

Anne-Maarit Ranta

PEREHDYTYSKANSIO POSAN SAIRAALAN OSASTO 2
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

PEREHDYTYSKANSIO POSAN SAIRAALAN OSASTO 2 HOITOHENKILÖKUNNALLE

Ranta, Anne-Maarit
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 2

Asiasanat: Perehdytys, perehdytyskansio

Uuteen työ- tai harjoittelupaikkaan mentäessä jokainen tarvitsee perehdytystä ja ohjausta uuteen työhönsä. Hyvä perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää oppimaan ja ymmärtämään työn sisältöä paremmin. Perehdyttämisen tukena voidaan työpaikoilla käyttää myös esimerkiksi perehdytykseen liittyvää kirjallisuutta ja työpaikan omaa perehdytysohjelmaa. Työpaikoilla on usein tarkoin laadittu perehdytyskansio, joka on tukena perehdytysprosessissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osaston käyttöön selkeä ja käytännönläheinen perehdytyskansio, jota olisi helppo käyttää osana opiskelijan ja uuden työntekijän perehdytystä. Työn tilaajana toimi Pohjois- Satakunnan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymä eli PoSa sairaala, osasto kaksi. Perehdytyskansio toteutettiin osastolle paperisena ja sähköisenä versiona. Tarkoituksena oli saada kansiota mahdollisimman hyvä apuväline osaksi perehdytysprosessia.

Perehdytyskansio sisältää tietoa muun muassa osaston toimintaperiaatteista, osaston arvoista, päivärytmistä, hoitajien työtehtävistä, saattohoidosta, eristyspotilaan hoidosta, sekä siitä millaisia potilaita osastolla hoidetaan. Toiveita perehdytyskansion sisällölle saatiin osaston henkilökunnalta niin suullisesti kun kirjallisestikin. Työn edetessä kansio vietiin osastolle henkilökunnan arvioitavaksi, jonka jälkeen tehtiin toivotut muutokset.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toteutettu tilaajan toiveiden mukaisesti. Perehdytyskansio on otettu osastolla käyttöön lokakuussa 2014 ja kansiota voi hyödyntää myös sairaalan toinen osasto, jonka toimintamalli on lähes identtinen tilaavan osaston kanssa.

ORIENTATION FOLDER FOR POSAS HOSPITAL WARD 2 NURSINGSTUFF

Ranta, Anne-Maarit

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

November 2014

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 29

Appendices: 2

Keywords: orientation, orientation folder

When entering a new work or vocational training place, everyone needs orientation and guidance to their new work. Good orientation helps the new employee to learn and understand the content of one's work better. Literature and workplace's own orientation program among other tools can be used to support the orientation processes. Many workplaces have a carefully prepared orientation folder, which is used to support the orientation process.

The purpose of this functional thesis was to produce a clear and practical orientation folder which includes the main topics, and which would be easy to use as part of the orientation of a new student or employee in the ward. This thesis was ordered by basic services of the public organization owned by municipalities of Northern Satakunta's, PoSa hospital, ward two. Orientation folder was handed to the ward in paper and electronic version. The purpose was to make the folder the best possible tool to help in the orientation process.

The orientation folder includes information about for instance, the principles and values of the ward, daily schedule, the tasks of the nurses, hospice care, the care of a special needs patient, and about what type of patients are taken care of in the ward. The staff gave their wishes for the orientation folder both in oral and written form. The folder was taken to the ward staff for evaluation during the writing process and the necessary changes were made based on the feedback.

The origin of this thesis is in the working life and it was produced according to the wishes of the ordering party. The orientation folder has been taken into use by the ward in October 2014. The folder can also be used by another ward in the hospital, as it functions almost identically with the ordering ward.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PEREHDYTTÄMINEN.....	6
2.1	Perehdyttäminen käsitteenä	6
2.2	Perehdyttämisen hyödyt.....	8
2.3	Perehdyttämisen vaiheet	9
2.4	Perehdyttämistä säätelevät lait ja siihen liittyvä työturvallisuus	12
3	PEREHDYTTÄMISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	13
3.1	Perehdyttäminen PoSa- sairaalan osastolla 2.....	13
3.2	Perehdyttämiskansio	14
3.3	Muu perehdyttämismateriaali	15
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	17
5.1	Kohdeosaston kuvaus.....	17
5.2	Projektin resurssit ja aikataulutus	18
6	PROJEKTIN TUOTOS	20
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	22
8	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET.....	28

LIITTEET

Liite 1: Perehdytyskansio

Liite 2: Palautelomake

1 JOHDANTO

Perehdyttämisen tarkoitus on tutustuttaa opiskelija tai uusi työntekijä työpaikan toiminta- ajatukseen, toimitiloihin, toimintatapoihin ja uuteen työyhteisöön (Kupias & Peltola 2009, 18).

Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä kaikkia toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä pyritään kehittämään niin, että työntekijä pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työpaikassaan, työyhteisössään ja organisaatiossaan. Tällä pyritään myös siihen, että perehtyjä pystyy nopeasti selviytymään uudessa työssään niin itsenäisesti, kuin mahdollista. Laajimmillaan perehdyttäminen saattaa kehittää perehtyjän lisäksi myös koko vastaanottavaa työyhteisöä tai jopa koko työpaikkaa. (Kupias & Peltola 2009, 18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansio Pohjois- Satakunnan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymälle eli PoSalle. Opinnäytetyön kohdeosastona toimii PoSa- sairaalan osasto 2. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja työelämälähtöinen. Työskennellessäni osastolla huomasin perehdytyskansion tarpeen ja yhdessä osastonhoitajan kanssa päätimme, että opinnäytetyönäni laadin osastolle uuden perehdytyskansion. Osastolla oli entuudestaan perehdytyskansio, mutta tieto ei ollut ajantasaista, joten uuden kansion laatiminen tuli tarpeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman yksityiskohtainen ja selkeä perehdytyskansio osaston käyttöön. Tavoitteena oli, että kansio on hyvänä apuvälineenä uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytystä. Oma henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia työskentelemään projektiluontoisen työn parissa ja samalla oppia ongelmanratkaisutaitoja, järjestelmällisyyttä, kärsivällisyyttä ja joustavuutta. Perehdytyskansiota voi tarvittaessa hyödyntää myös terveystieteiden osasto, joka on toiminnaltaan lähes identtinen kohdeosaston kanssa.

2 PEREHDYTTÄMINEN

2.1 Perehdyttäminen käsitteenä

Uusi työtehtävä ja työympäristö tuovat usein esiin valmentamisen ja kouluttamisen tarpeellisuuden. Tätä uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa kehittämistä nimitetäänkin käsitteeksi perehdytys. Perehdyttäminen sitoo aina aikaa, sekä henkilöresursseja. Useissa organisaatioissa perehdyttämisen merkitys ja sen tärkeys onneksi tiedostetaan, ja sen avuksi on laadittu erilaisia perehdyttämisohjelmia perehdyttämisen tueksi. (Kupias & Peltola 2009, 9.) Onnistuneella perehdyttämisellä varmistetaan se, että yritys saa ammattitaitoista, hyvin perehdytettyä henkilöstöä joka myös viihtyy työssään, ja on motivoitunutta ja toimintakykyistä toiminaan uudessa työssään. (Kaitila, Mikkonen & Rajala 1994,129).

Työnopastuksessa vastuu on aina työpaikan esimiehellä, vaikka varsinaisena opastajana olisikin usein joku tulokkaan työtovereista. Tehtävään perehdyttäminen ei koske vain uusia työntekijöitä: perehdyttämistä tarvitaan myös silloin, kun työntekijän nykyinen työtehtävä muuttuu, työntekijä siirtyy uusiin tehtäviin tai palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen. Tehtävään perehdyttäminen on tehty, kun sekä opastaja että opastettava katsovat, että tehtävän osaamisen kriteerit ovat onnistuneesti täyttyneet. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)

Perehdyttämisen lähikäsitteenä voidaan käyttää käsitettä mentorointi. Tavallisimmin mentorointia kuvataan toimintana, jossa jokin kokenut mentori ohjaa kokemattomampaa tai nuorempaa aktoria. Itse mentorointi perustuu aktorin ja mentorin luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Tehtävään valittu mentori on neuvonantaja, joka tehtävässään sitoutuu auttamaan aktoria tämän ammatillisessa kehityksessä. (Kupias & Salo 2014, 11–12.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan sitä tukea ja kaikkia niitä toimenpiteitä joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän työympäristöä, työyhteisöä ja kokonaisvaltaista osaamista kehitetään niin, että hän pääsee hyvin alkuun uudessa työssään, organisaatiossaan ja työyhteisössään. Tavoitteena on myös se, että tulokas pystyy

mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa organisaatiota ja tämän lisäksi koko työyhteisöä. (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Perehdyttäminen tarkoittaa myös kaikkia niitä toimenpiteitä ja tapahtumia, joilla tuetaan yksilöä hänen uuden työnsä alussa. Olipa hän sitten uudessa organisaatiossa tai jatkaa hänelle uudessa työtehtävässä vanhassa organisaatiossaan. (Kjelin & Kuusisto 2003.)

Lahti (2007) tutkimuksessa tutkittiin sitä, miten sairaanhoitajat kokevat perehdytyksensä onnistumisen eri vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kohdejoukoksi valittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin sairaaloiden kirurgien ja sisätautien toimialojen vuodeosastojen sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat olivat olleet työsuhteessa noin 3- 12 kuukautta, tutkimukseen valittiin 100 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 66 %. Tutkimuksen tuloksien mukaan vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseensä, kun määräaikaiset sairaanhoitajat. Vain muutaman sairaanhoitajan kohdalla vaadittu kolmen kuukauden mittainen perehdytysjakso oli täyttynyt, keskimäärin perehdytysaika vastaajien kesken oli vain noin 24 päivää. Mielestäni tutkimukset tulokset kertovat siitä, että uudella tulokkaalla tulisi olla aina nimetty perehdyttäjä, johon tarvittaessa tukeutua ja joka motivoi uutta tulokasta uuteen työhönsä. Tutkimuksessa osa hoitajista koki, että heille annettu perehdytys vuodeosastolla oli ollut riittämätöntä työn vaativuuteen verraten. (Lahti 2007, 34–35.)

Perehdyttäminen pitää sisällään ainakin tulokkaan osaamisen kehittämisen, sekä käytännön toimet jotka helpottavat tulokkaan alkuun pääsemistä uudessa työssään. Perehdyttäminen voi pitää sisällään myös tulokkaan osaamisen hyödyntämisen, sekä toimintatapojen ja työyhteisön kehittämisen perehdyttämisen yhteydessä. (Kupias & Peltola 2009, 86.) Hyvä perehdyttäminen käsittää erilaiset käytännön toimet, jotka usein helpottavat uudessa työssä aloittamista, sekä tulokkaan osaamisen kehittämisen ja opastuksen uuteen työtehtävään, koko organisaatioon ja työyhteisöön (Kupias & Peltola 2009, 19).

Perehdytyksellä on myös oma edelläkävijänsä, edelläkävijöiksi voidaan kutsua Yhdysvaltalaisia sairaaloita, jotka ovat luoneet magneettisairaala käsitteen maailmalle. Kaikki alkoi siitä, kun Yhdysvalloissa oli 1980-luvulla suuri pula sairaanhoitajista. Jotkut yhdysvaltalaiset sairaalat saivat kovasta hoitajapulasta huolimatta houkuteltua hoitajia sairaalaansa töihin ja vielä pitämään heidät pitkässäkin työsuhteessa. Neljä eri puolilla Yhdysvaltoja asuvaa sairaanhoitajatutkijaa alkoi tällöin jokainen omalla tahollaan tutkia, miksi jotkut sairaalat ovat vetovoimaisia, ja toisiin ei taas saada hoitajia ollenkaan. Tutkijat miettivätkin, mikä saa hoitajat pysymään omassa työpaikassaan. Erottavia tekijöitä olivat työn sisältöön liittyvät ominaisuudet, johtamisominaisuudet ja hyvät yhteistyösuhteet lääkäreihin. Vetovoimaisten sairaaloiden johtaminen oli jämää ja johto kuunteli ja arvosti työntekijöitään. Työntekijöitä kohdeltiinkin arvostavasti ja kunnioittavasti. Osaamisen kehittäminen oli osaston toimintatapa, joka lisäsi myös sairaaloiden potilasturvallisuutta. (Räsänen 2013.)

Kyseisessä magneettisairaalatutkimuksessa hyväksi todetut ominaisuudet ovat myös edelleen hyvän perehdyttämisen taustalla. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi organisaation johtamistyyli, kunnioitus, kollegiaalisuus ja laadun parantaminen. Magneettisairaala-asteen saaneilla työpaikoilla tehdään tiheästi erilaisia ilmapiirikyselyitä, joihin potilaat, heidän omaisensa ja työntekijät vastaavat. (Räsänen 2013.)

2.2 Perehdyttämisen hyödyt

Uuteen työpaikkaan tullessaan työntekijän ensimmäinen työtehtävä on perehdyttämiseen osallistuminen ja vastaavasti työnantajan tehtävänä on tulokkaan perehdyttäminen. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä tutustutetaan uuteen työpaikkaansa, organisaatioon, työyhteisöön ja työhön. (Kauhanen 2007, 145.) Kun uusi työntekijä on perehdytetty työtehtäväänsä hyvin, voidaan sillä vähentää virheitä, joiden korjaamiseen menisi kokeneeltakin henkilökunnalta paljon tehokasta työaika. Hyvä laatu ei maksa, mutta virheet tulevat organisaatiolle usein kalliiksi. (Kangas & Hämäläinen 2007, 3.)

Onnistuneen perehdyttämisen kansantaloudelliset hyödyt ovat myös huomattavat. Se luo edellytykset sille, että työn tekijä pysyy kunnossa, sairastelee huomattavasti vä-

hemmän, on tyytyväinen ja huolehtii oman työnsä tuottavuudesta (Kupias & Peltola 2009, 20.)

Kun uuden työntekijän perehdytys hoidetaan kokonaisuudessaan hyvin, on siitä usein hyötyä koko organisaatiolle. Mitä paremmin perehdytys on alusta alkaen toteutettu, sitä nopeammin uusi työntekijä kykenee omatoimiseen työskentelyyn ilman muiden työntekijöiden apua. Hyvä perehdytys myös lisää työntekijöiden työmotivaatiota ja näin ollen vähentää mahdollisia poissaoloja työpaikalta, sekä henkilökunnan vaihtuvuutta. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 63.)

Usein ensimmäiset työpäivät uudessa organisaatiossa vaikuttavat siihen, jääkö työntekijän uuteen työpaikkaansa. Jos perehdytys jää alussa heikoksi, saattaa uusi työntekijä kokea olonsa tukalaksi, sekä tuntea itsensä enemmänkin taakaksi uudessa työyhteisössä. Vaikka perehdytys viekin aikaa, tulee siihen käytetty aika myöhemmin monin verroin takaisin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

Kun perehdytys on alusta saakka ollut tehokasta, saadaan uusi työntekijä nopeasti uusien työtehtävien pariin ja osaksi uutta työyhteisöä. Kun perehdyttäminen on toimivaa, voi perehdyttämällä kaikkien osaaminen kasvaa. Hyvän perehdyttämisen hyödyt näkyvät kiinnostuneisuutena ja innostuneisuutena kyseistä työpaikkaa kohtaan. Muita hyötyjä on työntekijän sitoutuminen, osaamisen lisääntyminen, sekä halu oppia kokoajan enemmän. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2011.)

Jotta perehdytyksestä olisi hyötyä, on perehdytettävällä myös vastuuta. Vastuu perehdytyksen onnistumisesta on myös perehdytettävällä itsellään, tällöin oma aktiivisuus ja oma-aloitteisuus ovat avainsanana. (Hyvä perehdytys- opas 2007, 13.)

2.3 Perehdyttämisen vaiheet

Perehdyttämisen sisältöön ja vaiheisiin kuuluu tutustuttaminen työpaikkaan, työyhteisöön, sekä työympäristöön (Hyvä perehdytys- opas 2007, 8). Perehdyttäminen voidaan jakaa kuuteen erilaiseen perehdytysvaiheeseen, ensimmäisessä vaiheessa käsitellään sitä vaihetta, jolloin tulokas ei ole vielä aloittanut töitä uudessa työpaikas-

saan eli vaihetta ennen töihin tuloa. Tavoitteena on, että uusi työntekijä saa kuvan tulevasta työstään, sekä alustavan kuvan organisaatiosta ja työyhteisöstä. Uuden työntekijän perehdyttäjä valmistelee työyhteisön ja työpisteen niin, että tulokas tuntee itsensä odotetuksi ja hänen on helppoa ja mielekästä tulla uuteen työpaikkaansa. On huomioitavaa, että uudelle tulokkaalle voi laittaa esimerkiksi sähköpostia ennen ensimmäistä työpäivää, sekä valmistella tulevaa perehdytystä. (Kupias & Peltola 2009, 173.)

Toisena vaiheena on uuden tulokkaan vastaanotto uuteen työhönsä, sekä hänen ensimmäinen työpäivänsä. Ensimmäisenä päivän tavoitteena on, että uusi työntekijä saa tarvittavat luvat, työvälineet ynnä muut tarvittavat välineet. Tavoitteena on myös, että hän oppii liikkumaa työpaikallaan ja tutustuu tuleviin työkavereihinsa. On tärkeää, että tulokas tuntee itsensä odotetuksi ja tervetulleeksi. Uuden tulokkaan vastaanotossa ja ensimmäisessä työpäivässä tulee huomioida, että esimies ottaa vastuun hänen perehdytyksestään jos tämä suinkin on mahdollista. Tulokkaan vastaanottotilanteen tulisi olla ystävällinen ja rauhallinen. Ensimmäisenä päivänä tulokkaalle esitellään hänen työpisteensä, työtilat, sekä lähimmät työkaverit. On hyvä muistaa, että ensimmäisenä päivänä tietoa pyritään antamaan vain kohtuullisesti. (Kupias & Peltola 2009, 174.)

Kolmantena vaiheena käsitellään tulokkaan ensimmäistä työviikkoa uudessa työpaikassaan. Ensimmäisen viikon aikana tavoitteena on, että tulokas pääsee kiinni uuteen työhönsä, hän saa kokonaiskuvan organisaatiosta, ja työyhteisöstä jossa työskentelee. Ensimmäisenä viikon aikana tulokkaan tulisi myös ymmärtää, mihin hänen tulee perehtyä, jotta hän selviää työstään tulevaisuudessa itsenäisesti. Ensimmäisellä viikolla on otettava huomioon tulokkaan kokemuksen ja osaamisen selvittäminen, perehdytys suunnitelman esittely ja tämän noudattaminen. Ensimmäisenä viikon loppupuolella olisi hyvä järjestää lyhyt palautekeskustelu menneen viikon kulusta. (Kupias & Peltola 2009, 174.)

Neljäntenä vaiheena tulee työntekijän ensimmäinen kuukausi uudessa työpaikassaan. Ensimmäisen kuukauden tavoitteena on, että tulokas pääsee kiinni tuottavaan työhön. Ensimmäisen kuukauden aikana on huomioitavaa, että perehdytys jatkuu perehdytys suunnitelman mukaisesti. Pikkuhiljaa päävastuu perehdytyksestä siirtyy myös pereh-

tyjälle itselleen. Kun uusi työntekijä on työskennellyt uudessa organisaatiossa muutamana kuukauden ajan, on tärkeää järjestää palautekeskustelu perehdyttäjän kanssa. Keskustelussa arvioidaan sekä perehtymistä, että perehdyttämistä. (Kupias & Peltola 2009, 175.)

Viides vaihe käsittää ensimmäiset neljä kuukautta uudessa työympäristössä. Ensimmäisenä neljän kuukauden aikana tavoitteena on, että tulokas selviää omista työtehtävistään itsenäisesti ja osaa hankkia itsenäisesti tietoa työstään. Neljän kuukauden aikana tulokas on otettu työyhteisön jäseneksi, on myös tärkeää että tulokas tuntee olevansa osa työyhteisöä ja organisaatiota. Ensimmäisen neljän kuukauden aikana on huomioitavaa, että perehtyminen jatkuu edelleen suunnitelman tai mahdollisen tarpeen mukaan. Ennen tulokkaan koeajan päättymistä, pidetään jälleen koeaikakeskustelu esimiehen johdolla, jolloin voidaan molemmin puolin arvioida perehtymisen onnistumista ja mahdollista perehdytyksen jatkotarvetta. (Kupias & Peltola 2009, 175.)

Kuudes ja viimeinen vaihe on työsuhteen päättymisen, työsuhteen päättyessä tavoitteena on, että työntekijä luovuttaa käytössä olleet avaimet ja muut työpaikan työvälineet. Työsuhteensa päättävä työntekijä myös perehdyttää seuraajansa uuteen työhön, jonka yhteydessä tuo esiin organisaatiossa kertynyttä tietämystä ja osaamista. On tärkeää, että organisaatiosta poistuvalla jää hyvä mieli päättyvästä työsuhteesta ja myös tunne siitä, että hänen mielipiteitään on organisaatiossa kuunneltu. Huomioitavaa on, että lähtevälle työntekijälle järjestetään lähtöhaastattelu, jossa kuunnellaan hänen kokemuksiaan, mielipiteitään ja kerätään mahdollisia kehittämisideoita. (Kupias & Peltola 2009, 176.)

Usein perehdytyksen katsotaan alkavan työntekijän ja organisaation aivan ensimmäisistä kontakteista. Uuden työntekijän asettuminen organisaatioon, sekä työnhallinnan saavuttaminen kestää yleensä noin puolesta vuodesta jopa vuoteen saakka. Perehdytys voidaan katsoa päättyneeksi, kun työntekijä on saanut saavuttanut perehdytykselle asetetut tavoitteet. (Kjelin & Kuusisto 2003, 176.)

2.4 Perehdyttämistä säätelevät lait ja siihen liittyvä työturvallisuus

Uuteen työtehtävään perehdyttäminen on turvattu myös laissa. Perehdyttäminen on tärkeä osa uuden työntekijän sopeutumista hänen uuteen työpaikkaansa. Tällaisia lakeja ja säädöksiä ovat esimerkiksi työturvallisuuslaki (2002/738.), työsopimuslaki (2001/55) sekä laki yhteistoiminnasta eri yrityksissä (2007/ 334) käsittelevät perehdyttämistä. Nämä kaikki lait ja säädökset kuuluvat työnantajan velvoittamiin säädöksiin. (Kupias & Peltola 2009, 20.)

Yksi perehdyttämisen tärkeimmistä tavoitteista on työstä aiheutuvien sairastumisien ja muiden poissaolojen välttäminen, sekä mahdollisten tapaturmien välttäminen. Työnantajan onkin huolehdittava, että työntekijät saavat tarpeelliset tiedot työhön liittyvistä vaaratekijöistä ja välineistä, riippumatta siitä käyttävätkö he työssään kyseisiä välineitä. (Hyvä perehdytys- opas 2007, 8.)

Työturvallisuuslaissa (2002) löytyy maininta työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Tämän työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä, sekä huolehdittava siitä että työntekijän ammatillinen osaaminen otetaan hänen uudessa työssään huomioon. (Työturvallisuuslaki738/2002, 14§.) Perehdyttäjän tehtävä onkin ohjata uutta tulokasta käyttämään turvallisia työmenetelmiä työssään (Hyvä perehdytys- opas 2007, 12).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tehtäviin kuuluu järjestää työntekijöilleen perehdytystä ja tarvittaessa myös lisäohjausta ja opastusta työhön. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä mahdollisia työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia työntekijöiden henkisen ja fyysisen perusterveyden haittoja. Hyvä perehdytys myös parantaa työntekijöiden työympäristöä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 1§.)

Perehdyttämistä säädetään myös laissa koskien nuoria työntekijöitä, tämä laki astuu voimaan alle 15- vuotiaiden työntekijöiden kanssa. Nuoren työntekijän on uudessa työssään saatava ohjausta ja opetusta työhönsä niin, että hän välttyy aiheuttamasta vaaraa muille tai itselleen (Laki nuorista työntekijöistä 1993, 3 luku10 §).

3 PEREHDYTTÄMISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvä ja kattava perehdyttäminen vaatii tekijältään suunnitelmallisuutta, jatkuvuutta sekä hyvää dokumentointia (Penttinen 2009, 2). Perehdyttämisen toteuttamisesta ja sen suunnittelusta vastaa yleensä työntekijän esimies. Esimiehen tehtäviin kuuluu huolehtia perehdyttämisen etenemisestä siihen sovitussa ajassa, sekä perehdyttämisen järjestelmällisestä etenemisestä. Esimiehen tehtäviin ei kuitenkaan kuulu antaa kaikkea perehdytystä yksin, vaan hän voi jakaa perehdyttämistä myös omille työntekijöilleen. (Surakka & Laine 2011, 154.)

3.1 Perehdyttäminen PoSa- sairaalan osastolla 2

PoSa- sairaalan osasto 2:lla uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämiseen varataan yksi tai useampi perehdyttäjä, yleensä nimettyjä perehdyttäjiä on ainakin kaksi. Ensimmäisenä työpäivänä osastonhoitaja usein esittelee uudelle tulokkaalle osaston-tilat, osaston henkilökuntaa ja osaston päivärytmiä, sekä usein hieman koko sairaalan tiloja. Uudelle tulokkaalle on kuitenkin aina nimetty perehdyttäjä, joka huolehtii siitä, että tulokas saa kaiken tarpeellisen tiedon uudesta työ- tai harjoittelupaikastaan ja pääsee mahdollisimman nopeasti osaston toimintaan kiinni. Osastolla on valmiiksi laadittuja taulukoita lähi-, perus- ja sairaanhoitajan perehdytykseen liittyen, jotka helpottavat niin perehtyjän, kun perehdyttäjän työtä. Ideana on käydä läpi kaikki taulukoissa mainitut asiat tulokkaan kanssa. Perehdytykseen varataan usein muutamia päiviä ja perehdytyksestä on vastuussa koko osaston henkilökunta nimettyjen perehdyttäjien lisäksi.

Osastolla on sovittu, että uudet opiskelijat aloittavat harjoittelunsa osastolla kello 12. Tällöin aamutyöt on yleensä saatu päätökseen ja perehdyttämiseen jää hieman enemmän aikaa. Osastolla huomioidaan myös se, että opiskelijalle tai uudelle työntekijälle on päätetty ohjaaja hänen ensimmäisenä työpäivänään. Jos opiskelijan tai uuden työntekijän perehdyttäjä jää esimerkiksi lomalle, huolehtii hän siitä että tulokkaalla on joku, kenen matkassa kulkea.

3.2 Perehdyttämiskansio

Perehdyttämiskansio laaditaan organisaatioissa yleensä uusia tulokkaita varten, mutta siitä on aina hyötyä koko henkilökunnalle. Ajantasaisesta perehdyttämiskansiosta myös työntekijät voivat tarvittaessa tarkistaa esimerkiksi toimintaohjeita erilaisiin toimenpiteisiin ja tilanteisiin. On tärkeää, että perehdyttämiskansion valmistumisen jälkeen yrityksessä on joku, joka huolehtii jatkuvasti kansion ajan tasalla pitämisestä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

Perehdyttämiskansion laatiminen vie usein paljon aikaa, mutta samalla se vie aikaa varsinaiselta perehdyttämiseltä. Kun organisaatioon tulee uusi työntekijä, voi hän tutustua kansioon etukäteen ja kerrata kansion asioita vielä jälkikäteenkin omatoimisesti. Kun organisaatioon tehdään perehdytyskansio, tulee sopia siitä kuka kansiota jatkossa päivittää ja huolehtii sen tarkastamisesta. Myöhemmin kun kansiota muokataan, tulee siihen merkitä päivämäärä jolloin muokkaus on tehty. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4.)

Nummisto tuotti opinnäytetyönään perehdytyskansion hoivakoti Iltatuulen käyttöön. Perehdytyskansion valmistuttua, sitä arvioi 13 Iltatuulen työntekijää. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat sitä mieltä, että osastolla perehdyttämistä tulisi suunnitella aina huolellisesti etukäteen ennen tulokkaan saapumista. Yhden työntekijän mielestä perehdyttämiseen riittäisi vain perehdytyskansioon perehtyminen, jos sen tiedot ovat ajantasaisia, tällöin hänen mielestään varsinaista perehdyttämistä ei edes tarvittaisi. Suurin osa vastanneista kuitenkin kannatti perehdyttämisen arviointia, vain kahden mielestä arviointi ei olisi tarpeellista. (Nummisto 2012, 18.)

Erityisen tärkeää perehdyttämiskansiota laadittaessa on kiinnittää huomiota sen yksinkertaisuuteen, selkeään ulkoasuun ja helppolukuisuuteen. Perehdyttämiskansiossa tulee muistaa keskittyä vain olennaisiin asioihin, jolloin lukijan mielenkiinto pysyy paremmin yllä. Parhaimmillaan perehdyttämiskansio on tiivis paketti, joka sisältää vain olennaiset ja tärkeät asiat. (Kjelin & Kuusisto 2003, 212.)

Perehdyttämiskansiota laadittaessa tulee kiinnittää huomiota myös kansion ulkonäköön ja sisältöön. Ulkonäkö ja sisältö ovat hyvin olennaisia asioita, kun halutaan he-

rättää lukijan mielenkiinto kansiota kohtaan. Kansion siisti ulkoasu myös helpottaa sen lukemista. (Kjelin & Kuusisto 2003, 212.) Perehdyttämisen kehittämisen kannalta tärkeää on se, että perehdytysuunnitelmaa kehitetään jatkuvasti ja se pidetään ajan tasalla (Hyvä perehdytys- opas 2007, 23).

3.3 Muu perehdyttämismateriaali

Perehdyttämiskansion lisäksi perehdyttämisen tukena käytetään usein myös muuta kirjallista materiaalia ja yrityksen mahdollista omaa intranetiä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10). Yrityksissä saattaa olla erilaisia tervetulo oppaita ja perehdyttämiskansiota, joista löytyy tietoa yrityksestä kirjallisessa muodossa. Perehdyttämiskansio sisältääkin aina sellaista tietoa, josta on hyötyä yrityksen koko henkilökunnalle. Intranetin eli yrityksen oman lähiverkon käyttö perehdyttämisessä on myös suotavaa. Intranetin tai perehdyttämiskansion käyttäminen osana perehdyttämistä ei kuitenkaan saa korvata koko perehdytystä. Muuna perehdytysmateriaalina voidaan käyttää myös erilaisia henkilöstölehtiä, yhteenvetoja yrityksen toiminnasta, sekä vuosikertoja. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10.)

Yhtenä perehdyttämisen välineenä toimii myös perehdytysvideo, jossa voidaan havainnollistaa miten jokin työhön liittyvä tehtävä suoritetaan. Myös mahdollisia muita teknisiä apuvälineitä on hyvä käyttää, jos niitä on saatavilla. Eriyisen hyvänä käytäntönä pidetään kuitenkin perehdytyslistaa, josta on helppo vetää yli asiat, jotka on tulokkaan kanssa käsitelty. (Hyvä perehdytys- opas 2007, 20.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa päivitetty ja ajantasainen perehdytyskansio PoSa- sairaalan osasto 2 käyttöön. Tarkoituksena on kirjallisen perehdytyskansion lisäksi siirtää sama kansio myös tietokoneelle sähköiseen muotoon, jolloin kansion ajan tasalla pitäminen on henkilökunnalle jatkossa helpompaa.

Kirjallinen perehdytysmateriaali säästää henkilökunnan aikaa ja antaa perehtyjälle mahdollisuuden tutustua rauhassa osaston toimintaan ja työtapoihin.

Vasta noin 20-30 -vuotta sitten projektit on otettu tavallisiksi työmuodoiksi eri työpaikoilla. Työtä on tehty vuosisatojen ajan, mutta hankkeita ei ole vielä osattu nimetä projekteiksi. Suomenkielinen sana projekti, englanniksi project ja saksaksi projekt on alun perin peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. (Rissanen 2002, 14.) Sana projekti on alun perin peräisin latinasta ja tarkoittaa joukkoa ihmisiä, jotka ovat kokoontuneet suorittamaan yhdessä jotakin tiettyä tehtävää (Ruuska 2012, 19).

Tarkoituksena oli, että projektin tuotoksen eli perehdytyskansion sisältö olisi lukijalleen mahdollisimman selkeä, antoisa ja mielekäs, mutta samalla helppo luettava. Tarkoituksena ei kuitenkaan ollut kirjoittaa koko kansiota alusta loppuun uudestaan, vaan käyttää apuna vanhassa kansiossa olevaa ajantasaista materiaalia ja valmiita ohjeistuksia. Vanhassa kansiossa ei kuitenkaan kovinkaan paljon ollut materiaalia, jota työssäni olisi voinut hyödyntää. Projektin edetessä tuli kuitenkin huomattua, miten paljon uutta tietoa on tullut kerättyä ja miten laaja perehdytyskansio lopulta tulikaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mahdollisimman kattava, mutta silti tiivistetty perehdytyskansio osaston tarpeita ajatellen. Tavoitteena oli myös se, että perehdytyskansion valmistumisen jälkeen, osaston henkilökunnan olisi helppo tarvittaessa päivittää kansiota. Tärkeänä tavoitteena oli taata tilaajan tyytyväisyys tilaamaansa tuotteeseen. Oma henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia työskentelemään osana projektia ja saada tuotoksesta tilaajalle mieleinen ja onnistunut.

Opinnäytetyön menetelmä oli projektimainen opinnäytetyö. Kun menetelmänä on projekti, on tarkoituksena saada aikaan jokin tuotos ja omassa työssäni valmiina tuotoksena on perehdytyskansio tilaavan osaston käyttöön.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Kun tarkoituksena on tehdä projekti, toimintasuunnitelma korvataan projektisuunnitelmallalla, jossa selvitetään tarkasti projektin lähtötilanne ja taustat. Projektisuunnitelmassa tulee myös käsitellä projektin tarkoitus, sen tavoitteet ja se, mihin projekti rajataan ja mihin siinä tähdätään. Projektisuunnitelmassa tulee esiin myös kohderyhmä, eli se kenelle projektia tehdään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 6, 49.) Projekti on aina selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivää työskentelyä, se on ajallisesti rajattu kertaluontoinen hanke, jonka toteuttamisesta vastaa yleensä ryhmä tai jopa kokonainen organisaatio. Kaikki projektit ovat aina sisällöltään ja kestoaltaan aina hyvin erilaisia. Projektityössä vahvistuu työelämässä ja ammatissa tarvittavat tiedot ja taidot. (Pedanetin www-sivut.)

Koska osastolla on usein hoitotyön opiskelijoita harjoittelujaksoilla, on tarpeellista että osastolla on toimiva ja ajantasainen perehdytyskansio, jota voi käyttää osana perehdytysprosessia. Ajantasainen perehdytyskansio opastaa myös osaston hoitohenkilökuntaa heidän työssään. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään osaston työntekijöiden toivomuksia, tietoa ja kokemuksia jotta lopputulos olisi heidän toiveitaan ja tarpeitaan vastaava.

Projektia tehdessä sen päämääränä on aina tyydyttää asiakkaan tai sponsorin toivomukset. Käytössä olevat resurssit eli ihmiset, raha ja aika ovat rajoitetut spesifikaation mukaan. Tavoitteen puitteissa tähdätään tiettyyn laatutasoon ja toiminnallisuuteen. Toimitettavan tuotteen täytyy myös vastata asiakkaan toiveita. (Ling- Helsinki www-sivut.)

5.1 Kohdeosaston kuvaus

Projektin tuotos toteutetaan Pohjois-Satakunnan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymään, PoSa- sairaalaan osasto 2. Sairaalassa on kaksi osastoa, jotka ovat toiminnaltaan lähes identtisiä. Osastonhoitajan mukaan tekemääni perehdytyskansiota voidaan käyttää hyödyksi myös osana osasto yhden perehdytystä. Osastolla hoidetaan moni sairaita potilaita ja potilasvaihtuvuus osastolla on melko suuri. Osaston henkilökun-

taan kuuluu 14 sairaanhoitajaa, 11 perus- tai lähihoitajaa, 4½ laitoshuoltajaa, osastosihteeri, osastolääkäri ja fysioterapeutti. Osaston esimiehenä toimii osastonhoitaja. Osastolla henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti, joten työ on kolmivuorotyötä. Kohdeosasto sijaitsee PoSa- sairaalan toisessa kerroksessa. (Osastonhoitaja R. Asukkaan mukaan. Henkilökohtainen tiedonanto 14.8.2014.)

Sairaala ja kohdeosasto kuuluvat Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymään. Osasto on 32-paikkainen, jonka toimintaperiaatteena on potilasta arvostava, edistyksellinen ja kuntouttava hoitotyö. (PoSan www-sivut 2014.)

Osastolla toimitaan niin sanotulla moduulityöskentelyllä, jolloin hoitajat töihin tullessaan tarkastavat hoitamansa moduulin osastolla esillä olevasta listasta. Jokaisessa moduulissa työskentelee ainakin yksi sairaanhoitaja, sekä perus- tai lähihoitajia. Jokaisella moduulilla on edellisenä päivänä laadittu työlista, jonka mukaan hoidetaan esimerkiksi potilaiden suihkutukset ja mahdolliset haavanhoidot ynnä muut hoitotoimenpiteet aamupesujen lisäksi. Lääkäri kiertää osastolla joka arkipäivä ja kierron ajaksi sairaanhoitaja siirtyy lääkärin työpariksi, tällä aikaa perus- tai lähihoitajat tekevät potilaiden aamutoimet ja muut hoitotoimenpiteet loppuun. Viikonloppuisin osastolla ei ole lääkäreitä paikalla, joten tarvittaessa lääkäri kutsutaan osastolle terveyskeskuksen päivystyksestä.

Yövuorossa on kaksi hoitajaa, perus- tai lähihoitaja, sekä sairaanhoitaja. Aamuvuoron työaika on 07:00- 15:00, iltavuoron 14:00 -22:00 ja yövuoron 21:30 -07:00.

5.2 Projektin resurssit ja aikataulus

Projekti sai alkunsa keväällä 2013, jolloin itse työskentelin opinnäytetyön tilaavalla osastolla. Suoritin kyseisellä osastolla myös yhden harjoittelujakson, jolloin huomasin perehdytyskansion puutteellisuuden. Osastolla oli perehdytyskansio, mutta tieto oli kokonaisuudessaan niin vanhaa, että sen lukeminen oli lähes hyödytöntä uudelle työntekijälle tai osaston opiskelijalle.

Alkukeväästä 2013 aloin miettimään opinnäytetyöni aihetta, jolloin otin yhteyttä Po-Sa sairaalan osasto 2 osastonhoitajaan kysyen, olisiko osastolla tarvetta tilata opinnäytetyötä. Osastonhoitaja ehdottikin heti uuden perehdytyskansion laatimista, joten opinnäytetyöni aihe oli nopeasti päätetty. Kun asia oli sovittu osastonhoitajan ja opinnäytetyönohjaajan kanssa, aloitin opinnäytetyöhön liittyvien lupa- asioiden hoitamisen, sekä teoretiedon keräämisen.

Elokuussa 2013 sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa, jolloin kävimme läpi kansion tulevaa sisältöä, tällöin sain osastonhoitajalta myös materiaalia, jota pystyin hyödyntämään kansion valmistamisessa. Osastonhoitaja esitti myös osaston puolesta toiveita kansion sisällöstä, joten kirjasin hänen esittämät toiveet ylös. Syksyn aikana olimme yhteydessä myös sähköpostitse liittyen kansion sisältöön ja ulkonäköön, tällöin myös sovimme osastonhoitajan kanssa, että kansio toteutetaan osastolle myös sähköisenä versiona, jolloin kansion päivittäminen on tulevaisuudessa osastolle helpompaa.

Kustannukset, joita suunnitelman mukaisesti olivat kansio, tulostuspaperit ja muste sovittiin osaston kustannettavaksi. Muistitikku, jolla kansio siirretään osaston koneelle, on opinnäytetyöntekijän oma käyttämätön muistitikku, joten tästä ei koidu ylimääräisiä kustannuksia.

Projektin toteuttaminen lähti vauhdikkaasti käyntiin ja opinnäytetyön aihe-seminaari pidettiin syyskuussa 2013. Aihe-seminaarin jälkeen aloin kirjoittamaan projektisuunnitelmaa, joka esitettiin suunnitteluseminaarissa 16.12.2013. Suunnitteluseminaarin jälkeen projektin eteneminen kuitenkin hidastui hieman omien työ- ja opiskelukiireiden vuoksi.

Keväällä 2014 materiaalin kerääminen jatkui, jolloin jatkettiin myös aktiivisesti perehdytyskansion kokoamista ja raportointiosuuden teoretiedon keräämistä. Heinä- elokuussa 2014 minulla oli tapaamisia tilaavan osastonhoitajan kanssa, joissa käytiin läpi kansion tulevaa sisältöä ja osaston toiveita kansion suhteen. Syyskuussa 2014 palautin kansion tilaavalle osastolle työntekijöiden arviointiin, jolloin pyysin myös palautelomakkeiden välityksellä palautetta ja mahdollisia korjausehdotuksia perehdytyskansiosta. Syyskuun lopulla hain kansion ja palautteet tilaavalta osastolta, jol-

loin aloin analysoimaan palautteiden tuloksia. Osastolta tullut palaute oli pääosin positiivista ja kansioon tehtiinkin vain pieniä muutoksia liittyen otsikointiin ja kirjoitusvirheisiin.

Marraskuussa 2014 valmis perehdytyskansio palautettiin tilaavan osaston käyttöön, niin kirjallisesti kuin myös sähköisesti. Valmiin perehdytyskansion palauttamisen jälkeen osastolle, pidän osastonhoitajan toiveesta osastotunnin. Osastotunnin tarkoituksena on esitellä perehdytyskansiota henkilökunnalle, sekä saada heiltä mielipiteitä kansiosta ja sen hyödyllisyydestä. Kypsyysnäyte suoritetaan opinnäytetyön valmistumisen ja arvioinnin jälkeen.

Alkuperäisessä suunnitelmassa projektin valmistumisajankohdaksi suunniteltiin keväät 2014, mutta mitään varsinaista palautuspäivää projektille ei tällöin ollut asetettu. Projektin viivästymisen vuoksi uutena tavoitteena oli saada projekti päätökseen syksyn 2014 aikana.

6 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotoksena syntyi PoSa- sairaalan osasto 2:lle hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu perehdytyskansio. Kansion sisällysluettelo on suunniteltu yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Perehdytyskansion päivittäminen on jatkossa helpompaa, koska kansio on palautettu osastolle myös sähköisessä muodossa. Jatkossa perehdytyskansion päivittämisestä vastaa osaston henkilökunta.

Valmiista tuotoksesta (liite 1) valmistui 36-sivuinen, 10 eri osiota sisältävä perehdytyskansio. Ensimmäisessä luvussa on lyhyt esipuhe liittyen perehdytyksen teorian tietoon, sekä siihen kuka kansion on osastolle laatinut ja miksi. Toisessa luvussa käsitellään osaston arvoja ja toimintatapoja, esitellään lyhyesti Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän organisaatiota, sekä kerrotaan siitä millaisia potilaita osastolla pääosin hoidetaan.

Kansion kolmannessa luvussa on käsitelty osastoon liittyviä asioita, esimerkiksi tärkeitä puhelinnumeroita osastoon liittyen, osaston henkilökuntarakennetta, tukipalveluita sekä lyhyesti PoSan kotisairaalan toimintaa. Jatkossa esimerkiksi puhelinnumerot on helppo päivittää ajantasaiseksi, koska kansio on myös sähköisessä muodossa. Osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä kokivat tärkeäksi sen, että osaston päivärytmi ja työntekijöiden työtehtävät tulevat perehdytyskansioista selkeästi esiin. Luvuissa 4-6 käsitellään osaston työtehtäviä, sekä sairaanhoitajan ja lähi- tai perushoitajan työtehtäviä erikseen.

Luvussa 7 käsitellään osastolla käytössä olevaa Effica potilastietojärjestelmää, osastolla on olemassa niin sanottu perehdytysvihkonen Effican käyttöön liittyen, joten tämä käsitellään kansiossa vain hyvin pintapuolisesti. Opinnäytetyöntekijä koki kuitenkin tärkeäksi ottaa asian esille myös perehdytyskansiossa, koska kirjaaminen on iso osa osastolla työskentelyä.

Osastonhoitaja toivoi, että kansiossa käsiteltäisiin hieman myös kuolevan potilaan hoitoa osastolla. Osastolla on kuitenkin olemassa muutaman osastolla työskentelevän sairaanhoitajan kirjoittama opas tähän liittyen, joten asiaa käsitellään kansiossa vain pintapuolisesti. Samaan kappaleeseen on liitetty myös vainajanlaitto osastolla.

Koska osastolla on käytössä kaksi eristyshoito huonetta, koimme osastonhoitajan kanssa tarpeelliseksi liittää kansioon tietoa yleisimmistä eristystä vaativista bakteereista, joita osastolla hoidetaan. Kansioon kerättiin tietoa Mrsa, Esbl ja Clostridium Difficile bakteereista, sekä niiden hoito- ohjeista osastolla, erityisesti hoito- ohjeissa keskityttiin siihen miten eristyshuoneeseen mentäessä kuuluu osastolla pukeutua, hyvää käsihygieniaa unohtamatta.

Perehdytyskansio viimeinen kappale käsittelee osastoon liittyviä yleisiä asioita, joihin liittyy esimerkiksi henkilökunnan toiveita potilaille & heidän omaisilleen. Edellä mainittu kappale liitettiin kansioon siksi, että näistä asioista olisi hyvä muistaa keskustella potilaan tai hänen omaistensa kanssa potilaan osastojakson aikana. Tiedot ovat myös siinä muodossa, että ne voi tarvittaessa helposti tulostaa sähköisestä perehdytyskansioista potilaalle tai hänen omaisilleen. Samaan kappaleeseen liitettiin

myös tietoa osastojakson laskutuksesta, sekä vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä, niin opiskelijoiden kun työntekijöidenkin kannalta.

Perehdytyskansion ulkoasun suunnitteluun minulle annettiin niin sanotusti vapaat kädet, vaikkakin osastonhoitajan kanssa yhteisissä tapaamisissa myös kansion ulkoasua huomioitiin. Valmiissa tuotoksessa ei ole lainkaan kuvia, koska tavoitteenani oli saada kansioista mahdollisimman helppolukuinen ja ulkonäöltään siisti ja selkeä. En myöskään tiennyt, millaisia kuvia olisin kansioon lisännyt, joten päätin jättää ne suosiolla kokonaan pois. Perehdytyskansio on tulostettu tavalliselle A4- tulostuspaperille ja kestävyuden, sekä siistimmän ulkonäön takaamiseksi laitettu vielä muovitaskujen sisään.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tekijänä arvioin työtäni koko projektin ajan, mutta myös muilta saatu palaute oli etenemisen kannalta todella tärkeää. Perehdytyskansion valmistuttua arvioinnissa käytettiin apuna opiskelijoiden ja työntekijöiden täyttämiä palautelomakkeita (liite 2) kansioista ja siitä, mitä mieltä he ovat osaston perehdyttämisestä. Palaute-lomakkeen kaikkiin kysymyksiin oli vastattu ja vastaukset oli kirjoitettu kokonaisilla lauseilla, jolloin niistä sai mahdollisimman paljon irti ja korjauksia oli helppo tehdä. Jokainen lomakkeeseen vastaaja oli sitä mieltä, että perehdytyskansio oli todella hyödyllinen tilaavalle osastolle ja he pitivät kansion sisältöä selkeänä, mutta silti melko tiiviinä tietopakettina.

Useassa palautelomakkeessa oli myös esitetty kiitokset siitä, että opinnäytetyöntekijä laati kyseisen kansion osaston käyttöön. Kahdessa palautelomakkeessa oli myös palautetta siitä, että kansion otsikointia tulisi vielä hieman muuttaa ja ylimääräiset pisteet ja pilkut poistaa lukemisen helpottamiseksi. Yhdessä opiskelijan antamassa palautelomakkeessa oli palautetta siitä, että kansiossa oli liikaa tietoa ja joitain asioita olisi opiskelijoiden kannalta pitänyt avata paremmin, opiskelija ei kuitenkaan kommentoinut mitä asioita jolloin korjaaminen oli mahdotonta.

Palautelomakkeiden perusteella opiskelijat olivat myös pääosin tyytyväisiä osastolla saamaansa perehdytykseen ja perehdyttäjiin. Yksi opiskelija oli kuitenkin sitä mieltä, että opiskelijoiden tulisi saada tehdä osaston työtehtäviä enemmän itse, eikä vain katsella vierestä. Olin tyytyväinen siihen, että edes kuusi opiskelijaa tai osaston työntekijää antoi palautetta kansiosta, jolloin sen parantaminen oli minulle helpompaa.

Perehdytyskansion palautteenannon jälkeen kävin kansion vielä kokonaisuudessaan läpi ja huomasin kirjoitusvirheet sekä sain uusia ideoita otsikoinnin toteuttamiseen. Ohjaava opettajani antoi myös muutamia neuvoja liittyen perehdytyskansion otsikointiin. Tämän jälkeen perehdytyskansion virheet korjattiin ja työntekijöiden toiveet kansion sisältöön liittyen huomioitiin. Kun korjaukset ja lisäykset oli tehty, viimeisteltiin kansio.

Kun perehdytyskansio on palautettu osastolle, pidän osastonhoitajan toiveesta vielä osastotunnin tilaavalla osastolla. Osastotunnin tarkoituksena on käydä läpi tuoretta osaston käyttöön luovutettua perehdytyskansiota sekä tutustuttaa työntekijöitä siihen. Toivon myös saavani osastotunnin aikana vielä palautetta hoitohenkilökunnalta valmiista kansiosta.

Projektin tulisi tuottaa tekijälleen lisäarvoa ja kohteelleen hyötyä tavoitteen toteuttamisen kautta. Jokainen projekti on ainutkertainen toteutus ja sillä on aina alkunsa ja loppunsa (Rissanen 2002, 14). Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on aina selkeä alkamis- ja päättymisajankohta, tätä kutsutaankin projektin elinkaareksi (Ruuska 1999, 13).

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia työskentelemään projektin parissa ja näin ollen saamaan tuloksesta myös käytännöllinen ja hyödyllinen tilaavalle osastolle. Mielestäni perehdytyskansiosta tuli tarpeeksi laaja, mutta silti yksityiskohtainen tietopaketti niin, että uuden työntekijän tai opiskelijan on helpompi aloittaa työskentely osastolla perehdytyskansion luettuaan. Perehdytyskansioon ei tarkoituksella liitetty esimerkiksi osaston pelastussuunnitelmaa, koska tämä on jo olemassa osaston kansliassa. Projektin aikana sain paljon varmuutta projektin parissa työskentelyyn ja koenkin, että jatkossa osaisin työskennellä osana jotakin uutta projektia.

Jos joskus lähdän työstämään uutta projektia, tiedän mihin minun tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomioita. Aikataulutus olisi pitänyt miettiä tarkemmin alusta saakka, jolloin työn määrää olisi pystynyt paremmin jakamaan eri ajankohdille. Aikataulutuksen ollessa selkeä, ei työn määräkään olisi välttämättä tuntunut jossain vaiheessa niin suurelta. Myös lähteisiin minun tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota, usein unohdin heti siirtää käyttämäni lähteen lähdeluetteloon jolloin myöhemmin sen etsiminen vei huomattavan paljon aikaa.

Kaiken kaikkiaan perehdytyskansio onnistui mielestäni hyvin ja olen lopputulokseen tyytyväinen. Tärkeää on myös se, että kansio on tilaavalle osastolle hyödyllinen tuotos. Toivon, että ansiosta on jatkossa paljon hyötyä niin opiskelijoille/ uusille työntekijöille, kuin myös perehdyttäjille. Uskon kuitenkin, että ansiolle on käyttöä, koska sitä on kovasti kaivattu osaksi osaston perehdyttämisprosessia.

Gröhn ja Hassinen (2014) tutkivat omassa opinnäytetyössään sairaanhoitajien toiveita ja kokemuksia saamastaan perehdytyksestä, sekä sen merkityksestä omassa työpaikassaan. Heidän tutkimukseensa vastasi 63 sairaanhoitajaa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta leikkausyksiköstä. Vastaukset kerättiin hoitajilta kyselylomakkein. Tuloksena oli, että sairaanhoitajat kokivat saaneensa hyvää perehdytystä omassa yksikössään. Hoitajat myös kokivat, että heidän saamansa hyvä perehdytys oli kannustanut hoitajia myöhemmin myös jäämään kyseiseen työhön. Parantamisen varaa olisi kuitenkin tutkimuksen mukaan monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen, sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön liittyvään perehdyttämiseen. Osa vastaajista myös toivoi, että olisi saanut esittää enemmän omia mielipiteitään perehdytyksensä aikana. Kaikki tutkimukseen osallistuvat hoitajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että perehdytys parantaa työn laatua ja työntekijöiden osaamista oikein hoidettuna. (Gröhn & Hassinen 2014, 26.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi oli aluksi todella haasteellista, kun ei tiennyt mistä tulisi aloittaa ja miten projekti tulisi käytännössä etenemään. Projektin laajuutta oli myös aluksi vaikeaa hahmottaa ja työmäärä tuntui yhdelle ihmiselle etenkin alkuvaiheessa todella suurelta.

Tämän projektin parissa työskentely on kuitenkin ollut pitkäaikainen prosessi, joka on ollut tekijälleen antoisaa, kärsivällisyyttä kasvattavaa, ja palkitsevaa. Projektin edetessä opin muun muassa tiedonhakua, joustavuutta, sekä tarvittaessa avun ja neuvonpyytämistä.

Haasteita projektin etenemiselle tuli matkan varrella kuitenkin paljon. Välillä projekti eteni nopeammin ja välillä taas huomattavasti hitaammin. Valitettavasti työn tekemisessä tuli keväällä hyvinkin pitkiä taukoja henkilökohtaisista syistä, jolloin työn jatkaminen motivaation puutteen vuoksi oli itselleni todella haastavaa. Ohjausta opinnäytetyön tekemiseen sain tilaavan osaston osastonhoitajalta, ystäviltäni sekä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Opettajan ja osastonhoitajan palautteiden, korjausehdotusten ja kannustusten myötä, työtä oli aina hieman helpompi jatkaa eteenpäin.

Toteutin projektin yksin ja koin, että yksintyöskentelyn vahvuutena oli vapaus tehdä työtä silloin kun itselle parhaiten sopii. Aluksi projektin tekeminen tuntui kuitenkin mahdottomalta yksin, mutta vähitellen työ alkoi sujua, kun osasi tehdä itselleen mieleisen ja realistisen aikataulutuksen. Vaikeinta projektin työstämisessä oli se, että ei tiennyt mitä kaikkea perehdytyskansion tulisi sisältää. Oli vaikeaa osata rajata kansion sisältö niin, että se olisi kattava mutta silti tiivis tietopaketti osaston toiminnasta. Vähitellen osastolta saatujen toiveiden ja kirjallisuuden perusteella perehdytyskansion runko alkoi vähitellen valmistua.

Kun projekti oli saatu noin puoleen väliin, alkoi sen työstäminen tuntua puuduttavalta ja työmäärä yhdelle tekijälle sillä hetkellä aivan liian suurelta. Opiskelu- ja työki-

reet veivät aikaa opinnäytetyöltä ja sen työstämiseen tulikin tällöin pieni tauko. Tauon aikana työ oli kuitenkin kokoajan mielessä ja pian sen työstäminen jatkuikin uudella mielenkiinnolla, innolla ja motivaatiolla.

Mielenkiintoisin, mutta samalla haastavin osuus projektissa, oli perehdytyskansion laatiminen. Sain paljon vapautta suunnitella sen sisältöä, jonka jälkeen esitin ehdotukseni osastonhoitajalle. Kokonaisuudessaan tämän projektin tekeminen on kuitenkin ollut mielekästä ja tekijälleen hyvinkin antoisaa. Suurin työ opinnäytetyössä oli varmastikin perehdytyskansion valmistaminen ja asioiden esiin tuominen selkeästi ja ymmärrettävästi, mutta silti mahdollisimman tiiviinä pakettina. Alun perin kansiosta ei pitänyt tulla näin laaja, mutta loppuvaiheessa kerättyä materiaalia oli enää vaikea karsia pois. Teoriaosuuden kirjoittaminen ei vienyt kuitenkaan niin paljon aikaa, kun kansion sisällön laatiminen ja sen puhtaaksi kirjoittaminen.

Vaikka opinnäytetyön aikana esiintyi monenlaisia ongelmia ja työn alustava aikataulu ei lopulta pitänyt paikkaansa, onnistui projektin tuotos mielestäni hyvin ja olen sen sisältöön tyytyväinen. Omasta työkokemuksestani tilaavalla osastolla oli paljon hyötyä perehdytyskansion työstämisen aikana. Olen suorittanut osastolla myös harjoittelujakson, joten pystyin hyödyntämään sitä, mitä asioita kaipasin silloiseen perehdytyskansioon. Tilaaja sai perehdytyskansion, joka on toteutettu heidän toiveidensa mukaisesti ja oli tyytyväinen lopputulokseen. Myös projektin tekijä oli tyytyväinen siihen, että sai projektin lopulta onnistuneesti päätökseen.

Olin tyytyväinen siihen, että toteutin osaston henkilökunnalle ja opiskelijoille palautelomakekyselyn perehdytyskansista, jolloin sen virheiden korjaaminen oli itselle helpompaa. Osaston henkilökunnalta sai lomakkeiden kautta myös paljon uusia näkemyksiä ja ideoita kansion sisältöön ja otsikointiin. Vaikka palautelomakkeita ei monikaan hoitaja tai opiskelija täyttänyt, sain niistä silti yllättävän paljon irti ja koin ne hyödylliseksi oman työni etenemisen kannalta. Palautelomakkeen kysymyksistä pyrin saamaan mahdollisimman yksinkertaisia ja selkeitä, jolloin vastaajan ei tarvitsisi miettiä mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Pyrin myös siihen, että kysymyksiin on mahdollisuus vastata kokonaisiin lausein, ja sen vuoksi jätinkin kysymyksien alle tyhjää tilaa. Jälkeenpäin ajateltuna palautelomakkeeseen olisi voinut liittää vielä kysy-

myksen siitä, mitkä asiat kansiossa oli tuotu erityisen hyvin esiin ja missä oli erityisesti heidän mielestään onnistuttu.

Projektin eettisyydestä kertoo se, että teorian tieto on lähteisiin perustuvaa tietoa. Henkilökunnan ja opiskelijoiden täyttämät kyselylomakkeet perehdytyskansioista ja osaston perehdytyksestä toteutettiin anonymisti. Kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen palautelomakkeet myös hävitettiin asianmukaisesti kunnioittaen vastanneiden henkilöllisyyttä. Koko projektin aikana noudatin vaitiolovelvollisuutta.

Verratessani perehdytyskansiotani Purolan (2014) laatimaan perehdytyskansioon, joka on tehty palvelukeskus Iltaruskoon, huomasin niissä muutamia eroja. Myös Purola oli pyytänyt arviointia työstään kyselylomakkeiden avulla, mutta saanut paremman vastausprosentin. Purolan lomakkeisiin vastasi jopa 15 hoitajaa, kun taas tämän projektin kyselylomakkeisiin vastasi vain seitsemän hoitajaa tai opiskelijaa. Purolan kyselylomakkeisiin kuitenkin vain kaksi hoitajaa oli antanut vapaamuotoista palautetta, kun taas minun vastauksissani jokainen palaute oli kirjoitettu kokonaisin lausein. Se, että kyselylomakkeitteni vastaukset olivat kirjoitettu kokonaisin lausein, auttoi minua korjaamaan kansiotani ja tekemään siitä juuri osaston toiveiden mukaisen.

Perehdytyskansioiden sisältö on kuitenkin melko samanlainen, omassa kansiossani ei kuitenkaan perehdytä niin syvällisesti lääkehuoltoon tai työtapaturmiin, kun taas Purolan perehdytyskansiossa. Omassa perehdytyskansiossani en ole myöskään käyttänyt ollenkaan kuvia, kuten Purola on käyttänyt. Kaiken kaikkiaan kansiot ovat kuitenkin asiasisällöltään lähes samanlaisia, pääasiat sisältäviä tietopaketteja. Purola on kuitenkin saanut tiivistettyä kansion huomattavasti pienempään sivumäärään verraten minun kansioni sivumäärää.

Kun projekti on saatu päätökseen, olisi jatkossa mielenkiintoista tietää osastolla perehdytettävien kokemuksia perehdytyskansioista ja sen hyödyllisyydestä osana heidän perehdytystään. Erityisen mielenkiintoista olisi tietää millaisia mielipiteitä kansio on herättänyt, ja onko siinä ilmennyt mahdollisia puutteita.

LÄHTEET

Asukas, R. 2014. Osastonhoitaja Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, PoSa-sairaala, osasto 2. Kankaanpää. Henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2014.

Gröhn, E. & Hassinen, A. 2014. Sairaanhoidajien perehdytys. Kokemuksia ja toiveita työhön perehdytyksestä. AMK- opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060511851>

Henkilöstöpalveluiden julkaisuja 2/2002 perehdyttämisoras

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. 1 painos. Helsinki: WSOY

Hyvä perehdytys- opas. 2007. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2014. <http://www.lpt.fi/amk/julkaisu/perehdyttamisopas>

Kaitila, A., Mikkonen, H. & Rajala, R. 1994. Työelämä tietoa Sosiaali- ja Terveysalalla. 1.p. WSOY

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Palmenia

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro- gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.10.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>

Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998. Viitattu 17.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998#a998-1993>

Laki työsopimuksesta. 2001. L2. 26.1.2001/55
Viitattu 27.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Laki työturvallisuudesta 2002. L23.8.2002/738. Viitattu 17.9.2014. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Ling- Helsingin www-sivut. 2014. Viitattu 24.08.2014. www.ling.helsinki.fi

Nummisto, H. 2012. Perehdytyskansio hoivakoti Iltatuulen käyttöön. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.10.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120117710>

Peda- netin www-sivut. 2014. Viitattu 01.08.2014. www.pedanet.net

Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Pohjois- Satakunnan peruspalvelu- ja liikelaitoskuntayhtymän www-sivut. 2014. Viitattu 18.09.2014. www.eposa.fi

Purola, R-M. 2014. Perehdytyskansio palvelukeskus iltaruskoon. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404224540>

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino

Räsänen, H. 2013. Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon. Viitattu 20.10.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2009/muut_artikkelit/_magneettisairaalamallista_vetoa/

Surakka, T. & Laine, N.2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Työterveyslaitoksen www-sivut 2011. Viitattu 23.9.2014.
<http://www.ttl.fi>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Anne-Maarit Ranta

PEREHDYTYSKANSIO POSAN SAIRAALAN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2014



SISÄLLYS

1	PEREHDYTYSKANSION KÄYTTÄJÄLLE.....	33
2	OSASTON TOIMINTA-AJATUS JA ARVOT	34
2.1	PoSan organisaation esittely	34
2.2	Osaston toiminta- ajatus ja arvot.....	34
2.3	Osaston arvot	35
2.4	Millaisia potilaita osastolla hoidetaan?	36
3	POSA SAIRAALA, OSASTO 2	37
3.1	Puhelinnumeroita	37
3.2	Osaston henkilökuntarakenne	38
3.3	Osaston päiväjärjestys.....	38
3.4	Osaston yhteistyötahot	39
3.5	Kotisairaalan toiminta PoSan alueella	41
4	OSASTOLLA TYÖSKENTELY	41
4.1	Aamuvuoro	41
4.2	Iltavuoro.....	42
5	SAIRAAHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT	43
5.1	Sairaanhoitajan aamuvuoro.....	43
5.2	Sairaanhoitajan iltavuoro	44
5.3	Sairaanhoitajan yövuoro	45
5.4	Lääkehoitajan aamuvuoro	45
5.5	Lääkehoitajan iltavuoro	46
5.6	Keskushoitajan työtehtävät	46
6	LÄHI/PERUSHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT	47
6.1	Lähi- tai perushoitajan aamuvuoro	47
6.2	Lähi- tai perushoitajan iltavuoro	49
6.3	Lähi- tai perushoitajan yövuoro	50
6.4	Yleistä tietoa osaston hoitajille	52
7	EFFICA- POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ	53
7.1	ohjeita Effica- järjestelmän käyttöön	54
7.2	Lyhenteiden merkitykset potilastiedoissa	54
7.3	Potilaan sisään- ja uloskirjaus Efficassa	55
8	KUOLEVAN POTILAAN HOIDON PÄÄPERIAATTEET	56
8.1	Saattohoito	56
8.2	Kuolevan potilaan fyysiset oireet.....	57

8.3	Vainajanlaitto osastolla.....	58
9	ERISTYSPOTILAIDEN HOITO OSASTOLLA	59
9.1	Mrsa	59
9.2	Esbl	60
9.3	Clostridium Difficile.....	61
10	YLEISTÄ TIETOA OSASTOSTA.....	62
10.1	Henkilökunnan toiveita potilaille& omaisille.....	62
10.2	Laskutus	63
10.3	Vaitiolovelvollisuus	63
	LÄHTEET.....	65

1 PEREHDYTYSKANSION KÄYTTÄJÄLLE

Kun perehdytys on hyvin suunniteltu ja toteutettu, se lyhentää työn oppimiseen käytettävää aikaa. Kun perehdytys on tehty onnistuneesti, sen voidaan nähdä myös lisäävän työntekijän sitoutumista uuteen työpaikkaansa ja samalla vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta organisaatiossa. (Hyvä perehdytys- opas 2007, 7.)

Opiskelijan perehdytyksessä tulee ottaa huomioon se, että useimmat yrityksessä itsestään selviltä tuntuvat asiat ovat ehkä täysin vieraita uudelle opiskelijalle. Perehdytyksen tulee siis olla syvällistä ja yksityiskohtaista. Erityisesti työsuojeluun ja työturvallisuuteen on hyvä kiinnittää huomiota jo etukäteen. (Hyvä perehdytys- opas 2007, 17.)

Tämä perehdytyskansio on tuottanut osastolle Satakunnan Ammattikorkeakoulun opiskelija opinnäytetyönään ja työ on projektiluontoinen. Projektin lopputuloksena syntyi perehdytyskansio PoSa sairaalan osasto 2 käyttöön. Sairaalan molemmat osastot voivat hyödyntää kansiota osana perehdytysohjelmaansa koska ovat toiminnaltaan lähes identtisiä.

Osastot ovat kansion tekijälle tuttuja harjoittelujakson ja sijaisuuksien vuoksi. Kansion tarkoituksena on toimia osana uuden työntekijän/ opiskelijan perehdytysohjelmaa ja siksi kansioon on kerätty niin sanotusti perusasiat osaston toiminnasta ja henkilökunnan työtehtävistä. Idea perehdytyskansion toteuttamisesta on peräisin osastonhoitajalta.

Hyvä perehdyttäminen käsitteenä sekä erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat työssä aloittamista, että tulokkaan osaamisen kehittämisen ja varsinaisen opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Hyvä perehdyttäminen ottaa huomioon tulokkaan osaamisen ja pyrkii hyödyntämään sitä mahdollisimman paljon koko perehdyttämisprosessin aikana. (Kupias & Peltola 2009, 18.)

2 OSASTON TOIMINTA- AJATUS JA ARVOT

2.1 PoSan organisaation esittely

Pohjois- Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä eli PoSa.

PoSan organisaatio on perustettu 1.1.2009 ja siihen kuuluu kuusi kuntaa, joita ovat Kankaanpää, Honkajoki, Karvia, Jämijärvi, Pomarkku ja Siikainen.

PoSan organisaatio jakautuu viiteen eri tulosalueeseen, erityispalvelut, vanhuspalvelut, aikuispalvelut, puhepalvelut ja tukipalvelut. Lisäksi Posaan kuuluu erityiset tase yksiköt: ympäristöterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Posan toiminta perustuu ti-laajatuottajamalliin.

2.2 Osaston toiminta- ajatus / osasto 2

Sairaalassa on kaksi osastoa, osasto 1 ja 2 jotka toimivat Kankaanpään Peruspalvelukeskus Tapalassa ja ovat rakenteellisesti ja toimintaperiaatteiltaan lähes samanlaisia. Kummallakin osastolla on 35 potilaspaikkaa. Hallinnollisesti osastot ovat kuitenkin yhtä ja samaa osastoa. (PoSan www-sivut 2013).

Osastolla kaksi on 14 potilashuonetta, joista kahta käytetään eristyspotilaiden hoitoon. Suurin osa huoneista on neljän hengen potilashuoneita, mutta osastolla on myös muutama kahden hengen potilashuone. Yhteisiä tiloja osastolla kaksi ovat muun muassa päiväsalin, jossa potilailla on mahdollisuus esimerkiksi lukea lehtiä, seurustella tai katsella televisiota. Päiväsaliin tarjoillaan myös potilaiden päiväkahvi. Kerran viikossa seurakunnan pappi tulee myös päiväsalin pitämään hartausta, jos potilaalla ei ole mahdollista tulla päiväsalin, voi hän kuunnella hartausta keskusradion välityksellä. Hartaukset pidetään vuoroviikoin molemmilla osastoilla. Osastolla on myös viihtyisiä parveke, jossa etenkin kesäisin potilaat viettävät aikaa. Edellä mainittujen lisäksi osastolla on henkilökunnalle tarkoitettut omat tilat.

2.3 Osaston arvot

Osaston tavoitteena on edistää laadukkaasti Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen asukkaiden terveyttä ja tarjota hyvää yleislääkärityön sairaanhoitoa yhteisymmärryksessä potilaan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Asiakkaan arvostus , Osastolla kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti työssämme, sekä päätöksenteossa. Otamme huomioon potilaan oikeudet ja noudatamme terveydenhuollon eettisiä periaatteita.

Vaikuttavuus, Korostamme toiminnoissamme hyvää palvelua, taloudellisuutta, ennaltaehkäisevää työtä. Teemme pitkän aikavälin suunnitelmia ja ennakoimme toimintaamme kohdistuvia kehitystarpeita. Tarkastelemme kriittisesti saavutettuja tuloksia suhteessa tavoitteisiimme. Teemme tarvittaessa muutoksia toimintaprosesseihin ja resurssien kohdentamiseen.

Työn arvostus- työntekijän arvostus, Edellytämme toimivaa palautejärjestelmää, parannamme työoloja ja palkitsemme henkilöstöä kuntayhtymän strategisen mukaisesta tuloksellisesta toiminnasta.

Edistyksellisyys, Toiminnoissamme korostuvat luovuus, korkea ammattitaito ja koulutusmyönteisyys. Tarkastelemme kriittisesti toimintoja. Uskallamme säilyttää toimivia vanhoja käytäntöjä. Kehitämme uutta ja osaamme luopua tarvittaessa vanhasta. Vastuullisuus ja sitoutuminen, Sitoudumme päätöksentekojärjestelmiin, päätöksiin ja yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin

Vastuullisuus ja sitoutuminen, Sitoudumme päätöksentekojärjestelmiin, päätöksiin ja yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin. (Osastonhoitaja R. Asukkaan mukaan. Henkilökohtainen tiedonanto 2.7.2014.)

2.4 Millaisia potilaita osastolla hoidetaan?

Sairaalan osaston toiminta on akuuttipotilaiden hoitoa ja kuntoutusta, osastolla hoidetaan paljon erilaisia ja moni sairaita potilaita. Potilaaksi osastolle tullaan talon omasta päivystyksestä, päivystävän lääkärin tekemällä läheteellä, keskussairaalan eri osastoilta jatkohoitoon, omalta ajanvarausvastaanotolta, jostakin muusta sairaalasta esimerkiksi TYKS, TAYS ja Seinäjoen keskussairaala. Lupapaikalle tulee esimerkiksi tyhjennyspotilaita, jotka ovat seuraavana päivänä menossa esimerkiksi colonokopiaan. Yöaikaan osastohoitoa tarvitsevia potilaita tulee Satakunnan Keskussairaalan tai Parkanon yöpäivystyksestä, nykyään kuitenkin harvemmin Parkanosta. (Osastonhoitaja R. Asukkaan mukaan. Henkilökohtainen tiedonanto 2.7.2014.)

Potilaat, joita osastoilla hoidetaan:

- Sisätautipotilaita esimerkiksi:
 - sydänpotilaita, jotka vaativat seurantaa, lääkityksen muuttamista ja tarkistusta
 - Diabeetikoita, jota tulevat osastolla verensokerin tasapainotukseen tai insuliinihoidon aloitukseen
- Neurologisia potilaita:
 - aivohalvauspotilaita, jotka tarvitsevat intensiivistä kuntoutusta
 - aivoverenvuotopotilaita
- Infektiopotilaita
- Sekavia ja muistihäiriöisiä potilaita, jotka ovat tulleet tutkimuksiin ja lääkityksen aloittamista varten osastolle
- Kirurgisia potilaita esimerkiksi:
 - polviproteesi - ja lonkkaproteesipotilaat, joille tärkeää on jatkokuntoutus
 - muut leikatut potilaat: esimerkiksi syöpäpotilaat
- Syöpäpotilaiden hoito osastolla on lisääntynyt jatkuvasti
- Tapaturmapotilaat
- Katkaisuhoidopotilaat
- Kuntoutukseen tulevat potilaat (kuntoutustyöryhmässä myönnetään vanhuk-
sille tarpeen vaatiessa osastokuntoutusjaksoja).
- Tutkimuspotilaat, esimerkiksi tähytyspotilaat

- Eristyspotilaat:
 - Määrä on lisääntynyt ja tulee tulevaisuudessa lisääntymään
- Hoito edellyttää yhden hengen huonetta. (Osastonhoitaja R. Asukkaan mukaan. Henkilökohtainen tiedonanto 2.7.2014.)

Osaston tavoitteena on edistää laadukkaasti Pohjois- Satakunnan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymän alueen asukkaiden terveyttä ja tarjota hyvää yleislääkärin tason sairaanhoitoa. Toimintaperiaatteena on potilasta arvostava, edistyksellinen, kuntouttava hoitotyö. Potilasta kannustetaan päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuuteen omien voimavarojen mukaan. (Osastonhoitaja R. Asukkaan mukaan. Henkilökohtainen tiedonanto 2.7.2014.)

3 POSA SAIRAALA, OSASTO 2

3.1 Puhelinnumeroita

- Osasto 2 sihteeri 0445773310
- Hoitajat 0445773313 tai 0445773314
- Potilaat, jokaiselle potilaalle annetaan osastolle tulovaiheessa henkilökohtainen numero omaan yöpöydän pöytäpuhelimeen, josta omaiset voivat heitä tavoittaa sairaalajakson aikana. Puhelumaksut laskutetaan hoitopäivälaskun yhteydessä
- PoSan vaihde 04457730
- Osaston sähköposti: vuodeosastokaksi@eposa.fi
- Osastonhoitaja puh: sähköposti: etunimi.sukunimi@eposa.fi

3.2 Osaston henkilökuntarakenne

Osaston henkilökuntaan kuuluvat:

- osastonlääkäri
- osastonhoitaja
- sairaanhoitajia 14hlö
- osastonsihteeri
- perus/lähihoitajia 11hlö
- laitoshuoltajia 4,5 hlö
- osastolla toimii myös yksi fysioterapeutti

3.3 Osaston päiväjärjestys

- 7.00-7.30 Vuoronvaihtoraportti (yövuoro kertoo aamuvuorolle yön tapahtumista)
- 7.30-11.30 Aamutoimet, hoitotoimenpiteet ja potilaiden kuntoutusta
- 8.00-8.30 Potilaiden aamupala
- 8.00-12.00 Lääkärinkierto osastolla, joka moduulista kiertoon osallistuu yksi sairaanhoitaja
- 11.30-12.00 Potilaiden lounas
- 13.00-14.00 Potilaiden kotiuttaminen, kuntoutusta, hoitajien kierto huoneissa
- 13.00-19.00 Vierailuaika
- 14.00-14.45 Vuoronvaihtoraportti (aamuvuoro kertoo iltavuorolle potilaiden voinnista ja kierrolla keskustelluista asioista)
- 16.00-16.30 Päivällinen
- 17.00-18.00 Hoitotoimenpiteitä
- 19.00-19.30 Iltapala
- 20.00-21.30 Iltatoimet
- 21.30- Vuoronvaihtoraportti (iltavuoro kertoo yövuorolle potilaiden voinnista ja mahdollisista yöllä tehtävistä hoitotoimenpiteistä.)
- 22.00- Yöhoitajien kierrot huoneissa

3.4 Osaston Yhteistyötahot

- Sairaalassa toimii molempien osastojen yhteinen kotiuttamishoitaja, joka hoitaa potilaiden jatkohoitoasioita. Posan päivystys & muut sairaalat jotka lähettävät potilaita osastolle päiväsaikaan, ottavat pääosin yhteyttä kotiuttamishoitajaan, joka järjestää potilaalle osastopaikan ja antaa alustavan raportin vastaanottavalle osastolle.
- Hygieniahoitaja on henkilö, joka laatii mm. kirjallisia ohjeita hygieniakäyttöön ja infektioiden torjuntaan ja huolehtii ohjeiden käyttöönotosta, sekä seuraa niiden toimivuutta. Hygieniahoitaja myös seuraa sairaalainfektioita, tekee yhteistyötä sairaalan eri yksiköiden kanssa, osallistuu epidemioiden torjuntaan ja selvittelyyn, järjestää koulutuksia henkilökunnalle ja muille sidosryhmille sekä osallistuu monien työryhmien toimintaan. Hygieniahoitaja antaa osastoille myös paljon kirjallisia neuvoja ja ohjeita esimerkiksi siitä, miten erilaisissa epidemioissa toimitaan. Harjoittelijoille hygieniahoitaja järjestää koulutuksen käsihygienian tärkeydestä.
- Posassa toimii kotisairaala, kotisairaalan hoitajat työskentelevät myös osastolla.
- Sairaala-apteekki, terveyskeskuksessa on myös pieni sairaala- apteekki, joka toimittaa esimerkiksi lääketilaukset osastoille. Mikäli, jotain tarvittavaa lääkettä ei osastolta löydy voi sitä mennä apteekista pyytämään.
- Välinehuolto, joka toimii terveyskeskuksen alakerrassa. Osastoilla likaiset instrumentit kerätään huuhteluhuoneessa olevaan laatikkoon, ja päälle suihkutetaan bakteereita sitovaa geeliä. Välinehuollon työntekijä hakee laatikot päivittäin ja vie likaiset instrumentit pesuun, jonka jälkeen pakkaa ne uusiin steriileihin pakkauksiin.
- keittiö valmistaa potilaiden ja sairaalan henkilökunnan ruuat päivittäin. Osastolta menee keittiölle ruokakärryn mukana potilaiden henkilökohtaiset ruokakortit, joiden mukaan keittiön henkilökunta osaa koota potilaalle sopivan annoksen. Osastojen laitoshuoltajat hakevat ruokakärryn keittiöltä ennen ruokailun alkua. Henkilökunnalle on terveyskeskuksen henkilökunnan ruokasalissa joka päivä noutopöytäruokailu.

- Posassa saa myös erikoissairaanhoidopalveluita: keuhkolääkäri, röntgenlääkäri, urologi, sekä skopisti. Nämä erikoislääkärit eivät kuitenkaan ole tavoitettavissa joka päivä ja ajat tulee varata etukäteen.
- Posan jalkahoitajalle on vuodeosaston diabetespotilaille varattavissa aikoja tiistaisin. Usein hoitajat kuljettavat potilaat jalkahoitajalle, asiassa kannattaa ottaa yhteyttä osaston sairaanhoitajiin.
- Osastolla on paljon hoitotyönopiskelijoita harjoittelujaksoilla.
- Röntgen 1.krs
- Laboratorio 1.krs
- Kanttiini, joka sijaitsee terveyskeskuksen alakerrassa. Kanttiini on pääosin auki arkipäivisin.
- Fysioterapia
- Parturipalvelut, mikäli potilas haluaa hiustenleikkuun voi hoitaja tilata parturin osastolle.
- Puheterapeutti, jonka työnkuvaan kuuluu tutkia ja kuntouttaa henkilöitä, joilla on eriasteisia kommunikaation tai syömisen tai nielemisen haasteita. Puheterapeutti paitsi kuntouttaa, myös arvioi potilaan kuntoutuksen tarpeen.
- Seurakunta, vuoroviikoin seurakunnan pappi käy pitämässä hartauksia osastoilla.

3.5 Kotisairaalan toiminta PoSan alueella

PoSassa toimii myös kotisairaala, joka on iso osa PoSan toimintaa. Kotisairaala käsitteenä tarkoittaa erityispalveluiden järjestämää vaativaa sairaanhoitoa, joka mahdollistaa vuodeosastohoitoa tarvitsevan potilaan hoitamisen potilaan omassa kodissa tai palvelu- vanhainkodissa.

Kotisairaalaan tulevan potilaan tulee täyttää tietyt kriteerit, jotta kotisairaalan hoidon oikea porrastus ja hoidon periaatteet täyttyvät. Tällaisia kriteereitä ovat:

- Potilaan vointi vaatii sairaalahoitoa
- Potilaan sairaus on sellainen, että sen hoitaminen kotona kotisairaalan turvin on potilaalle turvallista

- Potilas itse haluaa tulla hoidetuksi kotonaan tai palvelu- vanhainkodissa
- Potilaan perusturva- ja hoiva on kunnossa
- Potilas asuu PoSan toimialueella (Kankaanpää, Honkajoki, Jämijärvi, Karvia, Pomarkku, Siikainen)

Kotisairaalan toiminnan etuja on esimerkiksi: potilaan hoito hänen omassa yksikössä, moniresistentti potilaiden hoito helpottuu, asiakkaiden palvelu paranee. (PoSan www-sivut 2013.)

4 OSASTOLLA TYÖSKENTELEY

4.1 Aamuvuoro

Aamuvuorossa osasto on jaettu kolmeen soluun, joissa jokaisessa on oma tiiminsä. Viikonloppuisin ja iltaisin jako tapahtuu käytävittäin kahteen tiimiin. Työvuoroon tullessa kukin hoitaja voi tarkistaa oman solunsa osaston kansliassa olevasta työlistä. Kunkin solun kohdalle lukee jokaisen vuorossa olevan hoitajan nimi. Työlistään on merkitty myös lääkehoitaja, sekä keskushoitaja. Yleensä jokaisessa moduulissa työskentelee ainakin yksi sairaanhoitaja, sekä yksi tai kaksi perus/ lähihoitaja. Kun lääkäri aloittaa kierron poistuu sairaanhoitaja hänen työparikseen ja perus/ lähihoitajat jatkavat potilaiden hoitoa.

Jokaisella moduulilla on edellisenä päivänä tehty työlista, johon on merkitty mahdolliset aamupunnitukset, suihkutukset, vatsantoimitukset, virtsanäytteet, sydänfilmit, kotiinlähtijät, ulostenäytteet, verenpaineenmittaukset, haavanhoidot ynnä muut sellaiset potilaskohtaiset hoitotoimenpiteet. Lista seuraavalle päivälle tehdään aina tutkien oman solun potilaiden tietoja, esimerkiksi milloin potilas on viimeksi käynyt suihkussa tai onko hänellä mahdollisesti sairaalakäyntiä toiselle paikkakunnalle. Kiertävä sairaanhoitaja informoi listaan myös kierrolla tulleet mahdolliset muutokset.

Aamukierrolla jokaiselle potilaalle tehdään aamupesut ja tarvittaessa vaihdetaan myös puhdas pyjama. Suihkutuksien yhteydessä potilaan sänkyyn vaihdetaan myös puhtaat petivaatteet. Aamukierto kestää usein lähes keskipäivään saakka, koska potilaita on paljon ja erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kuluu paljon aikaa. Hoitajien aamupäivän kahvitauko pidetään yleensä sen jälkeen kun potilaat ovat saaneet aamupalansa. Henkilökunnalle on oma kahvihuone, jossa kahvi keitetään. On tapana että jokainen tuo kerran kuukaudessa kahvipaketin ja merkkää tämän osaston kaapissa olevaan listaan. Vaihtoehtoisesti voi myös maksaa jokaisesta kahvikupillisesta tietyn summan, jonka laittaa osaston ”possuun”. Kahvitauon kesto on noin 10 minuuttia, jonka jälkeen jatketaan aamu-toimia. Kun potilaiden aamutoimet, aamupala ja lounas on hoidettu voivat hoitajat mennä lounastamaan siten, että osastolle jää aina hoitajia paikalle.

Lounaan jälkeen hoitajat kirjaavat aamukierrolla tehdyt hoitotoimenpiteet ja potilaiden voinnin, sekä kirjoittavat seuraavan päivän työlistaa. Tämän jälkeen alkaa osaston päiväkierto, jossa vuodepotilaille tehdään tarvittavat hoitotoimenpiteet, sekä autetaan potilaita käymään vessassa tai muissa päivittäisissä toiminnoissa. Tälläkin kierrolla tehdyt hoitotoimenpiteet ja havainnot tulee muistaa kirjata potilaiden tietoihin.

Potilaille tarjoillaan myös päiväkahvit, kahvikärry kiertää ensin osaston ympäri ja tarjoilee kahvia huoneisiin mutta lopuksi kärry viedään päiväsaliiin ja potilaille annetaan mahdollisuus nauttia kahvit siellä. Hoitajien kahvitauko on sitten, kun tarvittavat työt on saatu hoidettua.

4.2 Iltavuoro

Iltavuoro tulee töihin klo 14, jolloin usein kiertävä sairaanhoitaja pitää iltaan tulleelle moduulin henkilökunnalle raportin moduulin potilaista ja heidän voinnistaan. Kello 16 osastolla tarjoillaan lounas, jonka jälkeen iltavuoro aloittaa päiväkierron joka on luonteeltaan lähes samanlainen kun aamuvuoronkin päiväkierto. Iltavuoroon kuuluu myös kirjaamista ja mahdollisia kierrolla esiin tulleita hoitotoimenpiteitä. Potilaiden

iltapala tarjoillaan klo 19:45 jonka jälkeen alkaa iltatoimet ja potilaiden valmistelu yöpuulle.

Kummallekin käytävälle on oma lämpövihko, johon on kirjattu niiden potilaiden nimet, joista tulisi illalla mitata lämpö. Kummallakin moduulilla on myös lista, johon on merkattu potilaan nimi ja aika jolloin hänestä tulisi mitata verensokeri. Lääkehuoneen seinältä voi tarkastaa mitä insuliinia potilaalle annetaan ja kuinka paljon. Usein iltakierto on valmis klo 21, jonka jälkeen hoitajat vielä kirjaavat illan tapahtumat koneelle ja jäävät odottamaan yövuoroon tulleita hoitajia jotta voivat antaa raportin iltavuorosta. Yövuoro alkaa töihin klo 21.30, jonka jälkeen iltavuorolaiset antavat yövuorolle raportin illan tapahtumista ja potilaiden voinnista.

5 SAIRAANHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT

5.1 Sairaanhoitajan aamuvuoro

Sairaanhoitaja on vastuuhoidtajana omassa moduulissaan ja on näin ollen moduulinsa/työparinsa johtaja.

- Raportti yöhoitajalta+ illassa olleelta hoitajalta
- Työlistalla olevat työtehtävät: suihkutukset, haavanhoidot ynnä muuta sellaista
- Aamutoimet, potilaisiin tutustuminen ja voinnintarkkailu
- Lääkärinkierto: kansiliassa koneen ääressä+ kierto huoneissa lääkärin kanssa tai kannettavalla tietokoneella kierto potilashuoneissa
- Kiireellisten lääkärin määräysten toteutus
- Aamutoimet jatkuvat työparin kanssa
- Kiertoasioiden tiedottaminen moduulin työntekijöille
- Määräysten toteutus, kuten lääkemuutoksien tekeminen potilaiden lääkelistaan & tiedottaminen lääkehoitajalle, kierrolla esiin tulleiden uusien asioiden potilastietoihin kirjaaminen, kotiutusten järjestäminen, jatkohoitopaikan järjestäminen, omaisten tiedottaminen, seuraavana päivänä kotiutuvien asioiden pohjustaminen mikä aikaa jää.

- Kotiuttaminen: potilaan ohjaus, omaisten tiedottaminen, kyydin tilaaminen, tarvittaessa kontrolliaikojen tilaaminen ja niistä potilaalle tiedottaminen
- Kirjaaminen ja hoitosuunnitelman arviointia ja suunnittelua
- Seuraavan päivän työlistan teko, tätä listaa tekee usein myös moduulin muut hoitajat. Suunnitellaan siis suihkutukset, tarkistetaan vatsantoiminnot, kontrollikäynnit, kotiinlähtijät yms.)
- Raportti iltavuorolaisille, mikäli kiertävä hoitaja ehtii
- Aamupäivän aikana osastolle tulevien potilaiden vastaanotto: potilaan sisäänkirjauksen tekee sihteeri, hoitosuunnitelman tekeminen, ruuan tilaaminen, ruokakortti
- Ekg:n ottamiset/ myös lähi ja perushoitajat voivat ottaa
- Keskeneräisten töiden delegointi iltavuoroon tulevalle keskushoitajalle
- Hoitotoimiin osallistuminen tiiminsä kanssa, lääkitysasiat
- Tiedottaa lääkehoitajaa lääkemutoksista ja potilassiirroista, kotiutumisista
- Huolehtii, että lääkemutokset tulevat lääkehuoneen listoihin ylös.

5.2 Sairaanhoitajan iltavuoro

- Hoitotyössä lähihoitajan kanssa
- Raportti
- Potilaisiin tutustuminen
- Verensokerien ottaminen ennen päivällistä listan mukaan + tarvittavien insuliinien pistäminen, verensokeriarvojen kirjaaminen potilastietoihin
- Potilaiden avustaminen ruokailua varten, auttaminen istumaan
- Ruokailuissa avustaminen
- Kierto huoneissa, potilaiden avustamista + kuntouttamista+ tarkkailua+ tiedottamista+ ohjaamista
- Katetripussien tyhjentäminen
- Nestelistojen seuraaminen (tavoite/ rajoitus)
- Iltapala klo 19:45, potilaiden avustaminen
- Kirjaaminen, hoitosuunnitelmien tarkastamista
- Iltakierto, iltalämmöt ja niiden kirjaaminen
- Verensokerien mittaus klo 21
- Raportti yöhoitajalle

- Iltavuorossa ryhmänjako käytävittäin, vastaa oman käytävänsä potilaiden hoidosta.

5.3 Sairaanhoidajan yövuoro

- Sairaanhoidajan yövuoro ei juuri eroa perus/ lähihoitajan yövuorosta. Työparina on siis aina perus/ lähihoitaja.
- Yövuoro alkaa klo 21:30 ja päättyy seuraavana aamuna klo 7:15
- Raportin jälkeen sairaanhoitaja tarkistaa lääkehuoneessa iltahoitajan jakamat lääkkeet (niin sanottu kaksoistarkistus)
- Sairaanhoitaja tekee yövuorossa samoja tehtäviä, kun työparinsa. Jos yön aikana potilaalle tiputetaan esimerkiksi iv- lääkkeitä, hoitaa sairaanhoitaja nämä ja lääkkeenantoon liittyvät kirjaukset.
- Jos potilaat tarvitsevat yöllä muita lääkkeitä, huolehtii sairaanhoitaja niistä.
- Aamuksi sairaanhoitaja laimentaa mahdolliset iv- lääkkeet aamuhoitajalle valmiiksi.

5.4 Lääkehoitajan aamuvuoro

- Aamulääkkeiden jako potilaille
- Insuliinien pistäminen (aamuvuorossa lääkehoitaja huolehtii potilaiden verensokerien mittaukset & insuliinien pistämiset)
- Iv- lääkkeiden antamiset
- Tippojen laittaminen + lääkitysasiat, joita vastuuhoidajat delegeoivat
- Lääkelaastarien vaihtaminen
- Verensokerien mittaaminen ennen lounasta+ tarvittaessa
- Tarvittaessa kotiutuvien potilaiden lääkkeiden jako dosettiin
- Lauantaina lääketarjottimien pesu
- Sunnuntaina iv- tarjottimien pesu ja verensokerimittarilaatikoiden pesu
- Sunnuntaina verensokerimittareiden laaduntarkkailu

5.5 Lääkehoitajan iltavuoro

- Lääkkeiden jako tarjottimelle
- Iv- lääkitysten antaminen, lääkehuoneen seinällä on iv- lista johon on merkattu potilaskohtaisesti lääke, määrä ja aika jolloin lääke potilaalle annetaan
- Iv- infuusioiden aloittaminen, kanyylin laitot, iv- infuusioista huolehtiminen kenttähoitajien ohella
- Lääkkeiden jako potilaille klo 16 ja klo 19
- Lääketilauksen tekeminen tilauspäivinä
- Potilaiden informointi lääkitysasioista kenttähoitajien ohella

5.6 Keskushoitajan työtehtävät:

Keskushoitaja (sairaanhoitaja) toimii iltavuoroissa arkisin, keskushoitajan työpisteenä on osaston kanslia.

- Suunnittelee tulevien potilaiden sijoitukset ja vastaanottaa potilaan
- Sisäänkirjaa potilaan ja tekee hoitosuunnitelman, tarkastaa lääkelistan
- Tekee potilaalle ruokakortin ja kirjaa potilaalla mukana olleet vaatteet & muun omaisuuden
- Vastaa puheluihin
- Käy läpi potilaiden LÄMÄ (lääkärinmääräys) - lomakkeet jotta kaikki määräykset tulee varmasti toteutettua, kuittaa määräykset omalla puumerkillään.
- Usein iltaisin potilaiden omaiset ohjataan kansliaan keskushoitajan juttusille, jos he haluavat keskustella omaistensa voinnista tai päivällä kierrolla tulleista muutoksista
- Osallistuu hoitotoimiin jos aikaa jää

6 LÄHI- TAI PERUSHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT

6.1 Lähi- tai perushoitajan työtehtävät aamuvuorossa:

- Työpäivä alkaa kello 7:00
- Ensin kuunnellaan yöhoitajan raportti moduulin potilaista
- Oman solun raportti -> jos paikalla on iltavuorossa ollut hoitaja voi hän kertoa iltavuorossa tapahtuneet asiat
- Aamukierto aloitetaan yhdessä muiden moduulin hoitajien kanssa. Otetaan mukaan moduulin työlista
- Huolehditaan potilaiden aamupesusta, kävelevät potilaat ohjataan joko potilashuoneen vessaan pikkupesuille tai käytävän pesuhuoneeseen suihkuun. Kahden auttavat potilaat viedään pesulle suihkusängyllä tai suihkutuolilla. Pyritään noudattamaan kuntouttavaa työtettä, eli annetaan potilaan tehdä mahdollisimman paljon itse ja autetaan vain tarvittaessa.
- Työlistalla lukee niiden potilaiden nimet, joista tulisi ottaa aamupaino. Painot otetaan aina vessassa käynnin jälkeen. Vuodehuollosta löytyy istumavaaka.
- Aamupesujen yhteydessä huomioidaan potilaiden yleisvoinnin lisäksi ihon kuntoa, mahdollisia ihorikkoja ja hautumia ja laitetaan niihin tarvittavat hoidot
- Aamupesujen jälkeen tehdään mahdolliset listalla olevat haavanhoidot potilaskoh- taisten ohjeiden mukaisesti, tyhjennetään katetri/ avanne ja dreenipussit, sekä tarvit- taessa kirjataan määrät ylös.
- Mahdolliset virtsa& ulostenäytteet otetaan huuhteluhuoneessa oleviin tarvittaviin purkkeihin. Purkkeihin laitetaan kansiliasta päälle tarralappu, johon kirjataan poti- laan nimi, henkilöturvatus, päivämäärä, osasto, sekä tutkimus. Muistetaan tehdä myös lähete
- Potilaiden verikokeet osastolla käy ottamassa laboratorion henkilökunta, jotka saa- vat lähetteet otettavista verikokeista
- Eristyspotilaat hoidetaan aina viimeisenä ja heidät suihkutetaan oman potilashuo- neen suihkuhuoneessa, jos tämä ei ole mahdollista suihkutetaan heidät viimeisenä isossa kylpyhuoneessa jonka jälkeen oveen laitetaan lappu siistijöitä varten.
- Hoitajat huolehtivat potilaiden mahdollisista ajoista esimerkiksi röntgeniin, skopi- oihin tai jalkahoitajalle ja kuljettavat tarvittaessa potilaat niihin.

- Aamupala jaetaan potilaille noin klo 7:45 jolloin hoitajat auttavat potilaat ruokailuasentoihin ja mahdollisesti auttavat ruokailussa, sekä huolehtivat että potilaat ottavat aamulääkkeensä. Lääkehoitaja on jakanut lääkkeet lääkepikareihin potilaan yöpöydälle.
- Potilaille saattaa olla yöpöydällään nestelista johon on tärkeää muistaa merkata tuodun nesteen määrä, sekä se paljonko potilas sai nesteitä aamupalallaan. Myös pegletkupotilaiden ruuat laitetaan tippumaan aamupalan yhteydessä.
- Aamutoimien jälkeen tyhjenetään kierrolla mukana olleet pyykki & roskakärryt osaston ”takaterassilla” olevaan roskasäiliöön & pyykkikärryyn. Tämän jälkeen kärryt pyyhitään desinfektioaineella ja tilalle laitetaan puhtaat pyykki & roskapussit huuhteluhuoneen hyllyltä ja kärryt jätetään huuhteluhuoneeseen. Eristyspotilaiden pyykkiä laitetaan potilashuoneessa sulavaan muovipussiin ja tämän jälkeen keltaiseen pyykkipussiin (keltaista käytetään ainoastaan eristyspyykkissä). Myös eristyspyykkiä vietään pyykkikärryyn muiden pyykkien tavoin. Myös kylpyhuoneiden pyykkipussit tyhjenetään samassa yhteydessä ja tilalle vietään uudet pyykkipussit sekä tarkistetaan onko kaapissa puhtaita pyjamia, pyyhkeitä ja sukkia. Potilaiden lainaamat kammat, kynsisakset ynnä muut sellaiset puhdistetaan ja pestään huuhteluhuoneen Decossa.
- Aamutöiden jälkeen hoitajat kirjaavat Efficca-järjestelmään tekemänsä hoitotoimenpiteet, sekä potilaiden voinnin sekä samalla tekevät seuraavan päivän työlistaa. Tässä yhteydessä huomioidaan potilaiden haavanhoidot, vatsantoiminnat, suihkutukset ynnä muut tärkeät asiat, jotka merkataan työlistaan
- Hoitajien lounas on joko ennen potilaiden lounasta tai sen jälkeen, riippuen kauan-ko aamukierto kesti
- Potilaiden lounas jaetaan kello 11:45. Jaossa on mukana laitoshuoltaja sekä yksi perus/sairaanhoitaja auttamassa. Lounaalla autetaan potilaat ruokailuasentoihin sekä tarvittaessa autetaan ruokailussa sekä huolehditaan potilaiden lounaslääkkeet. Potilaan voinnin mukaan hänet voidaan siirtää ruokalukseksi esimerkiksi geriatriseen tuoliin tai huoneen pöydän viereen. Muistetaan myös lounaan yhteydessä huolehtia potilaiden nestelistaista.
- Potilaiden lounaan jälkeen voidaan jatkaa seuraavan päivän työlistaa, tai käydä itse syömässä.
- Lounaan jälkeen potilaat ohjataan tai avustetaan vessaan tai vuoteeseen ruokalevölle. Tarvittaessa potilaille vaihdetaan puhtaat vaipat, kävelytetään tai ollaan muuten

seurana. Käveleviä potilaita ohjataan päiväsalin päiväkahville. Samoin myös pyörätuolipotilaita, heidät huolehditaan kahvin jälkeen myös pois päiväsalista.

- Iltapäivällä hoitajat huolehtivat kunkin potilashuoneen kaappeihin tarvittavia hoitotarvikkeita kuten: vaippoja, pesukintaita, pyjamia ja sukkia. Myös kylpyhuoneiden kaappeja täytetään samalla periaatteella. Eristyspotilaiden kaappeja täytetään kuitenkin mahdollisimman vähän kerrallaan ja kaappeihin viedään vain niitä tarvikkeita, joita potilas tarvitsee.
- Mikäli solun sairaanhoitaja on jo päässyt kotiin tai on muutoin estynyt, antaa lähi/perushoitaja raportin. Iltapäivällä hoitajilla on yleensä toinen kahvitauko
- Aamuvuorossa myös lähi/ perushoitaja vastailee puhelimeen ja keskustelee potilaiden omaisten kanssa. Potilaiden voinnissa tapahtuneista muutoksista informoidaan moduulin sairaanhoitajalle.

6.2 Lähi- tai perushoitajan työtehtävät iltavuorossa:

- Iltavuoro alkaa yleensä klo 13 tai klo 14 ja päättyy klo 22
- Aamuvuorossa ollut sairaanhoitaja tai lähihoitaja antaa raportin iltavuorolle
- Raportin jälkeen lähdetään työparin kanssa kierrolle. Iltavuorossa työparina voi olla joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Iltaisin osasto on jaettu kahteen käytävään ja parit vastaavat oman käytävänsä potilaista.
- Ennen päivällistä potilaat avustetaan ruokailuasentoihin tai autetaan siirtymään esimerkiksi pyörätuoliin ruokailun ajaksi. Lääkehoitaja jakaa lääkkeet lääkepurkkeihin potilaiden yöpöydille, mutta verensokerien mittaamiset ja insuliinien annot kuuluvat iltavuorossa kenttähoitajille. Autetaan ruokailussa ja muistetaan täyttää mahdolliset nestelistat
- Kierron jälkeen kirjataan
- Mitataan klo 18 määrätyt verensokerit ja kirjataan ne potilastietoihin
- Hoitajien kahvi/ ruokatauko
- Iltapala kello 19:45 jonka jakaa laitoshuoltaja. Avustetaan potilaat ruokailuasentoihin ja tarvittaessa avustetaan ruokailussa. Myös iltapalalla huolehditaan että potilaat saavat iltalääkkeensä sekä täytetään nestelistaa.

- Potilaiden iltapalan jälkeen lähdetään iltakierrolle. Huuhteluhuoneesta otetaan roska & pyykkikärri, sekä virtsapulloja mukaan. Otetaan mukaan myös kansiliasta lämpövihko, sekä verensokeriseuranta kaavake
- Avustetaan potilaita esimerkiksi tukisidosten poisottamisessa, autetaan potilaita käymään vessassa ja vaihdetaan tarvittaessa puhtaat vaipat yöksi. Asento hoidetaan vuodepotilaat, avustetaan hampaiden pesussa, poistetaan hammasproteesit ja pestään ne, poistetaan myös mahdolliset kuulolaitteet yöksi.
- Annetaan mahdolliset yölääkkeit, mitataan iltalämmöt. Verensokerien mittaus tapahtuu klo 21:30 jolloin annetaan myös tarvittavat insuliinit.
- Kierron jälkeen tyhjennetään pyykkikärriyt asianmukaisella tavalla ja palautetaan ne puhdistettuna ja uusilla pusseilla varustettuna huuhteluhuoneeseen.
- Kirjataan illan hoitotoimenpiteet ja huomiot
- Yöhoitajat tulevat töihin, heille annetaan raportti
- Jos osastolle tulee illan aikana uusia potilaita, huolehtii lähihoitaja usein heidän vaatteiden vaihdosta, vaateluettelon (löytyy pesuhuoneen kaapista) täyttämisestä, sekä vaatteiden säilytykseen laittamisesta).
- Iltavuoro loppuu klo 22
- Koska viikonloppuisin ei ole keskushoitajaa kunkin käytävän sairaanhoitaja huolehtii potilaan sisäänkirjaamisen ja hoitosuunnitelman laadinnan. Myös lähi/perushoitajat tekevät sisäänkirjauksia, sekä huolehtivat potilaiden ruokakorttien tekemisestä, vaatteiden kirjaamisesta ja säilyttämisestä. He antavat uusille potilaille myös potilasrannekkeet johon kirjataan potilaan nimi ja syntymäaika, sekä henkilökohtaisen puhelinnumeron yöpöydän potilaspuhelimeen, yhteys puhelimeen avataan sihteerin kopista. Potilaille annetaan myös puhdas pyjama sekä ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi hälytyskellon käyttöön.
- Uudesta potilaasta laitetaan automaattisesti seuraavan päivän työlistaan paino ja verenpaine, sekä tilataan mahdolliset laboratoriokokeet, ellei sairaanhoitaja ole niitä jo ehtinyt tekemään.

6.3 Lähi- tai perushoitajan työtehtävät yövuorossa

- Yövuoro alkaa klo 21:30 ja päättyy seuraavana aamuna klo 7:15
- yövuorossa on aina työparina lähihoitaja/ perushoitaja & sairaanhoitaja

- yövuorolaiset kuuntelevat raportin molemmilta käytäviltä
- Hätätilanteessa apua voidaan soittaa tarvittaessa osasto 1:lltä jonka numero on 3300.
- Raportin jälkeen alkaa yöhoitajien kierto osastolla, tarkistetaan potilaiden vointi ja tarvittaessa avustetaan, vaihdetaan tarvittaessa tippapussit ja annettujen ohjeiden mukaan voidaan laittaa myös tippaan mandriini. Vastataan mahdollisiin potilashälytyksiin.
- Klo 24 osastolla on uusi kierto, jolloin käydään jokaisessa potilashuoneessa, ellei potilas ole esittänyt toivetta ettei hänen huoneessaan käytäisi.
- Kerätään potilaspöydiltä nestelistat ja huomioidaan paljonko mahdollisesta pöydällä olevasta mehulasista on siihen mennessä juotu. Samalla huomioidaan myös tippumassa olevat nestepussit. Potilaan pöydälle laitetaan uusi nestelista, johon merkitään juomalasissa olevan nesteen määrä, sekä mahdollinen iv- nesteen määrä.
- Vuodepotilaita asento hoidetaan, sekä tarvittaessa vaihdetaan puhdas vaippa, sekä tyhjennetään mahdolliset avannepussit. Ohjataan ja avustetaan potilaita vessaan.
- Kierron jälkeen lasketaan potilaskohtaisesti nestelista ja kirjataan se potilastietoihin.
- Yöhoitajien kahvi/ ruokatauko
- Aamukierrolle lähdetään yleensä klo 4 aikoihin, mutta potilaiden luona käydään aina tarvittaessa. Öisin potilailla saattaa olla esimerkiksi verensokerinseurainta
- Aamukierrolla potilaista mitataan aamulämmöt sekä tyhjennetään katetri/ avanne ja dreeneipussit. Potilaita avustetaan myös tarvittaessa vessaan ja vuodepotilaiden asento-ohjauksesta huolehditaan, sekä tarvittaessa vaihdetaan vaippa.
- Perus/lähihoitaja mittaa aamulla kello 6 aikaan verensokerit ja kirjaa ne potilastietoihin
- Otetaan virtsanäyte jos sellainen on potilaalle määrätty, samalla on hyvä tehdä jo aamupesut potilaalle. Samalla otetaan myös mahdollisia yskös & ulostenäytteitä ohjeen mukaan.
- Ladataan kahvihuoneen kahvipannut ja keitetään aamukahvit valmiiksi aamuvuoroon tuleville hoitajille.
- Jos potilas on lähdössä aamuvuoron alkajaisiksi esimerkiksi toiseen sairaalaan, valmistellaan hänet yövuoron lopulla lähtövalmiiksi.
- Yöhoitaja antaa raportin omasta käytävästään aamuvuorolaisille ja lähtee tämän jälkeen kotiin.

6.4 Yleistä tietoa uuden tulokkaan perehdyttämisestä

Osastolla on sovittu, että opiskelija aloittaa harjoittelujaksonsa ensimmäisenä päivänä kello 12:00. Ensimmäisinä työpäivinä uusi hoitaja on niin sanotusti ylimääräinen hoitajana, jolloin pyritään siihen että hän saa mahdollisimman hyvää ja kattavaa ohjausta. Hänelle näytetään osaston paikkoja (lääkehuone, kanslia, huuhteluhuone, kahvihuone, vuodehuolto ynnä muut sellaiset), pukuhuone sekä kerrotaan mistä hän saa työvaatteet. Uudelle hoitajalle on usein varattu myös oma hoitaja, joka perehdyttää häntä ensimmäisinä työpäivinä. Perehdytykseen on varattu aikaa yleensä neljä tai viisi päivää.

Uudelle tulokkaalle esitellään koko talo, ainakin röntgen, laboratorio, skopioiden, keittiön, henkilökunnan ruokasalin, sekä poliklinikan sijainnit, koska näissä myös hoitajat joutuvat käymään todella paljon. Steriilissä varastossa on paljon erilaisia haavanhoitovälineitä, joista näytetään yleisimmät ja kerrotaan millaisiin haavoihin niitä käytetään. Steriilissä varastossa on myös happi ja imulaitteet joten myös niiden kokoaminen ja käyttö opastetaan uudelle hoitajalle. Esitellään myös kylpyhuoneet, sekä niiden kaappien sisältö ja tarvikkeet.

Uusi hoitaja saa osastolle tullessaan omat tunnukset Effica- järjestelmään, jolloin kirjaaminen tapahtuu omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Opastetaan uutta hoitajaa järjestelmän käyttämiseen. Kerrotaan miten toimitaan sairas poissaolotilanteessa ja miten siitä tehdään oma ilmoitus. Osastolla on nimettyjä hoitajia esimerkiksi muistisairaiden potilaiden hoitoon, jotka tekevät potilaille muistitestejä. Myös avannepotilaihin ja haavanhoitoihin on erikoistuneita hoitajia, joilta voi tarvittaessa pyytää lisää tietoa tai apua.

Erilaisten näytteiden ottamisessa, kuten uloste, bakteeri ja virtsanäytteiden ottamisessa opastetaan osastolla. Usein tarvittavat välineet löytyvät huuhteluhuoneen kaapista, jonka ovessa on myös ohjeistusta asiaan. Potilaille annetaan myös paljon spirälääkkeitä, joihin saa tarvittaessa myös avustusta. Spirat löytyvät steriilistä varastosta ja ne kytetään potilaskohtaisiin happisäiliöihin.

Pyykkitilausten tekemisestä osastolla huolehtii perus/lähihoitaja. Työvuorolistaan on kyseisen hoitajan kohdalle kirjoitettu pyykkitilaus, jolloin se muistetaan tehdä. Tilaus tehdään sähköisesti sekä tiistaisin, että torstaisin. Ennen tilausta arvioidaan, paljonko mitään tarvitaan. Pyykkitilaus tulee osastolle tiistaisin ja torstaisin jolloin se puretaan liinavaatevarastoon, kylpyhuoneisiin on tässä yhteydessä hyvä viedä pyyhe-liinoja ja pyjamia.

Myös varastotilauksen tekemisestä huolehtii perus/ lähihoitaja, myös tämä tilaus tehdään sähköisesti keskiviikkoisin. Tilauksen tekijä määräytyy samalla tavalla kun yllä olevassa pyykkitilauksessa. Varastotilaukseen kuuluu kaikki potilaan hoitoon tarvittavat välineet, kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannepotilaan hoitoon liittyvät tarvikkeet, pesulaput ja voiteet yms. Myös ennen varastotilauksen tekoa tarkastellaan mitä tarvitaan ja paljonko. Lääkehoitaja tarkastaa mitä lääkehuoneesta puuttuu ja ilmoittaa tämän tilausta tekeväälle hoitajalle. Osastolla on pyykki, sekä varastotilaukset, joihin laitetaan tilauslistat. Kyseisistä kansioista on hyvä ottaa mallia tilausta tehdessä mutta tarvittaessa kannattaa kysyä apua. Uusille työntekijöille pyritään hankkimaan tunnukset ostiin, jonka kautta varastotilaus tehdään.

7 EFFICA- POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖ

Osastolla on käytössä Effica- potilastietojärjestelmä jonne kirjataan kaikki tiedot potilaasta. Osastolla on useita tietokoneita, joissa jokaisessa on Effica- potilastietojärjestelmä. Jokainen hoitaja saa omat henkilökohtaiset tunnukset järjestelmään, jolloin kirjaaminen tapahtuu aina hoitajan omalla nimellä. Erityisen tärkeää on muistaa kirjautua ulos järjestelmästä aina kun on lopettanut kirjaamisen. Osastolla harjoittelujaksolla olevat opiskelijat saavat järjestelmään omat tunnukset, joista käy ilmi, että he ovat osaston opiskelijoita. Opiskelijoiden kirjaamisen jälkeen, ohjaaja tarkistaa aina mitä opiskelija on kirjannut.

7.1 Ohjeita Effic- järjestelmän käyttöön

Jokaisen tietokoneen työpöydällä on pikakuvake järjestelmään, jonka saa auki kaksoisklikkauksella. Kun hoitaja on kirjautunut sisään järjestelmään, aukeaa vasemmalle puolelle näkymä nimeltä osastohallinta. Osastohallinnasta pystyy valitsemaan asiakkaan tai osaston ja tätä kautta pääsee tulostamaan esimerkiksi vuororaportin osaston potilaista. Samasta näkymästä pystyy valitsemaan myös osaston paikkakartan, jossa on värikoodein merkitty mies ja naispaikat. Jos potilaalla on jokin eristys, on hänen paikkansa ympärillä järjestelmässä tietty värikoodi. Osastohallinta näkymästä näkee myös osastolta lähteneet, tai sinne tulevat potilaat, jotka on ilmoitettu kotiutushoitajalle.

Kun hoitaja aloittaa kirjaamisen potilaan Hoi- lehdelle valitsee hän käyntirivin kellonajalla, jonka jälkeen valitaan lomakkeista tilanteeseen sopiva otsikko. Otsikkona voi olla esimerkiksi Hoitotyön toiminnot ja niin sanotuksi alaotsikoksi ravitsemus. Opiskelija kirjaa ohjaajan valvonnassa.

7.2 Lyhenteiden merkitykset potilastiedoissa

Kun klikkaa potilaan kertomustiedot esiin, tulee vasemmalle puolelle rivistö erilaisia lyhenteitä.

- Per lomakkeessa on potilaan kotiosoite, puhelinnumero, sekä hänen lähiomaisensa tiedot. Usein jonkun lähiomaisen kohdalla on rasti, joka tarkoittaa sitä että potilas on määritellyt hänet lähiomaisekseen ja haluaa että hänelle ilmoitetaan potilasta koskevat tiedot.
- Yle lomakkeella lukee lääkäreiden kirjoittamat tekstit esimerkiksi potilaiden aikaisemmista lääkärikäynneistä.
- Ekg lomakkeella on potilaasta otetut sydänfilmit ja tämän lomakkeen kautta pääsee ottamaan myös uutta sydänfilmiä potilaasta.
- EAHOI eli niin sanottu ensiapua tai ensihoitolehti. Esimerkiksi päivystyksessä hoitajat kirjaavat potilaan sen hetkisen voinnin, tutkimukset ja tulosityn tälle lehdelle.

- Seuranta lomakkeelta löytyy potilaan mahdollinen verenpaineenseuranta taulukko, marevan seurantataulukko, lämmönseuranta yms.
- Lääkel on potilaan lääkelistalomake, jota pyritään osastojakson aikana pitämään ajan tasalla.
- Hoi eli hoitotyö lehdelle hoitajat kirjaavat potilaan voinnista osastojakson aikana.
- Hoisu eli hoitosuunnitelma lehdelle kirjataan potilaan hoitosuunnitelma osastolle tullessa. Lomakkeelta löytyy myös potilaan osastolle tulosy, diagnoosit, tulevat tutkimukset yms.
- Lab lomakkeesta aukeaa Wlab-p, Wlap-v, Wlap-s lomakkeet, joiden kautta pystyy tilaamaan potilaalle laboratoriokokeita, tarkastelemaan tuloksia tai syöttämään tuloksia potilastietoihin.
- Lämä eli lääkärinmääräys lehdelle lääkäri kirjoittaa esimerkiksi kierrolla esiin tulleet uudet määräykset ja lääkemuutokset, joista sairaanhoitajan on helppo toteuttaa ne.
- Sis, Kir, Radi sisätauti, kirurgia ja radiologia. Radi lomakkeelta näkee potilaan röntgenkuvia.
- Röntgenpyyntö, jonka tekee lääkäri mutta hoitaja varaa kuvausajan RISTR TG-kirjalle osaston potilaille varattuun kohtaan. Ultraäänipyynnöt sovitaan puhelimitse röntgenin kanssa.
- Ajanvaraus lehdeltä hoitaja pystyy varaamaan aikaa esimerkiksi päivystävää lääkäriä konsultoitaessa. Samalta lehdeltä pystyy varaamaan myös aikaa jalkahoitajalle tai näytteenottoaikoja laboratorioon kotiin lähteville potilaille.
- Viesti lomakkeesta hoitaja pystyy lähettämään viestin esimerkiksi lääkärille, fysioterapeutille tai toiselle hoitajalle.

7.3 Potilaan sisään- ja uloskirjaus Efficassa

Osastolle tuleva potilas sisään kirjataan Efficassa järjestelmään siten, että potilaan nimeä ”raahataan” hiirellä ”tulevat” lokerikosta oikealle vuodepaikalle. Tämän jälkeen potilaan tietoihin kirjataan Tulosy, osastolle saapumissy (laitossiirto, ajanvaraus,) , mistä potilas on tullut osastolle, potilaan hoidon tarve osastolle tullessa, onko potilaalla jokin eristys tai sairastaako hän mahdollisesti omaisiltaan salassa. Jos potilas

haluaa sairastaa salassa, ei hänen tietojaan luovuteta kenellekään, eikä ketään päästetä myöskään katsomaan häntä. On tärkeää, että tämä tieto näkyy potilaan tiedoissa.

Uloskirjaustilanteessa kirjataan potilaan lähtöpäivä osastolta, minne potilas siirtyi osastojakson jälkeen, hoidon tarve potilaan lähtiessä tai siirtyessä potilas jonnekin toiseen hoitolaitokseen jatkohoitoon. Uloskirjaus pyritään tekemään mahdollisimman pian siitä, kun päätös potilaan lähtemisestä on tehty.

8 KUOLEVAN POTILAAN HOIDON PÄÄPERIAATTEET

8.1 Saattohoito

Saattohoidon tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää, eikä hänellä olisi kipuja, eikä myöskään muita haittaavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, potilas saa edelleen hoitoa, ja vielä on paljon tehtävissä hänen olonsa helpottamiseksi. Lääkäri huolehtii potilaan kivunhoidosta ja muista hoidoista, tarvittaessa kysyen neuvoja erikoissairaanhoidon, kipuklinikan tai saattohoitokodin lääkäreitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontaviraston www. sivut 2014.)

Potilaan ja hänen perheensä auttaminen vaatii niin lääkäriltä kuin hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi koko persoonallisuuden hyväksikäyttämistä. Kuolevan potilaan hyvään hoitoon kuuluu myös turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä tuottava hyvä perushoito, joka tarkoittaa potilaan perustarpeista huolehtimista, kuuntelua ja keskustelua sekä empaattista ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Saattohoidossa tarvitaan jatkuvuutta, joustavuutta ja omaisten huomioimista. (Rajala, Ojala, Luukkainen 2010, 1,6.)

Kuolevan potilaan hyvään hoitoon kuuluu muun muassa turhien tutkimuksien ja hoitotoimien välttäminen, oireiden tehokas lievitys ja hyvän elämänlaadun varmistaminen sekä potilaan ja hänen omaistensa elämänlaadun tukeminen ja potilaan informoiminen. Hyvä fyysinen perushoito on kuolevan potilaan hoidossa tärkeää. Huo-

lehditaan potilaan puhtaudesta, sekä hyvästä ihon ja suun hoidosta. Hyvään fyysiseen perushoittoon kuuluu myös potilaan asentohoito, ravinnon ja nesteen tarpeesta huolehtiminen, eritystoiminnoista huolehtiminen, sekä potilaan mahdollisten hengitysvaikeuksien helpottaminen. Fyysisessä hoidossa korostuu myös hyvä kivunhoito. (Rajala ym. 2010, 1,6.)

Kuoleva potilas odottaa hoitajaltaan henkistä tukea, empatia onkin tässä emotionaalisen tuen edellytys. Empatiolla tarkoitetaan kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. Empatian lisäksi kuolevan potilaan auttaminen vaatii positiivisuutta, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista potilaaseen sekä ymmärtämistä, että hankalasti käyttäytyvä potilaskin on tunteva ja kärsivä ihminen. (Rajala ym. 2010, 1,6.)

Tunteista keskusteleminen on usein tärkeää kuolevalle potilaalle, ja se kuuluu potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Aktiivinen kuuntelu on tärkeä osa keskustelua potilaan kanssa. Myös potilaan kädestä kiinni pitäminen voi olla hyvä keino potilaan rauhoittamiseksi, se tuo potilaalle myös turvallisuuden tunnetta. (Rajala ym. 2010, 1,6)

8.2 Kuolevan potilaan fyysiset oireet

Kuolevan potilaan oireet ovat hyvin moninaisia, mutta niitä on mahdollista lievittää monin erilaisin keinoin. Hengenahdistus on yleinen oire kuolevalle potilaalle, hengityksen kaksi päätehtävää on hapenotto ja hiilidioksidin poisto. Kun terve kudoks korvautuu syöpä- tai arpikudoksella kaasujenvaihto näin ollen vaikeutuu ja syntyy hengitysvajaus. (Rajala ym. 2010, 1,6.)

Muita fyysisiä oireita kuolevalle potilaalle on erilaiset suun oireet esimerkiksi suun kuivuminen, infektiot, kipu ja erilaiset makumuutokset. Usein saattohoitopotilailla ilmenee myös hikkaa, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja oksentelua, ummetusta, ripulia, sekä erilaisia iho- oireita. Koska saattohoitopotilaat usein makaavat vuoteessa, ovat painehaavaumat myös hyvin yleisiä.

Saattohoitopotilaan hoidosta voit lukea lisää osastolla olevasta saattohoito Posa:n sairaalan vuodeosastolla- oppaasta, jonka on tehnyt muutama osastolla työskentelevä sairaanhoitaja. Oppaassa on tarkoin kerrottu saattopotilaan hoidosta, sekä myöskin fyysisistä oireista tarkemmin.

8.3 Vainajan laitto osastolla

Kun osastolla todetaan exitus, ilmoitetaan siitä heti lääkärille joka toteaa potilaan kuolleeksi. Ilmoitetaan kuolemasta myös potilaan omaisille, joilla on mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa osastolle jossa häntä pidetään tarvittaessa kaksi tuntia ennen terveyskeskuksen kylmiöön siirtämistä.

Vainajan laittoon tarvittavat tarvikkeet ovat ison kylpyhuoneen kaapissa, jossa on niin sanottuja exitus settejä, joista löytyy kaikki tarvittava. Mikäli vainajalla on hammasproteesit jätetään ne hänelle suuhun ja sidotaan leuka ja suu hyvin pään ympäri laitettavalla sidoksella. Joskus myös silmien päälle laitetaan kosteat sideharsotaitokset. Huolehditaan, että vainaja jää siistinnäköiseksi ja että hänellä on ranteessaan potilasranneke, josta selviää hänen henkilöllisyytensä. Päälle laitetaan valkoinen vainajalakana johon taitellaan päälle vielä risti. Vainajan rinnan päälle laitetaan pieni kukkakimppu, jonka voi tehdä esimerkiksi osastolla olevista kukkasista. Usein lääkehuoneen edessä olevalle pöydälle sytytetään myös kynttilän vainajan muiston kunioittamiseksi.

Vainajan mahdolliset sormukset ja muut korut otetaan pois ja laitetaan ne asianmukaisesti talteen, omaisten tullessa ne luovutetaan omaisille. Vainaja viedään terveyskeskuksen alakerrassa sijaitsevaan kylmiöön.

9 ERISTYKSET OSASTOLLA

Koska osastolla hoidetaan myös niin sanottuja eristystä vaativia potilaita, on osastolla kaksi varsinaista eristyshuonetta. Yleisimpiä eristystä vaativia bakteereita osastolla on Mrsa, Esbl ja Clostridium Difficile bakteerit.

Eristyspotilaiden hoitotarvikkeet tulevat kalliiksi ja edellyttävät huomiointia budjetoinnissa, myös ajankäyttö hoidossa on huomioitava. Erityspotilaan omaisten ohjaus ja neuvonta osastolla on tärkeää. Eristystä purettaessa laitoshuoltajat siivoavat potilaan huoneen, ja tutkimus- sekä hoitovälineet puhdistetaan erityistoimenpitein. Eristyspotilaita ei hoida yksityissektori.

9.1 Mrsa- potilaan hoito

Staphylococcus aureus bakteeri, eli lyhenteeltään Mrsa on yleinen bakteeri, jota löydyy terveiden henkilöiden iholta, sekä myös ihmisten nenän limakalvoilta. Stafylokokki-infektioita hoidetaan yleensä penisilliinin sukuisilla antibioottikuureilla. Jotkut stafylokokit ovat kuitenkin jostain tuntemattomasta syystä kehittyneet vastustuskykyiseksi näille tavallisille stafylokokkiantibiooteille. Antibiooteille vastustuskykyisiä stafylokokkeja kutsutaan metisilliinille resistenteiksi Staphylococcus aureukseksi. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2005,143).

Mrsa voi tarttua potilaasta toiseen esimerkiksi terveydenhoitolaitoksessa, suurin osa tartunnoista tapahtuu juurikin esimerkiksi sairaaloissa. Tavallisesti tämä tapahtuu siten, että joko toisesta potilaasta tai potilaan hoitoympäristöstä hoitajan tai lääkärin käsiin on tarttunut Mrsa-bakteeria, joka hoitotoimenpiteen yhteydessä tarttuu helposti seuraavaan potilaaseen. Suurin osa stafylokokkien aiheuttamista infektioista on usein kuitenkin hyvin lieviä (märkänäppylät, paiseet ja muut ihoinfektiot) ja ne paranevat ilman antibioottihoidon aloittamista. Stafylokokki voi aiheuttaa kuitenkin vakaviakin infektioita esimerkiksi leikkaushaavainfektio, erityisesti sairaalahoidossa oleville potilaille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www. sivut 2014.)

Osastolla Mrsa- potilaan eristys tapahtuu siten, että hänet sijoitetaan yhden hengen potilashuoneeseen. Jos potilaalla on tarve päästä huoneen ulkopuolelle esimerkiksi tutkimukseen ynnä muuhun sellaiseen, sovitaan siitä yhteistyössä henkilökunnan ja hygieniahoitajan kanssa.

Asioidessaan potilaan huoneessa henkilökunta pukeutuu huoneen ulkopuolella oleviin suojavaatteisiin, joita ovat: suojatakki, käsineet ja maski. Suojavaatteet riisutaan asianmukaisesti huoneen roskakoriin, sekä poistuessa huoneesta huolehditaan käsien hyvästä desinfioinnista.

Myös vierailijoita kehoitetaan käyttämään suojakäsineitä potilaan huoneeseen mentäessä. Usein eristyspotilaan potilashuoneen ovesa on lappu, jossa kehoitetaan olemaan yhteydessä hoitajiin ennen potilashuoneeseen menoa. Joskus omaisten olisi hyvä käyttää myös muita suojavaatteita potilaan huoneeseen mentäessä, esimerkiksi tilanteissa jossa omainen auttaa jossakin hoitotoimenpiteessä tai on mahdollista että hän on tekemisissä eritteiden kanssa. Myös omaisten tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta huoneesta poistuessaan.

9.2 Esbl potilaan hoito

Esbl on bakteerin hankkima ominaisuus. Bakteerit, joilla voi olla Esbl-ominaisuus, ovat esimerkiksi bakteerit *Escherischia coli* ja *Klebsiella pneumoniae*. Näitä bakteereja löytyy meidän jokaisen ihmisen ulosteesta ja ne ovatkin usein hyvin tavallisia infektioiden aiheuttajia. Esbl-ominaisuus tekee bakteerin vastustuskykyiseksi tavallisesti hoidossa käytössä oleville antibiooteille. Näitä bakteereja kutsutaan Esbl- bakteereiksi, koska ne tuottavat antibiootteja pilkkovia entsyymejä.

Kun Esbl- bakteeri löytyy oireettoman henkilön suolistosta, nimitetään henkilöä tällöin bakteerin kantajaksi. Infektio tarkoittaa sitä, että Esbl- bakteeri aiheuttaa henkilölle jonkin oireisen taudin. Yleisin infektio, jonka Esbl voi ihmiselle aiheuttaa, on virtsatieinfektio. Muita infektioita voivat olla esimerkiksi erilaiset vatsanalueet infektiot, keuhkoinfektiot tai jopa umpilisäkkeen tulehdus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www. sivut](http://www.sivut) 2014.)

Kuten Mrsa myös Esbl -bakteeri saattaa tarttua eri terveydenhoitolaitoksissa. Tavallisesti hoitajan tai lääkärin käsiin on tarttunut Esbl- bakteeria joko toisesta potilaasta tai potilaan hoitoympäristöstä. Hoitotoimenpiteen yhteydessä bakteeri tarttuu taas helposti potilaaseen. Tämän kaltaisia tartuntoja pyritään sairaaloissa kaikin keinoin ehkäisemään huolehtimalla hyvästä ja riittävästä käsihygieniasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www. sivut 2014.)

Kaikkien Esbl- bakteerin aiheuttamien infektioiden hoitoon löytyy kuitenkin vielä tehoava antibiootti. Esbl- bakteerin aiheuttamien infektioiden hoidossa käytetään erilaisia antibiootteja kuin yleensä virtsatieinfektioita tai vatsan alueen infektiosta hoidettaessa. Esbl- bakteerin oireettomat kantajat eivät kuitenkaan tarvitse hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www. sivut 2014.) Osastolla Esbl- potilaiden eristys tapahtuu samalla periaatteella, kun Mrsa potilaidenkin. Henkilökunta noudattaa myös samoja suojavaatemääräyksiä.

9.3 Clostridium difficile potilaan hoito

Clostridium difficile on itiöitä muodostava suolistobakteeri, jonka kannoista osa tuottaa toksiineja eli myrkkyjä, yleisimmin toksiinia A ja B. C. Toksiinit aiheuttavat potilaan suolistoon joutuessa voimakkaan ripulin. Clostridium difficile -ripuli liittyy useimmiten edeltävään mikrobilääkehoitoon, joka vaikuttaa suoliston normaaliin bakteerikasvustoon tällöin aiheuttaen C. difficileen lisääntymisen. Toksiinia tuottamaton C. difficile -kanta ei kuitenkaan aiheuta itse tautia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www. sivut 2014.)

Sairaalahoidossa bakteeri leviää myös todella helposti potilaasta toiseen. Tartunta saadaan bakteerin itiöistä, jotka säilyvät hengissä myös elimistön ulkopuolella esimerkiksi erilaisilla potilashuoneiden pinnoilla, kuten tasoilla ja ovenkahvoilla. Pesemättömistä pinnoista itiöt tarttuvat potilaiden tai henkilökunnan käsiin, käsistä suuhun ja lopulta tätä kautta suolistoon.

Toksiinia tuottava *C. difficile* -bakteeri aiheuttaa myös vesiripulia, johon liittyy usein voimakkaita vatsakipuja ja kuumeilua. Oireet alkavat mikrobilääkehoidon aikana, mutta ne voivat alkaa myös vasta antibiootin jälkeen. Jos potilaan ripulointi on lievää ja kuumeetonta, riittää hoidoksi usein vain antibioottihoidon lopettaminen. Vaikeammin oireilevat ja kuumeilevat hoidetaan ensisijaisesti suun kautta annettavalla Metronidatsolilla ja nestehoidolla. Riittävä nesteytys onkin todella tärkeää ja nestehoitoa voidaan joutua antamaan suonensisäisesti jopa sairaalahoidossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www. sivut 2014.)

Clostridium bakteeri todetaan potilaan ulostenäytteestä, joka lähetetään tutkittavaksi laboratorioon. Clostridium näytteenottoon tarvittavat purkit löytyvät osastolla huuhteluhuoneen kaapista. Kaapin ovessa on myös lyhyt ohjeistus näytteenottoa varten. Myös clostridium potilas eristetään samalla tavalla kun Mrsa ja Esbl potilaat, sekä noudatetaan samoja suojavaatemääräyksiä. Käsihygienian noudattaminen on myös tässäkin eristyksessä erityisen tärkeää.

10 YLEISTÄ OSASTOSTA

10.1 Henkilökunnan toiveita potilaille & omaisille

Kappaleet 10.1 ja 10.2 on kerätty kansioon siksi, että hoitajat voivat tarvittaessa tulostaa ne potilaalle tai potilaan omaisille ikään kuin tulokirjeeksi.

Hoitohenkilökunta toivoo, jos mahdollista osastolle tullessaan potilas ottaisi mukaan omat henkilökohtaiset varusteensa kuten hammasharjan, kamman, parranajokoneen, sekä mahdolliset liikkumisessa käytettävät apuvälineet, kuten rollaattorin. Jos näitä ei kuitenkaan ole mukana, voi niitä kaikkia lainata osastolta.

Osastolle ei kannata ottaa mukaan mitään arvoesineitä, kuten tietokonetta tai koruja eikä myöskään suuria summia rahaa. Osasto ei vastaa siellä kadonneista arvoesineistä, eikä muista potilaiden tavaroista eikä niitä säilytetä erikseen henkilökunnan tiloissa. Henkilökunta kuuntelee mielellään mahdollisia erityistoivomuksia ja pyrkii to-

teuttamaan niitä mahdollisuuksien sallimissa rajoissa. Jos on kysyttävää, olkaa rohkeita ja ottakaa yhteyttä hoitajiin, missä tahansa mieltä askarruttavassa asiassa!

Osastolla on myös palautelaatikko, johon henkilökunta toivoo palautetta potilailta ja heidän omaisiltaan, jolloin toiminnan kehittäminen on helpompaa. Asiakaspalvelukaavakkeita löytyy osaston päiväsalista, josta löytyy myös palautelaatikko.

10.2 Laskutus

Kun potilaan lyhytaikainen sairaalahoitajakso päättyy, saa hän kotiutuessaan mukaansa laskun. Laskun loppusummaan sisältyvät myös potilaan osastolla oloaikana soitetut puhelut potilaspuhelimen kautta. Pidemmät hoitotaksot laskutetaan ainoastaan kuukausittain.

Asiakasmaksujen maksukatto on 679 euroa/kalenterivuosi ja maksukaton täyttymisen seuraaminen on asiakkaan itsensä tai hänen omaistensa vastuulla. Kun maksukatto täyttyy, tulee ottaa yhteys siihen hoitolaitokseen, jossa maksukatto on täyttynyt. Maksutositteet on tärkeää säilyttää sillä ne tulee esittää vapaakortin hakemisen yhteydessä.

Osastonsihteerin hoitaa vapaakorttiasioita, joten ilmoittakaa mahdolliset hoitokulut muissa hoitolaitoksissa tai esittäkää muualta saamanne vapaakortti. Mikäli laskutusosoite on eri, kun potilaan oma osoite tulee tämä tieto ilmoittaa osaston kansliaan.

Lyhytaikaisessa hoidossa hoitopäivämaksu on 32,60 e ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy asiakkaan omien tulojen mukaan. Maksukaton täytyttyä hoitopäivämaksu on 15,10e

10.3 Vaitiolovelvollisuus

Vaitiolovelvollisia ovat muun muassa viranomaisissa toimivat siviilipalvelumiehet, sekä terveydenhuoltoalaa opiskelevat sairaalassa toimivat harjoittelijat. Sisällöllisesti vaitiolovelvollisuus on hyvin laaja käsite. Sen syntymiseen riittää, että tiedot on saatu

sellaisissa olosuhteissa, että ne voidaan katsoa luottamuksellisiksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www. sivut 2014.)

Tulee muistaa, että potilaalla on aina oikeus nähdä omat potilasasiakirjamerkintänsä ja saada oikaistuksi niissä mahdollisesti olevat virheet. Lääkäri voi kuitenkin joissakin tapauksissa kieltää perustellusti oikeuden, mikäli hänellä on syytä epäillä että tietojen näkeminen voisi vahingoittaa potilaan terveydentilaa. Muuten potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, eikä niistä saa antaa mitään tietoa sivullisille ei edes potilaan omaisille ilman potilaan kirjallista lupaa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston www. sivut 2014.)

Jokaista osastolla työskentelevää koskee vaitiolovelvollisuus osastolla nähtyjä/ tehtyjä tai kuultuja asioita kohtaan. Mitään potilaita koskevia asioita ei siis viedä työpäivän jälkeen niin sanotusti osastolta ulos. Tulee ottaa myös huomioon, että potilastietojärjestelmään jää aina jälki siitä, kuka on käynyt potilaan tiedoissa ja milloin. Potilastietojen turha lukeminen ei ole sallittua. Aina potilastietoihin kirjaamisen jälkeen tulee huolehtia, että kirjautuu järjestelmästä ulos omilla tunnuksillaan, jottei kukaan muu pääse niitä väärinkäyttämään. Sairaalassa harjoittelujaksolla olevaa opiskelijaa sitoo myös vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin liittyvää tietoa ei saa paljastaa harjoittelujakson jälkeenkään. Vaitiolovelvollisuus on laajempi kuin asiakirjoihin liittyvä vaitiolovelvollisuus, koska vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluu myös kaikki muutkin asiat, kun pelkästään asiakirjoista saatu tieto.

Potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt ovat oikeutettuja lukemaan potilaan tietoja vain siinä määrin, kun työtehtävät sitä edellyttävät.

LÄHTEET

Asukas, R. 2014. Osastonhoitaja, PoSa sairaala, osasto 2. Kankaanpää. Henkilökohdainen tiedonanto 02.07.2014.

Hyvä perehdytys- opas 2007. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2014. <http://www.lpt.fi/amk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu liikelaitos-kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 01.08.2014. www.eposa.fi

Karhunmäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. 142-145. Helsinki.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Palmenia

Rajala, B. , Ojala, H. & Luukkainen, T. 2010. Saattohoito Posan sairaalan vuodeosastolla. Esitelmä Posan sairaalan vuodeosastolle osaston sairaanhoitajien tekemänä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto www-sivut. 2013. Viitattu 01.06.2014. <https://www.valvira.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 20.07.2014. <http://www.thl.fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/mrsa>

LIITE 2

PALAUTELOMAKE

Suoritin harjoittelujaksoni Kankaanpään terveystieteiden osaston vuodeosasto 2

___/___ 2014- ___/___2014

1. Jos olet osastolla opiskelijana tai uutena työntekijänä, oletko tyytyväinen saamaasi perehdytykseen? Jos vastauksesi on kielteinen, perustelethan sen kirjallisesti.

kyllä / en

2. Tutustuitko jakson aikana perehdytyskansioon?

kyllä / en

3. Mitä mieltä olet perehdytyskansiosta?

4. Millaisia asioita perehdytyskansion tulisi mielestäsi sisältää?

5. Miten perehdytystä osastolla tulisi mielestäsi kehittää?

Kiitos palautteestasi ☺!

T: Anne-Maarit Ranta (Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja opiskelija)