

Inka Pylkkänen & Ninni Leino

PEREHTYMISOPAS MIKKELIN KESKUSSAIRAALAN KIRURGIAN VUODEOSASTOLLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitajakoulutus
Tekijä/Tekijät	Inka Pylkkänen & Ninni Leino
Työn nimi	Perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	26 sivua, liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja(t)	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Oppaan tavoite oli tukea uuden työntekijän perehtymistä työhön. Opas suunnattiin ensisijaisesti Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Opas julkaistiin sähköisenä, mutta se on mahdollista tulostaa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina, jonka tuotoksena syntyi perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Opas luotiin avuksi uuden työntekijän työhön perehtymiseen. Tarve perehtymisoppaalle oli, sillä osaston perehdytysmateriaali oli epäselvä ja materiaalia ei ollut päivitetty. Kohderyhmänä oppaalle ovat osastolla aloittavat uudet työntekijät sekä työtehtäviään vaihtavat työntekijät.

Opinnäytetyö laadittiin tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Nämä vaiheet olivat prosessin käynnistäminen, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. Prosessin käynnistämisympäristössä pohdimme oppaan sisältöä ja rakennetta. Luonnosteluvaiheessa tehtiin ensimmäinen versio oppaasta, jota lähdimme muokkaamaan. Kehittelyvaiheessa oppaan sisältö ja rakenne tarkentuivat. Viimeistelyvaiheessa oppaan sisällöstä pyysimme palautetta toimeksiantajalta ja teimme palautteen perusteella muokkauksia oppaaseen. Tämän jälkeen opas luovutettiin toimeksiantajalle.

Jatkotutkimusaiheena ehdottaisimme kyselyä hoitohenkilökunnan kokemuksista ja kehittämisideoita perehtymistä uuteen työhön. Lisäksi voisi toteuttaa kyselyn hoitohenkilökunnalle siitä, että kokevatko he perehtymismateriaalin auttavan perehtymisessä.

Asiasanat: Kirurgia, perehtyminen, perehtymisopas, kirurginen hoitotyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Inka Pylkkänen & Ninni Leino
Thesis title	Orientation guide for the surgery ward of the central hospital of Mikkeli
Commissioned by	Southern Savonia social and health service
Time	2023
Pages	26 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to make an orientation guide for the surgery ward of the central hospital of Mikkeli. The objective was to support the new employee's familiarization with the work. The guide was primarily directed at the nursing staff of the surgery ward of the central hospital of Mikkeli. The guide was published electronically but it was possible to print it.

This thesis was implemented as functional project, the output on which was an orientation guide for the surgery ward of the central hospital of Mikkeli. The guide was created to help new employees familiarize themselves with their work. There was a need for an orientation guide, because the department of orientation material was unclear, and the material had not been updated. The target group for the guide are new employees who are starting in the department and employees who are changing their duties.

The thesis was drawn up according to the stages of the product development process. These steps were starting a process, draft stage, development stage and finishing stage. In the starting a process stage was consider the content and structure of the guide. During the drafting stage the first version was made of the guide and started editing it. During the development stage the content and structure of the guide became more specific. In the finishing stage feedback on the contents of the guide was requested from the client and modifications were made to the guide based on the feedback. After that the guide was then handed over to the customer.

As a topic for further research, we would suggest a survey on the experiences of nursing staffs' and development suggestions for familiarization with the new job. In addition, a survey could be carried out for the nursing staff on whether they feel that the orientation material is helpful in orientation.

Keywords: surgery, familiarization, orientation guide, surgical nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	TYÖHÖN PEREHTYMINEN	7
4	KIRURGIAN ERIKOISALAT	9
4.1	Kirurgia.....	9
4.2	Gastrokirurgia.....	11
4.3	Ortopedia	12
4.4	Urologia.....	13
5	OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	14
6.1	Prosessin käynnistäminen	15
6.2	Luonnosteluvaihe	16
6.3	Kehittelyvaihe.....	16
6.4	Viimeistelyvaihe	17
7	POHDINTA	18
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
7.2	Oman oppimisen pohdinta	20
7.3	Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle	20
7.4	Ehdotukset tulevaan tutkimus- ja kehittämistyöhön.....	20
	LÄHTEET.....	22

LIITTEET

Liite 1. Perehtymisoppaan sisällysluettelo

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea uuden työntekijän perehdyttämistä työhön. Rajasimme aiheen niin, että oppaassa käsitellään Etelä-Savon hyvinvointialueen sekä osaston yleiset toimintakäytännöt ja ohjeet sekä rajasimme kolme eri kirurgian erikoisalaa. Opinnäytetyömme rajasimme erikoisaloista ortopedian, gastrokirurgian sekä urologian.

Idea opinnäytetyön tekemiseen syntyi molempien opinnäytetyön tekijöiden ollessa kesätöissä Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla. Osastolla oli perehdytysmateriaalia, mutta sen käyttö oli työntekijöille epäselvää. Perehdytysmateriaali käsitteli yleisellä tasolla sairaalan toimintatapoja, eikä kyseisen osaston omia toimintatapoja. Lisäksi täytyi itse kysellä ja etsiä paljon tietoa asioista eri paikoista. Tästä lähti idea opinnäytetyöhön, jotta perehdytysmateriaali olisi helposti saatavilla, ja mahdollisimman paljon tietoa tai ohjeita tiedon löytymiseen olisi yhdessä paikassa.

Oikeus saada perehdytystä on lakiin perustuvaa. Työpaikoilla tulee olla perehdyttämissuunnitelma ja työntekijällä on oikeus saada perehdytystä. Perehdyttäjänä uuteen työhön voi olla esihenkilö tai hänen määräämänsä henkilö. Perehdytyksen vastuu on aina esihenkilöillä. (Perehdytys s.a.) Perehdytykseen työhön perehdyttämisen lisäksi kuuluu myös yhteisiin toimintatapoihin ja yhteistyösuhteisiin perehdyttäminen. Perehdyttäminen on jatkuvaa ja työntekijällä on oikeus perehdytykseen työtehtävien muuttuessa. (Työhön perehtyminen s.a.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi myöntää kolmea erilaista ammatinharjoittamiseen liittyviä oikeuksia hakemuksen perusteella. Nämä oikeudet ovat oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä terveydenhuollossa, nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttö sekä rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. (Valvira 2022). Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia, mikäli henkilö on

käynyt Suomessa ammattiin johtavan koulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, luku 2. 5. §). Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, kun puolestaan lähihoitaja on nimikesuojattu ammattinimike (Valvira 2022).

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme oli Etelä-Savon hyvinvointialue. Opinnäytetyötä aloittaessa toimeksiantaja toimi nimellä Essote eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, mutta vuodenvaihteessa 2023 soteuudistuksen myötä Suomessa aloitti 21 hyvinvointialuetta. Essote yhdistyi Etelä-Savon hyvinvointialueeksi eli Eloisaksi. Etelä-Savon hyvinvointialueeseen kuuluu 12 kuntaa, jotka ovat Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Hirvensalmi, Kangasniemi, Pieksämäki, Juva, Puumala, Sulkava, Rantasalmi, Enonkoski ja Savonlinna. Hyvinvointialueella asuu n. 133 000 asukasta. Hyvinvointialue työllistää n. 7 800 työntekijää 190 eri toimipisteellä. (Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.)

Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla on yhteensä 61 potilaspaikkaa. Osastolla 1 hoidetaan pääsääntöisesti gastrokirurgisia ja urologisia potilaita ja thorax-, verisuoni-, kilpirauhas- ja plastiikkakirurgisia sekä gynekologisia potilaita. Osastolla 5 hoidetaan ortopedisiä ja traumatologisia sekä kurkkunenä-korvapotilaita. (Essote 2019.) Operatiivisella osastoalueella toimii yksi osastonhoitaja sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa. Työntekijöinä operatiivisella osastoalueella toimii sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä hoivaavustajia. Lisäksi osastoilla toimii kirurgeja, erikoistuvia kirurgeja ja lääkäreitä, sihteerejä sekä sairaalahuoltajia.

Eloisa tarjoaa palveluita kaiken ikäisille. Eloisa tarjoaa palveluitaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon puolelta. Toimintaan kuuluu mielenterveys-, päihde-, vammaispalvelut, pelastus-, turvallisuus- sekä terveys- ja sairaanhoitopalvelut. (Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.)

3 TYÖHÖN PEREHTYMINEN

Perehdyttäminen on lakiin perustuvaa. Työturvallisuuslaissa on määritelty työntekijälle annettava opetus ja ohjaus. Työnantajan on huolehdittava mm. työntekijän riittävästä perehdytyksestä, osaamisesta käyttää työvälineitä oikein ja turvallisesti sekä huolehtia työntekijän osaamisen täydentämisestä ja ylläpitämisestä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14. §.) Toteuttamisesta, valvonnasta, opastuksen suunnittelusta sekä perehdyttämisestä vastaa lähin esihenkilö. Vaikka vastuu perehdyttämiseen kuuluu aina johdolle sekä esihenkilölle, voi esihenkilö delegoida erilaisia perehdyttämiseen ja opastukseen liittyviä tehtäviä muille työntekijöille (Tehy s.a.)

Oikeus perehdytykseen on myös lyhyemmillä työjaksoilla. Perehdytyksessä tulee ainakin perehdyttää uusi työntekijä omiin tehtäviinsä, työpaikan toimintamalleihin, työvälineisiin ja työturvallisuuteen. Oikeus perehdytykseen on myös kokeneemmilla työntekijöillä, mikäli heidän työpisteensä tai työtehtävä vaihtuu, sekä jos käyttöön tulee uusia koneita, laitteita tai aineita. (Perehdytys s.a.)

Hyvä ja systemaattinen perehdytys suunnitelma nostaa työntekijän työmotivaatiota ja kasvattaa sitoutumista uuteen työhön. Hyvä perehdytys on pohja osaamisen säilyttämiselle, joten siihen tulisi käyttää tarpeeksi aikaa ja resursseja, suhteuttaen siihen miten, vaativaan työtehtävään ollaan työntekijää perehdyttämässä. (Lehto 2022, 57.) Vuorovaikutussuhteet työpaikalla vaikuttaa työntekijään, mutta myös itse työpaikkaan. Perehdytettävä pääsee perehdytyksen aikana tutustumaan uusiin kollegoihin. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä pääsee luomaan ensimmäisiä vuorovaikutussuhteita. Myös alaisen ja esimiehen väliset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat koko työsuhteen ajan, ja näillä on vaikutus työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Lius 2018, 17 – 18.)

Keskeisimmät asiat perehdytyksessä voidaan jakaa kolmeen osioon. Ensimmäinen perehdytyksessä huomioitava osio tapahtuu ennen työsuhteen alkua, toinen työsuhteen alkaessa ja kolmas työsuhteen edetessä. Ennen työsuhteen alkua tulee työnantajan ottaa yhteyttä uuteen työntekijään, sekä työnantajan tulee suunnitella perehdyttämiseen käytettävä aikataulu. Työsuhteen

alussa on myös huomioitava, että perehdytettävä työntekijä ei kuulu työntekijöiden vahvuuteen. Lisäksi hänellä on perehdytysmateriaali saatavilla ja aikaa perehdytykseen on varattu riittävästi. Työsuhteen edetessä tulee varmistaa, että perehdytysmateriaali on saatavissa perehdytysjakson jälkeenkin, jotta siihen voi palata myöhemmin työsuhteen aikana. Lisäksi on tärkeä tukea uutta työntekijää, jotta taitojen oppiminen tapahtuu työntekijän omaan tahtiin, jotta hän pääsee osaksi työyhteisöä. (Kumpulainen & Listo 2021, 41.)

Työhön perehtymisellä tarkoitetaan sitä, että työntekijän aloittaessa uudessa työssä hän opettelee ja oppii työpaikan toimintakäytännöt, hankkii tietoa oman ammattitaidon kehittämiseen, oppii työskentelemään turvallisesti ja tunnistamaan vaaratilanteet sekä noudattaa määräyksiä ja ohjeita, joita työnantaja työhön liittyen antaa. Työhön perehtymisessä on tärkeää, että työntekijä on motivoitunut perehdytykseen, ja osoittaa sen kuuntelemalla sekä keskittymällä perehdytyksen aikana. (Työkykypassi s.a.)

Hyvä perehtyminen hoitotyöhön vaikuttaa pidemmällä aikavälillä myös siihen, onko potilas tyytyväinen saamaansa hoitoon. Työhön hyvin perehtynyt työntekijä antaa potilaalle paremman kuvan hoitotyöstä verrattuna työntekijään, joka ei ole perehtynyt uuteen työhön. Tällöin potilas kokee saavansa hyvää hoitoa. Työntekijän osaamisen varmistaminen on esimiehen vastuulla aina. Ensimmäinen askel työhön sitoutumiseen on perehtyminen työhön. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehtymismateriaali saa uuden työntekijän tuntemaan olonsa tervetulleeksi organisaatioon. Tämä vaikuttaa työntekijän asenteeseen työtä kohtaa. (Nykänen 2018.)

Palautteen antaminen on tärkeä osa perehtymisen onnistumista. Positiivinen palaute on tärkeää perehtyjän itseluottamukselle. Rakentava vuorovaikutus ja palautteen antaminen perehtymisjakson aikana on keskeinen osa perehtyjän itsearviointia ja kehittymistä. (Koistinen 2020.)

4 KIRURGIAN ERIKOISALAT

4.0 Kirurgia

Ihon kautta tehtävää kehonsisäistä mekaanista interventiota kutsutaan kirurgiseksi toimenpiteeksi. Tällä pyritään estämään tai korjaamaan kudosaivurio. Viisi peruselementtiä, jotka ohjaavat kirurgiaa ovat, anestesia, aseptiikka, dissektio, hemostaasi ja rekonstruktio. Kirurgiaa voidaan toteuttaa päivystyksellisesti tai elektiivisesti eli suunnitellusti. (Leppäniemi 2017.)

Tapaturman tai akuutin sairauden vuoksi voidaan suorittaa päivystysleikkaus, kaikkina vuorokauden aikoina päivästä riippumatta. Päivystyskirurgian tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja leikkauksen kiireellisyys arvioidaan potilaan vamman tai sairauden mukaan (Mentula & Brinck 2019.) Elektiivisellä leikkauksella puolestaan tarkoitetaan ennalta suunniteltuja ja sovittuja leikkauksia (Terveyskylä 2021).

Leikkaustapoja on kaksi: avoleikkaus ja tähystysleikkaus. Lisäksi niissä voidaan hyödyntää leikkausrobotia. Leikkaustavan valintaan vaikuttaa se, mikä leikkaus on kyseessä, potilaan taustatiedot eli ikä, sairaudet sekä sen hetkinen yleistila. Potilaalla on mahdollisuus toivoa leikkaustapaa, mutta lopullisen päätöksen tekee leikkaava kirurgi. Molempia leikkausmuotoja voidaan tehdä anestesiassa eli nukutuksessa tai puudutuksessa, jolloin potilas on hereillä, mutta leikattava alue on puudutettu. (Terveyskylä 2021.)

Avoleikkauksella tarkoitetaan leikkausta, jossa tehdään leikkausalueelle viilto, josta toimenpide suoritetaan. Leikkauksen laajuus ja potilaan kehon rakenne sekä itse leikkaus vaikuttaa viillon paikkaan. Viilto suljetaan leikkauksen päätteeksi hakasilla tai ompeleilla. (Terveyskylä 2021.)

Tähystysleikkauksia voidaan suorittaa kehon luonnollisten aukkojen kautta tai ihon läpi. Luonnollisia aukkoja voi olla virtsaputki, kyyneltiet tai ruokatorvi. Tähystysleikkauksessa tehdään usein useampi pieni viilto, mistä viedään kameraoptiikka ja tarvittavat leikkausinstrumentit kehon sisään. (Terveyskylä 2021.)

Tähystyskirurgian hyvinä puolina on potilaan nopea kotiutuminen, sekä lyhyempi toipumisaika verrattuna avoleikkauksiin. Myös leikkaushaavan repeämisen, infektioiden sekä arpityrien kehittymisen määrä on pienempi tähystysleikkauksessa. (Vatsaelinkirurgian palvelut s.a.)

Robottivusteinen kirurgia ei varsinaisesti ole oma leikkaustapa, vaan sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi tähystysleikkauksissa. Robottivusteisessa kirurgiassa kirurgi käyttää leikkausrobotia apuvälineenä leikkauksessa. Robotivusteista kirurgiaa voidaan hyödyntää monessa eri leikkauksessa. Robotivusteisessa kirurgiassa leikkaushaavat ovat pieniä. Leikkausroboti ei ole itsenäisesti toimiva, vaan se liikkuu kirurgin ohjaamana. (Terveyskylä 2021.)

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa siinä vaiheessa, kun potilas viedään leikkausosalista heräämöhön, ja siirtyy sieltä eteenpäin vuodeosastolle. Kun potilas haetaan heräämöstä vuodeosastolle, mitataan potilaalta verenpaine, syke ja saturaatio, tarkistetaan haavasidokset sekä kysytään potilaan vointi. (Ahonen ym. 2016, 100–102.)

Potilaan vointia voidaan seurata ABCDE-menetelmää hyödyntäen. A eli airway tarkoittaa ilmateiden tarkkailua ja B breathing hengitystä. Näiden kahden tarkoituksena on seurata potilaan hengitystä ja siihen liittyviä huomioita. Hengitysongelmia voi aiheuttaa esimerkiksi päivystysleikkaus, leikkauksen kestäminen pitkään, potilaan yleiskunto, ikä ja ylipaino sekä vatsan alueen leikkaukset. C eli circulation tarkoittaa verenkiertoa. Verenkierron seuraamisen tarkoituksena on seurata potilaan verenkierron riittävyttä esimerkiksi leikkausalueella tai raajoissa. Lisäksi seurataan, ettei potilaalle nouse kuumetta, seurataan sykettä, ihon väriä ja lämpörajaa sekä turvotuksia. Mikäli leikkausalue on esimerkiksi jalassa, seurataan varpaiden ja jalan lämpörajaa. D eli disability tarkoittaa tajuntaa. Tajunnan seurannassa kiinnitetään huomiota siihen, onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan, tässä kuitenkin tulee ottaa huomioon esimerkiksi muistisairaat, eli verrataan tilannetta leikkausta edeltävään aikaan. E eli exposure tai environment tarkoittaa potilaan paljastamista sekä hoitoympäristöä. Potilaan paljastamisella tarkoitetaan sitä, että seurataan potilaan leikkausaluetta, mahdollisilta verenvuodoilta ja muilta komplikaatioilta. Tähän

osioon kuuluu myös potilaan kivun sekä pahoinvoinnin arviointi ja kivun hoito. Mahdollisten leikkausalueelta tulevien dreerien tai kestopatentin tarkkailu. Lisäksi on tärkeää huolehtia infektioiden ehkäisystä. (Ahonen ym. 2016, 100–102.)

Joskus ihmisen toipumisessa leikkauksen jälkeen tapahtuu komplikaatioita ja pahimmassa tapauksessa voi tapahtua jopa sydänpysähdys. Elvytyksestä on olemassa hoitosuosituksia, jonka mukaan toimitaan. Esimerkiksi Euroopan elvytysneuvosto on julkaissut elvytys-suositukset. Yleisin ohjeistus elvytykselle on 30 painallusta ja 2 puhallusta. Elvyttäminen voidaan jakaa peruselvytykseen ja hoitoelvytykseen. Näiden ero on se, että hoitoelvytys tapahtuu joko ensihoidon toimesta tai terveydenhuollossa. Hoitoelvytyksessä käytetään lisäksi lääkkeitä, esimerkiksi adrenaliinia. (Elvytys 2021.) Defibrillaattorin käyttö molemmissa elvytysmuodoissa on keskeinen osa elvytystä. Defibrillaattorin käyttö nostaa potilaan selviytymisennustetta, mutta ei kuitenkaan takaa, että sydän lähtee käyntiin. (Defibrillaattorin käyttö s.a.)

4.1 Gastrokirurgia

Vatsaelinkirurgiassa hoidetaan ruuansulatuskanavan kirurgisia sairauksia. Vatsaelinleikkauksia voidaan toteuttaa avo- tai tähystysleikkauksina. (Vatsaelinkirurgian palvelut s.a.) Näihin sairauksiin kuuluu mm. Suolistosairaudet ruokatorvesta peräsuoleen ja sappiteiden, maksan ja haiman kirurgiset taudit. Vatsanpeitteiden tyriä sekä pernan sairauksia voidaan hoitaa vatsaelinkirurgiassa, vaikka ne kuuluvatkin ruuansulatuskanavan ulkopuolisiin elimiin ja sairauksiin. Vatsaelinkirurgiassa voidaan hoitaa myös erilaisia syöpiä, kuten mm. Paksusuolen, haiman ja mahan syöpiä. (Vatsaelinkirurgia ja endoskopia s.a.)

Sappirakon tulehdus ja umpilisäkkeen tulehdus ovat tyypillisiä päivystyksellisesti hoidettavia vaivoja. Kureutuneet tyrät, suolen puhkeamat ja erilaiset suolitukokset voivat vaatia usein päivystysleikkausta. (Vatsaelinkirurgian palvelut s.a.)

Suomessa leikataan vuoden aikana noin 9 000 sappirakkoa. Leikkauksista suurin osa tehdään yleensä tähystysleikkauksina (Duodecim 2021.) Mäkisen

mukaan (2021, 2) päivystyksellinen laparoskooppinen kolekystektomia vaikuttaa toimenpiteenä turvalliselta. Kolekystiitti vaikuttaa kuitenkin uusiutuvat helposti, jos hoitona on ollut konservatiivinen hoito ja tämä myöskin lisää sairaalahoitoa. Sairaalahoidon tarvetta. Sairaalahoitajaksoja on keskimäärin enemmän konservatiivisesti hoidetuilla potilailla kirurgisesti hoidettuihin potilaisiin verrattuna. (Keski-oja 2014).

4.2 Ortopedia

Tuki- ja liikuntaelimestön eli luiden, nivelten ja niihin liittyvien pehmytkudosten tautien ja vammojen diagnostiikkaa, hoitoa ja ennaltaehkäisyä kutsutaan ortopedian ja traumatologian erikoisalaksi (Ortopedian ja traumatologian tutkimussäätiö s.a.).

Tyypillisiä tauteja ortopediassa ja traumatologiassa voivat olla nivelten, luuston, jänteiden ja lihasten sairauksia sekä kasvaimet ja syöpätaudit, jotka ovat tuki- ja liikuntaelimestössä. Nivelten ja nivelsiteiden repeämät ja revähdykset, luunmurtumat, lihasten ja jänteiden vammat voivat puolestaan olla tyypillisiä vammoja. Täyhystyskirurgiaa käytetään pääosin nivelvammoihin ja tauteihin. Selkäleikkauksista yleisimpiä ovat nikamavälilevyn pullistumien hoito sekä selkärangan virheasentojen korjausleikkaukset. Polven-, lonkan- ja olkapään tekonivelleikkaukset ovat yleisiä pitkälle edenneen nivelrikon hoidossa. (Ortopedian ja traumatologian tutkimussäätiö s.a.)

Ortopediassa hoidetaan sairauksia ja vammoja niiden vaikeusasteen mukaan. Lievemmat vammat ja sairaudet voidaan hoitaa konservatiivisin keinoin, mutta vaikeammat vammat ja sairaudet hoidetaan yleensä kirurgisesti. Kirurgisesti hoidetaan yleensä vakavampia murtumia. (Ortopedian ja traumatologian tutkimussäätiö s.a.)

Vakiintunut hoitomuoto vaikeissa lonkan nivelrikoissa on tekonivelleikkaus, silloin jos konservatiivinen hoito ei tuo helpotusta vaivaan. Maailmalla lonkan tekonivelleikkauksia tehdään vuosittain yli 400 000 ja Suomella tekonivelleikkauksia tehdään vuosittain n 7 500. Suurin osa leikkauksessa olevista potilaista on yli 65-vuotiaita. (Vähäsantainen 2016, 2.)

4.3 Urologia

Urologiassa hoidetaan naisten ja miesten virtsateiden ja munuaisten sekä miesten sukuelinten sairauksia. Urologiassa kirurgisesti hoidettavia sairauksia on mm. Virtsarakon, munuaisten ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, virtsateiden vammat ja arpikourumat sekä virtsakivet. Miesten ja naisten toiminnalliset virtsanpidätyshäiriöt ja virtsaamishäiriöiden hoito ja tutkimukset kuuluvat myös urologiaan. (Urologia s.a)

Vaativimpia urologisia toimenpiteitä voi olla korvaavan virtsarakon rakentaminen ohutsuolesta, virtsarakon poistoleikkaukset, kookkaiden munuaiskasvain-ten leikkaukset sekä vastaontelon takaisen tilan etäpesäkkeiden poisto kives- ja penissyöpöpotilailta. (Urologia s.a.)

Eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua voidaan hoitaa niin kirurgisesti kuin lääketieteellisesti. Jos potilas itse kokee olevansa hoidon tarpeessa tai hoitoon on olemassa lääketieteellinen syy, voidaan hoito aloittaa. Lääkkeillä voidaan hoitaa tilanteita, jotka ovat vielä komplisoitumattomia, mutta vaikeissa tilanteissa kirurginen hoito voi olla tehokkaampaa. Kuitenkin leikkaushoito on yleensä tehokkaampaa kuin lääketieteellinen, mutta lääkkeilläkin potilaan voi saada oireettomaksi. (Metsätie & Rokka 2021, 5.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle, joka on suunnattu hoitohenkilökunnan eli sairaanhoitajien, lähihoitajien, perushoitajien sekä hoiva-avustajien perehdyttämiseen. Rajasimme perehtymisoppaan Etelä-Savon hyvinvointialueen ja osaston yleisiin käytäntöihin ja toimintatapoihin, kolmeen erikoisalaan, jotka ovat gastrokirurgia, urologia sekä ortopedia. Koska kirurgian erikoisaloja on niin monta, että opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja kokonaisuus. Tämän vuoksi rajasimme oppaan näihin kolmeen yllä mainittuihin erikoisaloihin.

Valitsimme tämän aiheen ja rajasimme opinnäytetyön yllä mainittuihin osa-alueisiin, sillä halusimme oppaasta selkeän ja tarpeeksi tiiviin kokonaisuuden, mutta kuitenkin, että opas sisältää tärkeimmät tiedot ja ohjeet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea uuden työntekijän perehdyttämistä työhön. Opas käsittelee osaston yleisiä ohjeita sekä lisäksi näiden kolmen erikoisalun hoidossa huomioitavia asioita. Hoidossa huomioitavia asioita ovat, mitä tehdään, kun potilas tulee osastolle, mitä tehdään postoperatiivisinä päivinä tai osastojakson aikana, vaikka potilasta ei ole hoidettu kirurgisesti, mitä tehdään, kun potilas tulee päivystyksestä osastolle odottamaan leikkausta sekä, mitä asioita huomioida, kun potilas kotiutuu.

6 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehityksellä tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena kehitellään kokonaan uusi tuote tai parannetaan vanhaa tuotetta. Tuotekehitysprosessiin kuuluu monta eri vaihetta, jotka ovat idean ja tietojen etsiminen, tuotteen luonnostelu ja yksityiskohtien suunnittelu ja toteutus. Tuotekehityksen tavoitteet pyritään toteuttamaan taloudellisesti ja teknisesti niin hyvin kuin se on mahdollista. (Jokinen 2010, 9.)

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan esimerkiksi itsenäistä kokonaisuutta kuten opasta tai esitettä, jonka tavoitteena on luoda käytännön työn tarpeisiin vastaava ohjeistus (Vilka 2021). Kohdeyryhmänä opinnäytetyössä oli kirurgian vuodeosaston uudet työntekijät tai perehdytystä kaipaavat työntekijät. Oppaan tarkoituksena oli olla osa uuden työntekijän perehdyttämistä työhön, mutta ei korvaa toisen työntekijän antamaa perehdytystä.

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisprosessin vaiheisiin kuuluu aiheen ideointi, suunnittelu, luonnostelu, tekstin rakenteen ja sisällön kehittäminen, keskustelu, työn tyylin ja tekstiasun valinta, palaute työstä, viimeistely, rapor-

tointi sekä valmiin tuotoksen esittely. Ideointi ja suunnitteluvaiheessa päätehtävään aiheen keskeinen päämäärä ja teemat. Rakenteen ja sisällön kehittämisen vaiheessa luonnostellusta tekstistä aletaan muokkaamaan työn lopullista muotoa. Keskustelu työstä voi tapahtua esimerkiksi toimeksiantajan kanssa heidän toiveistaan ja työn sisällöstä. Lisäksi päätetään työn kohderyhmä ja etsitään lähdeaineistoja työn kirjallista osuutta varten. Seuraavaksi valitaan työhön sopiva kieliasu ja tyyli. Työn viimeistelyvaiheessa nimensä mukaisesti tekstit, kuvat, kaaviot ja taulukot, sekä raportti viimeistellään julkaisukelpoiseksi. Viimeisenä vaiheena on valmiin tuotoksen esittely toimeksiantajalle ja oppilaitokselle. (Kostamo 2022, 21.)

6.1 Prosessin käynnistäminen

Tuotekehitysprosessiin tarvitaan aina tarve uudelle tuotteelle ja idea tuotteen toteuttamismahdollisuudesta (Jokinen 2010, 17).

Aluksi lähdimme suunnittelemaan perehdytysopasta, mutta prosessin edetessä oppaasta tuli perehtymisopas, koska oppaan tarkoituksena on auttaa uutta työntekijää perehtymään työhön. Kohderyhmäksi valikoitui Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunta. Oppaan tarkemmasta sisällöstä keskusteltiin toimeksiantajan kanssa myöhemmin

Idea oppaasta syntyi molempien opinnäytetyön tekijöiden ollessa kesätoissa Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla. Keskustelimme myös osastonhoitajan kanssa oppaan tarpeesta osastolla, ja hänestä ajatus oppaasta oli hyvä ja tarpeellinen. Osastolla oli perehtymismateriaalia, mutta sen käyttö oli työntekijöille epäselvää tai materiaalin olemassaolosta ei tiedetty. Perehtymismateriaali käsitteli yleisellä tasolla sairaalan toimintatapoja, eikä kyseisen osaston omia toimintatapoja. Lisäksi täytyi itse kysellä ja etsiä paljon tietoa asioista eri paikoista. Perehtymiseen ei ollut varattu riittävästi aikaa, eivätkä muut työntekijät ehtineet aina opastaa. Tästä lähti idea perehtymisoppaasta, jossa perehtymismateriaali olisi helposti saatavilla, ja mahdollisimman paljon tietoa tai ohjeita tiedon löytymiseen olisi yhdessä paikassa.

6.2 Luonnosteluvaihe

Tuotekehitysprosessissa luonnosteluvaiheessa tuotteesta ei tehdä vielä lopullista tuotosta, vaan luodaan vaihtoehtoja ja ajatuksia lopulliseen tuotteeseen (Jokinen 2010, 21).

Työn luonnosteluvaiheessa rajataan työn sisältö ja teemat sekä luonnostellaan työhön tulevaa tekstiä (Kostamo 2022, 21). Luonnosteluvaiheessa perehdyimme kirurgian erikoisaloin sekä perehtymiseen kirjallisuushaun avulla.

Aineistoa lähdimme keräämään hakemalla tietoa ja tutkimuksia eri hakusanoilla, joita olivat kirurgia, perehdytys, perehdytysopas, perehtyminen urologia sekä gastrokirurgia. Hyödynsimme haussa eri tietokantoja, kuten Theseus, Julkari, Journal.fi, Finna.fi. Lisäksi haussa käytimme apuna Google Scholaria. Lisäksi oppaaseen saimme toimeksiantajalta valmiita materiaaleja esimerkiksi osaston päiväohjelmasta. Näitä materiaaleja muokkasimme niin, että ne sopivat oppaan sisältöön. Aloitimme oppaan luonnostelun tekemällä alustavan luonnoksen oppaasta ja sen sisällöstä, josta lähdimme muokkaamaan opasta lopulliseen muotoon.

6.3 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotteen yksityiskohdista päätetään ja tuotetta kehitetään, jotta päästään tuotteen viimeistelyvaiheeseen (Jokinen 2010, 89).

Oppaan teossa käytimme apuna Hyvän oppaan tunnusmerkkejä. Hyvän oppaan tunnusmerkkejä ovat käskymuoto, selkeä rakenne sekä tekstiosuuden kirjoittaminen yksinkertaisesti niin, että esimerkiksi erikoissanastoa on avattu tekstissä (Hyvän virkakielen ohjeita s.a.). Opas sisältää paljon ammattisanastoa, sillä opas on suunnattu hoitoalan työntekijöille. Opasta tehdessämme pyrimme kuitenkin avaamaan käsitteitä mahdollisimman paljon. Hyvän oppaan rakenteessa tulee huomioida oppaan pituus. Mikäli opas on yli kaksi sivua pitkä, suositellaan käyttämään sisällysluetteloa sekä hakemistoa. (Pyhälähti 2002.) Oppaastamme tuli 18 sivua pitkä, joten päätimme lisätä sisällysluettelon oppaaseen. Hyvässä oppaassa asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä,

jolloin lukijan on helpompi omaksua oppaassa esitetty asia. (Pyhälähti 2002.) Opasta tehdessämme oppaan loogisuuteen saimme apua niin opettajaltamme kuin toimeksiantajalta. Oppaassamme on ensin käsitelty hyvinvointialuetta koskevat asiat, jonka jälkeen käsitelty Mikkelin keskussairaalan ohjeistukset ja viimeisenä osaston omat ohjeistukset. Oppaan teksti tulee olla selkeää ja yksitulkintaista, ja usein kuvat auttavat hahmottamaan asiaa. Tärkeä asia hyvässä oppaassa on se, että teksti on kirjoitettu niin, että kirjoittaja on ajatellut sen lukijan näkökulmasta luettuna. (Pyhälähti 2002.) Oppaan luki toimeksiantajan puolelta myös osaston henkilökunta, jonka ansiosta saimme palautetta oppaasta työntekijöiden näkökulmasta.

Oppaan tekemistä varten meillä oli tapaamisia toimeksi antajan kanssa, jossa kävimme yhdessä läpi, mitä opas sisältää ja millaisia toiveita toimeksiantajalla oli oppaan sisällöstä. Näiden tapaamisten pohjalta muokkasimme opasta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Oppaassa on käytetty lähteitä kirurgian erikoisalojen sairauksien tarkentamiseen. Kirurgisia sairauksia käsittelevä teoriaosuus on pidetty hyvin tiiviinä, mutta oppaassa käytetyt lähteet löytyvät oppaan lopusta lähdeluettelosta. Oppaan on tarkoitus olla saatavina sähköisessä muodossa ja se on mahdollista tulostaa. Sähköistä materiaalia lukiessa työntekijän on mahdollista lukea sairauksista lisää oppaaseen linkitetyistä lähteistä.

6.4 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tuotteen yksityiskohdat viimeistellään, päätetään viimeiset tuotteeseen liittyvät asiat. Valmiina tuotoksena on valmis tuote. (Jokinen 2010, 96.)

Viimeistelyvaiheessa lähetimme oppaan opettajallemme sekä toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Toimeksiantajan puolelta opasta lukivat myös osaston henkilökunta, jolloin saimme palautetta oppaasta myös työntekijän näkökulmasta. Varsinaista kyselyä emme tehneet työntekijöille. Näiden palautteiden pohjalta viimeistelimme oppaan.

Oppaan ulkoasun muotoilimme sopimaan Etelä-Savon hyvinvointialueen brändiin sopivaksi. Kuitenkin halusimme pitää oppaan ulkonäön mahdollisimman selkeänä, jotta lukijan on helppo keskittyä oppaan sisältöön.

Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä oppaasta hyvin lyhyt ja ytimekäs, mutta lopullinen opas on pituudeltaan 18 sivua. Oppaaseen lisättiin toimeksiantajan pyynnöstä erilaisia materiaaleja, jonka vuoksi lopullinen sivumäärä on pidempi kuin suunnitelmana oli. Toimeksiantajan toiveesta oppaaseen lisättiin kirurgian erikoisalojen sanastoa, elvytysohjeet, ohje työpaikkaruokailusta sekä pakolliset koulutukset sekä Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus eli LOVE-tentit.

Suunnitelmassamme olimme ajatelleet oppaan sisältävän muutaman tyhjän sivun muistiinpanoja varten. Oppaasta kuitenkin tuli pidempi kuin ajattelimme, joten päädyimme jättämään muistiinpanosivut pois oppaasta. Halutessaan uusi työntekijä voi kirjoittaa oppaan reunoihin omia muistiinpanojaan.

Valmiin oppaan sisällysluettelossa (liite 1) ovat seuraavat pää- ja alaotsikot: Eloisan yleiset ohjeet: työterveys, työvaatteet, avaimet, toimikortti, pysäköinti sekä työpaikkaruokailu. Osastojen yleiset toimintatavat: osastojen yhteystiedot, kirurgisen potilaan hoitopolku, osastojen päiväohjelma, osastokierto, miten tulee toimia, jos sairastuu sekä pakolliset koulutukset ja Love-tentit. Erikoisaloista: yleisesti kirurgisen potilaan hoitotyöstä, gastrokirurgiset sairaudet ja niiden hoito, urologiset sairaudet ja niiden hoito sekä ortopediset sairaudet ja niiden hoito. Elvytys: elvytysohjeet ja Do Not Resuscitate eli DNR-päätös sekä hoidon rajaukset. Sanasto: gastrokirurgian pikasanakirja, urologian pikasanakirja, verisuonikirurgian pikasanakirja, thoraxkirurgian pikasanakirja sekä ortopedian pikasanakirja. Viimeisenä sisällysluettelossa on lähteet.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikki Suomessa olevat ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomaa ohjetta, *Hyvä tieteellinen käytäntö*

ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tavoitteena on yhtenäistää kaikkien ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä myös omalta osalta kohentaa opinnäytetöiden laatua. (Arene ry 2020.)

Ammattikorkeakouluille on annettu suositukset opinnäytetyöprosessin eettisyydestä ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä ohjeita ohjaavat lait sekä tiedeyhteisön kansainväliset ja kansalliset periaatteet, linjaukset sekä suositukset. Tällaisia lakeja ovat hallintolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, tekijänoikeuslaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, tietosuojalaki, EU:n tietosuoja-asetus sekä useissa eri säädöksissä oleva oikeus yksityisyyden suojaan. (Arene ry 2020.)

Opinnäytetyömme teossa huomioimme eettisyyden perehtymällä itse eettisiin periaatteisiin. Pyrimme lisäämään työn luotettavuutta esimerkiksi lähteiden valinnassa sekä niiden hyödyntämisessä. Pyrimme siihen, että lähteet olisivat mahdollisimman tuoreita, maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja.

Oppaan tekemistä varten meidän tuli hakea Etelä-Savon hyvinvointialueelta tutkimuslupaa. Hakemus hyväksyttiin 17.3.2023 (liite 2), mutta muutama asiaan pyydettiin tarkennusta. Tarkensimme pyydetyt kohdat.

Opasta tehdessä olimme tiiviissä yhteydessä toimeksiantajaan, ja saimme palautetta ja kehitysideoita oppaan sisältöön sekä loogisuuteen. Lisäksi ohjaava opettajamme antoi palautetta oppaasta. Opas on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, ja oppaan teossa olemme hyödyntäneet toimeksiantajan valmiita materiaaleja ja opasta tehdessä huomioimme toimeksiantajan toiveet.

Opasta lukivat myös osaston henkilökunta, jotka antoivat palautetta työntekijän näkökulmasta. Varsinaista kyselyä emme tehneet työntekijöille. Näiden kommenttien perusteella teimme viimeiset muokkaukset oppaaseen. Valmiin oppaan luovutimme toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja voi päivittää opasta tarpeen tullen.

7.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme tekoprosessi alkoi lokakuussa 2022. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoitimme alkuvuodesta 2023. Suunnitelman valmistumisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimuslupa hyväksyttiin 17.3.2023 (liite 2). Tämän jälkeen aloimme tekemään itse opasta. Opasta tehdessämme jaoin oppaan tekemisen kahteen vaiheeseen: kirjallisuushaun tuloksiin perustuvan tekstin kirjoittamiseen muun muassa kirurgian erikoisaloista ja toisena toimeksiantajalta saatujen materiaalien muokkaamiseen oppaaseen sopiviksi. Opas valmistui huhtikuussa 2023

Opinnäytetyöprosessin kokonaisuus on opettanut meille sitä, miten paljon aikaa kirjoittamisen lisäksi opinnäytetyön tekeminen vie. Kirjoittamisen lisäksi täytyy varata aikaa erilaisille tarkistuksille ja niiden pohjalta korjauksien tekemiseen.

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä. Tämä oli eduksi siltä osin, että sai kahden ihmisen mielipiteitä ja näkökulmia asioiden suhteen. Omat haasteet siinä on myös, jos mielipiteet eivät kohtaa. Työmäärä on jakautunut tällöin myös kahdelle ihmiselle.

7.3 Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle

Toiveenamme on, että opas tulee käyttöön ja se on mahdollista tallentaa sähköisessä muodossa, mutta myös mahdollista tulostaa. Opasta kannattaa päivittää tasaisin väliajoin, jotta oppaassa oleva tieto pysyy ajantasaisena. Lisäksi muiden kirurgisten erikoisalojen (thorax- ja verisuonikirurgia sekä gynekologia) lisääminen oppaaseen.

7.4 Ehdotukset tulevaan tutkimus- ja kehittämistyöhön

Ehdotuksemme tulevaan tutkimus- ja kehittämistyöhön ovat työntekijöiden mielipiteiden kartoittaminen perehtymiseen ja perehdytykseen. Esimerkiksi kyselyiden järjestäminen perehtymiseen ja perehdytykseen. Kyselyihin vastaa-

minen nimettömästi, jotta vastaaja uskaltaa vastata mahdollisimman rehellisesti kysymyksiin. Kehittämisehdotuksemme on perehdytyksen ja perehtymisen keskittäminen yksikkökohtaisesti eikä sairaalakohtaisesti. Lisäksi ehdotamme kyselyä hoitohenkilökunnalle siitä, että kokevatko he perehtymismateriaalin auttavan perehtymisessä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: sanoma Pro.

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 3.2.2023].

Defibrillaattorin käyttö s.a. Defibrillaattori.eu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.defibrillaattori.eu/pages/defibrillaattorin-kaytto> [viitattu 23.2.2023].

Essote. 2019. Kirurgian vuodeosastot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveyspalvelut/kirurgia/kirurgian-vuodeosastot/> [viitattu 2.1.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue s.a. Mikä on Etelä-Savon hyvinvointialue? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/etela-savon-hyvinvointialue/mika-on-etela-savon-hyvinvointialue/> [viitattu 2.1.2023].

Etelä-Savon hyvinvointialue s.a. Eloisan palvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/palvelut/> [viitattu 2.1.2023].

Elvytys. 2021. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kht00112> [viitattu 23.2.2023].

Vatsaelinkirurgia ja endoskopia s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/vatsaelinkirurgia-ja-endoskopia#gastroenterologia> [viitattu 22.1.2023].

Urologia s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/urologia> [viitattu 22.1.2023].

Hyvän virkakielen ohjeita s.a. Kotimaisten kielten keskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille [viitattu 23.2.2023].

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. 6. painos. Helsinki: Aalto-yliopisto. E-kirja. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 15.4.2023].

Koistinen, T. 2020. Perehtyminen tehohoitotyöhön. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24125/16092789651336269542.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.2.2023].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. Helsinki. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849110> [viitattu 16.2.2023].

Kumpulainen, T & Listo, A. 2021. Perehdyttäminen hoitotyöhön sitoutumisen tukena. Yamk opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502818/Tanja_Kumpulainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 2.2.2023].

Urologian s.a. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/urologia> [viitattu 4.2.2023].

Vatsaelinkirurgian palvelut s.a. Kuopion yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/vatsaelinkirurgia> [viitattu 4.2.2023].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lehto, M. 2022. Laadukas perehdytys työhön sitouttavana tekijänä. Yamk opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703035/Marja%20Lehto.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.2.2023].

Leppäniemi, A. 2017. Kirurgia. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do> [viitattu 2.1.2023].

Lius, K. 2018. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöiden perehdyttäminen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Viestinnän maisterintutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58387/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201806063042.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.2.2023].

Mentula, P., Brinck, T. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? Aikakauskirja duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14716> [viitattu 2.2.2023].

Metsätie, T., Rokka, I. 2021. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun leikkauksenhoidon tulokset Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2018-2019. Tampereen yliopisto. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma. Syventävien opintojen kirjallinen työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137107/Mets%c3%a4tie-Rokka.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 1.2.2023].

Nykänen, W-T. 2018. Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/hoitotiede. Pro-gradu tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103283/gradu07431.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.2.2023].

Ortopedian ja traumatologian tutkimussäätiö. S.a. Ortopedian ja traumatologian erikoisala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://otts.fi/ortopedian-ja-traumatologian-erikoisala> [viitattu 3.1.2023].

Perehdytys s.a. Työelämään.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tyoelamaan.fi/tyosuhte/perehdytys/> [viitattu 14.2.2023].

Pyhälahti, M. 3/2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet – haaste tekstintekijälle. Kielikello. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/kaytto-ja-ko-koamisohjeet-haaste-tekstintekijalle> [viitattu 23.2.2023].

Tehy s.a. Perehdytys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys> [viitattu 13.1.2023].

Terveyskylä. 2021. Tietoa leikkaustavan valinnasta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/leikkaustavan-valinta/tietoa-leikkaustavan-valinnasta> [viitattu 2.2.2023].

Työkykypassi s.a. Työhön perehtyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyokykypassi.fi/tyohon-perehtyminen/> [viitattu 15.2.2023].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valvira. 2022. Ammattioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> [viitattu 11.2.2023].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236> [viitattu 3.1.2023].

Perehtymisoppaan sisällysluettelo

1 ELOISAN YLEISET OHJEET

- 1.1 Työterveys
- 1.2 Työvaatteet
- 1.3 Avaimet
- 1.4 Toimikortti
- 1.5 Pysäköinti
- 1.6 Työpaikkaruokailu

2 OSASTON YLEISET TIOMINTATAVAT

- 2.1 Osastojen yhteystiedot
- 2.2 Kirurgisen potilaan hoitopolku
- 2.3 Osaston päiväohjelma
- 2.4 Osastokierto
- 2.5 Miten tulee toimia, jos sairastuu
- 2.6 Pakolliset koulutukset ja Love tentit

3 ERIKOISALOISTA

- 3.1 Yleisesti kirurgisen potilaan hoitotyöstä
- 3.2 Gastrokirurgiset sairaudet ja niiden hoito
- 3.3 Urologiset sairaudet ja niiden hoito
- 3.4 Ortopediset sairaudet ja niiden hoito

4 ELVYTYS

- 4.1 Elvytysohjeet
- 4.2 DNR päätös ja hoidon rajaukset

5 SANASTO

- 5.1 Gastrokirurgian pikasanakirja
- 5.2 Urologian pikasanakirja
- 5.3 Verisuonikirurgian pikasanakirja
- 5.4 Thorax-kirurgian pikasanakirja
- 5.5 Ortopedian pikasanakirja

6 LÄHTEET



Tutkimuslupa

1/1)

Johtajaylihoitaja

2413/13.02.00/2023

Tutkimuslupa, Perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle, Pylkkänen Inka ja Leino Ninni

Asiaselostus: Inka Pylkkänen ja Ninni Leino (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk) ovat hakeneet tutkimuslupaa Perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Tutkimus kohdentuu Etelä-Savon hyvinvointialueen hoitohenkilöstöön Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla. Hakemus on jätetty 9.3.2023. Ohjaajina toimivat Susanna Suvimaa (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk) ja Saara-Liisa Tarvainen (Etelä-Savon hyvinvointialue).

Ratkaisu: Myönnän luvan Perehtymisopas Mikkelin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle -tutkimukseen Etelä-Savon hyvinvointialueella Inka Pylkkäselle ja Ninni Leinolle. Pyydän kuitenkin vielä tarkentamaan opinnäytetyön rajausta ja selkiyttämään tutkimussuunnitelmassa olevaa lausetta: "Rajasimme perehdytysoppaan Etelä-Savon hyvinvointialueen ja osaston yleisiin käytäntöihin ja toimintatapoihin, kolmeen erikoisalaan, jotka ovat gastrokirurgia, urologia sekä ortopedia."

Pirjo Syväoja

Johtajaylihoitaja

Etelä-Savon hyvinvointialueen asiakirjat on sähköisesti allekirjoitettu. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamoista.

Lisätietoja: Lisätietoja päätökseen liittyen Pirjo Syväoja p. 040 359 6749

Tiedoksi Inka Pylkkänen, cinpy001@edu.xamk.fi
Ninni Leino, cnile004@edu.xamk.fi
Saara-Liisa Tarvainen, saara-liisa.tarvainen@etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Savonlinna: Keskussairaalanatie 6, 57120 Savonlinna
Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki
Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi