

LÄÄKINTÄVAHTIMESTAREIDEN PEREHDYTTÄMISKANSIO

Kati Huttula

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Huttula, Kati. Lääkintävahtimestareiden perehdyttämiskansio. 72s., 1 liite. Syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareille perehdyttämiskansio. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkintävahtimestareiden perehdyttämistä.

Perehdyttämiskansioon koottiin käytännön ohjeita erilaisista hoitotoimenpiteistä. Valokuvat havainnollistivat tekstiosuutta. Lääkintävahtimestarit testasivat kansion käyttöönsä sopivaksi.

Jatkossa kansiota pitää edelleen kehittää.

Asiasanat: perehdyttäminen, perehdyttämiskansio, toiminnallinen opinnäytetyö, tuotteistaminen.

ABSTRACT

Huttula, Kati. Hospital porter's orientation folder. Autumn 2014. 72 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The goal of this thesis was to produce an orientation folder for Oulu emergency unit, Finland. This thesis was created by following the branding process. The aim of this thesis was to develop hospital porter's orientation.

In the orientation folder practical direction for different treatment was collected. Photographs illustrate a section of the text. Hospital porters tested the folder

The folder needs to be developed further in the future.

Keywords: orientation, orientation folder, functional thesis, productisation

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
2 PEREHDYTTÄMISESTÄ	6
2.1 Perehdyttäminen osana hoitotyön laatua.....	6
2.2 Perehdyttämisen menetelmistä.....	9
3 TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ.....	15
4 PEREHDYTTÄMISKANSION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	16
4.1 Toimintaympäristö	16
4.2 Perehdyttämiskansion suunnittelu.....	17
4.3 Perehdyttämiskansion tuotteistamisprosessi	19
4.4 Perehdyttämiskansion arviointi	24
5 POHDINTA	26
5.1 Opinnäytetyö prosessista.....	26
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	28
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	29
LÄHTEET.....	31
LIITE 1 PEREHDYTYSKANSIO.....	34

JOHDANTO

Hoitotyön laatua pyritään jatkuvasti kehittämään ja tätä on mitattukin monilla eri mittareilla ja tutkimuksilla. Hoitotyön laatu on yksi suosituimmista tutkimusaiheista Suomessa kuin kansainvälisesti. Hoitotyöntekijät kokevat, että hoitotyön laatua edistävät työssä viihtyminen ja työpaikkakoulutus. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 107–119.) Hyvällä perehdytyksellä voidaan edistää viihtymistä työssä ja sitouttaa työntekijät työhönsä. Hyvä perehdytys toimii myös ensimmäisenä työpaikkakoulutuksena tulevaan uuteen työhön. (Agge 2008.) Riittävä täydennyskoulutus lisää työtyytyväisyyttä ja ammattitilpeyttä. Koulutuksen merkitys on suurempi vastuullisissa työtehtävissä. (Virta 2012.)

Oulun yliopistollinen sairaala järjestää yhteispäivystystoimintaa (Oulun seudun yhteispäivystys), jossa yhdistyvät perusterveydenhuollon päivystys ja erikoissairaanhoidon päivystys. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä ovat edustettuna kaikki erikoisalajat. Yhteispäivystyksessä hoidetaan niitä vammoja ja sairauksia, jotka eivät voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Virka-ajan ulkopuolella yhteispäivystyksen toiminta-alueeseen kuuluu Oulun lisäksi 12 lähikuntaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Päivystyspoliklinikoilla yhtenä moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimivat lääkintävahtimestarit. Lääkintävahtimestarit tekevät potilaille tulohaastattelun, toimivat lääkärin avustajina toimenpiteissä, huolehtivat potilaan hyvinvoinnista, osallistuvat lääkehoitoon, sekä saattavat osastolle ja kotiutusvaiheessa osallistuvat potilasohjaukseen. Yhtenä erikoisosaamisena lääkintävahtimestareille kuuluvat kipsaukset ja teippaukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio lääkintävahtimestareiden käyttöön. Hyvä perehdyttäminen on perustana turvalliselle ja laadukkaalle työskentelylle. Jokaisen työntekijän tulee tietää tarpeeksi oman työnsä tekemisestä, sekä mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkintävahtimestareiden perehdyttämistä.

2 PEREHDYTTÄMISESTÄ

2.1 Perehdyttäminen osana hoitotyön laatua

Hyvälle tehtävien hoitamiselle perusedellytyksenä on perehdytys. Sen tarkoitus on opastaa työntekijää toimimaan oikein ja itsenäisesti työsäään. Perehdytystä tarvitaan aina, kun työpaikalle saapuu uusi työntekijä tai vanhan työntekijän työskentelytapa tai työnkuva muuttuu. Mikäli työntekijä on ollut pitkään poissa työtehtävistään, voi perehdytys olla tarpeen. (Tervetuloa työelämään i.a.)

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on huolehdittava, että työntekijä tietää riittävästi työn haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan on myös huolehdittava riittävästä perehdytyksestä uusien laitteiden tai käytänteiden muuttuessa. Työntekijä on oikeutettu saamaan koulutusta haittapahtumien ehkäisemiseksi. Onnistunut perehdytys on suunniteltua ja kontrolloitua. Hyvä perehdytys vaikuttaa työhyvinvointiin sekä lisää viihtymistä työssä. Perehdytyksen aikana työntekijä saa perehtyä rauhassa uuteen työtehtäväänsä, mutta myös koulutusta työtänsä varten. (Agge 2008.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan niitä toimia, joilla parannetaan ihmisten terveyttä ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008). Laadukkaalla perehdyttämällä pyritään yhtenäistämään työskentelytavat ja takaamaan tasainen työnlaatu. Hoitotyössä perehdyttämällä taataan kaikille samanarvoinen ja laadukas hoito riippumatta vuorokaudenajasta ja työvuorossa olevasta hoitohenkilökunnasta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 20.)

Hoitotyön laatua parantamalla edistetään terveyttä. Perehdyttäminen parantaa hoitotyönlaatua. Perehdytys on iso osa työturvallisuutta, joka vaikuttaa myös potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Potilaan kokema turvallisuuden tunne vahvistaa hoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta. Hoitajien välillä liikkuu paljon hiljaista tietoa, jota ei kirjata mihinkään. Perehdytyksen avulla kokeneempi työntekijä opastaa aloittavaa työntekijää eettisten ongelmien ratkaisussa. Hiljainen tieto siirtyy perehdytyksen eri vaiheissa suoraan uudelle työntekijälle. (Surakka 2009, 78–79.)

Alun perin perehdyttämisellä tarkoitettiin uuden työntekijän vastaanottamista ja alkuopastusta työhön. Perehdytyksen avulla työntekijä tuntee kuuluvansa työyhteisöön. Työopastuksella puolestaan tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka auttavat työntekijää omaksumaan uuden työtehtävänsä. Nykyään perehdyttämisen käsitteellä tarkoitetaan alku- ja yleisperehdytystä sekä työopastusta. Yleensä perehdytyksen tarve huomioidaan uuden työntekijän aloittaessa työelämässä, mutta perehdytys voi olla tarpeen pitkän poissaolon jälkeen, kuten äitiys- tai sairauslomalta paluun jälkeen. Hyvällä perehdytyksellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan ja helpottamaan uusien työntekijöiden työssä aloittamista, osaamisen kehittämistä sekä opastamaan varsinaista työntekoa. Laadukkaassa perehdytyksessä otetaan huomioon perehdyttäjän aiemmat tiedot ja hyödynnetään niitä perehdytyksessä. (Kupias & Peltola 2009, 17–21.)

Perehdyttäminen työhön alkaa jo ennen rekrytointia. Tällöin mietitään, ketä työhön haetaan ja millainen työnkuva tulee olemaan. Painopiste perehdyttämiselle määräytyy suunnitellun työnkuvan pohjalta. Kun työnkuva on päätetty, aloitetaan rekrytointi. Työpaikkailmoitus on ensimmäinen perehdytys tulevalle työntekijälle. Ilmoitus antaa informaatiota työympäristöstä, työnkuvasta ja odotuksista tulevalle työntekijälle. Työnhakija puolestaan kertoo itsestään työhakemuksella ja mahdollisessa työhaastattelussa. Työnantajapuoli saa tietoonsa työntekijän ajatuksia, näkemyksiä, kokemuksia sekä mahdollisia kehittämisideoita. Haastattelujen pohjalta pystytään suunnittelemaan työntekijän mahdollinen jatkokoulutuksen tarve. (Kupias & Peltola 2009, 102–106.)

Kun perehdytys on edennyt työn aloittamisen ensimmäisiin päiviin, perehdytetään työntekijä työpisteeseensä ja tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin. (Kupias & Peltola 2009, 102–106.) Perehdyttämisaajan pituus vaihtelee. Perehdyttämisaajan pituuteen vaikuttaa työntekijän aiempi kokemus ja osaaminen. Perehdytysaikaa ei siis määritellä työpaikkakohtaisesti vaan työntekijäkohtaisesti. Sisäänajovaihe tulee rajata jotenkin, mutta etenkin kolmivuorotyö pidentää usein perehdytysaikaa. Tapauskohtaisesti tulee määrittää aika, jolloin uusi työntekijä ei kuulu työntekijävahvuuteen. Tällä pyritään turvaamaan hoitotyön tasainen laatu. (Vahla 2008; Surakka 2009, 75.)

Perehdyttämisellä uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa laaja-alaisesti. Sen avulla työntekijä tutustuu toiminta-ajatukseen ja oppii tuntemaan työtoverit sekä asia-

kaskunnan. Työntekijälle kerrotaan häneen kohdistuvat odotukset, ja hän ymmärtää oman vastuualueensa työkentällä. (Kangas & Hämäläinen 2007.) Perehdyttäessä vaikutetaan hoitohenkilökunnan osaamiseen, uudistuskykyyn ja hyvinvointiin. Perehdyttäessä työntekijää hänelle annetaan tietoa työstä, toimintaohjeita sekä palautetta. Perehdytykseen kuuluvat kehityskeskustelut. Kehityskeskustelussa esimies ja työntekijä tarkastelevat tulevaisuutta. Keskustelun avulla arvioidaan ja suunnitellaan työntekoa. Kehityskeskustelujen avulla työntekijä voi parantaa työskentelytapojaan. Hyvä perehdytys helpottaa uuden henkilökunnan rekrytointia. Kun hyvä perehdyttäminen on omaksuttu toimintamalliksi, on uusien työntekijöiden vastaanottaminen helpompaa. (Vahla 2008; Kupias & Peltola 2009, 17–21; Työterveyslaitos 2014.)

Hyvällä perehdytyksellä pyritään ehkäisemään virheitä. Kun työyhteisössä on useita uusia työntekijöitä ja perehdytys on ollut puutteellista, puuttuvat työyhteisön yhteiset pelisäännöt. Huonosti perehdytetty työntekijä heikentää prosessin sujuvuutta ja toimii hitaammin kuin kokenut työntekijä. Huonosta perehdyttämisestä voi aiheutua laatuvirheitä sekä taloudellisia tappioita. Toistuvat virheet vaikuttavat uskottavuuteen. Työpaikan uskottavuudella tarkoitetaan mainetta, johon kuuluvat laatu ja sitoutuminen. Uskottavuuden puute aiheuttaa asiakkaiden kaikkoamisen, mutta myös työntekijöiden runsaan vaihtuvuuden. (Kjelin & Kuusisto 2003, 22–23.)

Laadukkaalla perehdytyksellä opitaan tuntemaan työpaikan toimintaperiaatteet ja palvelut heti työuran alkuvaiheilla. Kun työntekijä sisäistää työpaikan toiminta-ajatukset nopeasti, hän pystyy osallistumaan työpaikan kehittämiseen ja eteenpäin viemiseen helpommin. Näin työntekijä pystyy kehittämään työympäristöään. Työpaikat, jotka panostavat henkilöstöönsä, ovat menestyviä työnantajia. Hyvä perehdytys lisää työmotivaatiota ja sitoutuvuutta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 22.)

Perehdyttämisen päätavoite on antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja sen toiminnasta sekä työstä. Hyvällä perehdytyksellä ehkäistään virheitä ja lisätään työntekijän paineensietokykyä. Laadukas perehdytys auttaa työntekijää menestymään työssään, kasvamaan ammatillisesti sekä kasvattamaan myönteisiä asenteita. Aktiivinen ja motivoitunut työntekijä on pidetty jäsen työyhteisössä. Perehdyttämisen tarkoituksena on tehdä työntekijästä motivoitunut työntekijä työyhteisöön. Tyytyväisyys ja työstä saatu ilo ovat perehdytyksen tuloksia. Se toimii myös tukipilarina osaamiseen, jatkuvaan oppimiseen, työ-

motivaatioon sekä työssä jaksamiseen. Hyvällä perehdytyksellä saavutetaan tuottavuutta, hoitotyön laatua, työturvallisuutta ja hyvää yhteistyötä. (Surakka 2009, 75–78.)

Työturvallisuuslakiin (2002/738) perustuen työnantajan on annettava riittävä perehdytys uudelle työntekijälle tai pitkään lomalla olleelle. Lain mukaan perehdytyksen tulee kattaa työmenetelmät, työturvallisuus sekä ohjeistus työskentelytapoihin. Työntekijälle tulee antaa riittävästi tietoa haittavaikutuksista ja vaarojen ehkäisemisestä. Perehdyttäminen koskee myös vuokratyöntekijöitä. Työn vastaanottajan tulee mahdollisimman tarkasti kertoa, minkälaisen koulutuksen omaava henkilö on sopiva työtä tekemään. Vuokratyöntekijä puolestaan vastaa koulutuksen riittävydestä, mutta työpaikalla on huolehdittava työpaikkakohtaisesta perehdyttämisestä. Mikäli työpaikalla toimii ulkopuolinen työnantaja, tulee huolehtia hänelle riittävä informaatio työturvallisuuteen liittyvistä seikoista.

2.2 Perehdyttämisen menetelmistä

Hoitotyössä perehdyttämisestä vastaa hoitotyön johtaja, eli osastonhoitaja. Hyvällä perehdyttämisellä saadaan side työntekijän ja työympäristön välille, jolloin työhön sitoutuminen kasvaa. Työhönsä hyvin sitoutunut työntekijä omaksuu työympäristön arvot ja periaatteet. Hoitotyön laatu kasvaa ja työntekijä on halukas kehittämään työympäristöään. (Miettinen, Peltokoski & Åsted-Kurki 2006, 23–24.) Perehdytyksen laatuun vaikuttaa se, kuinka pitkä tuleva työjakso on tiedossa. Vakituiseen työsuhteeseen tuleva henkilö saa paremman perehdytyksen kuin sijaisuutta tekevä työntekijä. Vakituinen henkilöstö toivoo perehdytykseltä enemmän ja laajemmin selviytyäkseen työssään pidempään. Määräaikainen työntekijä haluaa opastusta vain siltä osin, että selviää jo sovitusta työjaksosta. Vakituinen työntekijä haluaa sitoutua paremmin työyhteisöönsä. (Lahti 2007, 53–54.)

Päivystyshoitotyö on vaativaa hoitotyötä. Sen tekijät tarvitsevat pitkän perehdytyksen sekä riittävän täydennyskoulutuksen. Näin laadukasta hoitoa voidaan antaa kaikille potilaille. Päivystyshoitotyön luonteeseen kuuluu potilaiden äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen, jolloin potilaiden tila vaihtelee paljon. Päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan työssään kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilan-

teisiin. Päivystyshoitotyössä hoitotyöntekijä kohtaa eri-ikäisiä potilaita, jotka ovat äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita. Hoitoajat ovat päivystyshoitotyössä lyhyitä ja potilasmäärä on riippuvainen vuorokaudenajasta tai viikonpäivästä. Hoitotyö vaihtelee akuuttitilanteista rauhallisempiin kiireettömiin hetkiin. Akuuttitilanteissa vaaditaan riipeää päätöksentekoa. Yksi potilas voi edustaa monia eri lääketieteen erikoisaloja, ja hoitotyö on raskasta henkisesti sekä fyysisesti. (Lankinen 2013, 11; Pakasto, Paavola & Säämänen 2008, 26.)

Yksinkertaisesti ajateltuna perehdytys on perehdyttäjän saama toimeksianto, jossa kerrotaan, mitä perehdyttäjän tulee uudelle työntekijälle kertoa. Onnistuneella perehdytyksellä uusi työntekijä on oppinut perehdytettävät asiat. Apuna voidaan käyttää monia eri työvälineitä, kuten kysymyksiä, tehtäviä sekä päiväkirjoja. Yksi suosituimmista apukeinoista ovat erilaiset kansiot. Ne toimivat tukena ja apuna perehdyttäjälle, sekä uudelle työntekijälle. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.) Perehdytyksen keinoja valittaessa tulee ottaa huomioon perehtyjän oppimistyyli (Kangas & Hämäläinen 2007, 6.). Työpaikoilla tulee tehdä valintoja ja kannanottoja perehdytyksessä käytettävään materiaaliin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205–206.)

Hyvä perehdyttäjä on kokenut työntekijä. Hyvä perehdyttäjä pitää työstään ja muistaa sen, miltä tuntuu tulla uuteen työpaikkaan. Perehdyttäjäksi ei kannata valikoida yhtä työntekijää, sillä perehdyttäjiä voi olla useita. Kaikki työntekijät osallistuvat perehdytykseen vuorollaan, ja organisaatio tulee tarkemmin tutuksi. Perehdytykseen vaikuttavat perehdytettävän ja perehdyttäjän työnkuva. Saman työnkuvan omaavana voi perehdyttää uutta työntekijää. Perehdyttämiseen tarvitaan perehdytyksen merkityksen sisäistäminen. Perehdyttäjän tulee tietää, mitä perehdyttää ja ennen kaikkea syyt perehdyttämiselle. Hyvä perehdyttäjä on valmis auttamaan muita ja opastaa mielellään uusissa työtehtävissä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195–197.)

Perehdyttäjä luo ensin kokonaiskuvan perehdytysprosessista. Hänen ei tarvitse olla oman alansa erityisasiantuntija. Perehdyttäjä kertoo alkuvaiheessa uudelle työntekijälle perusasiat, jotta hän voi aloittaa työnteon. Perehtyminen on hyvä jaksottaa osiin. Perehdyttäminen on alkuvaiheessa hyvin täynnä teoretietoa. On jätettävä aikaa uusien asioiden jäsentämiselle, jotta perehdyttäminen onnistuu. Perehdyttäminen ajoitetaan siten, että tutuimmat ja tyypillisimmät työtilanteet käydään ensimmäisinä päivinä läpi. Myö-

hemmin siirrytään asioihin, jotka vaativat enemmän opettelua ja koulutusta. Ensimmäisten päivien tavoitteena on uuden työntekijän motivaation edistäminen ja hänen toivottaminen tervetulleeksi taloon. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195–197.)

Perehdyttämisen sisällöllä voidaan vaikuttaa tulevaan työntekijään. Hyvä perehdyttäminen lisää työssä viihtyvyyttä, sekä toimii työpaikkakoulutuksena tulevalle työntekijälle. (Agge 2008.) Ensivaikutelma työpaikasta on tärkeä ja tätä on vaikea myöhemmin muuttaa. Suunniteltu perehdyttäminen selkeyttää perehdyttäjää, ja kertoo perehdytettävälle tulevasta. Suunnitelmassa käydään läpi aikataulua, työnjakoa sekä perehdytyksen runkoa. Suunnitelmavaiheessa otetaan huomioon, mitä työntekijä mahdollisesti osaa, ja millainen työhistoria hänellä on takanaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 198–199.)

Perehdytystä ei saa unohtaa, vaikka uusi työntekijä omaisikin pitkän työkokemuksen. Työyksiköissä voi olla erilaiset hoitokäytänteet, sekä työelämän pelisäännöt poikkeavat toisistaan. (Lahti 2007, 53–54.) Suunnitelma muuttuu jokaisen työntekijän kohdalla. Yksilöllinen suunnitelma palvelee molempia osapuolia parhaiten. Jokainen tarvitsee ohjausta eri tilanteissa eri tavalla. Aikataulussa tulee ottaa huomioon uuden työntekijän työnkuva. Työnkuva määrittelee opettavien asioiden järjestyksen, jotta työntekeä mahdollistuu. (Kjelin & Kuusisto 2003, 198–199.)

Perehtyjät voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan: toisille kaikki on uutta ja toiset perehtyvät vain uuteen paikkaan. Uuteen paikkaan perehtyjillä on jo hyvä työkokemus ja koulutus. Heillä on tyypillisesti kiire päästä näyttämään omaa ammattitaitoaan. Kun kaikki on uutta, työn aloittaminen vaatii aikaa. Työntekijä tarvitsee aikaa opettellessaan uutta työtä ja työympäristöä. (Niemi-Murola 2013, 2990–2991.)

Jotta perehdytyksessä onnistuttaisiin, tulee hyödyntää eri johtamista ja oppimista tukevia keinoja. Menetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon organisaatio ja sen arvot. Perehdytyskeinoja tulee valikoida riittävän monipuolisesti, jotta yrityksellä on tarjota erilaisia vaihtoehtoja eri oppimistyylin työntekijöille. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6.)

Perehdytyksessä käytetty orientointikeskustelu on esimiehen ja alaisen välinen keskustelu. Tuolloin luodaan työntekijälle tavoitteet ja keskustellaan työtehtävistä, sekä työntekijän roolista työpaikalla. Orientointikeskustelua ei tule sekoittaa rekrytointitilanteeseen.

seen. Tuolloin asioita käydään läpi yleisellä tasolla. Orientointikeskustelu on henkilökohtaisempi. Selkeät henkilökohtaiset tavoitteet auttavat uutta työntekijää ymmärtämään mitä häneltä odotetaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 213–216.)

Perehdyttämiseen voidaan liittää määrämuotoinen koulutusohjelma. Nämä ohjelmat ovat yksikön sisällä tehtyjä ja suunnattu perehdytykseen. Koulutusohjelmat voivat olla eriteltyjä tiettyyn osa-alueeseen, kuten esimiesvalmennukseen. Määrämuotoisella koulutusohjelmalla kaikki osallistuneet saavat saman viestin. Koulutusohjelman kautta uusi työntekijä saa vertaistukiryhmän, johon hänellä on helppo samaistua. Mikäli työpaikalle tulee useita uusia työntekijöitä, on koulutusohjelma perehdytys kustannustehokkain perehdytysmalli. (Kjelin & Kuusisto 2003, 216–222.)

Talon sisällä järjestetty koulutus edistää sitoutumista työhön. Talon ulkopuolella järjestetty koulutus edistää työtyytyväisyyttä. Määrämuotoisen koulutuksen kautta annettu perehdytys voi heikentää opittavien asioiden työstämistä. Koulutukseen osallistuu useita henkilöitä, jolloin vuorovaikutustilanteet jäävät vähäiseksi. Määrämuotoisessa koulutuksessa on tiukka aikataulu ja siihen yritetään mahduttaa kaikki tarpeellinen tieto. Tuo tietopaljous voi tuntua uudesta työntekijästä ahdistavalle. (Kjelin & Kuusisto 2003, 216–222.)

Organisoiduin perehdytysmuoto on erilaiset oppimistehtävät. Oppimistehtävien kautta uusi työntekijä on aktiivinen, ja tarkastelee uuden työpaikkansa tarkoitusta ja tehtävää suhteessa uuteen rooliinsa. Oppimistehtävällä tarkoitetaan aktivoivia ja oppimista edistäviä toimeksiantoja. Oppimistehtävien avulla, uusi työntekijä saa mahdollisuuden olla aktiivinen hänelle osoitettujen harkittujen tehtävien kautta. Tehtävien avulla hän on osana työpaikan ongelman tunnistusta sekä ratkaisua. Arjesta nousevat tilanteet ovat mielekkäämpiä ja todentuntuisempia, verrattuna keksittyihin ja kuviteltuihin tilanteisiin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 222–227.)

Tehtäviä, jotka keskittyvät pelkkään perehdyttämiseen ei kannata antaa perehtyjälle tehtäväksi. Nämä tehtävät kuluttavat vain vakituisen henkilökunnan resursseja. Tehtävät, jotka hyödyttävät sekä työpaikkaa että perehtyjää ovat ihanteellisia. Tehtävän avulla perehtyjä tarkentaa näkemystään työpaikastaan ja työtehtävästään. Uusi työntekijä pää-

see heti kiinni työhön, mikä luo hänelle mielekkyyttä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 222–227.)

Työnjohdon perehdytyksessä voidaan käyttää mentorointia, työhönohjausta sekä valmennusta. Näillä työskentelytavoilla uusi esimies kehittää työnsä hallintaa, itsetuntemustaan sekä omaa ammatti-identiteettiään. Mentoroinnilla tarkoitetaan sitä, kun vanhempi kokenut työntekijä opastaa nuorempaa aloittelevaa työntekijää. Mentorointia voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa asiantuntija siirtyy esimiesasemaan ensimmäistä kertaa. Mentorina toimiva henkilö ei vaikuta uuden työntekijän työsuhteeseen. Mentori voi olla eri työpaikasta. Hänen ei tarvitse olla korkeammassa asemassa suhteessa uuteen työntekijään. Mentorointisuhde on pitkä. Kestoltaan se on muutaman vuoden. Mentoritapaamisten väli voi vaihdella, mutta tyypillisesti tapaamisia järjestetään parin kuukauden välein. (Kjelin & Kuusisto 2003, 222–227.)

Päinvastoin kuin mentoroinnissa, työhönohjauksessa ohjaaja ei ole samaa ammattikuntaa edustava. Työhönohjaaja on koulutettu erityisesti ohjaamiseen. Työhönohjaus etenee työhönohjaajan esittämillä kysymyksillä, sekä ohjattavan omilla pohdinnoilla. Työhönohjaaja ei ole samaa ammattikuntaa ohjattavan kanssa. Tapaamisilla ei anneta neuvoja työhön. Tätä perehdytyksen muotoa hyödynnetään tilanteissa, joissa työntekijällä on työkokemusta mutta hänellä ei ole mahdollisuutta pohtia omaa rooliaan ja toimintaansa. Valmennus, eli coachaus perehdytysmuotona on tarkempaa, sen avulla annetaan tarkkoja ohjeita työntekoon. Valmennuksella annetaan tarkempia ohjeita käytännön työskentelyyn verrattuna mentorointiin tai työhönohjaukseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 222–227.)

Perehdyttämisessä käytettävien työkalujen tehtävänä on edistää uuden työntekijän oppimista (Kangas & Hämäläinen 2007). Perehdytysmateriaalin avulla välitetään työssä tarvittavaa tietoa työntekijöille. Materiaalissa ei kerrota tarkasti perehtymiseen suunniteltuja keinoja. Materiaalia suunniteltaessa tulee huomioida kiinnittää sen helppokäyttöisyyteen ja päivittämismahdollisuuteen. Perehdytysmateriaalin päätarkoitus on tutustuttaa tuleva työntekijä tulevaan työhönsä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.) Perehdyttäjän tueksi luodaan erilaisia oppaita ja muistilistoja. Erilaisia työntekijöitä varten on hyvä luoda erilaisia perehdytysoppaita. Uudelle työntekijälle löytyy oma räätälöity perehdytysopas. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007).

Perehdyttämisen oheismateriaali helpottaa perehtyjän oppimista. Perehdytysmateriaalin avulla työntekijä voi tutustua asioihin etukäteen ja tarvittaessa myöhemmin kerrata asioita. Perehdytyskansio ja kohdekansiot ovat perehdyttämisen yksi apukeino. Nykyään kirjallisen perehdyttämismateriaalin rinnalle ovat tulleet sähköiset versiot. Kirjallisten ja sähköisten materiaalien päivittämisestä tulee huolehtia riittävän usein, jotta perehtyjä saa kerralla asianmukaisen ja ajankohtaisen opastuksen uuteen työhönsä. Oheismateriaalin teko ja päivittäminen on aikaa vievää, mutta tämä nopeuttaa perehdyttämisprosessia. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10.) Oheismateriaali toimii työvälineenä perehdytyksessä. Se säästää aikaa perehdyttämisessä, mutta sitä ei saa käyttää henkilökohtaisen perehdyttämisen korvaamiseksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.)

Perehtymisen etenemistä tulee seurata. Perehdyttäjä seuraa ja antaa palautetta uuden työntekijän oppimisesta ja perehtymisestä. Esimies keskustelee uuden työntekijän sekä perehdyttäjän kanssa perehdytyksen etenemisestä. Perehtyjä arvio omaa oppimistaan jatkuvasti. Perehtyminen ei ole ainoastaan esimiehen ja perehdyttäjän vastuulla, vaan perehtyjä ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Hän ottaa aktiivisesti asioista selvää. (Surakka 2009, 77.) Perehdytettävät asiat on syytä kerrata useamman kerran. Oletuksena ei voida pitää, että kerran kerrottu asia jää heti mieleen. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 107–119.)

Perehdytys on molemminpuolista vuorovaikutusta. Arviointi- seuranta- tai kehityskeskustelu on syytä pitää erillään perehdytyksestä. Keskustelun avulla varmistetaan että perehtyminen etenee suunnitellusti, ja uudesta työntekijästä on tulossa ammattitaitoinen työntekijä. Arviointikeskusteluissa on syytä arvioida työskentelytaitoja, sosiaaliset taidot sekä suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja. Etenkin tulee korostaa päätöksentekotaitoja, ongelmaratkaisutaitoja sekä oppimaan oppimisen taitoja. (Kangas & Hämäläinen 2007.) Hoitotyön laatua edistää työstä saatu palaute sekä työssä viihtyminen. Hyvä perehdytys edistää työssä viihtymistä. Arviointikeskustelu antaa palautetta uudelle työntekijälle, perehdyttäjälle, esimiehelle ja työyhteisöön. Palautteen avulla voidaan hoitotyön laatua kehittää. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 107–119.)

3 TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden perehdytyskansio. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden perehdyttämistä Oulun seudun yhteispäivystyksessä.

4 PEREHDYTTÄMISKANSION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Toimintaympäristö

Tämä opinnäytetyönä tuotettu perehdytyskansio tehtiin Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden käyttöön. Oulun seudun yhteispäivystys sijaitsee Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Yhteispäivystyksessä on ympärivuorokauden sisätautien, kirurgian ja neurologian päivystys. Virka-ajan ulkopuolella yhteispäivystyksessä toimii lisäksi silmä-, korva-, naistentautien sekä ihotautilien päivystys. Erikoissairaanhoidon päivystykseen tullaan yleensä päivystysläheteellä, mutta hätätapauksissa hoitoon pääsee ilman lähetettä. Samoissa tiloissa toimii myös yhteistyössä 13 kunnan kanssa perusterveydenhuollon päivystys eli terveyskeskuspäivystys. Potilaita yhteispäivystyksessä käy keskimäärin 150–300 vuorokaudessa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Yhtenä moniammatillisen hoitotyöryhmän jäsenenä päivystyspoliklinikalla toimivat lääkintävahtimestarit. Heidän työnkuvansa sairaaloissa on vaihteleva. Päivystyspoliklinikoilla heidän työnkuvaan kuuluvat potilaiden vastaanottaminen, haastattelut sekä erilaiset mittaamiset. Erikoisosaamisena lääkintävahtimestareilla on erilaiset kipsaamiset, lastoittamiset ja tukemiset. (Ammattinetti 2014.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tuotteen pääkäyttäjinä ovat Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestarit. Lääkintävahtimestarit työskentelevät sairaaloissa päivystyspoliklinikoilla, anestesia-, leikkaus sekä ortopedisillä osastoilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö i.a.) Lääkintävahtimestarit työskentelevät Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgian päivystyksessä vuorokauden ympäri. Joka vuorossa on vähintään yksi lääkintävahtimestari. Lääkintävahtimestareiden työnkuvaan kuuluu potilaan kokonaisvaltainen hoito. Erikoisosaamisena lääkintävahtimestareilla on erilaiset kipsaukset. He kipsaavat kaikki kirurgian- ja perusterveydenhuollon päivystyksen kipsihoitoa vaativat vammat. (Hannu Pähtilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.)

Lääkintävahtimestarikoulutusta ei enää järjestetä. Nimike sairaaloissa on kuitenkin säilynyt. Nykyään lääkintävahtimestareilta sairaaloissa vaaditaan lähihoitajan koulutus. Ammattikorkeakoulun ensihoitokoulutuksesta kipsaaminen on jäänyt kokonaan pois. Lähihoitajien ensihoidon koulutusohjelman opetussuunnitelmaan kuuluu kipsaamista, mutta opetus on puutteellista. Puutteelliset taidot ilmenevät myös päivystyksissä. Epävarma hoitaja tekee vain väliaikaisen lastan murtumaan, ja ohjaa potilaan hakeutumaan päivystykseen kipsattavaksi. (Sajama 2012.) Kipsaaminen on haastava ja katoava taito. Tarpeiden pohjalta on kehitelty uusi koulutus, kipsausalan ammattitutkinto. Kipsausalan ammattitutkinnon suorittanut on immobilisaatiohoidon asiantuntija. (Oulun seudun ammattiopisto, i.a.) Immobilisaatiolla tarkoitetaan tukemista liikkumattomaksi lepo-asettoon (Duodecim 2014).

Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareilla oli käytössään vanha perehdyttämiskansio. Perehdyttämiskansiossa oli kuvattuna lääkintävahtimestarien toimenkuva sekä eri vuorojen työtehtävät. Lisäksi kansioon oli kirjallisesti kuvattu eri kipsausohjeita. Kansiota haluttiin lähteä kehittämään. Perehdyttämiskansioon haluttiin valokuvia ja sinne lisättiin myös muita hoitotoimenpiteiden kuvauksia. (Hannu Pähtilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.)

4.2 Perehdyttämiskansion suunnittelu

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen etenee tuotekehityksen mukaan. Tavoitteet ja aikaansaannokset vaihtelevat prosessikohtaisesti. Pääpaino on tuotteen valmistuksessa, mikäli tuotteen tarpeellisuudesta ja sisällöstä on tehty päätös prosessin alkuvaiheessa. Jos lähtökohtana on jokin ongelma mitä lähdetään kehittämään, tuotteen suunnittelu alkaa vasta huolellisen analyysin jälkeen. Tuotteistamisprosessi etenee viiden eri vaiheen kautta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Prosessi etenee, vaikka edellistä osiota ei olisikaan vielä saatettu loppuun. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Opinnäytetyönä tuotettu lääkintävahtimestareiden perehdyttämiskansio on tehty työelämän tarpeisiin. Tuotteen tarve ja kehittämistarve ilmaistiin työpaikalta. Ongelmalähtöiseen lähestymistapaan kuuluu tuotteen uudelleen kehittäminen, kun tuote tai tuotteen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Lääkintävahtimestareiden vanha perehdyttämiskansio koettiin liian suppeaksi. Perehdytyskansion tarkoitus on kehittää lääkintävahtimestareiden perehdytystä sekä kehittää ja lisätä lääkintävahtimestareiden osaamista ja valmiuksia toimia lääkintävahtimestarin tehtävissä Oulun seudun yhteispäivystyksessä. (Jämsä & Manninen, 2000.)

Kun työelämän edustaja oli ilmaissut tuotteen kehittämisen tarpeellisuuden, käynnistyi tuotteen ideointivaihe. Ideavaiheessa tuotteelle on tarkoitus keksiä monia eri toteutusvaihtoehtoja. Näistä vaihtoehtoista valitaan prosessin aikana paras vaihtoehto, joka vastaa tuotteen tarkoitusta. Tässä opinnäytetyönä tehdyssä perehdytyskansiossa ideointivaihe oli lyhyt, sillä vanhaa perehdytyskansiota uudistettiin vastaamaan käyttötarkoitusta. Suunnitteluvaihe alkaa, kun on tehty päätös siitä millainen tuote on tarkoitus valmistaa. (Jämsä & Manninen 2000, 35-43.)

Tuotteen suunnittelu perustuu asiakasanalyysiin. Asiakasanalyysin tavoitteena on selvittää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Produktiossa, eli toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä käytettävä tutkimuksellisia keinoja laisinkaan. (Vilkka & Airakasinen 2003, 56.) Asiakasanalyysin tein haastatteleamalla yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitajaa sekä yhtä kokenutta lääkintävahtimestaria. Haastatteleamalla selvitin tuotteen käyttötarkoituksen ja sen käyttäjät. Tutustumiskäyntien aikana tein omia ehdotuksia kansion sisällöstä. Haastattelun perusteella perehdyttämiskansion sisällöksi nousi selkeästi yksi tema: käytännön hoitotoimenpiteet. Perehdyttämiskansion haluttiin sisältävän lääkintävahtimestareille ohjeistuksia erilaisista hoitotoimenpiteistä, jotka kuuluvat heidän erityisosaamisen alueelle. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Opinnäytetyönä tehtävään perehdyttämiskansion sisällöksi päätettiin ottaa vain käytännön hoitotoimenpiteisiin liittyviä ohjeistuksia. Yhteispäivystyksellä on jo oma perehdytyskansio, joka palvelee yleisellä tasolla myös lääkintävahtimestareita. Perehdytyskansiota apuna käyttäen uudet lääkintävahtimestarit perehdytetään ja koulutetaan tehtäväänsä. Kipsaushoidosta on olemassa vähän kirjallisuutta. Suurin osa kipsauksen tieto-

taidosta tulee työpaikoilta ja kokemuksen kautta. Perehdyttämiskansioon päätin laittaa osion kipsausohjeista ja kipsimateriaaleista. Apulaisosastonhoitaja korosti vielä säteilyturvallisuuden osuutta, joten perehdytyskansioon lisättiin tietopaketti säteilyturvallisuudesta. Lääkintävahtimestarit käyttävät työssään C-kaarta apuna, jolloin heidän tulee huolehtia omasta, potilaan ja ympäristön säteilyturvallisuudesta. C-kaarella otetaan röntgenkuvia. Röntgensäteilyä käytetään vammojen tutkimiseen ja paikantamiseen (Sora, Antikainen, Laisalmi, Vierula 2002, 260).

Perehdytyskansioon päätin kirjoittaa ohjeet kantositeen käytöstä. Kantosidettä käytetään erilaisten käsien vammojen hoidossa. Kantositeessä on kaksi eri käyttömuotoa eri vammoihin. Nämä halusin kuvata tuotteessa tarkemmin, jotta käyttö olisi oikeaoppista ja onnistunutta. Perehdytyskansioon kuvattiin myös repositionilkkaimen käyttö, sisarnauha ja nilkkatuki. Repositionilkkainta käytetään avuksi repositioissa, eli virheasentojen korjaamisessa. Repositionilkkaimen käyttö on vielä vähäistä. Tämän takia halusin tuoda repositionilkkaimen perehdyttämiskansioon, jotta tarvittaessa sen käyttöohjeet voi kerrata hoitotyön ohella.

Uutena hoitotyön apuvälineinä lääkintävahtimestareille ovat sisarnauha sekä nilkkatuki. Sisarnauhaa käytetään sormen ja varpaiden vammoissa silloin kun tueksi riittää sitominen terveeseen varpaaseen tai sormeen. Sisarnauha on ihoystävällisempää, ja se voidaan tarvittaessa poistaa. Nilkkatuki on irrotettavissa oleva tuki. Sitä käytetään erilaisissa nyrjähdys ja venähdysvammoissa. Nilkkatuki muotoutuu käyttäjän jalan mukaan sopivan kokoiseksi. . (Hannu Pähtilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.) Perehdytyskansion ensisijaiset hyödynsaajat ovat lääkintävahtimestarit, mutta välillisesti siitä hyötyvät myös potilaat (Jämsä & Manninen, 2000, 54).

4.3 Perehdyttämiskansion tuotteistamisprosessi

Tuotteen ensimmäinen työvaihe on työpiirustuksen tekeminen. Tuotteen ollessa informatiivinen työpiirustuksien sijaan hahmotellaan tuotteen asiasisältöä. Tuotteen kehitysvaiheessa etenee tuote suunnitteluvaiheessa tehtyjen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten sekä asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Informatiivisen tuotteen sisältö perustuu tosiasioihin, jotka pyritään selvittämään tuotteen käyttäjälle tarkasti ja täsmäl-

lisesti. Informatiivisen tuotteen suunnittelussa tulee ottaa huomioon tuotteen käyttäjän tiedontarve. Ongelmana tällaisille tuotteille on sisällön valinnan rajausta ja tiedon vanheneminen. Lisäksi haasteena ovat kommunikointiin liittyvät ongelmat, kuten ammat-tisanasto. (Jämsä & Manninen, 2000, 54.)

Asiakasanalyysin jälkeen tein informatiivisen tuotteen valmistukseen kuuluvan hahmo-telman sisällöstä ja sisällysluettelosta. Siihen hahmottelin, mitä aihealueita työhön sisäl-lytetään ja missä järjestyksessä nämä tuodaan tuotteeseen. Teoriaosuuden tueksi pereh-dytyskansioon haluttiin tuoda valokuvia havainnollistamaan hoitotoimenpiteitä. Tässä vaiheessa tein myös luetteloa mitä ja missä tilanteissa otettuja valokuvia tarvitaan. Tuot-teesta haluttiin paperinen versio, jotta tätä olisi helppo käyttää hoitotyössä. Hoito-ohjeistukset kehittyvät jatkuvasti ja perehdyttämiskansiotakin on syytä päivittää. Kansio-sta palautetaan myös sähköinen versio Oulun seudun yhteispäivystykseen myöhemmin päivittämistä varten. (Jämsä & Manninen, 2000, 54–55.)

Opinnäytetyönä tuotettua perehdyttämiskansiota lähdin työstämään tiiviissä yhteistyös-sä työelämän edustajan kanssa. Kävin tutustumassa Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden työnkuvaan. Näiden perusteella vielä tehtiin muutamia muok-kauksia tuotteen sisältöön. Tutustumiskäynneillä kuvasin myös valokuvia tuotetta var-ten. Kuvia laitoin perehdyttämiskansioon tukemaan tekstiä. Perehdyttämiskansiosta saatiin lukijaystävällisempi, ja se helpottaa asioiden opiskelua.

Kipsauksessa käytettävät materiaalit kuvasin sanallisesti ja valokuvin. Tämä helpottaa kipsimateriaalien opettelussa, joka myöhemmin vaikuttaa kipsimateriaalin valintaan potilastyössä. Kipsimateriaalin valinta on osa kipsaustoimenpidettä. Kipsimateriaalit ovat kehittyneet kymmenessä vuodessa paljon. Perinteisen kalkkikipsin rinnalle ovat tulleet synteettiset kipsimateriaalit. Synteettiset kipsimateriaalit ovat huomattavasti ke-vyempiä kuin kalkkikipsi. Synteettinen kipsimateriaali joustaa paremmin kuin kalkki-kipsi, ja se sopii erilaisten irrotettavien lastojen materiaaliksi. (Sajama 2012.)

Materiaalin valinnassa tulee ottaa huomioon tehtävä kipsi ja sen käyttötarkoitus. Kipsi voi olla väliaikainen lasta, tai pidemmän aikaa paikoillaan oleva kipsi. Kipsimateriaalin vaikuttavat kipsattava osa, sekä mahdolliset allergiat. Kipsi voi joutua kovan rasituksen alle. Kipsin tulee olla riittävän tukeva tukemaan vammautunutta osaa, mutta käyttömu-

kavuudeltaan sopiva. Liian jäykkä kipsi voi vaikeuttaa kuntoutumista. . (Hannu Pähtilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.) Lisäsin perehdyttämiskansioon tuotteiden kauppanimet, joita Oulun seudun yhteispäivystys käyttää. Lukijan on helpompi varmistaa, että on käyttämässä oikeaa tuotetta.

Suurin osa perehdytyskansiota sisältää kipsausohjeita. Kipsaus on kuitenkin merkittävin hoitotoimenpide lääkintävahtimestareiden työnkuvassa. Oikein tehdyllä kipsihoidolla voidaan estää leikkaushoito, mutta väärin toteutettuna tämä voi aiheuttaa lisäkärsimystä potilaalle ja pidentää hoitoaikoja. Kipsiohjeisiin ei kuvattu missä murtumissa mitään kipsiä käytetään hoitona, sillä kipsihoidon määrää aina lääkäri. Lääkäri kertoo mihin pyritään, ja lääkintävahtimestari keksii keinot millä tavoitteeseen päästään (Sajama 2012). Esimerkiksi veneluun murtumia on hoidettu kirurgisesti pitkään. Kipsaamalla hoito onnistuu 90–100 prosenttisesti. Kipsin muoto voi olla erilainen riippuen vammasta. (Amblum & Mulligan 2014, 23.) Kipsien teko-ohjeet haluttiin kuvata vaihe vaiheelta. Osa kipsauksista kuvattiin tarkemmin sillä nämä ovat selkeästi haastavampia kuin muut. (Hannu Pähtilä, henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.)

C-kaaren käyttö kuvattiin perehdyttämiskansiossa tiiviinä infopakettina. Oulun seudun yhteispäivystyksessä oli käytössä C-kaareen liittyvä tarkempi kansio. Perehdyttämiskansiossa käytiin läpi C-kaaren käyttötarkoitus ja röntgensäteilyltä suojautuminen. Perehdyttämiskansiossa kerrotaan, mistä suojautumiseen liittyvä välineistö löytyy. Kuvia lisäsin C-kaariosuuteen, jotta lukijalla olisi miellyttävämpi lukea tekstiä.

Tutustumiskäynneillä kävimme työelämän edustajan kanssa läpi perehdyttämiskansioon tulevien toimenpiteiden keskeiset asiasisällöt läpi. Työelämän edustaja kertoi perehdyttämiskansioon tulevista toimenpiteistä, ja niiden oikeaoppisista suorittamistavoista. Hän toi esille seikkoja, joita tulee korostaa perehdyttämiskansiossa. Valokuvien määrä ja kuvauskulma riippuivat suoritettavasta toimenpiteestä. Tällä varmistettiin, että lukijalle jää selkeä kuva miten toimenpide suoritetaan. Valokuvat otettiin todellisissa potilastilanteissa. Valokuvia kuvasin itse. Osassa tuotteesta on käytetty lääkintävahtimestareiden valmiiksi kuvaamaa materiaalia.

Teoriatiedon perehdyttämiskansioon sain suoraan Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareilta, sekä vanhasta perehdytyskansioista. Heillä oli tiedossaan yh-

teispäivystyksen ajantasaiset hoito-ohjeet, liittyen perehdyttämiskansion sisältöön. Keräsin tarvittavat teoriatiedot perehdyttämiskansioon haastattelemalla heitä. Työelämän edustajat tarkistivat myös perehdytyskansion asiasisältöä tuotteistamisprosessin eri vaiheissa. Kaikki tieto tuotteeseen on saatu päivystyspoliklinikalta, sillä eri toimenpiteet voivat vaihdella riippuen sairaanhoitopiirin suosituksista. Hiljainen tieto on osa ammatitaitoa ja osaamista. Hiljaista tietoa on vaikea artikuloida, se koostuu kokemuksista, uskomuksista ja näkemyksistä. Hiljainen tieto on kokemusperäistä ja subjektiivista, työelämässä sillä tarkoitetaan työkokemuksen synnyttämiä taitoja ja osaamista. (Pohjalainen, 2012.)

Kipsaustaito on osittain hiljaista tietoa. Kipsaamiseen ja tukemiseen liittyvää kirjallisuutta on vähän. Käytännön toteutuksen oppii työkokemuksen kautta. Uudet lääkintävahtimestarit koulutetaan työpaikalla suorittamaan toimenpiteitä itsenäisesti. Kipsaus-tieto ja taito siirtyvät hiljaisen tiedon kautta työntekijältä toiselle.

Opinnäytetyönä tehtävää perehdyttämiskansiota lähdin kokoamaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Valokuvat siirsin tietokoneohjelmalle ja muokkasin niitä tarvittaessa. Rajauksia tarvittaessa tein siten, ettei potilasta voida jälkikäteen tunnistaa. Tämän otin huomioon jo valokuvausvaiheessa. Valokuvia muokattiin myös visuaalisesti paremmiksi. Näihin lisäsin kuvaavia objekteja, kuten kulmien asentoja ja muita kuvioita. Tekstiosuutta kirjoitin lääkintävahtimestareilta saadun suullisen tiedonannon pohjalta. Kirjoitin haastatteluvaiheessa itselleni muistiinpanoja, joiden pohjalta lähdin kirjoittamaan teoriaosuutta. Yhtenä lähteenä pystyin käyttämään vanhaa perehdyttämiskansiota.

Haasteena tuotteen teossa oli aineiston rajausta. Aineisto oli rajattava siten, että perehdyttämiskansiosta tuli looginen kokonaisuus. Aineiston rajauksessa on otettu huomioon aloittelevan lääkintävahtimestarin tiedontarve. Haasteena koin myös valokuvien käytön. Valokuvia käytettiin työssä paljon. Kuitenkin kuvien kuvauskulmat olivat tärkeitä suunnitella, jotta ne olivat mahdollisimman informatiivisia. Valokuviin liittyy vaitiolovelvollisuus. Potilasta ei saa tunnistaa kuvien perusteella jälkepäin. Kuvat rajasin siten, ettei henkilö ole tunnistettavissa.

Tuotteen käyttäjiä ovat lääkintävahtimestarit, joten tätä tuotetta markkinoidaan heille. Tuotetta voivat hyödyntää myös muut hoitotyöntekijät ja opiskelijat hahmottaessaan

kirurgisen potilaan hoitopolkua. (Jämsä & Manninen, 2000, 119–120.) Tuote käydään esittelemässä vielä sen valmistumisen jälkeen. Näin varmistetaan että mahdollisimman moni on tietoinen tuotteesta ja sen käyttömahdollisuuksista.

Tuotteen tyyliksi valitsin asiatyylin, sillä tuotteen tarkoitus on informointi (Jämsä & Manninen 2000, 54). Tuotteen tekstiosuuden pyrin pitämään vähäisenä, sillä tarkoituksena on perehdyttämisen ja työpaikkakoulutuksen tukena käytettävä materiaali. Kuviot ovat havainnollisempia verrattuna taulukoihin (Hakala 2004, 133). Perehdytyskansioon lisäsin paljon kuvia, jotta siitä saataisiin mahdollisimman havainnollistava. Kuvien ja piirrosten avulla haluttiin korostaa esimerkiksi raajojen asennon merkitystä. Tuote keskittyy käytännön hoitotyöhön, eikä näin ollen sisällä yleistä informaatiota osastosta ja sen toiminnasta.

Tuotteen suunnittelussa tulee ottaa huomioon tuotteesta aiheutuvat kulut. Opinnäytetyönä tehdyn tuotteen maksaa yleensä tilaaja tai tekijä itse. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Tämän opinnäytetyönä tuotetun perehdyttämiskansion kustansi tekijä itse. Tein tuotteen omalla tietokoneellani Word- tiedostoksi, jolloin tuotteen tekemisestä ei aiheutunut kustannuksia. Perehdyttämiskansioon kuvatut valokuvat olivat todellisista potilastilanteista, joten materiaalia ei kulunut turhaan perehdyttämiskansion vuoksi. Työpaikalle ei muodostunut kustannuksia tuotteen teosta. Opinnäytetyön tekijä vastasi tulostamiseen ja kopiointiin liittyvistä kustannuksista.

Informaation välittämiseen tarkoitettujen tuotteiden keskeinen asiasisältö pyritään muodostamaan ymmärrettäväksi ja täsmälliseksi. Haasteena informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla on saada asiasisältö mahtumaan tuotteeseen, eli tiedon rajaus ja valinta. Lisäksi oman haasteensa tuotteelle tuo tiedon vanheneminen tai muuttuminen. Tuotteen tekovaiheessa suunnitellaan sisällön lisäksi myös visuaalinen ulkonäkö. Informatiivisessa tuotteessa tulee myös huomioida tuotteen käyttäjäryhmä ja asettua heidän asemaansa tuotetta tehdessä. Oppaan sisältö voi olla erilainen riippuen siitä kuka ja missä tilanteessa tuotetta käytetään. Mikäli tuote on tarkoitettu asiakkaiden käyttöön kotona tutustuttavaksi, se ei voi sisältää vaikeita termejä tai hankalasti ymmärrettäviä ohjeita. (Jämsä & Manninen, 2000, 54.)

Lääkintävahtimestarien perehdyttämiskansio tehtiin paperiversioksi, jotta sitä on helppo ja nopea käyttää työn ohessa. Päivystykseen palautettiin myös sähköinen versio myöhemmää päivittämistä varten. Perehdyttämiskansion visuaalinen ilme haluttiin pitää selkeänä. Kuvat selkeyttävät tekstitä ja helpottavat lukijaa hahmottamaan kipsauksien eri vaiheita. Etenkin kipsattavien osien asentoon tulee kiinnittää erityishuomio. Näiden kuvaaminen onnistui helposti ja ymmärrettävästi kuvien avulla. Perehdyttämiskansio on suunnattu hoitoalan ammattilaisille ja perusolettamuksena on että he tuntevat hoitoalan sanastoa. Näin ollen jokaista hoitoalan termiä ei ole avattu ja selvitetty tarkemmin.

4.4 Perehdyttämiskansion arviointi

Opinnäytetyönä tehdyssä tuotteessa tutkimukselliset keinot jäävät vähäiseksi, koska tavoitteena on tuottaa ideasta työelämää palveleva tuote. Tämän vuoksi tuotetta arvioidessa tulee kriittisesti suhtautua mielekkyyteen, onnistumiseen sekä keinoihin miten muuten tuote olisi voitu tuottaa. Arviointivaiheessa pohditaan olivatko tuotteen teon päätökset oikeita ja asianmukaisia. Toteutustapaa voidaan arvioida eri näkökulmista. (Vilka & Airaksinen 2000, 156–158.) Tämä opinnäytetyönä tehty tuote oli mielestäni onnistunut. Palaute työelämästä on ollut positiivista.

Tuotteiden kehittämisessä tarvitaan palautetta sen käyttäjiltä. Tämä parantaa tuotteen laatua, luotettavuutta ja käyttömukavuuksia. Parhaiten palautetta saa esitestaamalla tuotteen sen lopullisilla käyttäjillä. Tuotteesta kannattaa pyytää myös palautetta sen eri tuoteistamisvaiheissa. Näin tuotetta on helppo muokata käyttäjälleen parhaiten sopivaksi. Tuotteen koekäyttäjä voi itse ehdottaa tuotteelle parannus- ja muutosehdotuksia. Arviointi on helpointa, mikäli verrattavissa on jo vanha tuote. Verrattavissa olevaan tuotteeseen on helppo pohjautua ja parannusehdotuksien antaminen helpottuu. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Kun perehdytyskansioista oli saatu ensimmäinen versio valmiiksi, toimitin sen Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden koekäyttöön. Entuudestaan lääkintävahtimestareilla oli käytössään perehdytyskansio, johon he tuotetta vertasivat. Perehdyttämiskansio oli koekäytössä kesällä 2014. Tuon jälkeen sain suullisen palautteen perehdyttämiskansion toimivuudesta. Tuotteen lukivat myös sairaanhoitajaopiskelijat.

Näin varmistettiin tuotteen käytettävyys, vaikkei osaa vielä laajaa kipsaukseen ja tukemiseen liittyvää sanastoa.

Palautteen perusteella lähdin muokkaamaan tuotetta. Korjasin muutaman asiavirheen sisällöstä. Osioiden paikkoja muokkasin palautteen perusteella, jotta tuote olisi loogisesti etenevä kokonaisuus. Pehdytyskansion visuaalista ilmettä muokkasin paremmaksi ja selkeämmäksi. Tekstiosuudesta avasin muutamia vaikeammin ymmärrettäviä sanoja. Tuote on suunnattu ammattilaisten käyttöön, joten kaikkia hoitotyön sanoja en lähtenyt tuotteeseen avaamaan.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyö prosessista

Opinnäytetyö on tehty työelämän tarpeeseen ja se on ajankohtainen. Kipsaustaito on katoavaa ja siihen liittyy voimakkaasti hiljainen tieto. Lääkintävahtimestareiden koulutusta ei enää järjestetä. Ainoa ammattiryhmä joille kipsihoitoon liittyvää koulutusta annetaan jo ammattiopinnoissa ovat lähihoitajia ensihoidon koulutusohjelmasta. Suurin osa kipsauskoulutuksesta järjestetään työpaikalla, työpaikkakoulutuksen avulla. Kipsaukseen ja muihin lääkintävahtimestarien tekemiin hoitotoimenpiteisiin on olemassa hyvin vähän kirjallisuutta. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä ovat omat hoito-ohjeet kirurgisille potilaille. Uusien lääkintävahtimestarien tulee perehtyä oman sairaanhoitopiirin hoito-ohjeisiin ja kipsausmalleihin. Opinnäytetyönä tehty perehdyttämiskansio toimii oppimisvälineenä lääkintävahtimestareille ja muille hoitotyöntekijöille sekä – opiskelijoille.

Perehdyttämiskansiosta tehtiin kirjallinen tuote. Tuotteesta olisi voinut tehdä myös sähköisen opetusvideon, mutta tätä olisi vaikea käyttää välillä hektisessäkin päivystyshoitotyössä. Uskon, että konkreettinen kansio palvelee hoitotyöntekijöitä parhaiten, sillä sitä on helppo työn ohessa selata ja lukea. Perehdyttämiskansion visuaalinen ilme on mielestäni selkeä. Graafista suunnittelua olisi voinut hyödyntää enemmän tuotteessa. Tässä opinnäytetyössä tehdyn perehdyttämiskansion aineiston rajaus tehtiin kokeneen lääkintävahtimestarin ja apulaisosastonhoitajan haastattelun perusteella. Aineistoanalyysin olisi voinut toteuttaa teemahaastatteluna tai teemakyselynä useammalta lääkintävahtimestarilta. Uskon, että teemahaastattelujen perusteella olisi saatu samansuuntainen tulos. Kokenut lääkintävahtimestari osasi kertoa hyvin, missä toimenpiteissä uusilla lääkintävahtimestareilla on eniten haasteita.

Tämän opinnäytetyön avulla kehitettiin lääkintävahtimestareiden perehdytystä ja valmiuksia toimia lääkintävahtimestarin työssä Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Kansio toimii työvälineenä heidän uransa alkuvaiheilla. Perehdyttämiskansiosta on helppo tarkistaa eri toimenpiteiden ohjeistukset. Tuotteesta hyötyvät myös potilaat. Nyt lääkintävahtimestareilla on käytössään työkalu, millä he voivat helposti ja nopeasti tarkistaa eri

toimenpiteiden työvaiheet. Potilaat saavat tasalaatuista hoitoa riippumatta siitä, kuka heitä hoitaa. Perehdyttämiskansio ei kuitenkaan takaa onnistunutta perehdyttämistä. Perehdyttämiskansiota ei voi käyttää työntekijän antaman perehdyttämisen korvikkeena. Perehdyttämisen merkitys kasvaa jatkuvasti, sillä hoitotyöstä halutaan tehdä laadukkaampaa ja työntekijöitä sitouttaa työtehtäviinsä.

Tuotteen valmistus oli onnistunut prosessi. Suunnitelma ja aikataulut olivat onnistuneet ja yhteistyö työelämäosapuoleen tiivistä. Kommunikointi työelämän yhteistyökumppanin kanssa tapahtui sähköpostilla, sekä vierailuilla päivystyksessä. Työelämäosapuoli oli aktiivisesti prosessissa mukana, antaen palautetta ja ohjausta tuotetta varten. Koko opinnäytetyö oli prosessina pitkä ja pitkäjänteisyyttä tarvittiin. Pitkäkestoisen projektin avainosana on sitoutuminen työhön. Molemmat osapuolet niin tekijä kuin työelämä sitoutuivat projektiin. Tuloksena saatiin työelämään konkreettinen tuote helpottamaan jokapäiväistä hoitotyötä.

Opinnäytetyö konkretisoi perehdyttämisen merkitystä. Perehdyttämällä on suuri merkitys työntekijälle, työyhteisöön, potilaalle, työtovereille ja työturvallisuuteen. Opinnäytetyönä tehty perehdytyskansio ei yksin riitä kattamaan laadukasta ja riittävää perehdytystä. Perehdytys on moniosainen ajanjakso, joka on tiivistä vuorovaikutusta perehdyttäjän ja työyhteisön kanssa. Laadukas perehdytys kasvattaa molempia osapuolia ammatillisesti.

Opinnäytetyön aihe oli minua kiinnostava. Koen, että olen opinnäytetyön avulla päässyt perehtymään yhden hoitoalan moniammatillisen työryhmän jäsenen työnkuvaan tarkemmin. Opinnäytetyön tuotteena tehdyn perehdytyskansion kautta perehdyin tarkemmin kipsihoidon ja muiden hoitotoimenpiteiden toteutukseen. Opinnäytetyön raportin kautta pääsin selvittämään perehdytyksen tärkeyttä, sekä sen merkitystä hoitotyön laadulle ja terveyden edistämiseksi. Tämän prosessin aikana olen kasvanut ammatillisesti, ja uskon pystyväni hyödyntämään opinnäytetyön sisältöä hoitotyössä tulevana hoitotyön ammattilaisena.

Jatkokehittämishaasteena näen tuotteen päivittämisen tulevaisuudessa. Hoito-ohjeet ja lääkintävahtimestarien työnkuva muuttuvat jatkuvasti tutkitun tiedon myötä, ja näin ollen ohjeistukset jäävät helposti vanhaksi. Tuotetta voi kehittää myös siten, että siihen

liitetään potilasohjausmateriaalia. Olisi kiinnostavaa tutkia jatkossa, onko tuotteesta ollut hyötyä potilaalle ja henkilökunnalle, ja onko tuote nostanut hoitotyön laatua yhteispäivystyksessä.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäyteprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aiheen valinta vaikuttaa helpolta ja yksinkertaiselta seikalta, mutta tätä ohjailevat monet eettiset valinnat. Aiheen valintaan vaikuttaa valitseeko aiheen itse, vai tuleeko valmis aihe ohjaajalta tai tilaajalta. Opinnäytetyön aiheen valinnassa tarkastellaan aiheen yhteensopivuutta opiskeltavaan koulutusohjelmaan, olosuhteita prosessin läpiviemiseksi sekä taustatiedon määrää. Aihetta valittaessa selvitetään onko tätä aihetta tutkittu vasta ja onko aiheeseen saatavilla tarpeeksi materiaalia. Riittävällä materiaalilla mahdollistetaan laadukas pohjatyö. (Clarkebun & Mustajoki 2007, 53-55.)

Tämän opinnäytetyön aihe määräytyi työelämän tarpeesta kehittää lääkintävahtimestareiden perehdyttämistä ja lisätä heidän valmiuksiaan toimia lääkintävahtimestarin työssä. Aiheeseen löytyi riittävästi materiaalia, jotta opinnäytetyöstä saatiin laaja ja laadukas kokonaisuus. Aihe on ajankohtainen ja hoitotyönkoulutusohjelmaan sopiva.

Opinnäytetyön aihe on valittu hyvää etiikkaa vaalien sekä sen valinnassa on otettu huomioon työpaikan luonne (Jämsä & Manninen 2000, 43). Tuotteen sisältö ei loukkaa ketään ja sen sisältö on valittu eettisesti. Tuotteen teossa mukana olleet henkilöt osallistuivat prosessiin vapaaehtoisesti. Valokuvatuilta henkilöiltä kysyttiin suullinen lupa ja heille kerrottiin mihin tarkoitukseen kuvia käytetään. Kuvista ei voi jälkikäteen tunnistaa asiakkaita, joten kirjallista lupaa ei tarvittu. Asiakasanalyysi tehtiin johdattelematta ketään.

Opinnäytetyön tehtävän tuotteen tekijänoikeudet ovat automaattisesti tuotteen tekijällä. Ohjaaja ei saa automaattisesti tekijänoikeuksia työhön pelkästään ohjauksen perusteella. Tekijänoikeudet voidaan kuitenkin siirtää työn valmistuttua toiselle osapuolelle. (Vilka & Airaksinen 2003, 162.) Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Oulun yliopistolaisen sairaalan kanssa. Sopimuksessa sovittiin tekijänoikeuksista, jotka siirtyvät Oulun

yliopistolliselle sairaalalle tuotteen valmistumisen jälkeen. Tekijällä säilyy niin sanottu moraalinen tekijänoikeus. Oulun yliopistollinen sairaala on myös oikeutettu jakamaan ja muokkaamaan tuotetta. Yliopistollinen sairaala on vastuussa työn päivittämisestä jatkossa. Työelämäosapuoli ei maksanut korvauksia tekijälle ja tekijä kustansi työstä aiheutuneet kustannukset. Sopimuksessa sovittiin myös salassapitovelvollisuudesta, joka on voimassa vielä prosessin päättymisen jälkeen. (Sopimus opinnäyteyhteistyöstä 2014.)

Opinnäytetyöntekijällä on monia velvollisuuksia. Näitä velvollisuuksia ovat esimerkiksi vaitiolo, asianmukainen kohtelu sekä informointi. Velvollisuuksiin kuuluu myös tieteellinen rehellisyys raporttiosuudessa. Velvollisuuksien lisäksi opinnäytetyöntekijälle kuuluvat tietyt oikeudet. Opinnäytetyöntekijällä on oikeus tulla tunnustetuksi omien tuloksiansa tuottajina, sekä oikeus luottaa toisten tutkijoiden teksteihin. (Clarke & Mustajoki 2007, 80-81.) Tämän opinnäytetyönä valmistuneen perehdyttämiskansion tuotteistamiseen on osallistunut useita henkilöitä. Pyrin kohtelevaan ihmisiä tasa-arvoisesti ja kunnioitettavasti. Informoin tuotteeseen valokuvattuja henkilöitä tuotteesta sekä työelämän edustajia tuotteen teon vaiheista.

Tutkimusetiikka on laaja alue ja siihen sisältyvät plagiointi, lähdekritiikkiin liittyvät ongelmat, tutkijan rooli sekä internetin käyttö. Tätä opinnäytetyötä on tehty hyvää etiikkaa noudattaen. (Mäkinen 2005, 183.) Aineistossa on käytetty tiukkaa lähdekritiikkiä ja uusimpia tutkimustuloksia. Plagiontia olen pyrkinyt välttämään ja teoriatietoon olen merkinnyt asialliset lähdeviitteet. Lähdeluettelon olen pyrkinyt luomaan mahdollisimman tarkasti.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toiminut Oulun seudun yhteispäivystys on paikkana luotettava ja ajankohtainen. Oulun kaupungin kipsihoito keskittyy yhteispäivystykseen ja monet ympäristökunnat lähettävät potilaat yhteispäivystykseen kipsaustaitoisen henkilökunnan puutteen vuoksi. Perehdytyskansiota käyttävät työntekijät ovat koulutettu kipsihoitoon, ja perehdytetty toimiminaan yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareina. Tuotteen käyttäjinä he ovat luotettavia ja ammattitaitoisia. Ajankohta tuotteen teolle

oli hyvä, sillä vanha perehdytyskansio oli suppea ja vaikea käyttää. Kipsaustaito on kaatoavaa ja se siirtyy hiljaisen tiedon periaatteella. Kipsaamista opetetaan koulussa vähän ja se on puutteellista.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää luotettavat lähteet. Lähteiden valinnoissa tulee olla kriittinen. (Vikka & Airaksinen 2003, 72.) Materiaali perehdytyskansioon on kerätty kokeneilta lääkintävahtimestareilta, jotka työskentelevät yhteispäivystyksessä. Materiaali on siis ajankohtaista ja luotettavaa, sekä kohdennettu käytettäväksi Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Tuotteen asiasisällön arvioi ja tarkisti vielä kokenut lääkintävahtimestari. Tuotetta käytetään Oulun seudun yhteispäivystyksessä.

Tuotteen käyttäjinä toimivat pääsääntöisesti lääkintävahtimestarit, mutta tuotteen toissijaisia hyödyn saajia ovat myös potilaat. Tuote on suunniteltu lääkintävahtimestarien käyttöön, ja sen sisällössä on otettu huomioon lääkintävahtimestarien toimenkuva. Lääkintävahtimestarit ovat luotettavia tuotteen käyttäjiä ja pystyvät käyttämään tuotetta oikeissa olosuhteissa. Tuote on suunnattu käytettäväksi päivystyspoliklinikalla, jossa toteutetaan immobilisaatio hoitoa, esimerkiksi kipsataan ja lastoitetaan. Opinnäytetyön raportissa olen käyttänyt uusimpia tutkimustuloksia ja luotettavia kirjallisuuslähteitä.

Opinnäytetyönä tehty perehdytyskansion ulkomuoto ja sisältö lisää luottamusta. Se on kirjoitettu asiatyylillä joka on informatiiviselle tuotteelle ominaista. Sisältö on pyritty rakentamaan niin että lukijalla muodostuu luottamus tuotteeseen. Perehdytyskansioon lisätyt kuvat tukevat tätä, sillä ne ovat sisällöltään informatiivisia sekä tekstiä tukevia. Perehdytyskansion luotettavuuteen vaikuttaa tuotteen visuaalinen ilme. Tuote on luotettavampi värikuvina verrattuna mustavalkoisiin kuviin. Tuotteen ulkomuodolla on merkitystä luotettavuuteen. Luotettava tuote on siisti ja helposti luettavissa. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

LÄHTEET

- Agge, Eva 2008 Hyvä perehdytys on valttikortti. Viitattu 3.10.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_08/paakirjoitus/hyva_perehdytys_on_valttikortti/
- Amblum, Jeshni & Mulligan Julie 2014. Diagnosis and treatment of scaphoid fracture. *Emergency nurse* 22 (3). Viitattu 24.10.2014 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO.
- Ammattinetti 2014. Lääkintävahtimestari-Sairaankuljettaja Viitattu 21.8.2014.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/233_ammatti
- Aromaa, Arpo; Kiiskinen, Urpo; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna & Vehko, Tuulikki 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Viitattu 14.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3712.pdf&title=Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf
- Clarkburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Duodecim 2014. Terveyskirjasto immobilisaatio Viitattu 8.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01296
- Hakala T. Juho 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Kustanneosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK, Palveluryhmä.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.
- Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Talenum Media Oy.
- Kvist, Tarja; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Kinnunen, Juha 2006. *Hoitotiede* 18 (3), 107-119.
- Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Lahden ammattikorkeakoulu 2007. Hyväperehdytys opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Miettinen, Merja; Peltokoski, Jaana & Åsted-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 4 (3), 23-28.
- Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Niemi-Murola, Leila 2013 Pedagogiikkaa perehdytykseen – tarvitaanko sitä. Suomen lääkärilehti 68 46/2013 2990-2991.
- Oulun seudun ammattiopisto i.a. Viitattu 21.8.2014.
<http://www.osao.fi>
- Pakasto, Tiina; Paavola, Tarja & Säämänen, Jari 2008. Päivystyshoitotyön kehittäminen TYKSin ensiapupoliklinikalla. Sairaanhoidaja 81. (12), 26–28.
- Pohjalainen, Marjut 2014. Hiljaisen tiedon tutkimus ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen Informaatiotutkimus 31(3) – 2012.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Yhteispäivystys. Viitattu 13.10.2014.
<https://www.ppsHP.fi/yhteispaivystys>
- Pähtilä, Hannu 2013. Lääkintävahtimestari, Oulun seudun yhteispäivystys. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 23.10.
- Sajama, Sinikka 2012. Mestari työssään. Tehy (1), 20–22.
- Sora, Tuula; Antikainen, Pirjo; Laisalmi Mirjam & Vierula, Saara 2002 sairaanhoidon teknologia. Porvoo: WSOY.
- Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Tervetuloa Työelämään i.a. Työsuhde-perehdyttäminen. Viitattu 12.11.2013.
<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/perehdyttaminen/>
- Työterveyslaitos 2014. Kehityskeskustelu. Viitattu 12.11.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/kehityskeskustelu/sivut/default.aspx
- Työturvallisuuslaki 738/2002. 23.8.2002/738. Viitattu 12.11.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Vahla, Lilli 2008. Perehdytyslaitajan työtä osataan arvostaa. Viitattu 3.10.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/saira

anhoidaja-

lehti/3_08/ajankohtaiskirjoitus/perehdytyshoitajan_tyota_osataan/

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Tammi.

Virta, Salla 2012. Täydennyskoulutuksen puute heikentää työtyytyväisyyttä. Sairaan-
hoitaja (10), 10-11.

LIITE 1 PEREHDYTYSKANSIO

Lääkintävahtimestareiden perehdyttämiskansio



Yleistä:	3
C-Kaari	4
Kantoside (Collar Cuff).....	5
Rannelenkki	5
Kyynär-rannelenkki.....	6
Repositionilkkain	7
Nilkkatuki.....	8
Sisarnauha	10
Kipsauksessa käytettävä materiaali.....	11
Kipsimateriaali	11
Alussukat	13
Pehmusteet	15
Kipsilastojen kiinnitys	16
Kipsausohjeet	17
Saapaskipsi	17
Takalasta.....	20
U-kipsi jalkaan, kourukipsi.....	22
Kipsihylsy	24
Kulmakipsi.....	26
U-Kipsi käteen.....	29
Breissi.....	31
Radiuslasta.....	33
Käsikirurginen kipsilasta	36
Lähteet:.....	38

Yleistä:

Oulun seudun yhteispäivystyksessä työskentelee lääkintävahtimestareita. Joka vuorossa on vähintään yksi kipsaustaitoinen lääkintävahtimestari. Lääkintävahtimestarit työskentelevät kirurgian tiimissä, mutta huolehtivat tarvittaessa myös terveyskeskuspäivystyksen kipsauksista ja ovat lääkärin avustajana reponoinneissa erillisestä pyynnöstä.

Lääkintävahtimestareiden erikoisosaaminen on erilaisten kipsauksien ja lastojen teko. He avustavat erilaisissa toimenpiteissä ja tekevät hoitajan töitä kirurgian tiimissä, kuten potilaan tulohaastatteluja, erilaisia mittauksia sekä pieniä hoitotoimenpiteitä; kuten katetrointeja. He avustavat myös traumapotilaan vastaanotossa sekä hoidossa päivystyspoliklinikalla.

Lääkintävahtimestarit suorittavat lääkehoitotentin, jonka jälkeen heillä on ns. suppeat iv. luvat. Heillä on oikeus tipanlaittoon ja kirkkaiden nesteiden annosteluun suonensisäisesti.

Lääkintävahtimestarien työvuoroista:

Aamu: yksi lääkintävahtimestari vuorossa. Aamuvuoron tehtäviin kuuluu toimenpidehuone1:sen (sutura), kirurgianpään asiakas- wc:n sekä kipsihuoneen tarkistaminen. Samalla tarkistetaan hoitovälineet ja niiden riittäisyys, tarvittaessa täydennys. Tiistai aamuisin kipsihuoneen kulutustavaroista laaditaan tilauslista, joka toimitetaan laitevastaavalle, puh 2075.

Ilta: kaksi lääkintävahtimestaria vuorossa, jotka jakaantuvat molempiin kirurgian tiimeihin.

Yö: Yksi lääkintävahtimestari vuorossa.

Arki-iltoina ja -öinä sekä viikonloppuisin päivystyspoliklinikan lääkintävahtimestarit kipsaavat myös tarvittaessa osastoilta tulevat kipsauspyynnöt.

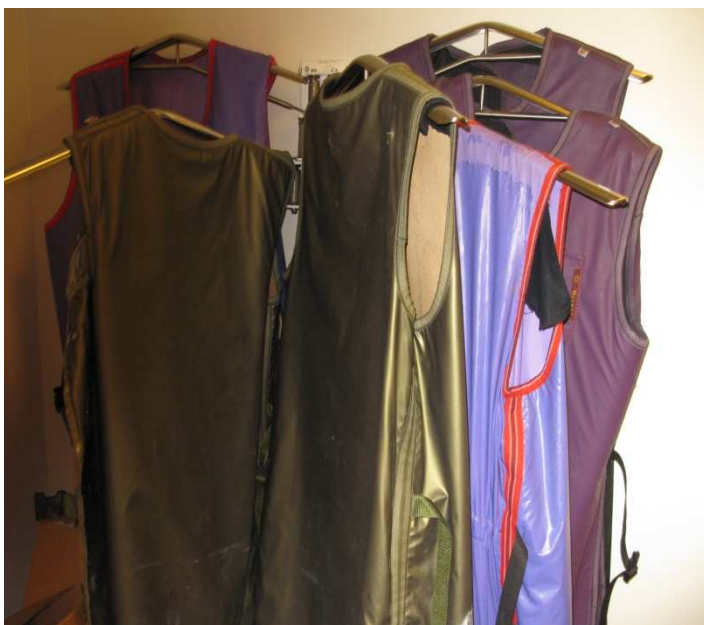
C-Kaari

Kipsihuoneesta löytyvän c-kaaren käyttö kuuluu lääkintävahtimestarien työnkuvaan. C-kaaren käyttöä varten käydään erillinen koulutus.

C-kaarta käytetään apuna erilaisissa reponoinneissa, eli virheasentojen korjaamisessa. Sillä varmistetaan että reponointi on onnistunut.



C-kaarta käytettäessä tulee lääkintävahtimestarin huolehtia riittävästä suojautumisesta, niin itsensä kuin potilaan kohdalla. Lääkintävahtimestarin suojaruusteisiin kuuluvat kokovartaloessu



sekä kilpirauhassuojain. Lääkintävahtimestarit käyttävät ryhmädosimetriä, joka on kiinnitetty yhteen kilpirauhassuojaimen. Tarvittaessa käytetään myös lyijyhanskoja. Lääkintävahtimestarit huolehtivat myös potilaan riittävästä suojaamisesta, ja siitä ettei säteilyä aiheuteta enempää kuin tutkimus vaatii. Tarvittavat suojaruusteet löytyvät kipsihuoneen takana olevasta käytävästä.

Kantoside (Collar Cuff)

Actimove Sling

Rannelenkki



Lenkki asetetaan ensin kipeään käden ranteen ympärille, jonka jälkeen kierretään kaulan ympärille. Lopuksi rannelenkki kiinnitetään yhdellä nippusiteellä kiinni. Pituus on sopiva kun hartiat ovat rentona. Kyynärpään omapaino reponoi kyynärpään 100° päivien aikana. Lenkkiä pidetään myös öisin.

Huomio käden oikea asento



Oikein



Liian edessä



Liian takana

Kyynär-rannelenkki

Käytetään mm. solislunmurtumissa, AC-luksaatioissa ja olkapäänluksaatioissa



1. Kantoside kiinnitetään tarrakiinnityksellä ensin kipeän käden kyynärpään viereen.



2. Kantoside tulee selkäpuolelta kaulan toiselle puolelle.



3. Lopuksi kantoside kiinnitetään toisella tarralla ranteen kohdalta kiinni. Kyynärpään tulee olla 90° kulmassa.

Repositionnilkkain

Legset

Nilkkainta käytetään apuna reponoinneissa.

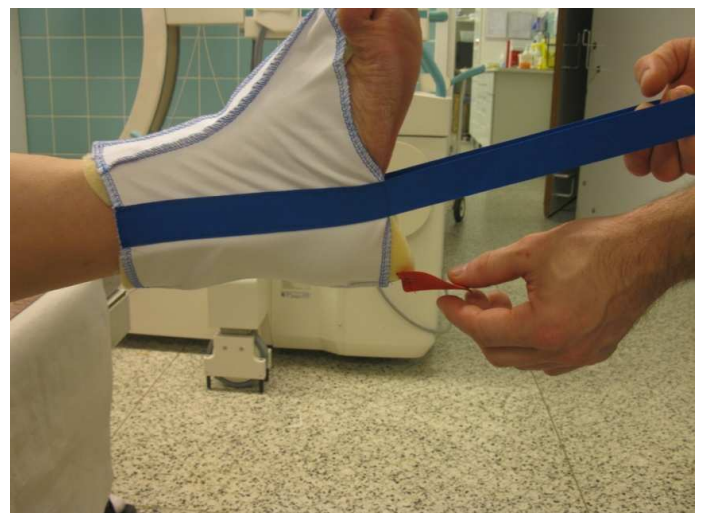
Nilkkain asetetaan reponoitavan jalan nilkkaan. Pehmusteet tulevat akillesjänteen kohdalle ja tarranauhat jalkapöydän päälle.



Tarranauhat suljetaan ja sinisestä lenkistä vedetään potilaasta pois päin.



Kipsin tai lastan ollessa paikoillaan, poistetaan nilkkain. Nilkkain avautuu vetämällä akillesjänteen kohdalla olevaa punaista nauhaa. Nilkkain avautuu takaa, eikä jää puristamaan nilkkaa nilkan turvotessa. Nilkkain jää kipsin alle.



Nilkkatuki

Dyna Cast

Muotoutuva nilkkatuki.



Nilkkatukea käytetään sukan päällä, joten se kannattaa myös muotoilla sukan päällä.

Mitataan aluksi nilkkatuen pohjan mitta sopivaksi. Kantapään alla olevalla tarralla leveyttä voi säätää siten, että molemmat saumat ovat sivulla näkyvillä.



Tämän jälkeen tuki kastellaan ja asetetaan jalkaan.

Asiakas voi auttaa pitämällä tukea yläreunasta itse kiinni.



Nilkkatuki kiinnitetään aluksi ideal-siteellä ja muotoillaan käsin nilkan mukaiseksi.



Tuki kiinnitetään valmiilla tarranauhoilla kiinni. Nilkkatuessa on tähän tarkoitettut lenkit, joista tarranauha pujotellaan.

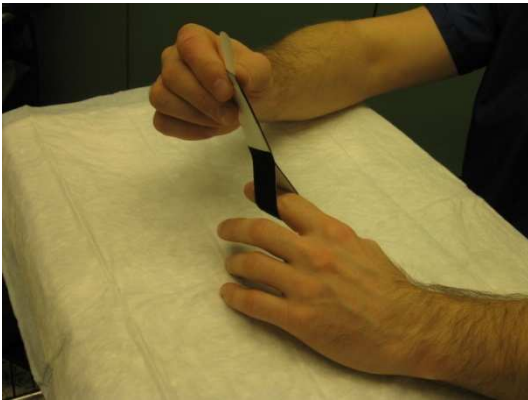


Huomioi, että tarranauhojen soljet tulevat nilkkatuen päälle ulkosyrjälle, eivätkä näin ollen pääse painamaan jalan ihoa vasten.



Sisarnauha

Sisarnauhaa, eli sormi/varvasteippiä käytetään sormien ja varpaan vammoissa, jolloin tueksi riittää tukeminen terveeseen sormeen tai varpaaseen. Se on käytännöllisempi ja ihoystävällisempi kuin teippaus, sillä se voidaan irrottaa helposti ja asentaa uudestaan.

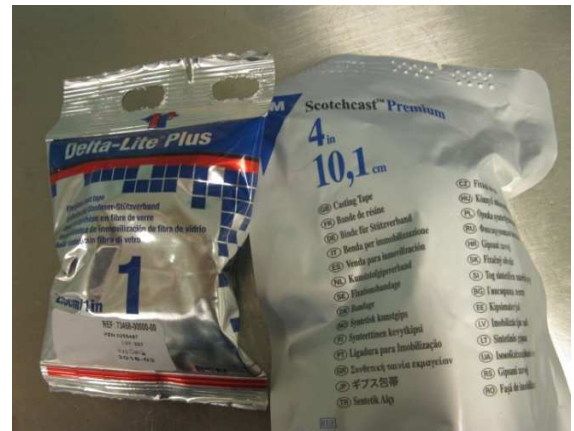


Kipsauksessa käytettävä materiaali

Kipsimateriaali

Lasikuitukipsi

Delta lite plus
Scotchcast prerium



Muovikipsi

Delta lite conformable

- ❖ Allergiaystävällisempi kuin lasikuitu kipsi
- ❖ Rasituksessa (esim. saapaskipsi) muovikipsi joustaa paremmin kuin lasikuitu kipsi, eikä näin ollen murru niin helposti



Pehmytkipsi

Delta cast soft
Soft cast



Kalkkikipsi

Gypsona S

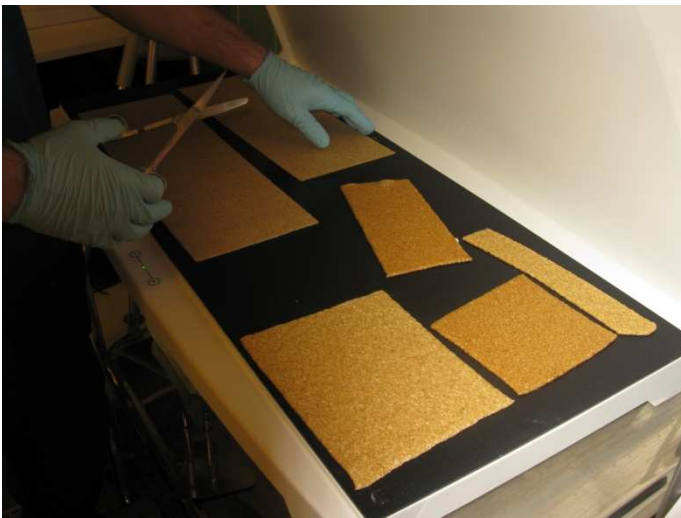
- ❖ Muotoutuu parhaiten
- ❖ Reponoinneissa suositeltava materiaali
- ❖ Pitkä kuivumisaika



Puukipsi

Woodcast 4mm, 2mm

- ❖ Lämmitetään ennen työskentelyä, jäähtyessään kovettuu
- ❖ Voidaan lämmittää ja muotoilla uudestaan
- ❖ Säilytetään uunissa



Valmislasta

Dynacast prelude

- ❖ Sisältää kipsimateriaalin ja pehmusteen
- ❖ Leikataan sopivankokoinen pala



Alussukat

Delta Net Stockinette

- ❖ Väriltään musta
- ❖ Allergiaystävällisempi



Delta Terry Net

- ❖ Paksumpi kipsinalussukka



3M stocknet

- ❖ Ohuempi kipsinalussukka



Delta dry softliner

- ❖ Täytyy kastella kipsin kanssa



Delta terry net thumb spica

- ❖ Valmis kipsinalussukka käteen
- ❖ Sukassa valmiina peukalo



Pehmusteet

Vanu

Rolta Soft



Huopa

Delta terry net 2 kokoa

Cellona 1 koko



Vaahтомуoviside

Tensoban

❖ Vanupehmusteen tiivistämiseen



Kipsilastojen kiinnitys

- ❖ Siderulla ensimmäisenä



- ❖ Pälle *Mollelast haft*
 - Sininen, punainen tai valkoinen



- ❖ Väliaikaiset kipsilastat kiinnitetään Ideal- siteellä.



Kipsausohjeet

Saapaskipsi

Tarvikkeet: Kipsinalussukka, pehmustetta, vaahtomuovisidettä sekä kipsimateriaalia.

Saapaskipsin teossa voi apuna käyttää varvas- ja reisitelinettä



Kipsattavaan jalkaan asetetaan kipsinalussukka. Jalka nostetaan varvastelineeseen siten, että varvasteline tulee I ja II varpaan väliin. Huomio nilkan oikea kulma (90°).



Jalka pehmustetaan vanulla, huomioi etenkin malleolin alue.



Pehmuste tiivistetään vielä
vaahtomuovisiteellä. Tarvittaessa leikataan IV
varpaan kohdalta pehmustetta auki, jottei kipsi
painaisi.



Jalan ympärille kääritään kastellut kipsirullat.
Nilkan alue muotoillaan käsin, jottei kipsistä
tule liian löysä. Jalkapohjan alle voidaan
tarvittaessa tehdä vahvistettu lasta. Huomioi,
etteivät varpaat jää suppuun. Varpaita
levitetään painamalla jalkapohjasta



Kipsinalussukan reunat käännetään. Huomioi,
että varpaat jäävät näkyviin. Päälle kääritään
vielä värillinen kipsirulla.





Saapaskipsissä nilkan asennon tulee olla 90° . Polven tulee koukistua ja kaikkien varpaiden pitää olla näkyvissä sekä liikutettavissa. Kipsi ei saa olla liian tiukka yläpäästä. Kipsin alle tulee mahtua kaksi sormea. Huomioi, että kipsistä tulee riittävän pitkä. Kipsi on riittävän pitkä kun kipsi yltää sääriluun, eli fibulan pään alle tai kaksi sormen leveyttä yli. Kipsin tulee olla myös suorassa linjassa (I-varvas, polvilumpio ja lonkkanivel), eikä se saa olla kallistunut sisä- tai ulkosyrjälle.

Asiakkaalle annetaan ohjeet, miten toimitaan kipsatun jalan kanssa, jumppa- sekä varausohjeet. Kipsi- ja murtumapotilaalle tulee aina antaa kontrolliaika.

Takalasta

Tarvikkeet: Kipsinalussukka, pehmustetta ja kipsimateriaalia.

Jalkaan asetetaan kipsinalussukka.
Pehmustetaan tarvittaessa vanulla.



Kipsimateriaali leikataan sopivan kokoiseksi.
Materiaalin päät pyöristetään ja se kastellaan.



Mahdollisuuksien mukaan potilas asettuu vatsalleen. Kipsi ja pehmuste asetetaan jalan takapuolelle. Kääritään ideal-siteellä kiinni.



Alussukan reunat käännetään. Nilkan oikea asento huomioidaan: Nilkkamurtumassa 90° ja akillesjänneruptuurassa (repeämässä) eqvinus asentoon, eli nilkka ojennettuna.



Lopuksi lasta kiinnitetään vielä toisella Ideal-siteellä. Huomioi että nilkan kulma on oikea ja kaikki varpaat näkyvissä. Takalasta on väliaikainen kipsilasta.

Takalastaa ei saa tehdä liian tiukaksi, huomioi etenkin jalan alaosa. Kipsimateriaaliksi kannattaa valita periksiantava materiaali. Tarvittaessa halkaise kipsi takaa, jotta kipsi antaa periksi jalan turvotessa.



Sääriluun ja polvilumpion murtumissa käytetään pitkää takalastaa, joka alkaa reidestä.

Reisiluun murtumissa takalasta aloitetaan alaselän korkeudelta.



U-kipsi jalkaan, kourukipsi

Tarvikkeet: Kipsinalussukka, pehmustetta ja kipsimateriaalia.

Jalkaan asetetaan kipsinalussukka. Pehmustetaan tarvittaessa vanulla. Mahdollisuuksien mukaan potilas asettuu vatsalleen.



Kipsimateriaali mitataan sopivan kokoiseksi.

Kipsi muotoillaan ja päät pyöristetään. Kipsi kastellaan.



Kipsi asetetaan kuvanmukaisesti jalkaan. Sivu, jossa yksi pyöristetty aukko tulee kantapäähän kohdalle ja sivu, jossa kaksi pyöristettyä aluetta tulee nilkan molemmin puolin.



Kipsi kiinnitetään Ideal- siteellä.



Kipsin muotoilussa käytetään kolmea tukipistettä: mediaali malleoli, lateraali malleolin alapuoli sekä jalkapohja. Nilkka kipsataan 90 °kulmaan.



Valmis kipsi on suorassa linjassa polven kanssa. Kourukipsi on väliaikainen kipsilasta.



Kipsihylsy

Tarvikkeet: Kipsinalussukka, pehmustetta, vaahtomuovisidettä sekä kipsimateriaali.

Jalkaan asetetaan kipsinalussukka. Tämän päälle kääritään vanupehmustetta, nilkan alaosaan muutama kerros enemmän kuin muualle jalkaan. Tämän jälkeen vanu tiivistetään käärimällä jalan ympärille vaahtomuoviside.



Jalan ympärille kääritään kipsimateriaali, jonka jälkeen alussukan päät käännetään kipsin päälle. Päälle kääritään vielä kerros kipsimateriaalia.



Huomio, että nilkkaan jää vapaa liike. Molemmat malleolit jäävät myös vapaaksi.



Polveen ei saa jäädä sisä- tai ulkorotaatiota.



Polvi kipsataan 20-30° kulmaan.



Kulmakipsi

Tarvikkeet: Kipsinalussukkaa, pehmustetta ja kipsimateriaali.

Kipsattava käsi asetetaan 90° kulmaan.



Tässä kulmakipsissä materiaalina käytettiin valmista kipsilastaa; *Dynacast Preludea*. (Tällä materiaalilla saadaan yksi tukipiste kondyylin, yleensä tarvitaan kaksi tukipistettä.) Materiaalista mitataan sopivan kokoinen.



Merkit voi piirtää tussilla, jolloin muotoon leikkaaminen on helpompaa.



Lastasta leikataan liiat pehmusteet pois, ja muotoillaan sopivan kokoiseksi.



Lastan kipsiosa kastellaan.



Kipsiosa asetetaan takaisin pehmusteen sisään ja käännetään 90° kulmaan.



Kipsilasta kiinnitetään paikoilleen.



Käsi kipsataan 90° kulmaan. Lopuksi käsi tuetaan kantositeellä kaulan ympäri.

U-Kipsi käteen

Tarvikkeet: Kipsinalussukka, pehmustetta ja kipsimateriaalia.

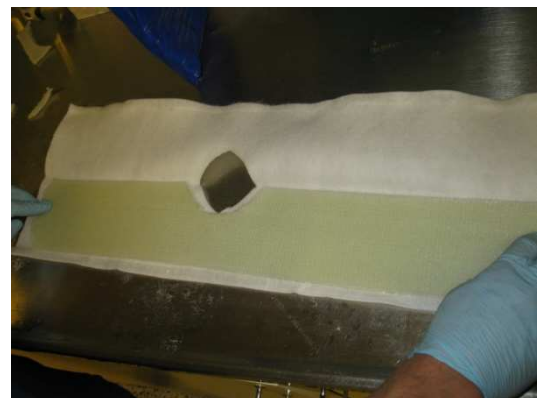
Kipsattavaan käteen asetetaan kipsinalussukka. Alussukkaa leikataan yläosasta, jotta se yltää tarpeeksi ylös myös ulkopuolelta.



Kipsimateriaali mitataan sopivan kokoiseksi.



Muotoile ja pyöristä päät. Kastele kipsimateriaali.



Kipsi asetetaan käteen kuvan osoittamalla tavalla.
Pyörästetty aukko tulee kyynärpäähän kohdalle.



Kipsi kiinnitetään *Mollelast haft*-sidoksella.



Lopuksi käteen asetetaan kantoside. Kantoside tulee asettaa ranteeseen, kyynärpäähän tätä EI SAA laittaa. Rannelenkkiä käytetään myös öisin. Olkapään tulee roikkua rentona, kättä tulee käyttää. Kyynärpäähän tulee liikkua.



Breissi

Materiaali: Kipsinalussukka, huopapehmuste, tarranauhaa ja kipsimateriaali.

Kipsattavaan käteen asetetaan kipsinalussukka.



Kipsisukan päälle kääretään kipsimateriaalia.

Vahvemmassa kipsimateriaalista mitataan sopivan kokoinen vahvike.



Päälle kääretään vielä kipsimateriaalia.



Kipsi leikataan muotoon ja reunat pehmustetaan huovalla.



Breissiin kiinnitetään tarrat, joilla lasta kiinnitetään käteen. Käteen asetetaan kantoside: rannelenkki.



Kyynänpää jää vapaaksi.



Radiuslasta

Materiaali: Kipsinalussukka, pehmuste sekä kipsimateriaali.

Kipsattavaan käteen asetetaan kipsinalussukka.

Tarvittaessa pehmustetaan luiden päät huolella.



Kipsimateriaalia kerrostetaan tarpeeksi monta kerrosta päällekkäin ja muotoillaan sopivan kokoiseksi.



Kasteltu kipsi asetetaan käden päälle.



Toinen puoli käännetään ranteen alle.



Lasta kiinnitetään siderullalla.



Kipsinalussukan päät käännetään kipsin päälle ja kipsi kiinnitetään vielä *Mollelast haft*-sidoksella.





Huolehdi, että sormet pääsevät vapaasti liikkumaan. Tarkistetaan myös, että peukalo liikkuu esteettä. Peukalon aukkoa leikataan tarvittaessa suuremmaksi.



Reponoitu ranne kipsataan enintään 30° fleksioon (koukistus) ja ulnaari deviaatioon.

Hyväasentoinen murtuma kipsataan yleensä funktio asentoon.

Käsikirurginen kipsilasta

Materiaali: Kipsinalussukka, pehmuste sekä kipsimateriaali.

Kipsattavaan käteen asetetaan kipsinalussukka. Tarvittaessa luiden päät pehmustetaan huopapehmusteella. Huomioi vapaaksi jäävät sormet.



Kipsimateriaali leikataan muotoon, ja reunat pyöristetään. Kipsi kastellaan.



Kipsi asetetaan kämmenpuolelle ja kiinnitetään ideal-siteellä. Päälle kääritään vielä *Mollelast haft*-sidos.





Ranne kipsataan funktio asentoon, MCP 70 ° kulmaan. Huomioi, että kipsin ulkopuolella olevat sormet pääsevät vapaasti liikkumaan.

Lähteet:

Julkaisemattomat lähteet:

Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkintävahtimestareiden perehdytyskansio

Lääkintävahtimestari Hannu Pähtilä

Lääkintävahtimestari Ilkka Rintala