat perehdytyksessä tarvittavia asioita esille, jotka tuotiin mukaan tämän projektin sisältöön. Organisaation asiantuntijat olivat positiivisesti ja aktiivisesti mukana koko projektin ajan, ja antoivat ohjeistuksia ja jakoivat tietämystään sitä aina tarvittaessa. Organisaation taholta osoitettu luottamus ja kannustava asenne lisäsivät myös projektin tekemisen mielekkyyttä.

Tätä opinnäytetyötä Raision kaupunki tulee jatkossa käyttämään pohjana sähköisessä järjestelmässään perehdytysohjelmalle ja perehdytyskansiolle, johon Raision terveyskeskussairaala tulee tulevaisuudessa siirtymään. Organisaatio tulee siirtämään lähes kaiken paperisen materiaalin sähköiseen järjestelmään porrastetusti. Tieto sähköiseen järjestelmään siirtymisestä tuli esille yhdellä organisaation kanssa sovitulla tapaamisella, jolloin osa kirjallisesta materiaalista päätettiin heti jättää siirtämättä tulevaan perehdytyskansioon sellaisenaan. Sen sijaan tieto näiden materiaalien sijaintipaikasta päätettiin laittaa perehdytyskansioon, jolloin ne ovat opiskelijoiden helposti löydettävissä.

Tässä opinnäytetyönä toteutettu perehdytysohjelma tarjoaa pohjan, jota muutkin yksiköt ja tahot voivat tulevaisuudessa hyödyntää omien organisaatioidensa perehdytysohjelmia suunniteltaessa tai muokatessa. Perehdytysmateriaali tai ainakin osa siitä olisi hyvä saada opiskelijan käyttöön jo ennen harjoittelujakson alkua. Usein perehdytysmateriaalit ovat laajoja eikä opiskelijalla ole aina riittävästi aikaa kaikkeen perehdytysmateriaalin tutustumiseen harjoitteluyksikössä kun käytännön harjoittelujakso on jo alkanut. Sähköinen perehdytysmateriaali tuo mahdollisuuden tutustua materiaaliin ennakkoon eli perehtyminen tulevaa harjoittelujaksoa varten kyseisessä yksikössä voi alkaa jo etukäteen. Myös erilaiset ablikaatiot voisivat toimia opiskelijan perehdytyksen tukena. Jatkossa yhä useamman organisaation siirtyessä ainakin osittain sähköiseen perehdytysmateriaaliin, on se hyvä ja vahvistava lisä perehdytykseen. Sähköisenä materiaali on myös opiskelijan saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki>. Viitattu 2.3.2019

Cantell, H. 2015. Näin rakennat monialaisia oppimiskokonaisuuksia. Juva. PS-kustannus. Bookwell oy. (99)

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen-Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. www-dokumentti. <https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 16.5.2019

Holopainen, K. 2011. Sairaanhoidajan perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. [HYPERLINKw.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36964/holopainen_katja.pdf?sequence=1](https://www.hyperlinkw.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36964/holopainen_katja.pdf?sequence=1). Viitattu 6.4.2019.

Hyppänen, R. 2013. Tiukka tilanne-Käytännön neuvoja työvoiman sopeuttamiseen. Helsinki. Bonnier Business Forum Oy.

Hyvä perehdytys-opas. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä -OR- BITS. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja Oppimateriaalia, osa 4.© Lahden ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat. Lahti. Esa Print. <https://docplayer.fi/94311-Hyva-perehdytys-opas.html> Viitattu 6.4.2019.

Häyhä, H. 2014. Määräaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen haastaviin asiakaspalvelutehtäviin. Aalto Yliopisto. Johtamisen laitos. Maisterin tutkinnon tutkielma. [HYPERLINKw.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/21355/hse_ethesis_14533.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.hyperlinkw.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/21355/hse_ethesis_14533.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 9.5.2015

Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 83. Kuopio. Väitöskirjan tiivistelmä. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2000/tiedotteet/ajaroma.htm.html> Viitattu 2.3.2019

Jääskeläinen, L. 2009. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf 10.5.2019

Kajander-Unkuri S., 2015. Riittääkö uusien sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys työelämälle? Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. <https://www.utu.fi/fi/Ajan-kohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/riittaako-uusien-sairaanhoitajien-ammattillinen-patevyys-tyoelamalle.aspx>

Kallasvuo, A., Koski A., Kyrönseppä U. & Kärkkäinen, M. 2012. Työyhteisön työnohjaus. Helsinki. Sanoma Pro.

Kallio, S. 2011. Tavoitteena taitava sairaanhoitaja-Sairaanhoitajan oppiminen työharjoittelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro-Gradu-tutkielma. <https://docplayer.fi/43710495-Tavoitteena-taitava-sairaanhoitaja-sairaanhoitajaopiskelijan-oppiminen-tyoharjoittelussa.html>. Viitattu 16.5.2019

Kananen, J. 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uud. P. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kangas, P., Hämäläinen J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä. Nykypaino Oy.

Koskinen, L. & Silén-Lipponen, M. 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Tampere. Hoitotieteen laitos Pro gradu-tutkielma. <https://docplayer.fi/6004505-Sairaanhoitaja-opiskelijan-kaytannon-harjoittelun-ohjaajana.html> Viitattu 2.3.2019

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki. Palmenia.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [HYPE://pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1](https://pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1). viitattu 6.4.2019.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutyhteisoiminnasta 20.1.2006/44. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=20.1.2006%2F44&h=Hae+%E2%80%BA+finlex.fi>. Viitattu 2.3.2019

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=30.3.2007%2F334&h=Hae+%E2%80%BA+finlex.fi>. Viitattu 2.3.2019

Lehtinen, E., Vauras, M. & Lerkkanen, M-K. 2016. Kasvatuspsykologia. 3.painos. Juva. Bookwell Oy.

Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Macmillan Dictionary. 2019. www-sivu. <https://www.macmillandictionary.com> Viitattu 12.5.2019

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita.

Opetusministeriö 2006. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 2.3.2019

Opiskelijaohjauksen käsikirja 2014, HUS. <https://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/harjoittelu-ja-tyossaoppiminen/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20käsikirja%20nettiversio.pdf>. Viitattu 6.3.2019

Opiskelijaohjauksen käsikirja 2018, HUS. 2.1. <https://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20käsikirja%202-1%20nettiversio.pdf>. Viitattu 11.4.2019

Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Väitöskirja, Itäsuomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf Viitattu 14.5.2019

Raisio kaupunki 2019. Terveyskeskussairaala> Akuuttiosasto. http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/ymparivuorokautinen-hoito/terveyskeskussairaala/fi_FI/akuuttiosasto/. Viitattu 31.3.2019

Saarikoski, M. 2002 Clinical Learning Environment and Supervision. Development and Validation of the CLES Evaluation Scale. Kirjapaino Pika Oy. Turku, Finland

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopiston julkaisuja D. Medica 525. Kirjapaino Pika Oy. Turku. Väitöskirja. http://mikkosaarikoski.fi/wp-content/uploads/summary_saarikoski.pdf Viitattu 16.5.2015

Salminen, L. 2018. 10 vuotta CLES-symposiumeja - harjoitteluympäristön laatu tarkastelun kohteena. Turin yliopisto. Hoitotieteen laitos. <https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/news/a10-vuotta-cles-symposiumeja-harjoittelu-ympariston-laatu-tarkastelun-kohteena/>. Viitattu 14.5.2019

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu-tutkimus. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. <https://docplayer.fi/1842836-Mentorointi-ja-sairanhoitajien-ammattillinen-patevyys.html>. Viitattu 6.3.2019

Sarajärvi, A., Mattila L-P., Rekola L. 2011. Näyttöön perustuvatoiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro, Helsinki.

Silén-Lipponen, M. 2005. Tiimityö leikkaushoitotyössä-käsitteellinen näkökulma ja suomalaisten ja englantilaisten ja amerikkalaisten hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia. Kuopion yliopiston julkaisuja E.Yhteiskuntatieteet 123. Tiivistelmä. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0074-3/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf. Viitattu 12.4.2019

Sipilä, J. 1996. Asiantuntija ja johtaja: miten hallitsen nämä kaksi roolia? *Ekonomia*, 2. PAINOS. Porvoo. WSOY.

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. Teoksessa K. Koivisto & Sandelin, P. (toim.) Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa –Aputyöstä asiantuntijaksi -juhlijulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930049>. Viitattu 14.5.2019

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki. Tammi.

Saarikoski, M. & Strandell-Laine, C. 2018. The CLES-Scale: An evaluation Tool for Healthcare Education. Springer International Publishing AG. Cham, Switzerland

Nieminen, P. & Hyrkäs, K. 2004. Terveystieteiden sanasto. Englanti-Suomi-Englanti. Porvoo. WS Bookwell Oy

Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveystieteidenlaki%202011>. viitattu 2.3.2019

Turun ammattikorkeakoulu. 2019. www-sivu. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.63596290492>. Viitattu 12.3.2019

Tutkimus eettinen neuvottelukunta. ETENE. 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 4.5.2019

Työturvallisuuskeskus. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - ennakoivaa työsuoje-lua (digijulkaisu) https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisu/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua. Viitattu 12.3.2019

Työturvallisuus laki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Tyoturvallisuuslaki%20>. finlex.fi. Viitattu 2.3.2019

Työehtosopimuslaki 26.1.2001/58. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1946/19460436?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Työsopimus%20laki>. finlex.fi. Viitattu 2.3.2019

Tyks, 2014. Opiskelijan ohjausprosessi. http://hoitoreitit.vsshp.fi/Toimialueiden_prosessit/T5/Opiskelijaohjaus/toimialue_5_sh_opiskelijaohjausprosessi_A-prosessi.htm. Viitattu 2.3.2019

Valtakunnallipiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017. ValOpe. <https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B9F932BFD-F815-4E4B-B2A9-8C03C813C03D%7D/66014>. Viitattu 2.3.2019

Valtioneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista 18.2.2014/1129. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20ammattikorkeakouluista> . Viitattu 2.3.2019

Vehviläinen, S. 2014 Ohjaustyö opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki. Gaudeamus Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Liite 1 Toimeksiantosopimus

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: Mira Myller	S-posti: mira.myller@edu.turkuamk.fi
[REDACTED]	
Koulutus: Sairaanhoidajakoulutus	

Nimi: Marjaana Palmunen	S-posti: marjaana.palmunen@edu.turkuamk.fi
[REDACTED]	
Koulutus: Sairaanhoidajakoulutus	

Nimi:	S-posti:
Osoite:	Puhelin:
Koulutus:	

Toimeksiantaja

Yhteys henkilön nimi: Kim Asunta	Organisaatio: Raision kaupunki, Terveyskeskussairaala
Osoite: Sairaalakatu 5, 21200 Raisio	
[REDACTED]	

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3A
20520 Turku
puh. (02) 263 350
www.turkuamk.fi

Y-tunnus
2528160-3

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Tiina Pelander	[REDACTED]
S-posti: tiina.pelander@turkuamk.fi	

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

4. Työsuhte ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access – julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovitutuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa.

Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheesta.)

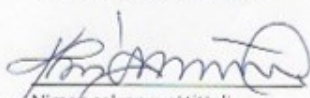
Opinnäytetyön aihe: Opiskelijoiden perehdytysohjelma Raision terveyskeskussairaalaan

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

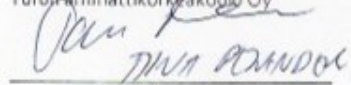
6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

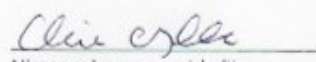
Raisio 10/3/2019 (pp.kk.vvv)
(Paikka)
Toimeksiantajaorganisaatio


Nimen selvennys/ titteli
Kim Asunta/ Osastonhoitaja

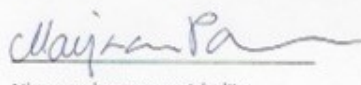
TURKU 10, 3, 2019 (pp.kk.vvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy


Nimen selvennys, KT-pääasiantuntija/ KT-päällikön
valtuuttamana

Raisio 10/3/2019 (pp.kk.vvv)
(Paikka)
Opiskelija


Nimen selvennys, opiskelija
Mira Myller

10/3 1/2019 (pp.kk.vvv)
(Paikka)


Nimen selvennys, opiskelija
Marjaana Palmunen

1 / 1 (pp.kk.vvv)
(Paikka)

Nimen selvennys opiskelija

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma

Salassapitoehdot

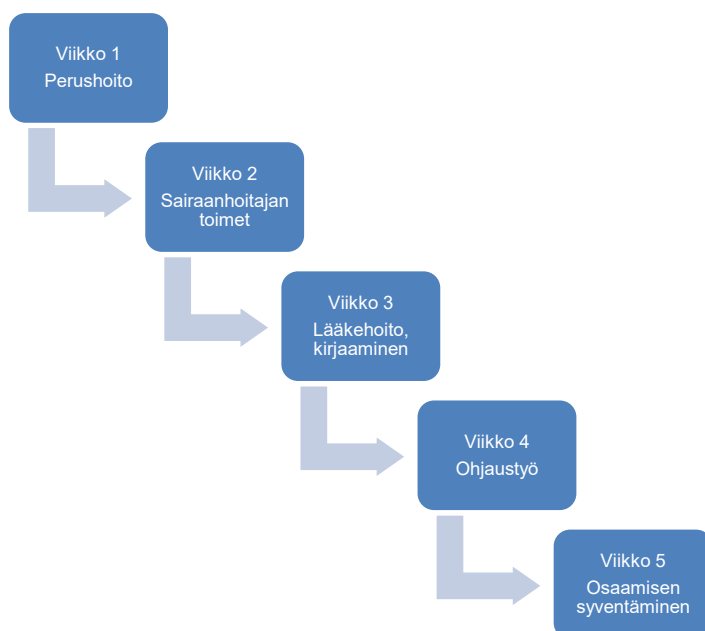
OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A
20520 Turku
puh. (02) 263 350
www.turkuamk.fi

Y-tunnus
252860-3

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan päteviä vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalla ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
 - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
 - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
 - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
 - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.

Liite 2 Perehdytysohjelma



OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYSOHJELMA

Ohjelmasta selviää viikoittain ne asiat, jotka sinun tulisi huomioida kyseisellä harjoitteluviikollasi. Ohjelman sisältöä voit muokata vastaamaan harjoittelusi sisällön (esim. sisätautien- tai erikoistumisenharjoittelu), harjoittelujaksosi pituuden tai omien tarpeidesi mukaan.

Perehdytyskansio toimii perehtymisesi apuvälineenä. Kansio sisältää kirjallista materiaalia, joka auttaa itsenäiseen perehtymiseen osastolla. Kansion materiaaliin voit palata missä vaiheessa harjoittelua tahansa, kun koet sen tarpeelliseksi.

Omien tunnusten aktivointi tietokoneelle

- Saat käyttäjätunnuksen ja vaihdettavan salasanan osastonhoitajalta/apulaisosastonhoitajalta

Kulkuavaimet

- Saat tarvittavat kulkuavaimet osastonhoitajalta/apulaisosastonhoitajalta

Osaston päiväjärjestys, työvuorot

- Perehdytyskansio **Osastolla päiväjärjestys**

Osaston työnjako/toimenkuva

- Perehdytyskansio **Työnjako/toimenkuva**

Osaston potilaiden päiväjärjestys

- Perehdytyskansio **Osastolla potilaiden päiväjärjestys**

Omien työvuorojen laatiminen.

- Huolehdi että työvuorosuunnitelmasi on harjoittelupaikkasi ilmoitustaululla
- Tee ohjaajasi kanssa mahdollisimman paljon samoja työvuoroja
- Työvuorosuunnitelmalomake on virallinen arkistoitava asiakirja, joten täytä se selkeästi

Raportointi

- Aamu-, päivä- ja iltaraportit: Perehdytyskansio **Päiväjärjestys**
- Lisää ohjeita löydät kansiliasta **Ohjeita** kansiota

PEREHDYTYS - ORIENTATION

Harjoittelu tavoitteiden laatiminen

- Tee tavoitteistasi mahdollisimman konkreettisia auttamaan omaa oppimistasi ja helpottamaan ohjaajasi ohjaustyötä
- Käy ohjaajasi kanssa lähtötaso- / aloituskeskustelu osaamisestasi ja oppimismahdollisuuksistasi ko. harjoittelujaksolle

Hygieniahjeet

- Perehdytyskansio **Hygieniahjeet**
- Tutustu myös **Hygieniahjeet kansioon**, jonka löydät kansiliasta

Eristyshjeet

- Perehdytyskansio **Eristyshjeet**

Veritapaturma-ohjeet

- Perehdytyskansio **Veritapaturma**

Ohjeet tutkimuksilla ja leikkauksilla varten

- **Valmistautuminen tutkimuksiin ja leikkauksiin** Ohjekansion löydät kansiliasta

Elvytys

- **Elvytys kansion** löydät kansiliasta
- Elvytyskärryt /defibrilaattorin löydät osaston käytävältä

Saattohoito

- **Saattohoitokansion** löydät kansiliasta

Lääkehoidosuunnitelma

- **Lääkehoidosuunnitelman** löydät lääkehuoneesta

Palo-, pelastus- ja poikkeusolojen suunnitelma

- **Palo-, pelastus- ja poikkeusolojen suunnitelma** kansion löydät osastonhoitajan huoneesta

VIIKKO 1

KESKITTYMINEN PERUSHOITTOON

Tutustu osaston tiloihin (ohjaajan kanssa)

- Yleiset tilat, potilashuoneet, saattohoituhuoneet, päiväsal
- Sosiaalitilat/Henkilökunnan ruokailu- ja taukotila
- Henkilökunnan pukutilat ja työvaatteet/suojavaatehuolto
- Varastotilat; potilasvaatteet, vuodevaatteet, hoitovälineet
- Välinehuollontilat; likapyykki, jätehuolto
- Sairaalan muut tilat; laboratorio, röntgen
- Kotisairaala ja sen toiminta

Tutustu osaston yleisiin käytäntöihin ja muuhun kirjalliseen perehdytysmateriaaliin
 ➔ opiskelijoiden perehdytyskansio

Tutustu henkilökuntaan ja muihin osaston toimijoihin

Osallistu aktiivisesti perushoidollisiin toimiin
 Tutustu kirjaamiseen Life Carelle

PERUSHOIDON SEURAAMINEN JA TOTEUTTAMINEN LÄHIHOITAJAN KANSSA

Tehtävälista:

- Tee työvuorolista ja vie se opiskelijoiden infotaululle
- Aktivoi omat tunnukset tietokoneelle
- Kuittaa kulkuavaimet
- Suunnittele alustavat harjoittelutavoitteet
- Sovi ohjaajasi kanssa aloituskeskustelu ja väli/loppuarviointipäivät

Muuta huomioitavaa:

- Tutustu raportointi huoneen opiskelijoiden infotauluun
- Tutustu osaston kansliassa sijaitsevaan Hygieniatauluun ja kotiutustauluun.

VIIKKO 2

KESKITTYMINEN SAIRAANHOITAJAN TOIMIIN

Osallistu aktiivisesti sairaanhoitajan tehtäviin ja toimiin

Peruskirjausten tekeminen LifeCare-järjestelmään

Kirjaa itsenäisesti tekemäsi potilashoitotyöt

Tutustu itsenäisesti perehdytyskansion kirjalliseen materiaaliin

SAIRAANHOITAJAN TOIMIEN TOTEUTTAMINEN SAIRAANHOITAJAN KANSSA

Tehtävälista:

- Laadi harjoittelun tavoitteet valmiiksi
- Lähetä harjoittelun tavoitteet opettajalle

Muuta huomioitavaa:

- Lue sairaanhoitajan toimet
- LifeCare- kirjaaminen: lue kirjaamisohjeet

VIIKKO 3

KESKITTYMINEN LÄÄKEHOITOON JA KIRJAAMISEEN

Toteuta lääkehoitoa:

- Lääkkeiden jako tarjottimella
- Lääkkeiden jako potilaalle
- Injektiot ja infuusiot (s.c, i.m, i.v) nestehoito
- Marevan-hoito
- Diabetes-hoito
- Lääkejätteen käsittely
- Tutustuminen lääkkeiden tilaamiseen

Vahvista kirjaamisen osaamista:

- Potilaiden sisään – uloskirjaus
- Hoitotyönyhteenvedot
- Tutkimuspyyntöjen tekeminen – laboratorio lähetteet
- lääkärin määräystenkirjaaminen ja lääkemuutosten kirjaaminen

Osallistu aktiivisesti hoidollisiin hoitotoimiin

Väliarviointikeskustelu ohjaajan kanssa

LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SAIRAAHOITAJAN KANSSA, KIRJAAMISEN VAHVISTAMINEN

Tehtävälista:

- Tee lista asioista, joista haluat keskustella väliarvioinnissa ohjaajasi kanssa

Muuta huomioitavaa:

- Lue lääkehoitosuunnitelma

VIIKKO 4

KESKITTÄMINEN POTILAIEN JA OMAISTEN OHJAUKSEEN

Tutustu yhteistyötahojen toimintaan:

- Kotisairaala
- Kotiutushoitajan toimet
- Fysioterapeutti

Osallistu ja toteuta yhteistyötoimintaan:

- Hoitopalaverit
- Lääkärin kierto
- Jatkohoidon järjestäminen
- Kotihoito

Ohjaa potilaita ja omaisia hoidossa ja
jatkohoidossa

Potilaiden vastaanotto osastolle

Potilaiden kotiuttaminen osastolta

OHJAUSTYÖN TOTEUTTAMINEN POTILAILLE JA OMAISILLE

Tehtävälista:

- Tarkista ja katso mistä löydät eri yhteistyötahojen yhteystiedot Kansiliasta: (puhelin, kotiutustaulu)

Muuta huomioitavaa:

- Tutustu toimiin, jotka tehdään
--potilaan tullessa osastolle
--potilaan kotiutuessa

VIIKKO 5

KESKITTYMINEN OSAAMISEN SYVENTÄMISEEN

Vahvista osaamistasi osallistumalla ja tekemällä harjoittelutavoitteitasi vastaavia toimia aktiivisesti ja oma-aloitteisesti

Tee itsenäisesti hoitotoimia – ohjaajan valvoessa

Tee itsenäisiä päätöksiä – ohjaajan vahvistamana

SYVENNÄ JA VAHVISTA OSAAMISTA HARJOITTELU- TAVOITTEIDEN POHJALTA

Tehtävälista:

- Pidä ohjaajasi kanssa loppuarvio
- Tarkista täyttyvätkö harjoittelussasi vaadittavat tunnit
- Täytä sähköinen opiskelijan palaute
- Palauta avaimet/kulkukortit

Muuta huomioitavaa:

- Pohdi toteutuivatko harjoittelujaksolle suunnitellut tavoitteesi – Mitä voisit vielä toteuttaa?

Opiskelijan harjoittelutavoitteiden toteutus- ja tarkistuslista

Opiskeluun liittyvät asiat

- Tavoitteet
- Oikeudet ja velvollisuudet
- Osaston yhteystiedot
- Työvuorot ja työvuorotaulukko
- Poissaolojen ilmoituskäytäntö
- Salassapito
- Väliarviointi, loppuarviointi

Työympäristö ja työvälineet

- Tutustuminen Raison sairaalaan ja kotisairaalaan
- Laboratorio, röntgen
- Osaston tilat
- Hoitotarvikkeiden paikat osastolla
- Ensiapuvälineet, happi- ja imulaitteet
- Huuhteluhuone
- Välinehuolto
- Pyykkihuolto
- Jätehuolto
- Tutustuminen osaston päiväjärjestykseen/esitteeseen
- Ryhmäjako
- Tutustuminen hygieniaohjeisiin, käsihygienia

Potilaan hoito

- Potilaan vastaanottaminen osastolle
- Sisäänkirjaus
- Omaisten yhteystiedot
- Ohje potilaan tunnistamisesta
- Tulohaastattelu
- Ravitsemus
- Lääkärin määräykset
- Perushoito
- Potilaan valmistelu tutkimuksiin/hoitoihin
- Mittausten tekeminen (RR+p, lämpö, verensokeri ym.)
- Residuaalivirtsan mittaaminen
- Ortostaattinen koe
- Virtsakatetrin laitto
- Nenämahaletkun laitto

- Erialaisten näyttöjen ottaminen
- Haavahoito: kirurginen haava, painehaava, haavatuotteisiin tutustuminen
- Asentohoito
- Kuntouttava hoitotyö
- Kaatumisriski arviointi
- Apuvälineiden käyttö
- Jatkohoidon suunnittelu
- Potilaan kotiutuminen/siirtyminen toiseen yksikköön

Lääkehoito

- Tutustuminen lääkehoitosuunnitelmaan
- Lääkkeiden jako tarjottimelle
- Lääkkeiden jako tarjottimelta
- Pistohoito (i.m, s.c)
- Infuusiot (i.v)
- Kanylointi
- Nestehoito, nestelista, balanssien laskeminen
- Marevan hoito
- Diabeteksen hoito
- Lääkkeiden tilaaminen
- Lääkejätteen käsittely
- Verivalmisteiden tilaaminen, antaminen

Life Care potilastietojärjestelmä

- Vastuullisuus potilastietojen käsittelyssä
- Potilaan sisäänkirjaus/uloskirjaus
- Potilastietojen hakeminen
- Hoitosuunnitelma
- Päivittäisten hoitotapahtumien kirjaaminen
- Mittausarvojen kirjaaminen
- Laboratoriolähetteen tekeminen
- Nestelista
- Hoitoyhteenvedon tekeminen
- Lääkelistojen tekeminen/muokkaaminen/tulostaminen
- Kirjaaminen: MMSE, GDS, ortostaattinen koe
- Rava, RAI, Braden

Eristyspotilaan hoito

- Suojavaatetus
- Suojaeristys
- Kosketusvarotoimet
- Ilmaeristys
- Tiukennettu kosketuseristys
- Toiminta eristyshuoneessa

- Eristyksen purku
- Riskitietojen merkintä potilasohjelmaan

Turvallisuus

- Palo- ja pelastussuunnitelmat
- Muut turvallisuussuunnitelmat
- Potilasturvallisuus
- Haipro
- Asiakasväkivallan hallinta

Yhteistyö osastolla

- Raportointikäytännöt
- Osallistuminen lääkärinkiertoon
- Osallistuminen hoitopalaveriin ym.
- Yhteistyö omaisten kanssa
- Muita yhteistyötahoja: sosiaalihoitaja, fysioterapeutti, kotiutushoitaja ym

Saattohoito ja kuolema

- Saattohoitotilat
- Saattohoitokäytännöt
- Vainajan laitto
- Ilmoitus vainajan omaiselle
- Obduktiolupa
- Kirjaaminen kuoleman jälkeen

Ergonomia

Liite 3 Perehdytyskansion materiaalia

Tervetuloa harjoitteluun Rasion terveystieteiden keskuksessa!

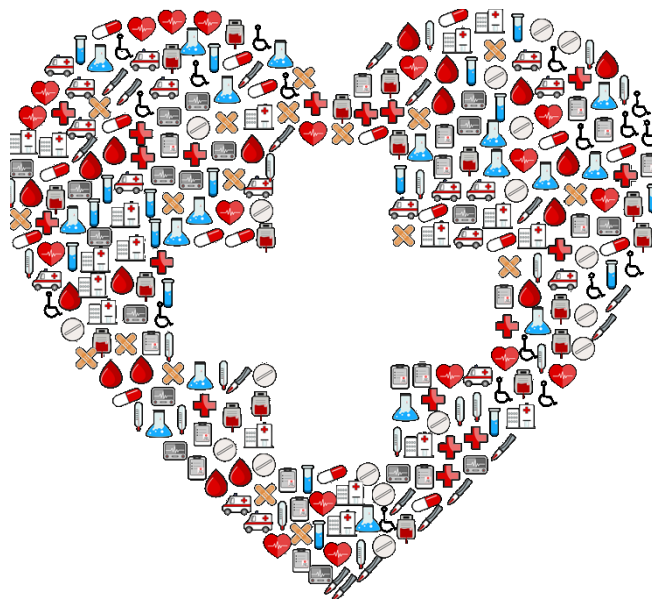
Tämän Perehdytyskansion tarkoitus on helpottaa tutustumistasi harjoitteluyksikkösi: käytäntöihin, ohjeistuksiin ja toimintatapoihin.

Perehdytyskansion sisältö sisältää viikko kohtaisen perehdytysohjelman viiden viikon harjoittelua varten, selkeyttämään harjoittelujaksosi etenemistä.

Viikko-ohjelma auttaa sinua saamaan harjoittelujaksostasi mahdollisimman paljon hyötyä oppimisesi tueksi.

Voit muokata viikko-ohjelman sisältöä omaan harjoittelujaksoosi sopivaksi, jos harjoittelujaksosi on esimerkiksi lyhyempi tai pidempi kuin esitetyssä viikko-ohjelmassa.

**Hyvä perehtyminen harjoitteluyksikkösi luo turvallisuutta
sinulle, työtovereillesi ja potilaille!**



Opiskelijan oikeudet

- saat perehdytystä ja ohjausta nimetyltä ohjaajalta opiskelijamyön-
teisessä ilmapiirissä
- reflektoit oppimiskokemuksia
- olet ohjatusti työyhteisön jäsen
- saat perustellusti positiivista ja rakentavaa palautetta
- annat palautetta harjoitteluyksikön hoitotyöstä ja ohjauksesta
- tuot esille perusteltuja parannusehdotuksia harjoitteluyksikön toi-
mintaan

Opiskelijan velvollisuudet

- noudatat työelämän pelisääntöjä

- olet aktiivinen ja osallistut monipuolisesti hoitotyöhön
- opettelet kokonaisvaltaista hoitotyötä opiskelutasosi mukaan
- olet harjoittelussa varustettuna asiallisilla varusteilla (mm. nimenäula, työjalkineet)
- olet vastuullinen kaikessa toiminnassa tunnistaen oman osaamisen rajat
- toimit yhteistyössä eri henkilöstöryhmien kanssa

Viitattu: Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet

Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoidaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoidaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoidaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoidajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoidaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoidajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoidaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoidaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoidajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkoh-
tia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoidaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaami-
sen.
- Sairaanhoidajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti
ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoidaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksen-
teossa.
- Sairaanhoidajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa
potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoidaja on omalla esimerkillään vastuussa ammatti-
kunnan kolle-
giaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden
luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen
kasvamisesta.



Ohjeet ovat laatineet Sairaanhoidajaliitto

Hygieniaohteet

(Lisää hygieniaohteita löydät hygieniakansista)

Käsihygienia

- Huolellinen käsihygienia on tärkein yksittäinen tekijä sairaalainfektioiden torjunnassa
- Jokaisen velvollisuus on toteuttaa hyvää käsihygieniaa
- Työskennellessäsi muista aseptinen omatunto ja työjärjestys
- Huolehdi käsiesi hyvästä kunnosta: käytä käsihuhdetta, rasvaa käsiä usein ja hoida iho-ongelmat - Paras suoja mikrobeja vastaan on ehjä iho!

Suojakäsineet

- Suojakäsineet laitetaan puhtaisiin, kuiviin ja desinfioituihin käsiin!
- Suojakäsineet **Eivät** vähennä käsihuhdetta käyttöä!
- Suojakäsineet ovat potilas- ja työvaihekohtaiset!
- Suojakäsineet puetaan desinfioituihin käsiin
- Käytä käsihuhdetta suojakäsineiden riisumisen jälkeen

Suojatakki

- Suojatakin käyttötarkoitus on estää sen alla olevan työasun tai omien vaatteiden liikaantuminen potilaasta tai työympäristöstä peräisin olevilla roiskeilla, verellä tai eritteillä. Suojatakki voi olla kertakäyttöinen tai monikäyttöinen. Monikäyttöinen takki on aina potilaskohtainen ja se vaihdetaan vähintään päivittäin.
- Suojatakin riisuminen tapahtuu siten, että vältetään koskemasta takin ulkopintaa. Näin vältetään käsien kontaminaatio.
- Kätet desinfioidaan takin riisumisen jälkeen.

Suojaesiliina

- Kertakäyttöinen, muovinen suojaesiliina on käyttökelpoinen mm. haavahoidoissa, vai-pan vaihdoissa, sekä estämään roiskeita toimenpiteissä.
- Suojaesiliina riisutaan siten, että vältetään koskemasta sen ulkopintaa.
- Kädet desinfioidaan riisumisen jälkeen.

Suu-nenäsuojus

- Suu-nenäsuojuksen tarkoituksena on suojata sekä potilasta että työntekijää pisaratar-tunnalta, ilmatartunnalta sekä veri- ja eriteroiskeilta. Käyttäjän tulee varmistua asian-mukaisen suojaimen käytöstä kussakin tilanteessa (suojainkerroin ym.) ja suojaimen oikeasta käytötavasta (esim. riittävä tiiviys). Suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen ja toi-menpidekohtainen.
- Riisuttu suojus pannaan suoraan roskiin.
- Kädet tulee desinfioida aina suu-nenäsuojuksen pukemisen ja riisumisen jälkeen.

Silmäsuojukset

- Silmäsuojuksia käytetään erityisesti toimenpiteissä estämään veri- ja eriteroiskeita sil-miin.
- Kädet tulee desinfioida aina suojuksen pukemisen ja riisumisen jälkeen.

Hiussuojus

- Hiussuojuksen tarkoituksena on suojata aseptisia alueita, erityisesti leikkaushaavaa, hiuksista tippuvilta vierasesineiltä ja niiden mukana mikrobeilta. Hiussuojuksen tulee peittää kaikki hiukset.
- Kädet desinfioidaan aina hiussuojuksen pukemisen ja riisumisen jälkeen.

Viitattu: Rasion terveystieteiden osasto

Eristyspotilaan hoito

- Opiskelijan osallistuminen eristyspotilaan hoitoon ohjatussa harjoittelussa on tärkeää ja edellytys ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Erityistä huomiota on kiinnitettävä opiskelijan asianmukaiseen toimintaan ja tarvittavaan suojautumiseen eristystilanteissa.
- Opiskelija saa osallistua eristyspotilaiden (ilma-, pisara- ja kosketusvarotoimet) hoitoon harjoitteluyksikössä tapahtuneen riittävän ohjauksen jälkeen ja lähiohjaajan valvomana.
- Opiskelija ei saa osallistua seuraavien vuodeosastolla olevien eristyspotilaiden hoitoon / tutkimiseen: moniresistentti tuberkuloosi (MDR ja XDR), verenvuotokuume (Lassa, Marburgin tauti, Ebola jne.), SARS, MERS tai lintuinfluenssa. Vesirokko-, vyöruusu- ja tuhkarokkopotilaiden hoitoon opiskelija voi osallistua vain, jos opiskelijalla on immuniteetti niitä kohtaan aikaisemman sairastumisen tai rokotusten pohjalta.

Viitattu:VSSHP/Tyks

Veritapaturma

- Veritapaturmiksi katsotaan vain sellaiset verelle altistumiset, joissa veri voi aiheuttaa tartunnan työntekijälle eli verisen neulan tai muun verisen esineen viilto tai pisto, veren joutuminen suun limakalvoille tai silmän sidekalvolle sekä veren joutumien haavaiselle tai ihottumaiselle iholle.
- Terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartunnan vaaraa.
- Veriteitse tarttuvia infektioita ovat hepatiitti B, hepatiitti C sekä HIV.

VÄLITTÖMÄT TOIMENPITEET ALTISTUNEELLE

PAIKALLISHOITO

Paikallishoito suoritetaan aina

- Limakalvoroiskeet huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä. Myös pisto- tai viiltoalueet puhdistetaan runsaalla juoksevalla vedellä 10 min.
- Heti sen jälkeen alkoholihaude (yli 70 v/v %) 5 min. (esim. A12T Dilutus 80 %). Hauteena voidaan käyttää A12T-hauteen sijasta myös Ethanol 80 % ApoWipe desinfektiopyyhettä.
- Haavaa ei saa puristaa.

ILMOITA

Altistuneen on viipymättä ilmoitettava tapaturmasta lähiesimiehelleen tai hänen nimeämälleen henkilölle. Periaate on, että esimies vastaa riskin arvioinnin tekemisestä ja suojaustoimien aloittamisesta yhdessä lähdepotilasta hoitavan lääkärin tai päivystävän lääkärin kanssa. Esi-merkkejä toimintatavoista:

- Hoitohenkilöstö ilmoittaa osastonhoitajalleen tai yksikkönsä vuorovastaavalle hoitajalle.
- Lääkärit ilmoittavat omalle esimiehelleen, toimintayksikkönsä osastonhoitajalle tai vuorovastaavalle hoitajalle.
- Opiskelijat ilmoittavat ohjaajalleen sekä palveluyksikkönsä osastonhoitajalle tai vuorovastaavalle hoitajalle.

- Laitoshuoltajat, lääkehuollon työntekijät, välinehuoltajat, huoltomiehet ja ammattimiehet ilmoittavat esimiehelleen. Jos tila, jossa verialtistustapaturma sattui, oli potilashoitoyksikkö, tapaturmasta ilmoitetaan myös ko. osaston esimiehelle. Jos tila oli muu kuin potilashoitotila, ollaan yhteydessä päivystykseen.
- Muut kuin VSSHP:hen työsuhhteessa olevat ilmoittavat omalle esimiehelleen, ja ovat yhteydessä päivystyksen lääkäriin.
- Päivystysaikana tapaturmasta ilmoitetaan aina oman toimintayksikön paikalla olevalle lähiesimiehelle (vuorovastaava hoitaja tai päivystävä lääkäri)

TEE RISKIARVIO

Jos altistustilanne on matalan tai suurentuneen riskin tapahtuma pyydetään lähdepotilaasta päivystyksenä verinäytteet tartuttavuuden selvittämiseksi.

Esimerkkejä riskiarvioista altistustilanteissa	
Ei riskiä	Neulanpisto lääkkeen pullosta/vetoneulasta. Veren tai eritteiden joutuminen ehjälle iholle.
Matala riski	Veren tai verisen eritteen joutuminen silmän tai suun limakalvolle.
Suurentunut riski	Ihon läpäisy verisellä neulalla. Veren joutuminen rikkoutuneelle iholle. Ihon läpäisevä purema.

NÄYTTEET LÄHDEPOTILAASTA

- Jos lupaa potilaalta ei saada, näytteitä potilaasta ei voi ottaa. Jos potilas on tajuton, hoitava lääkäri päättää riskinarvion perusteella onko syytä ottaa näytteet. Lähdepotilaasta tilataan pyyntöpaketti koodilla "VT-LÄHDE". Pakettiin kuuluvat seuraavat tutkimukset:

VT-PHIVAb (13146, hiv-pikatesti) päivystyksenä,- VT-HBsAg (13148) kaikkina päivinä (myös viikonloppuisin ja pyhinä), - VT-HCVAb (13150) virka-aikana sekä- VT-HIVAgAb (13147, hiv-varmistustesti) virka-aikana.

- Näytteiden tilaajaksi merkitään potilasta hoitava yksikkö. Jos lähde ei ole identifioitavissa (esim. pistävän jätteen keräysastiasta tullut pisto), näytteet otetaan vain altistuneesta virka-aikana. Altistuneen esimies on vastuussa lähdepotilaan tulosten tarkistamisesta yhdessä lähdepotilasta hoitavan yksikön kanssa. Päivystyksellistä hoitoa altistuneelle ei tarvita, jos em. lähdepotilaan verinäytteiden tulokset ovat negatiivisia. Tuloksista merkittävin on hiv-pikatesti, jonka tulos on tarkistettava heti kun se on valmis: positiivinen tulos edellyttää jatkotoimia päivystyksessä.

NÄYTTEET ALTISTUNEESTA

Päivystyksellistä näytteiden ottoa altistuneesta ei tarvita (poikkeuksena on B-hepatiitti-immunoglobuliinin anto, jolloin altistuneesta suositellaan otettavaksi alla mainitut verinäytteet ennen immunoglobuliinin aloittamista). VSSHP:n työntekijöiden osalta näytteiden tilauksesta huolehtii pääsääntöisesti työterveyshuolto. Muiden kuin VSSHP:n työntekijöiden osalta näytteiden otosta huolehtii päivystyspoliklinikka.

Altistuneesta tilataan otettavaksi seuraavana arkipäivänä laboratoriossa (tai jos välittömiin suojaustoimenpiteisiin ryhdytään, päivystyksenä päivystyksessä) pyyntöpaketti koodilla "VT-KOHDE". Pakettiin kuuluvat seuraavat tutkimukset:- S-HBsAg (1605) virka-aikana,- VT-HBsAb (904) virka-aikana.

ALTISTUNEEN ROKOTUKSET JA ESTOLÄÄKITYS

Altistuneen suojauksen (B-hepatiittirokote, B-hepatiitti-immunoglobuliini, hiv-estolääkitys) tarpeesta päättää riskiarvion perusteella lähdepotilasta hoitava lääkäri tai päivystysaikana päivystävä lääkäri, tarvittaessa infektioleäkärinä konsultoiden (infektioleäkärin konsultaatio virka-aikana Tyksin Sairaalahygieniayksikkö).

Jos lähdepotilaan verikokeiden tulosten perusteella päädytään hiv-estolääkityksen tai B-hepatiitti-immunoglobuliinin antoon, päivystävä lääkäri on velvollinen kirjaamaan altistuneen potilaskertomukseen tapaturman ja toteutetut toimenpiteet. Tekstiin ei kirjata tapaturman lähteen tunnistettavia henkilötietoja.

B-hepatiitti

Työnantajan tulee valtioneuvoston asetuksen mukaisesti tarjota ennakoivasti B- hepatiittirokotusta kaikille työntekijöille, jotka voivat työssään altistua tartunnalle. Jos veritapaturmassa altistuneella ei kuitenkaan ole B-hepatiittirokotussuojaa, tulee hänelle tarjota B-hepatiittirokotussarjaa, vaikka veren lähde olisi HBsAg-negatiivinen. Tuolloin rokottaminen voidaan kuitenkin hoitaa myöhemmin kiireettömästi työterveysasemalla. Työntekijän **on tärkeä itse tietää, onko hänet rokotettu B-hepatiittirokotteella ja onko vaste aiemmin tutkittu.**

Toimenpiteet B-hepatiitin suhteen:

- VT-HCVAb (13150) virka-aikana sekä - VT-HIVAgAb (13147) virka-aikana.

Altistuneen verinäytetulokset tarkistaa työntekijän oma työterveyshuolto. VSSHP:n alueen opilaitoksen opiskelijoiden tuloksien tilauksesta ja tarkistamisesta huolehtii opiskelijaterveydenhuolto.

C-hepatiitti

HCV- infektion estoon ei toistaiseksi ole käytettävissä rokotetta, immunoglobuliinia tai lääkkeitä.

HIV

Jos lähdepotilas tiedetään entuudestaan tai todetaan hiv-pikatestissä hiv-positiiviseksi, altistuneelle on aloitettava viivyttämättä, mielellään 2 tunnin, mutta viimeistään 48 tunnin kuluttua tapaturmasta hiv-estolääkitys. Sen toteutuksesta vastaa päivystyspoliklinikan lääkäri. Toteutuksesta voi konsultoida Tyksin infektiolääkäriä tai päivystysaikana HUS:n infektiolääkäriä.

Estohoidossa käytetään Truvadán[®] ja Isentressin[®] yhdistelmää: Truvada[®] 1 tabl kerran päivässä ja Isentress[®] 400 mg 1 tabletti kahdesti päivässä. Estohoidon kesto on 4 viikkoa. Estolääkitys voidaan aloittaa myös raskaana olevalle.

Nämä hiv-lääkkeet annetaan päivystyksestä. Altistuneelle luovutetaan lääkkeet ja kirjalliset anosteluohjeet ainakin seuraavaan arkipäivään asti. Altistuneen on otettava itse yhteyttä heti virka-ajan alettua Tyksin infektiopoliklinikkaan, jossa tehdään uusi riskiarvio ja päätökset estolääkityksen jatkamisesta ja josta lääkkeet jatkossa annetaan.

Raskaana olevat tai imettävät verialtistustapaturman uhrin

Raskaus tai imetys ei ole este B-hepatiitti-immunoglobuliinille, B-hepatiittirokotukselle eikä hiv- estolääkitykselle. Muiden hiv-lääkkeiden kuin Truvadán ja Isentressin käyttö raskaana olevilla potilailla vaatii aina infektiolääkärin konsultaation ennen hoidon aloittamista.

ALTISTUKSEN LÄHDE TUNTEMATON

Jos altistuksen lähde on tuntematon (esim. neula riskijäteastiassa), on huolehdittava B- hepatiittisuojauksesta, ks. Edellä. Hiv-estolääkitystä ei aloiteta rutiinisti.

VERITAPATURMASTA ILMOITTAMINEN JA JATKOSEURANTA

Kaikissa verialtistustapaturmissa altistunut tekee HAIPRO:n kautta veritapaturmailmoituksen. Jos lähdepotilaalla tiedetään tai todetaan olevan veriteitse tarttuva tauti, on tehtävä myös tapaturmailmoitus.

Altistuksen kohde on itse yhteydessä työterveyshuoltoon jatkoseurannan järjestämiseksi, jos sellainen on katsottu aiheelliseksi. Hiv-altistuksen osalta jatkohoito tapahtuu Tyksin infektiopoliiklinikalla.

Altistuneen osalta huomioidaan myös mahdollisen psyykkisen tuen ja tarvittaessa esimerkiksi TRAPU-mallin käyttöönotto.

SEURANTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Altistuneen tulee olla oma-aloitteisesti yhteydessä omaan työterveyshuoltoonsa jatkoseurannan käynnistämiseksi sitä edellyttävissä tilanteissa.

- Opiskelijat ottavat yhteyttä omaan opiskelijaterveydenhuoltoonsa
- Altistuneen tulee itse toimittaa lähdepotilaan näytteiden tulokset työterveyshuoltoonsa käytettäväksi. Altistuneen esimies huolehtii siitä, että altistunut saa lähdepotilaan näytteiden tulokset lähdepotilasta hoitavasta yksiköstä heti niiden valmistuttua.
- Työterveyshuolto tarkistaa altistuneesta otettujen 0-näytteiden tulokset, kun altistunut ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon.
- Jos lähdepotilas on HBsAg-positiivinen tai siitä ei ole tietoa, altistuneelta tutkitaan S-HBsAg (1605) ja S-HBcAb (1606) 1, 3 ja 6kk:n kuluttua verialtistustapaturmasta.
- Jos altistuneelle annetaan B-hepatiittirokotussarja, hänestä tutkitaan S-HBsAb (1608) 6 – 8 viikon kuluttua viimeisestä rokotuksesta.
- Jos lähdepotilas on C-hepatiitti-positiivinen tai siitä ei ole tietoa, altistuneesta tutkitaan S-HCVAbG (3815) 1, 3 ja 6 kuukauden kuluttua. Jos lähdepotilaalla on hepatiitti C -infektio, ja kyseessä on ollut selvä verialtistus, seurataan myös altistuneen maksa-arvoa (P-ALAT 1026) 1,3 ja 6 kk kuluttua tapaturmasta. Mikäli maksa-arvon todetaan nousevan, määritetään altistuneen verestä hepatiitti C-nukleinihappo (S-HCVNho, 4314).
- Mikäli lähdepotilas on hiv-positiivinen, altistuneen seuranta ja profylaksia jatkuu infektiopoliiklinikalla. Mikäli lähdepotilaan hiv-positiivisuudesta ei ole tietoa tai altistumisen lähde on tuntematon, altistuneesta tutkitaan S-HIVAbAg (4814) 1, 3 ja 6 kk:n kuluttua tapaturmasta työterveyshuollossa.
- Vakuutusyhtiö korvaa veritapaturmasta työterveyshuollolle ja sairaalalle rokotuksista ja lääkityksestä sekä seurannasta aiheutuneita kustannuksia, jos on osoitettu tai on perusteltua syytä epäillä, että lähdepotilas on hepatiitin tai hivin kantaja.

Viitattu: VSSHP:n Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö, VSSHP:n työsuojelu Länsirannikon Työterveys OY, Valtioneuvoston asetus 317/2013, www.thl.fi / Työelämän rokotukset, HUS ja Tays Veritapaturmaohjeet

Pukutilat ja työasu/suojavaatteet

- Pukutila sijaitsee Rasion sairaalan alimman kerroksen käytävällä tultaessa osastoille.
- Tarvitset kulkuavaimen päästäksesi pukutilaan. Avaimen saat apulaisosastonhoitajalta/osastonhoitajalta: kuittaa avaimet saadessasi ne ja palautettuasi ne harjoittelun päätyttyä.
- Pukutilasta saat suojavaatteet ja siellä säilytetään omat vaatteet työvuoron ajan.
- Älä lukitse pukukaappia sillä muutkin opiskelijat voivat käyttää samaa kaappia vaatteidensa säilytykseen.
- Älä jätä pukutilaan arvotavaraa.
- Työvuoron päätyttyä käytetyt suojavaatteet laitetaan niille tarkoitettuun pyykkipussiin.
- Harjoitteluun tarvitset omat työkengät.

Poissaolot/sairastuminen

- Ilmoita poissaoloistasi tai sairastumisestasi harjoittelu yksikköön
Akuuttiosaston kansliaan: +358 447971706 (puhelu siirtyy virka-ajan
ulkopuolella hoitajien numeroon +358 447972228) Ota nämä nume-
rot talteen heti harjoittelun alussa!
- Muista korjata työvuorolistaan poissaolotunnit
- Sovi ohjaajasi kanssa, milloin voit tehdä korvattavat poissaolotunnit
tai miten ne voit korvata
- Sairastumistapauksissa sinua hoitava taho on kouluterveydenhuolto
(Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto Hämeenkatu 10, 3.krs)

Osastolla

Akuuttiosasto tarjoaa lyhytaikaista sairaalahoitoa raisiolaisille ja ruskolaisille potilaille. Osastolla on käytettävissä 36 potilaspaikkaa. Osastolle tullaan terveyskeskuslääkärin lähettämänä, osastonhoitosopimuksen turvin tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ja kuntoutukseen. Tutkimus, hoito ja kuntoutus tapahtuvat akuuttiosastolla silloin, kun hoito ei vaadi erikoissairaalahoitoa.

Osastolla hoidetaan ja tutkitaan mm. sydän-, munuais-, keuhko- diabetes-, infektiio-, katkaisuhoito- sekä saattohoitopotilaita.

Sairaanhoitajan toimenkuva eli työhön kuuluvia tehtäviä

- Hoitotyö on ensisijainen tehtävä, johon sisältyy potilaan kokonaishoidosta vastaaminen, käytännön hoitotyö, hoitotyön kehittäminen ja lääkehoito.
- Sairaanhoitaja toimii vastaavana hoitajana tiimissä. Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden opetus ja ohjaus kuuluvat sairaanhoitajalle.
- Sairaanhoitaja tekee kliinistä hoitotyötä;
potilaan tilan tarkkailu, hoitotyön erilaiset toimenpiteet, lääketieteen erialojen perusosaaminen potilaan aktiivisuuden tukeminen, potilaan informointi, lääkehoito, perushoito ja hoitotyön avustavat tehtävät. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat myös kuolevan potilaan hoito ja heidän omaisten tukeminen.
- Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu;
hoitotyön päätöksenteko, joka tarkoittaa ammattitaidon hallintaa, vastuuhoidajuutta, hoidon järjestämistä ja hoitotyön dokumentointia.
- Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä eri tahojen välillä kuten;
lääkärit, sosiaalitoimi, kotisairaanhoito, fysioterapeutit, kollegat. Yhteistyötä ovat myös potilaiden ja omaisten ohjaaminen.

Lähihoitajan/perushoitajan toimenkuva eli työhön kuuluvia tehtäviä

- Työhön kuuluu potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Työhön kuuluvat potilaan hoidon lisäksi potilaan kuntoutusta ja tukemista, sekä kuolevan potilaan ja omaisten tukemista.
- Työhön kuuluvia tehtäviä;
potilaan ruokailuissa, peseytymisessä, pukemisessa ja liikkumisessa avustaminen, sekä potilaan omatoimisuuden tukeminen ja omatoimisuuteen kannustaminen. Hoitotoimenpiteissä avustaminen, lääkärin avustaminen tarvittaessa ja potilaan tilan kokonaisvaltaista tarkkailua. Lääkehoitoon osallistuminen, näytteiden, sydäntalteen ja erillisten mitauksien ottaminen (RR, HGT, paino ym.)
- Työ sisältää;
hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Potilaiden, omaisten ja opiskelijoiden opetus ja ohjaus, tarvittaessa myös potilaiden vastaanottamista, kotiuttamista, ja ko. asioiden kirjaamista.
- Lähihoitaja/perushoitaja toimii yhteistyössä eri tahojen välillä kuten; lääkärit, sosiaalitoimi, kotisairaanhoido, fysioterapeutit, kollegat, ym.

Henkilökunnan päiväjärjestys

Aamuvuoro

7.00 Yöhoitajan suullinen raportti

7.15 Hoitajat jakaantuvat tiimeihin (2 tai 3 tiimiä). Tiimin kesken pidetään suullinen raportti iltavuorosta

7.30 Tiimin vetäjä (sh):

- Jakaa potilaille aamulääkkeet (p.o, s.c, i.m, i.v)
- Tiimin muut hoitajat (sh, ph, lh):
- Suorittavat mittaukset (RR, pulssi, SpO2, HGT, paino)
- Osallistuvat aamupalan jakoon
- Avustavat potilaita aamupesuisissa/suihkussa käynnissä
- Avustavat potilaita tarvittaessa ruokailussa
-

8.30 Potilaiden aamupala

n.9-10.00 Hoitajien kahvitauko

n.9.00 Lääkärin kierto

- Tiimin vetäjä osallistuu lääkärin kiertoon ja toteuttaa lääkärin määräykset (esim. lääke muutokset ym.)
- Keskiviikkoisin kuntoutusmeeting (johon osallistuvat: lääkäri, fysioterapeutti, hoitaja osastolta, kotiutushoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti tarvittaessa)

11.00 Lääkkeidenjako

- Jokaisesta tiimistä yksi hoitaja vuorollaan osallistuu lääkehuoneessa lääkkeiden jakoon* (Vaasan malli)

11-11.30 Lääkärinkierron jälkeinen ”kiertoraportti” ja työn jakaminen tiimin kesken

- Verensokereiden mittaukset
- Kirjaaminen LifeCarelle
- Päivälääkkeiden jako potilaille ennen lounasta

11.30-12.00 Potilas lounas

- Ruokailuasentoihin ja päiväsalin avustaminen, ruuanjakoon osallistuminen, ruokailussa avustaminen

n.12-13.00 Hoitajien ruokatauko

12.00 Kotiutusasioiden hoitaminen jatkuu (tiimin vetäjä)

13.00 Kentällä olevat hoitajat

- Ottavat päivälämmöt
- Kuntouttavat potilaita
- Avustavat potilaita tarvittaessa päivittäisissä toimissa. Huomioivat asentohoidon
- Mahdollisuuksien mukaan vastaanottavat ja kirjaavat uusia potilaita
- Huomioivat nestelistat, virtsan seurannat, suunnittelevat seuraavan päivän työlistää

Iltavuoro 11.00-20.00 (1sh/lh)

- Jakaa osaston kaikkien potilaiden lääkkeet lääkehuoneessa (myös jokaisesta aamutiimistä yksi hoitaja vuorollaan osallistuu lääkehuoneessa lääkkeiden jakoon)* (Vaasan malli)

Iltavuoro 13.00-21.00 (2sh/lh)

- Vie tarvittaessa potilaita tutkimuksiin esim. röntgen ym.
- Auttaa sisäänkirjaamisissa ja kotiutuksissa
- Avustaa aamuvuorolaisia klo 14.00 asti

Iltavuoro 14.00-22.00 (1sh+1lh)

14.00

- Hiljainen raportti
- Hoitajat jakaantuvat 2 tiimiin
- Iltavuorolaiset lukevat itsenäisesti raportin koneelta

15.00

- Potilashuoneiden kierto, potilaisiin tutustuminen
- Potilaiden avustaminen päivittäisissä toimissa

16.00

- Jaetaan päivälääkkeet potilaille (p.o, s.c, i.m, i.v)
- Ruokailuasentoihin ja päiväsalin avustaminen, ruokailussa avustaminen

16.30

Potilaiden päivällinen

- Ruuan jaossa avustaminen
- Potilaiden avustaminen tarvittaessa ruokailussa
- Verensokereiden mittaukset
-

n.16-17.00

- Hoitajien ruokatauko

17-19.00

- Potilaiden kuntouttamista, päivittäisissä toimissa avustamista, asentohoidon huomioimista

19.00

- Jaetaan potilaiden iltalääkkeet (p.o, s.c, i.m, i.v)
- Iltakierto potilashuoneisiin
- Tarvittaessa iltapalan jaossa avustamista
- Potilaiden avustaminen tarvittaessa ruokailussa
- Potilaiden avustaminen iltatoimissa
- Kirjaaminen LifeCarelle

Yövuoro

21.15

- Raportti yöhoitajille

22.00

- Kierto potilashuoneissa
- Nestelistojen vaihtaminen uusiin

00.00->1.00

- iv-lääkkeiden anto
- Hgt-mittaukset tarvittaessa
- Kierto potilashuoneissa, asentohoidot, nestetasapainojen laskeminen ja kirjaaminen (virtsan mittaus, haihtuminen, dreeneritteet ym.)

02-03.0

- Hgt-mittaukset tarvittaessa

05-07.00

- Kierto potilashuoneissa
- Vuodepotilaiden kuivittaminen, asentohoidot
- Iv-nesteiden aloitukset
- Virtsapussien tyhjentäminen/vaihto (3 vrk:n välein)
- Lämmönmittaukset tarvittaessa

- Kirjaaminen LifeCarelle

Yövuorossa laitetaan puhtaat pyykit liinavaatevarastoon (tiistai ja lauantai)

Apteekkitilaus tehdään 3 x viikossa (sunnuntai, maanantai, torstai)

Potilaiden päiväjärjestys

7.00	Laboratorion kierto/verinäytteiden otot osastolla
8.30	Aamupala
9.00	Lääkärien kierrot
11.00	Tarvittavat laboratorion näytteiden otot osastolla
12.00	Lounas
13.00-15	Päiväkahvi (tarjoillaan päiväsalissa)
14.00	Tarvittavat laboratorion näytteiden otot osastolla
17.00	Päivällinen
19.30	Iltapala

Vierailuaika osastolle: ma—su klo 13.00—18.30. Poikkeavista ajoista sovitaan henkilökunnan kanssa.

Raportointi

- 7.00** Yöhoitajien pitämä suullinen raportti aamuvuorolaisille. Potilaspaikkakartat ovat valmiiksi tulostettuina taukuhuoneessa, jossa aamuraportti pidetään. Yövuorolaisten

pitämän raportin jälkeen hoitajat jakaantuvat tiimeihin (2 tai 3 tiimiä). Tiimin

kesken pidetään suullinen raportti iltavuorosta.

14.00 Hiljainen raportti – Hiljaisen raportoinninmalli (hoitajat jakaantuvat 2 tiimiin).

Iltavuorolaiset lukevat itsenäisesti raportin koneelta. Jokainen tulostaa itselleen

Iltavuoroon potilaspaikkakartan. Raportin voi lukea hiljaisessa raportointihuoneessa, kansliassa tai taukokuoneessa.

21.15 Raportti yöhoitajille. Yöhoitajat tulostavat itse potilaspaikkakartan. Iltavuorolaiset,

joiden työvuoro päättyy klo 22.00 pitävät suullisenraportin yöhoitajille.

Lisää raportointiohjeita löydät **Ohjeita** kansliasta kansliasta

NEWS

National Early Warning Score eli News on Isossa-Britanniassa kehitetty aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Se on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu parhaaksi peruselintoimintojen seuraamisen pisteytysjärjestelmäksi.

Järjestelmä kuvaa potilaan fysiologista vointia. Se perustuu ABCDE-protokollaan, jossa määrättyssä järjestyksessä seurataan potilaan hengitystä, verenkiertoa, tajunnantaso ja lämpötilaa.

Hoitaja mittaa potilaan arvot, arvioi tämän tajunnantason, sijoittaa tulokset taulukkoon ja laskee News-pisteet. Niiden perusteella hän päättää, miten toimii. Yli seitsemän pistettä edellyttää välittömiä toimenpiteitä; 1-4 pistettä muiden hoitajien informoimista tilanteesta ja pisteiden laskemista kahdeksan tunnin välein.

Viitattu: Tehy-lehti 27.3.2018

Tietoturvasuunnitelma

->Tietoturvasuunnitelmakansion löydät **kansliasta**

Hygieniasuunnitelma

->Hygieniasuunnitelmakansion löydät **kansliasta**

Lääkehoitosuunnitelma

->Lääkehoitosuunnitelmakansion löydät **kansliasta**

Palo-, pelastus-, ja poikkeusolojen suunnitelma

->Kansion löydät **kansliasta ja osastonhoitajan huoneesta**

Potilaan valmistaminen tutkimuksiin ja leikkauksiin

->Kansion löydät **kansliasta**

Elvytys

->Elvytyskansion löydät **kansliasta**. Elvytyskärryt löytyvät **osaston käytävältä**

Saattohoito

->Saattohoitokansion löydät **kansliasta**