

Rosa-Maria Niinikangas

PEREHDYTYSKANSIO MRSA-YKSIKKÖÖN

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

PEREHDYTYSKANSIO MRSA-YKSIKKÖÖN

Niinikangas, Rosa-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 23
Liitteitä: 1

Asiasanat: perehdytys, MRSA

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa perehdytyskansio MRSA-yksikköön. Osasto, jolle perehdytyskansio alun perin oli tarkoitus tuottaa, muuttui perinteisestä pitkäaikaisosastosta MRSA-yksiköksi kesäkuussa 2013. Aloittaessani työn tekemistä, en tarvinnut lupia, mutta matkan varrella asia muuttui. Valitettavasti suunniteltu yhteistyötaho ei vastannut yhteydenottoihini, joten teen opinnäytetyöni ilman yhteistyökumppania.

Perehdytyskansion tavoitteena on toimia apuna ja tukena uusille työntekijöille, sijaisille sekä mahdollisille opiskelijoille. Kansion tavoite on antaa valmiudet toimia osastolla sen toimintatapojen mukaisesti.

Tarkoituksena oli antaa osaston henkilökunnalle perehdytyskansiota varten runko, jota he saavat itse oman kokemuksensa ja muuttuvien tarpeidensa mukaan muokata vastaamaan omia tarpeitaan.

Kirjallisessa työssäni tarkastelen muun muassa MRSA:ta sekä perehdytystä, jotka ovat työni asiasanoja.

ORIENTATION MANUAL FOR MRSA-UNIT

Niinikangas, Rosa-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in

Month 20XX

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 23

Appendices: 1

Keywords: orientation, MRSA

The purpose of this thesis was to create a new employee orientation manual for MRSA-unit. The ward that the manual was supposed to produce changed from traditional ward to MRSA-ward in June 2013. First when I started this production I did not need any authorization but along the way things changes. Unfortunately the cooperation partner did not answer to my contact attempts. This is why I have conducted this thesis without a cooperation partner.

The objective of this thesis is to support new employees, deputies and possible students. The goal of this manual is to provide the capability to work in the ward.

The target was to provide the staff a framework for an orientation manual which they can by their own experience and changing needs supply to respond to their own needs.

In this report I inspect MRSA and orientation which are the key concepts of my thesis.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	6
2.1	Projektin sisältö.....	6
2.2	Projektin aikataulu ja eteneminen.....	7
2.3	Projektin sisältö ja tuotoksen ulkonäkö.....	9
2.4	Perehdytyskansion työstäminen.....	10
3	PEREHDYTYS.....	11
3.1	Perehdyttäminen.....	11
3.2	Työnopastus.....	12
3.3	Perehdyttämisen prosessi.....	14
3.4	Perehdyttäjä.....	15
3.5	Perehdytettävä.....	15
4	MRSA.....	15
4.1	MRSA-yksikkö.....	15
4.2	MRSA.....	16
4.3	MRSA:n tartunta ja toteaminen.....	17
4.4	Tartuntojen ehkäisy ja tavanomaiset varotoimet.....	18
4.4.1	Tavanomaisten varotoimien toteutus.....	19
4.4.2	Kosketuseristys.....	21
5	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITE.....	1

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että ”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista”. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§.)

Perehdytyskansion tarkoituksena on olla tukena perehdytyksessä kun perehdytetään uusia työntekijöitä, sijaisia, mahdollisia opiskelijoita sekä olla työntekijöiden toiminnan tukena. Tavoitteena on, että työntekijät voivat vahvistaa osaamistaan osastolla perehdytyskansion avulla. Rakentamani perehdytyskansio on runko, jota henkilökunta voi osastolla täydentää tarpeen mukaan sekä tilanteiden muuttuessa. Opinnäytetyöni tuotos on sekä sähköinen perehdytyskansio että perinteinen paperinen kansio.

Alun perin työ sai ideansa, kun työskentelin osastolla, joka muuttui perinteisestä pitkäaikaisosastosta MRSA-yksiköksi ja osaston perehdytyskansio vanheni. MRSA-yksikkö on 21-paikkainen yksikkö. Yksikön kaikki asukkaat ovat ikäihmisiä, joilla on jossain vaiheessa todettu MRSA. Asukkaat ovat sijoitettuna 1-3 hengen huoneisiin, pääsääntöisesti huoneet ovat kuitenkin kahden hengen huoneita.

Osasto oli vuoteen 2013 asti perinteinen pitkäaikaisosasto. Vuonna 2013 osasto muuttui MRSA-yksiköksi, jolloin perehdytyskansio vanheni ja vaati päivitystä. Suurimpana muutoksena tuli MRSA ja siihen liittyvät asiat. Tässä opinnäytetyössä kerroin tarkemmin MRSA:sta (Metisilliinille resistentti Staphylococcus Aureus) sekä eristystoimista. Myös perehdytyskansioon sisällytän tietoa MRSA:sta ja miten se vaikuttaa yksikössä työskentelyyn.

Nykyinen MRSA-yksikkö on taas muutoksen keskellä. Yksikköä kohtaa muutto joulukuussa 2015, mutta ei ole varmaa muuttaako yksikkö yhtenäisenä vai hajotetaanko

se. Tämä aiheutti projektiin sen, että työ saattaa olla turha jo puolen vuoden päästä valmistumisestaan.

2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa uusien työntekijöiden, sijaisten sekä opiskelijoiden tuloa osastolle. Perehdytyskansion avulla he saavat helposti tutustuttua osaston toimintaan ja periaatteisiin. Myös perehdyttäjät voivat käyttää perehdytyskansiota apuna perehdytystä tehdessään. Hyvän perehdytyskansion avulla työturvallisuus on varmempi ja hoidon laatu pystytään paremmin takaamaan. Perehdytyskansion tavoitteena on nopeuttaa ja helpottaa uuden työntekijän sopeutumista työpaikkaan ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös palvella osaston asukkaita ja heidän omaisiaan yhtenäistämällä työntekijöiden toimintatavat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia MRSA-yksikköön perehdytyskansion runko, jota he voivat täydentää ja muokata tarpeen mukaan. Projektin tarkoituksena on päivittää osaston perehdytyskansion ajan tasalle. Perehdytyskansion tarkoitus on olla sekä sähköisessä että perinteisessä kirjallisessa muodossa. Sähköisessä muodossa olevaa perehdytyskansiota on osastolla henkilökunnan helppo muokata ja täydentää käytännön tarpeiden mukaisiksi.

2.1 Projekti

Projektilla tarkoitetaan työkokonaisuutta, jolla on selkeä tavoite ja lopputulos. Projektilla tulee olla suunnitelma, kuinka se etenee. Projektilla on aina päätepiste, jolloin tavoite on saavutettu. Se voi olla myös osa isompaa kokonaisuutta, kuten hanketta. (Huotari & Salmikangas, 2015.)

Projektin elinkaari alkaa aloituksella, etenee suunnitteluun, toteutukseen ja lopulta projekti päätetään ja arvioidaan sekä tehdään jatkokehityssuunnitelmat. (Huotari & Salmikangas, 2015.) Oman projektini aloitus venyi ja suunnitelma oli alussa liian epäseltävä enkä toiminut tarpeeksi nopeasti ja tästä syystä työn teko oli toisinaan haastavaa. Toteutusvaiheessa suunnitelma eli ja muokkaantui alkuperäisestä hyvin erilaiseksi. Tarkoitettu projektin päättäminenkin venyi suunniteltua pidemmälle.

Projektisuunnitelmassani kerroin, miksi projektia tarvitaan, mikä on konkreettinen lopputulos, esittelin alkuperäisen aikataulusuunnitelman sekä kuvailin projektin sisältöä. (Huotari & Salmikangas, 2015) Projektin taustalla on osaston muutos MRSA-yksiköksi, jolloin perehdytyskansion sisältö vanheni ja sinne tarvittiin uutta tietoa MRSA:sta ja siltä suojautumiselta. Konkreettisena lopputuloksena projektissani on perehdytyskansio, joka oli tarkoitus viedä MRSA-yksikköön henkilökunnan käytettäväksi. Projektissani on tietoa MRSA:sta ja perehdytyksestä, lopullinen perehdytyskansio on tämän työn liitteenä (LIITE 1).

2.2 Projektin aikataulu ja eteneminen

Opinnäytetyöprosessini sai alkunsa 2013 keväällä opinnäytetöiden aiheiden esittelyllä. Aiheeni valitsin kuitenkin vasta 2014 syksyllä työskenneltyäni kesän muutoksen keskellä eläneellä osastolla. Kerran työvuorossa olisin tarkastanut jotain perehdytyskansiosta, mutta huomasin, että kansio on vanhentunut eikä siellä ollut uutta ajankohdaista tietoa. Osastonhoitajan kanssa keskusteltuani tulimme yhteispäätökseen, että teen opinnäytetyönäni perehdytyskansion MRSA-yksikköön. Olen tyytyväinen valitsemääni aiheeseen ja tehdessäni opinnäytetyötäni olen saanut huomata, että valitsin hyvän aiheen. Uutta tietoa on tullut koko ajan lisää ja tiedän kokemuksesta, että kansioista on osastolla hyötyä ja apua. Valitettavasti tarkoitettu yhteistyötahoni ei vastannut yhteydenottooni, joten teen opinnäytetyöni ilman yhteistyötahoa. Tämä vaikeutti työn tekoa huomattavasti sekä söi motivaatiota tehdä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön prosessi alkoi hitaasti. Alkuun materiaalin hankkiminen oli työlästä, loppua kohden aivan uutta ja tuorettakin tietoa löytyi jo helposti. Yritin lukea ja hakea vinkkiä muiden ammattikorkeakouluopiskelijoiden tekemistä opinnäytetöistä,

etenkin perehdytykseen liittyen ja perehdytyskansioita. Prosessin aikana huomasin, että monella muullakin perehdytyskansiota opinnäytetyönään tekevällä on samoja ongelmia kuin minulla.

Syksyllä 2014 pääsin hyvään vauhtiin ja teoriaosuuden kirjoittaminen sujui hyvin. Toisinaan haasteena oli materiaalin rajaaminen, mitä tarvitaan ja mitä ei. Aloitin kirjoittamalla teoreettista osuutta. Perehdytyskansiosta päätin tehdä rungon, jota työyhteisö voi tarpeidensa mukaan täydentää. Huomasin työtä tehdessäni, että monet käytännön asiat muuttuvat yllättävän usein. Tästä syystä päätin, että työni on myös sähköiseen muotoon tuotettava runko, sillä muuten työni saattaisi olla jo vanhentunut sen valmistuessa ja tällöin hyödytön.

Perehdytyskansion tekoa helpotti se, että olen saanut työskennellä sekä yhtäjaksoisesti että keikkaa tehden kyseisellä osastolla koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tunnen osaston tapoja, joten kaikkea ei tarvinnut varmistella moneen kertaan eri henkilöiltä. Henkilökunta on ollut kärsivällistä ja auttanut minua opinnäytetyön teossa.

Alkuvuosi 2015 oli lähinnä itse perehdytyskansion rakentamista ja muokkaamista. Tämä oli haastavaa, koska piti päättää, mitä rajata kokonaan pois ja piti valita, mikä olisiärkevin rakenne kansiolle. Lisäksi työtä vaikeutti yhteistyötahon peruuntuminen, joten jouduin poistamaan perehdytyskansiostakin alkuperäisen yhteistyötahon nimen. Tämä karsi tietoa valtavasti, sillä olin jo osastolta katsonut heidän omia ohjeitaan esimerkiksi lääkkeiden jakoon ja nyt en voisi niitä käyttää.

Alun perin yhteistyötahon kanssa oli puhe, että en tarvitse projektin toteuttamiseen lupia. Mutta alkuvuodesta 2015 tuli ilmi, että tarvitsisin luvat. Yritin ottaa yhteyttä yhteistyötahoon, mutta he eivät vastanneet. Lopulta päädyin siihen, että teen työni ilman yhteistyötahoa.

Lisäksi projektia varjosti tieto, että yksikkö tulee joulukuussa 2015 joko hajoamaan kokonaan tai muuttamaan ainakin eri paikkaan. Joten ei ole varmaa, säilyykö perehdytyskansio yksikön mukana vai mitä sille kävisi.

2.3 Projektin sisältö ja tuotoksen ulkonäkö

Projektin tarkoitus oli tuottaa perehdytyskansio MRSA-yksikköön. Teoriaosuuteen tarkoitus oli kirjoittaa teoriaa MRSA:sta ja perehdytyksestä. Perehdytyskansion sisällön rajaaminen oli haastavaa. Tutkin monia eri perehdytyskansioita, muilla sairaanhoidon osastoilla sekä muun muassa Theseus.fi:stä katsomalla. Työssäni käytin apuna MRSA-yksiköksi muuttuneen osaston vanhaa perehdytyskansiota. Kansio oli, kuten yllättävän usein perehdytyskansiot ovat, täynnä uutta ja vanhaa, lisättyä tietoa ja ylivedettyä tietoa. Tarkoitukseni oli tehdä perehdytyskansiosta pelkistetty, selkeäluokainen ja siisti. Haastavaa oli miettiä, mikä olisi paras ja loogisin järjestys asioille.

Hyvä perehdytys – opas (2007, 26) on antanut esimerkin henkilöstöoppaan sisällöstä, sisältö ei ole suoraan suunnattu hoitoalalle, mutta mukauttamalla sitä pystyi hyödyntämään. Esimerkissä on ensimmäisenä yritystietoa, kuten arvot, toiminta-ajatus, tietoa henkilöstöstä ja tehtävät. Kun projektillani piti olla lupa-asiat kunnossa, ajattelin laittaa perehdytyskansioon yksikön toiminta-ajatuksen ja arvot. Koska kyseisissä teksteissä mainittiin useampaan otteeseen tarkoitetun yhteistyötahon nimi, poistin ne. Koin, että teksti olisi ollut typerää, jos olisin poistanut tai sensuroinut tarkoitetun yhteistyötahon nimen ja siihen viittaavat sanat. Perehdytyskansioon kuitenkin laitoin henkilöstömäärän ja tehtävistä lyhyesti. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 26.)

Seuraavana esimerkissä on palvelussuhteesta. Siihen on laitettu muun muassa työehtosopimuksista, koeajasta, todistuksista, palkasta, lomista, työajasta, poissaoloista, työterveyshuollosta ja työsuojelusta. Nämä koin tärkeimmiksi asioiksi listassa ja pyrin laittamaan näitä perehdytyskansioon. Haasteena oli tarkoitettuun yhteistyötahoon viittaavien termien käytön välttäminen, mutta silti, jotta kansio olisi muutakin kuin otsikoita, yritin käyttää näitä kohtia. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 26.)

Perehdytyksessä työntekijän kuuluu tutustua työyhteisön arkeen ja käytäntöihin, työympäristöön ja tehtäviin liittyviin menetelmiin. (Kuntatyönantajien [www-sivut 2015](http://www.kuntatyönantajat.fi).) Tästä syystä laitoin perehdytyskansioon MRSA-yksikön päiväjärjestyksen, joista pyrin tekemään mahdollisimman selkeät, jotta ne voitaisiin tarvittaessa tulostaa uudelle työntekijälle. Koska MRSA ja siihen liittyvät työmenetelmät, kuten eristys-

pukeutuminen, ovat monelle vieraita, päätin laittaa kansioon selvät suoja-pukeutumisohjeet.

Hyvä perehdytys – oppaassa (2007, 26.) on vielä muita käytäntöjä – otsake, johon kuuluu muun muassa henkilökortti, posti ja puhelin, tilat, viestintä ja virkistystoiminta. Viimeisenä otsakkeena ovat alan käyttämät lyhenteet ja erityissanasto. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 26.) Tämä esimerkki on mielestäni hyvä ja helposti muokattavissa oleva. Mutta projektissa ilmenneet ongelmat, lähinnä lupa-asiat, vaikeuttavat työtä huomattavasti.

Tarkoitukseni oli lisätä perehdytyskansioon aiheeseen liittyviä kuvia, jottei kansio olisi tylsännäköinen. Mietin valokuvien ja piirroskuvien välillä, mutta valokuvat suljin pois. Valokuvilla olisi saanut näyttää esimerkiksi suojatakin pukemisen hyvin, mutta löysin Duodecimin www-sivuilta hyvät videot aiheesta, ”Kertakäyttöisen suojatakin pukeminen” sekä ”Kertakäyttöisen suojatakin riisuminen” joten koin valokuvaamisen hieman huonoksi ideaksi.

2.4 Perehdytyskansion työstäminen

Perehdytyskansion suunnittelu lähti liikkeelle tutkimalla vanhaa perehdytyskansiota. Tein muistiinpanoja, mitä haluan ottaa uuteen perehdytyskansioon ja mitkä tiedot ovat vanhentuneita sekä mitä kansiosta puuttui. Tutkin Theseus.fi:stä muiden ammattikorkeakouluopiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä perehdytyksestä ja perehdytyskansioista ja näistä otin vinkkiä. Yllätyin, kuinka paljon perehdytyskansioita on tehty opinnäytetyönä. Koin tämän hienona asiana, sillä se kertoo, että opiskelijat ovat kiinnostuneita ja pitävät tärkeänä hyvää perehdytystä. Pohdin, minkälaiset asiat perehdytyskansioista tulisi löytyä sekä millainen ulkoasu olisi paras. Tärkeänä pidän sitä, että perehdytyskansio olisi loogisessa järjestyksessä sekä helppolukuinen ja selkeä.

Haasteena perehdytyskansion suunnittelussa oli sisällön rajaaminen: Mitä kansiossa pitää olla, mikä on ylimääräistä? Kansion sisällön suunnittelussa osaston henkilökunnasta oli apua.

Perehdytyskansioista tuli kokonaisuudessaan 21-sivuinen. Perehdytyskansio on tehty Times New Roman –fontilla, fonttikokona 12 ja rivivälinä 1,5. Koin tämän selkeimmäksi ja yksinkertaisimmaksi fontiksi. Pidin selkeyttä tärkeänä perehdytyskansion lukemisen sekä helpon muokkaamisen vuoksi. Pääotsakkeina perehdytyskansiossa on MRSA, päiväjärjestys, työvuorokoodit, hoitotyön toiminnot, vastuualueet, puhelinnumerot, hygienia, ergonomia, elvytys, tilaukset, taulukko perehdytyksestä sekä lähdeluettelo. Perehdytyskansio on tässä työssä Liite 1.

3 PEREHDYTYS

3.1 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen tukee kollegiaalisuutta, työhyvinvointia sekä sitoutumista työhön ja organisaatioon. Hyvä perehdytys lisää onnistumisen tunnetta. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 82.) Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2.)

Perehdyttäminen on henkilöstön kehittämisen tärkeä osa. Se lisää henkilöstön osaamista, parantaa laatua, tukee työssä jaksamista sekä vähentää työtapaturmia ja poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Mäntynen & Penttinen 2009, 8)

Perehdyttämisen tavoitteena on luoda työntekijälle perusta työn tekemiselle ja yhteistyölle työyhteisössä. Kun perehdyttäminen hoidetaan hyvin, se kattaa taitovaatimusten lisäksi työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat sekä kannustaa omatoimisuuteen. (Mäntynen & Penttinen 2009, 3)

Työturvallisuuslain 14§ 1. momentin mukaan työntekijän on saatava riittävä perehdytys työhönsä, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytäviin työvälineisiin oikeaoppisen käytön ohella sekä turvallisiin työtapoihin. Lisäksi

työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen annettua opetusta ja ohjausta on tarvittaessa täydennettävä. Työturvallisuuslakia sovelletaan myös oppilaan ja opiskelijan työhön koulutuksen yhteydessä. (Työturvallisuuslaki 14§)

3.2 Työnopastus

Hyvä perehdyttäminen ja opastus edellyttävät suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista. Suunnittelu sisältää myös perehdyttäjien ja opastajien koulutuksen sekä tarvittavan aineiston. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2)

Hyvään perehdyttämiseen kuuluvat turvallisten työtapojen korostaminen ja työssä mahdollisesti esiintyvien vaaratekijöiden esille tuominen. Perehdyttäjän on itse hallittava opettamansa työt hyvin turvallisuuteen liittyvien käytännön asioiden osalta. (Mäntynen & Penttinen 2009, 5.)

Perehdyttämisen tarkoituksena on, että työntekijä saa riittävän opastuksen uuteen tehtäväänsä, työpaikan toimintaan, työvälineisiin sekä työturvallisuuteen. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)

Perehdytyksessä opetetaan työntekijälle varsinainen työ, esimerkiksi koneiden, laitteiden, työvälineiden ja aineiden oikeat käyttötavat sekä turvallisuusmääräykset. Samalla opetetaan oikeat työmenetelmät ja toimintatavat sekä tarvittaessa henkilökohtaisten suojainten, suojalaitteiden sekä suojavaatetuksen oikeat ja turvalliset käyttötavat, huolto ja säilytys. (Mäntynen & Penttinen 2009, 4.)

Perehdyttämistä tarvitaan aina, kun työ on tekijälleen uusi, työtehtävät vaihtuvat, työmenetelmät muuttuvat, hankitaan ja otetaan käyttöön uusia koneita, laitteita ja/tai aineita. Sekä myös silloin, kun työ toistuu harvoin, turvallisuusohjeita laiminlyödään, työpaikalla sattuu työtapaturma tai havaitaan ammattitauti, annetussa työnopastuksessa havaitaan puutteita, tilanne poikkeaa tavanomaisesta ja/tai havaitaan virheitä toiminnassa tai puutteita tuotteiden tai palvelujen laadussa. (Mäntynen & Penttinen 2009, 4.)

Monet erilaiset muutokset voivat vaikuttaa sekä tehtäviin että toimintatapoihin. Myös myönteiset muutokset voivat kuormittaa työntekijää henkisesti. Näin ollen myös pitempään työssä olleet voivat tarvita opetusta ja tukea työpaikan muutosten keskellä. Oltuaan pitkään poissa työstä, on hyvä kerrata tuttujakin asioita. (Mäntynen & Penttinen 2009, 4.)

Perehdytyksen vastuu on aina esimiehellä, vaikka perehdyttäjänä voi toimia toinen työntekijä. Tehtävään perehdyttäminen ei koske vain uusia työntekijöitä, vaan myös jos työtehtävä muuttuu, työntekijä siirtyy uusiin tehtäviin tai palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)

Perehdyttämisen ja työnopastuksen järjestäminen edellyttää muun muassa vastuuhenkilöiden nimeämistä, perehdyttäjien ja työnopastajien koulutusta tehtävään, tarvittavan aineiston kokoamista, suunnitelman laatimista, työyhteisön koulutusta tai valmennusta siten, että kaikki tietävät oman osuutensa perehdyttämisprosessissa, avointa keskustelua työyhteisössä ja suunnitelmien jatkuvaa kehittämistä sekä tarkistamista. (Mäntynen & Penttinen 2009, 3)

Perehdyttäminen on onnistunutta, kun perehtyjä on omaksunut opittavan asian kokonaisuutena ja tunnistaa asioiden väliset yhteydet. Kun työntekijä on oppinut työhön ja työyhteisön toimintaan liittyvät yleisperiaatteet sekä ollessa aktiivinen ja ottaessaan itse asioista selvää, on perehdytys onnistunutta. Myös jokaisen perehdyttäjän ja opastajan tulee suunnitella, miten käytännössä tekee perehdytyksen. (Mäntynen & Penttinen 2009, 3)

Hyvän perehdyttämisen myötä oppiminen tehostuu ja oppimiseen kuluva aika lyhenee. Positiivinen asennoituminen työhön sekä työyhteisöön edesauttavat työhön sitoutumista. Hyvän perehdyttämisen avulla vähenevät henkilöstön virheet ja niiden korjaamiseen kuluva aika, turvallisuusriskit sekä poissaolot ja vaihtuvuus. (Mäntynen & Penttinen 2009, 3-4)

3.3 Perehdyttämisen prosessi

Perehdyttäminen alkaa jo ennen työn aloittamista. Työhönottotilanteessa työtehtävät käydään perehdytettävän kanssa läpi. Tässä kohtaa käydään läpi myös työaika-asiat, palkat lisineen, lomat, ylityöt sekä mahdollinen koeaika. Uudelle työntekijälle esitellään työyhteisön ja yrityksen toiminta ja tavoitteet. Kerrotaan, keneltä saadaan lisätietoja työhön liittyvissä asioissa. Mahdollinen kirjallinen aineisto annetaan ja esitellään. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.) Hyvä perehdytysohjelma ottaa huomioon uuden työntekijän taustan. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 19).

Perehdytys käynnistyy, kun työnantaja valitsee ja nimeää perehdyttäjän tai perehdyttäjät. Ensimmäiseksi laaditaan hallinnolliset asiakirjat, kuten työsopimus ja henkilötietolomake. Työntekijän tehtävänä on toimittaa verokortti työnantajalle tai palkanmaksajalle. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014.)

Perehdytettävälle esitellään, mitä perehdytysohjelma pitää sisällään ja sitä voidaan muokata työntekijän tarpeiden mukaan. Uudelle työntekijälle esitellään luottamushenkilöt, työterveyshuolto ja kerrotaan toiminta sairaustapauksissa sekä poissaoloissa. Työntekijälle esitellään työpaikkaruokailun toiminta sekä kerrotaan työn tautuksesta. Selvitetään tehtäväkuva ja vastualueet. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014)

Perehdytettävä saa tehtäväkohtaisen opastuksen. Eli työntekijälle esitellään mahdolliset koneet, laitteet ja työvälineet yksityiskohtaisesti. Ohjeistetaan ja opetetaan koneiden ja laitteiden käyttö sekä miten toimitaan vika- tai häiriötilanteessa. Lisäksi esitellään työsuojelulliset asiat kuten ensiapuvälineet ja toiminta onnettomuustilanteessa. Perehdytystä jatketaan työnteon ohessa, eli työntekijälle esitellään organisaation toimintamallit ja tavoitteet. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014)

Kun työntekijä on perehdytetty, arvioidaan perehdytyksen onnistumista yhdessä. Perehdytyksestä saadun palautteen voi kirjata ja näin ollen sitä voi kehittää. Tarpeen vaatiessa perehdytystä jatketaan. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014)

3.4 Perehdyttäjä

Perehdyttäjän tehtävänä on ohjata uuta työntekijää käyttämään oikeita ja turvallisia työmenetelmiä ja ohjata tekemään tuottavaa ja laadukasta työtä. Perehdyttäjän tulee antaa ymmärrettäviä ohjeita työtehtäviin liittyen, kannustaa itsenäiseen tiedonhankintaan ja ongelmanratkaisuun sekä antaa rakentavaa palautetta. Perehdytyksestä on vastuussa lähin esimies, mutta yleensä varsinaisen työtehtävän opastaa työtoveri. (Hyvä perehdytys -opas. 2007, 12.)

Hyvä perehdyttäjä on motivoitunut opastamaan ja perehdyttämään. Hyvä perehdyttäjä muistaa ihmisten oppivat erilaisille menetelmillä. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 13). Perehdyttäjä voi käyttää perehdytyksessä apunaan esimerkiksi yksityiskohtaista muistilistaa, johon voi merkata perehdytettävän kanssa läpikäytyt asiat. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 19)

3.5 Perehdytettävä

Perehdytettävällä on myös vastuu perehdytyksen onnistumisesta. Perehdytettävän on oltava aktiivinen perehtyjä. Perehdytettävän on hyvä tietää, mitä juuri häneltä odotetaan juuri tässä työssä. Asioiden, kuten uusien käsitteiden, ymmärtäminen helpottuu kun perehdytettävä keskustelee niistä muiden työntekijöiden kanssa. (Hyvä perehdytys – opas. 2007, 13.)

4 MRSA

4.1 MRSA-yksikkö

MRSA-yksikkö, johon perehdytyskansio oli alun perin tarkoitettu, on 21-paikkainen yksikkö. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, sairaanhoitajia, perushoitajia, sekä laitoshuoltajia.

Osasto vastaa pitkäaikaispotilaiden perushoidosta ja kuntoutuksesta sekä heidän akuuttien sairauksien hoidosta. Perusturvakeskuksen moniammatillinen SAS-työryhmä tekee päätökset pitkäaikaissijoituksista osastolle. (Porin kaupungin www-sivut. 2014.)

Asukkaat ovat ikäihmisiä, joilla on todettu jossain vaiheessa elämäänsä MRSA-kantajuus. Asukkaat ovat pääsääntöisesti kahden tai kolmen hengen huoneissa. ESBL-kantajat ovat sijoitettuna samaan huoneeseen. ESBL-bakteeri (extended spectrum beta-lactamases) tuottaa antibiootteja pilkkovia entsyymejä. ESBL on bakteerin hankkima ominaisuus, joka tekee bakteerista vastustuskykyisen tavallisesti käytetyille antibiooteille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015)

4.2 MRSA

Staphylococcus aureus – bakteeri on yleinen bakteeri, jota löytyy terveiden henkilöiden iholta ja nenän limakalvoilta. Stafylokokin aiheuttamia infektioita hoidetaan yleensä penisilliinin sukuisilla antibiooteilla. Oireettomia kantajia ei tarvitse hoitaa. Antibiooteille vastustuskykyisiä stafylokokkeja kutsutaan metisilliinille resistenteiksi Staphylococcus aureuksiksi (MRSA). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014)

MRSA aiheuttaa samanlaisia infektioita kuin tavallinen antibiootille herkkä Staphylococcus aureus. Infektioita ovat mm. iho- ja haavatulehdukset sekä joskus verenkiertoon päästessään yleisinfektioita. MRSA on erityinen riski lähinnä vain niille, joilla on vakavia perussairauksia. (Terveyskirjaston www-sivut 2014)

Henkilöä sanotaan MRSA-kantajaksi, jos hänen elimistöstään on nyt tai joskus aiemmin löytynyt MRSA-bakteeri. Yleensä MRSA-bakteeri on iholla tai limakalvolla aiheuttamatta mitään oireita. MRSA-infektio on kyseessä, kun MRSA-bakteeri aiheuttaa henkilölle oireisen tulehduksen, joka pitää hoitaa antibiootein. Suurin osa MRSA-kantajista ei koskaan sairastu MRSA:n aiheuttamaan infektiin. (Potilasohje, 2012)

Sairaalan ulkopuolella MRSA:n kantajat voivat elää normaalia elämää. Tämä koskee myös esimerkiksi lasten päivähoitossa tai kouluissa työskentelyä. (Terveyskirjaston www-sivut 2014)

Suurin osa stafylokokin aiheuttamista infektioista on lieviä (märkänäppylät, paiseet ja muut ihoinfektiot) ja ne paranevat ilman antibiootteja. Mutta erityisesti sairaalapotilaille stafylokokki voi aiheuttaa vakavia infektioita kuten leikkaushaavainfektion tai keuhkokuumeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014)

Vakavimpia *Staphylococcus aureus* infektioita ovat keuhkokuume sekä veriviljelypositiivinen infektio. Veriviljelypositiivisen infektion seurauksena voi syntyä erilaisia infektiofokuksia, joista yleisimpiä ovat sydämen sisäkalvontulehdus, keuhkokuume ja luumätä. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10) *Staphylococcus aureus* ja MRSA aiheuttavat myös karvatuppitulehduksia, märkärüpeä, paiseita, kynsivallintulehduksia sekä nekrotisoivia infektioita. (Käypä hoito suositus, 2010)

MRSA voi tarttua terveydenhoitolaitoksessa. Tavallisesti tämä tapahtuu siten, että joko toisesta potilaasta tai hoitoympäristöstä hoitajan tai lääkärin käsiin on tarttunut MRSA-bakteeria, joka hoitotoimenpiteen yhteydessä tarttuu seuraavaan potilaaseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014)

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tartuntoja ehkäistään käsien desinfektiolla ja välineiden ja hoitoympäristön asianmukaisella puhdistamisella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014) Kts 4.4 Tartuntojen ehkäisy. Vuonna 2013 ilmoitettiin 1289 metisilliiniresistenttiä *Staphylococcus aureus* (MRSA)-tapausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014)

4.3 MRSA:n tartunta ja toteaminen

MRSA leviää ns. kosketustartuntana eli käsien välityksellä. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tämä tarkoittaa tavallisesti bakteerin siirtymistä toisesta hoidossa olevasta potilaasta toiseen hoitohenkilökunnan käsien välityksellä. Harvemmin MRSA leviää

niin, että hoidossa oleva itse saa bakteerin käsiensä kautta sairaalaympäristöstä. (Terveyskirjaston www-sivut 2014)

MRSA voi tarttua käsiin kosketuspinnoilta esimerkiksi ovenkahvoista tai puhelimesta. Tutkimusvälineet kuten stetoskoopit, verenpainemittarit ja kuumemittarit voivat myös joissain tilanteissa välittää tartuntaa. (Ohje metisilliiniresistenttien *Staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004)

MRSA todetaan bakteeriviljelyllä. MRSA-kolonisaatiota etsittäessä suositeltava menetelmä on erityinen MRSA-tiljely, jossa näyte viljellään tavallisen ei-selektiivisen elatusaineen lisäksi selektiiviselle, MRSA:ta suosivalle elatusaineelle (seulontaviljely). MRSA voi löytyä myös tavallisessa bakteeriviljelyssä (märkäviljely) esimerkiksi haavaeritteestä, mutta usein sen löytäminen muun bakteeriflooran ja herkkien *Staphylococcus aureus*en joukosta on hankalaa, joiden vuoksi se usein jää sattumanvaraiseksi löydökseksi. (Ohje metisilliiniresistenttien *Staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004)

MRSA-näyte otetaan molemmista sieraimista, aiemmin kolonisoituneiksi todetuilta alueilta, ihovaurioalueilta, esimerkiksi käsien haavoista, katetrien ja dreerien juuresta, katetripotilaalta virtsasta ja vastasyntyneeltä navan seudusta. Sairaalapotilaalla MRSA:ta löytyy usein myös nielusta ja perineumin alueelta, ja näistä otettu viljelynäyte tehostaa MRSA:n löytymistä. Näytteenottoa näiltä alueilta sekä esimerkiksi nivustaipeista ja kainaloista voidaan harkita tapauskohtaisesti edellä mainittujen kohtien lisäksi tutkittaessa kolonisaation laajuutta ja potilaan tartuttavuutta tai suunniteltaessa kantajuuden hoitoa. Kliinisissä infektioissa otetaan myös tavallinen bakteeriviljely infektioalueilta. Lähetteessä on hyvä mainita MRSA-mahdollisuudesta. (Ohje metisilliiniresistenttien *Staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004)

4.4 Tartuntojen ehkäisy ja tavanomaiset varotoimet

Keskeistä MRSA:n torjunnassa on käsien huolellinen desinfektio, kosketuseristys sekä kohortointi. Kohortoinnilla tarkoitetaan kantajien eristämistä. Lisäksi seulontaviljelyt MRSA-tapausten etsimiseksi, mikrobiologinen tunnistaminen ovat keskeisiä

torjuntatoimia MRSA tartuntojen ehkäisyssä. Torjuntatoimet tulee aloittaa heti positiivisen viljelylöydöksen tultua tietoon. (Ohje metisilliiniresistenttien *Staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004)

Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on torjua mikrobien siirtymistä työntekijöistä potilaisiin, potilaista työntekijöihin ja potilaista työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin. Tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa, vaikka hoidettavalla potilaalla ei olisi todettu tarttuvaa mikrobia. (Ohje metisilliiniresistenttien *staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004) Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina kaikkien potilaiden ja pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa antavien yksiköiden asukkaiden hoidossa. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 17) MRSA-positiiviset hoidetaan sairaalassa kosketuseristyksessä. (Käypä hoito –suositus 2010, 4)

4.4.1 Tavanomaisten varotoimien toteutus

Suojakäsineet suojaavat sekä potilasta että työntekijää. Niitä tulee käyttää aina, kun ollaan kosketuksissa kehon nesteiden, eritteiden, veren, kontaminoituneiden alueiden, potilaan limakalvojen tai rikkinäisen ihon kanssa. Suojakäsineet ovat aina sekä potilas- että toimenpidekohtaiset. Ennen käsineiden pukemista tulee huolehtia, että kädet ovat puhtaat ja desinfioidut. Suojakäsineet puetaan juuri ennen toimenpiteen alkua ja ne riisutaan välittömästi toimenpiteen loputtua. Kädet tulee desinfioida aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Duodecimin [www](http://www.duodecim.fi)-sivut 2014)

Hyvä käsihygienia on tärkein toimenpide tartuntojen ehkäisemiseksi. Kädet on desinfioitava aina ennen ja jälkeen jokaisen potilaskosketuksen. Kädet pestään vedellä ja saippualla vain, kun ne ovat näkyvästi likaantuneet tai tahriintuneet eritteillä. (Ohje metisilliiniresistenttien *staphylococcus aureus*en torjunnasta, 2004)

Kirurginen suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen sekä toimenpide- että potilaskohtainen. Kertakäyttöinen suojatakki on toimenpide- ja käyntikohtainen. Ennen suojatakin pukemista desinfioidaan kädet. Suojatakki leväytetään auki ja puetaan päälle, solmitaan niskanauhat sekä vyötärönauha. Riisuessa katkaistaan vyötärönauha sekä niskanauhat. Suojatakkiin tartutaan sisäpuolelta ja se riisutaan niin, ettei takin ulkopintaa

kosketa käsillä. Takki kääretään niin, että ulkopinta jää sisään. Suojatakki heitetään roskiin ja lopuksi desinfioidaan kädet. (Duodecimin www-sivut 2014)

TAULUKKO 1. Tavanomaiset varotoimet (Kolho & Lyytikäinen 2014, 18)

Potilaan ja vierailijoiden ohjaus	Käsien desinfektio <ul style="list-style-type: none"> - osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa - ennen ruokailua - WC-käyntien jälkeen - yskimisen ja niistämisen jälkeen
Huoneen valinta	1- hengen huone, jos potilaan ympäristö kontaminoituu eritteillä (myös uloste, virtsa, ihohilse) tai potilas ei kykene noudattamaan hygieniaohteita
Huoneen varustelu	<ul style="list-style-type: none"> - vain hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet - eritetahradesinfektioaine ja välineiden desinfektioon tarvittavat pyyhkeet ja desinfektioaine - keräilyastia pistäville ja viiltäville jätteille - patjan ja tyynyn hygieniasuoja tai kertakäyttöinen suoja - potilaskohtaiset voiteet, talkki ja hammastahna ym.
Käsihygienia	<ul style="list-style-type: none"> - ei rannekelloa, sormuksia eikä käsikoruja - lyhyet kynnet, ei rakenne- tai geelikynsiä - käsien ihon kunnosta huolehtiminen - käsien ihorikot hoidetaan kuntoon, tarvittaessa yhteys työterveys-huoltoon <p>Käsien desinfektio</p> <ul style="list-style-type: none"> - ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä - ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen - potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen <p>Käsien pesu vedellä ja saippualla</p> <ul style="list-style-type: none"> - kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta - Norovirus- tai Clostridium difficile-ripulipotilaiden hoidossa, heidän hoitoympäristönsä tai infektoeritteiden kosketteluun jälkeen (huom. jo epäiltäessä ennen diagnoosin varmistumista)
Työvaatetus	- työasussa lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti
SUOJAIMET Suojakäsineet	<ul style="list-style-type: none"> - kun käsitellään verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä - kun vaara veri- tai eriteroiskeista
Suojatakki tai hihallinen suojaesiliini	<ul style="list-style-type: none"> - kun vaara veri- tai eriteroiskeista
Kirurginen suu-nenäsuojus	- kun vaara veri- tai eriteroiskeista esimerkiksi suunhoitoyksikössä
Suojalasit tai visiirimaski	
Veritartunnan vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> - näkyvien veritahrojen välitön poisto - pistävät ja viiltävät esineet suoraan hylsyttämättä keräysastiaan - turvavälineiden käyttö
HOITOYMPÄRISTÖ Hoito- ja tutkimusvälineet Siivous	<ul style="list-style-type: none"> - puhdistu, desinfektio tai sterilointi käyttötavan mukaan - heikosti emäksinen yleispuhdistusaine ja potilaspaikkakohtaiset mikrokuitusiivouspyyhkeet - ne potilaan hoitoympäristössä olevat välineet esimerkiksi infuusioautomaatit, joita laitoshuolto ei puhdistu, pyyhitään kertakäyttöisillä desinfiiovilla liinoilla - suunhoitoyksikössä kosketuspinnat puhdistetaan päivittäin kertakäyttöisillä siivouspyyhkeillä, yleispuhdistusaineella tai desinfiiovilla pyyhkeillä - pyykki ja jätteet ohjeiden mukaisesti - eritteet kaadetaan viemäriin tai desinfiivaan huuhtelukoneeseen
Likapyykki, eritteet ja jätteet	

4.4.2 Kosketuseristys

Tavanomaisten varotoimien lisäksi MRSA:n leviämisen ehkäisyssä käytetään kosketuseristystä. MRSA-potilaiden hoidossa käytetään suojatakkaa sekä suojakäsineitä käsien desinfektioon lisäksi. Näin voidaan vähentää hoitohenkilökunnan käsien kolonisoituminen MRSA:lle. Käsineiden käytössä on huomioitava, että ne ovat potilaskohtaiset ja potilasta hoidettaessa toimenpidekohtaiset, eikä kontaminoituneilla käsineillä saa koskea potilaan puhtaita alueita. (Ohje metisilliiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta 2004)

Kun hoidetaan tai työskennellään alle metrin etäisyydellä MRSA-nenä- tai -nielukantajista, joilla on hengitystieinfektio, tai hoidettaessa haavoja, jossa on MRSA-kolonisaatio tai -infektio, käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta. (Ohje metisilliiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta, 2004)

5 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyöprojektini kesti kauemmin kuin alun perin suunnittelin. Alun perin en olisi tarvinnut yhteistyötaholta erillisiä lupia, mutta aivan loppuvaiheessa tulikin tietoon, että tarvitsen luvan työn tekemiseen. Kuitenkaan suunniteltu yhteistyötaho ei vastannut yhteydenottoihini, joten jouduinkin tekemään työni ilman yhteistyötahoa. Tämän myötä koen oppineeni ongelmanratkaisutaitoja, pitikin miettiä miten työ voi edetä ilman yhteistyötahoa sekä rajata työstä pois kaikki suunniteltuun yhteistyötahoon liittyvät termit.

Perehdytyskansion tekeminen opinnäytetyönä oli mielestäni hyvä idea. Projektin myötä koen tietäväni nyt perehdytyksestä paljon ja uskon, että tulevaisuudessa osaan tämän myötä myös ohjata esimerkiksi opiskelijoita paremmin. Tiedonhaku oli alkuun

yllättävänkin hankalaa, mutta loppua kohden tietoa olisi löytynyt valtavasti ja tulikin olo, etten saa työtäni koskaan valmiiksi, kun koko ajan tahtoisi hioa ja hioa.

Kansion tekeminen osoittautui yhdeksi haastavimmiksi tehtäviksi tässä projektissa. Päätin tehdä kansion Word-ohjelmalla, fontti Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5. Koin nämä selkeimmiksi malleiksi. Vaikka yhteistyötahoa ei ollutkaan, käytin siitä huolimatta vanhan osaston perehdytyskansiota perusrunkona, jonka mukaan rakensin uutta perehdytyskansiota. Kyselin myös MRSA-yksikön henkilökunnan mielipiteitä perehdytyskansion sisältöön.

Projektini vaikutti myönteisesti ammatilliseen osaamiseeni. Seppo Helakorpi (2015) kirjoittaa ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisussa, että ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä henkilön oman persoonallisuuden eri puolista. Projektin myötä työyhteisöosaamiseeni on kasvanut, hallitsen työturvallisuusasiat ja osaan huolehtia työhyvinvoinnista. Projektin myötä kokisin omaavani tarvittavat taitotiedot ja tietämyksen toimiakseni asiantuntijana perehdytyksessä.

Olisin toivonut perehdytyskansiosta hieman monipuolisemman näköistä ja kuvia siihen. Mutta motivaationi alkoi hiipua ja aikataulu kävi tiukaksi, joten päätin karsia kuvista. Prosessi eteni hitaasti ja epävarmasti. Suunnitelma oli alkuun heikko ja tästä syystä kirjoittamisen aloittaminen oli kömpelöä. Työtä tehdessä olisi ollut huomattava apu kunnan suunnitelmasta, jota olisi voinut noudattaa. Lopulta olen kuitenkin tarpeeksi tyytyväinen työhöni. Paremmalla suunnittelulla ja kunnan aikataulutuksella olisin saanut varmasti paremman työn aikaan. Tästä voin ottaa opiksi ja jatkossa projekteja tehdessä muistaa mitä olen oppinut tästä projektista. Suunnitelmallisuutta ja täysillä paneutumista.

LÄHTEET

- Duodecimin www-sivut. 2014. Viitattu 10.12.2014. <http://www.duodecim.fi>
- Helakorpi, S. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Viitattu 14.5.2015. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. www.osaaja.net
- Huotari, J. & Salmikangas, E. Projektihallinnan perusteet Johdanto, määritelmät. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kolho, E. & Lyytikäinen, O. 2014. Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnasta. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kuntatyönantajien www-sivut. 2015. Viitattu 9.5.2015. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/hr/osaaminen/perehdyttäminen/Sivut/default.aspx>
- Käypä hoito-suositus Ihon bakteeri-infektiot 2010
- Hyvä perehdytys –opas. 2007. Lahden ammattikorkeakoulu. Lahti.
- Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus –ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 14.10.2014. http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttäminen2009.pdf
- Ohje metisilliiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 2004. Helsinki.
- Ohje MRSA:n kantajalle. Tays/Infektioyksikkö 2015.
- Porin kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 15.12.2014. <http://www.pori.fi>
- Potilasohje, Kysymyksiä ja vastauksia MRSA:sta, HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012 http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.5_MRSAsa_potilaille.pdf
- Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 30.6.2014. Viitattu 28.5.2015. <http://www.thl.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 30.6.2014 <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Työterveyslaitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 14.10.2014. <http://www.ttl.fi>
- Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738

MRSA-YKSIKÖN
PEREHDYTYSKANSIO

Laatinut opinnäytetyönä

7.5.2015

Niinikangas Rosa-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

SISÄLLYS

1	MRSA-YKSIKKÖ	4
2	PÄIVÄJÄRJESTYS.....	5
2.1	Aamuvuoro	6
2.2	Iltavuoro.....	7
2.3	Yövuoro	7
2.4	Yökön tehtävät.....	8
2.5	Henkilökuntavahvuus	8
3	MRSA.....	9
4	TYÖVUOROKOODIT	10
5	HOITOTYÖN TOIMINNOT	11
5.1	Kirjaaminen.....	11
5.2	Ravitseminen.....	11
5.3	Ruuanjako	11
6	LÄÄKEHOITO	12
7	PUHTAUS JA IHONHOITO.....	12
7.1	Partakoneiden puhdistus	12
8	VASTUUALUEET	13
9	PUHELINNUMEROT	13
9.1	Työterveyshuollon yhteystiedot.....	13
10	HYGIENIA	14
11	ERGONOMIA.....	16
12	ELVYTYS.....	18
13	TILAUKSET	18
13.1	Välinehuolto.....	18
13.2	Vaatehuolto	18
13.3	Henkilökunnan sukat	19
14	TAULUKKO PEREHDYTYKSEN SUORITTAMISESTA.....	20
15	LÄHTEET	21

1 MRSA-YKSIKKÖ

Tämän perehdytyskansion tarkoituksena on toimia MRSA-yksikön henkilökunnan tukena heidän perehdyttäessään uusia työntekijöitä, mahdollisia opiskelijoita sekä palatessaan työhön pitkän poissaolon jälkeen. Perehdytyskansio on olemassa sekä perinteisenä kansiona että sähköisenä versiona, näin ollen henkilökunnalla on mahdollisuus päivittää ja muokata perehdytyskansiota tarpeidensa ja käytäntöjen mukaan.

2 PÄIVÄJÄRJESTYS

Aamupesut

Aamupala noin klo 7.30

Aamupesut jatkuvat

Suihkutukset (ei viikonloppuisin)

Lounas noin klo 11.45

Lepoa ja viriketoimintaa

Kahvi klo 14

Viriketoimintaa

Päivällinen noin klo 16.40

Iltatoimet

Iltapala klo 19.30 (tuodaan huoneisiin)

Vierailuaika klo 11.00-19.00 tai erikseen sovittuina aikoina.

Tauot

Yli kuusi tuntia kestävä työvuoro sisältää 15-20 minuutin kestävä ruokatauon ja yhden 10 minuuttia kestävä kahvitaun. Kuusi tuntia tai alle kuusi tuntia sisältävään työvuoroon kuuluu yksi 10 minuuttia kestävä tauko.

2.1 Aamuvuoro

7.00	yöhoitajan raportti iltavuoron hoitajan lyhyt raportti työnjako (moduulijako, lääkevastaava sh alleviivattu, keittiövuorolainen *:lla sekä pyykkivuorolainen ympyrällä) osa asukkaista päiväkuuntoon
7.45	aamupalan valmistelu, aamulääkkeet, aamupalakärry valmiiksi aamupala, syömisessä avustaminen astioiden kerääminen takaisin kärryyn, kärry hissiaulaan
8.30	henkilökunnan kahvitauko
	aamutoimet, suihkutukset Efficaan kirjaaminen asukkaita istumaan, valmistautuminen lounaaseen liinavaatetilaus, ruokatilaus, päivälääkkeiden jako (sh)
11.30	lounas, asukkaiden avustaminen ruokailussa asukkaita päivälevolle
	aamuvuoron ruokatauko
13.00	asukkaat mahdolliseen viriketoimintaan
13.30	raportti iltavuorolle
14.00	asukkaiden iltapäiväkahvitus
	mahdolliset palaverit, koulutukset, kaappien täyttö jne..

2.2 Iltavuoro

12.00- 13.30	asukkaat päivälevolle, vienti mahd. viriketoimintaan osaston huoltotoimia, kaappien täyttöä..
13.30	raportti
14.00	asukkaiden iltapäiväkahvi
	henkilökunnan tauko
15.00	vaipan vaihdot/vessatukset tarpeen mukaan ruokailuun valmistaminen
16.45	asukkaiden päivällinen, siinä avustaminen
	henkilökunnan tauko
18.00	asukkaiden iltatoimet
19.30	iltapalan jako asukkaille huoneisiin
	hampaiden pesu
21.00	tarv. unilääkkeet raportti yöhoitajalle lääkekaapin avaimet yö sairaanhoitajalle

2.3 Yövuoro

huoneiden kierrot säännöllisesti, asentohoidot

vaippojen vaihto tarvittaessa

liinavaaterullakon tyhjennys

mahdolliset aamulämmöt, verensokerit, nestelistojen vaihto, katetripussien tyhjennys..

liinavaatekärryt käytäville

7.00 raportti aamutyöläisille

2.4 Yökön tehtävät

Tyhjennä mahdollinen pyykkikärry

Täytä liinavaatekärryt ja siirrä käytäville

Roskakärryt käytäville

Täytä suojavaatekaapit, hanskat, maskit

Asentohoito

Verensokerit listan mukaan

Keitä aamukahvit

Ruuanjakokärry valmiiksi: astiat, mehut, vedet

Aamulämmöt

Laske nestelistat + vie uusi

2.5 Henkilökuntavahvuus

AAMUVUORO ARKISIN

osastonhoitaja

5 hoitajaa

1-2 sairaala-apulaista

AAMUVUORO VIIKONLOPPUISIN

4 hoitajaa

1 sairaala-apulainen

ILTAVUORO ARKENA JA VIIKONLOPPUISIN

3 hoitajaa

1 sairaala-apulainen

YÖVUORO

1 hoitaja

3 MRSA

MRSA on Metisilliinille Resistentti Staphylococcus Aureus, joka on kehittänyt vastustuskyvyn tavanomaisia antibiootteja kohtaan. (Ohje MRSA:n kantajalle)

MRSA:n kantajalla on todettu MRSA-bakteeri elimistössään tai hänellä on MRSA:n aiheuttama tulehdus. Kantajuus ei sinänsä ole sairaus, vaan poikkeavuus elimistön tavallisesta bakteerikasvustosta. Vain osa MRSA-kantajista saa MRSA:n aiheuttaman tulehduksen. (Ohje MRSA:n kantajalle)

MRSA:lle altistunut on henkilö, joka on ollut samaan aikaan samassa huoneessa hoidossa kuin MRSA:n kantaja. Altistuneelta otetaan MRSA-seulonta-näytteet altistumisen jälkeen, jotta tiedetään onko hänestä tullut kantaja. (Ohje MRSA:n kantajalle)

MRSA-kolonisaatio tarkoittaa, että MRSA-bakteeri on löytynyt joltakin ihon tai limakalvon alueelta, mutta ei välttämättä ole aiheuttanut tulehdusta. (Ohje MRSA:n kantajalle)

MRSA-infektio on MRSA:n aiheuttama tulehdus, kuten ihotulehdus, keuhkokuume, nivel- tai luutulehdus tai verenkiertoon päästessään yleistynyt tulehdus. (Ohje MRSA:n kantajalle)

MRSA aiheuttaa ongelmia pääsääntöisesti sairaille, vastustuskyvyttömille ihmisille. (Ohje MRSA:n kantajalle)

4 TYÖVUOROKOODIT

T	t	A klo	L klo
A	A	0700	1500
K	K	0800	1540
W	W	0700	1200
		2100	2400
		0000	0715
Y	Y	2100	2400
		0000	0715
C	C	0700	1315
B	B	0700	1430
D	D	0700	1215
E	E	0700	2100
I	I	1215	2015
P	P	1300	2100
X	X	1615	2400
		0000	0715
J	J	0700	2000
R	R	1315	2115
Q	Q	0800	1540
F	F	2100	2400
		0000	0715
H		vsl	
.	.	ei määräystä	

5 HOITOTYÖN TOIMINNOT

5.1 Kirjaaminen

Hoitosuunnitelma ja HOI-lehti

Lääkärin määräykset

Röntgen ja laboratorio-tilaukset

Päivittäinen, rakenteellinen, kirjaaminen VKPÄIV-lehdelle

5.2 Ravitseminen

Osastolla keskitetty ruuanjako, ruoka tulee valmiina tarjottimilla keskuskeittiöltä.

Ruokatilauksen pohjana Web-Mysli-ohjelma, jolla ruokailijakohtainen ateriatilaus.

Asukkaan ollessa kirjattuna Efficapotilastietojärjestelmään, josta asukkaan nimi, huone ja vuodepaikkatieto siirtyvät automaattisesti Web-Mysliin. Ohjelma päivittyy 30min välein.

Web-Mysli ohjelma tuo oletuksena uudelle asukkaalle perusruokavalion, ateriatiedot tarkastetaan osastolla oikeiksi ja tarvittaessa tiedot korjataan. Sairaanhoidajilla on osastolla yhteistunnus.

5.3 Ruuanjako

Ruokakärryssä tulee asukaskohtaiset annokset. Tarjottimelle lisätään ruokajuoma sekä mahdollisesti leipä.

Asukkaiden ruokailtua, kerätään tarjottimet takaisin kuljetusvaunuun. Mahdollisesti yli jääneet nesteet kaadetaan ns. litkuämpäriin. Juoma-astiat kerätään omaan koriin. Aterimet kerätään omaan laatikkoonsa. Kuljetusvaunu sekä vaunu jossa juoma-astiat viedään hissiaulaan.

6 LÄÄKEHOITO

Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta osastolla. Sairaanhoitajan hallussa on lääkekaapin avaimet. Jos sairaanhoitajaa ei ole vuorossa, lääkekaapin avaimet huumeavainta lukuun ottamatta ovat esimiehen tai vastaavan hoitajan nimeämän lääkekoulutetun lähihoitajan hallussa. Tällöin huumeavaimet ovat naapuriosastolla. Merkintä lähihoitajan toimimisesta lääkehoitajana tehdään työvuoroluetteloon.

7 PUHTAUS JA IHONHOITO

Jokainen asukas suihkutetaan 1x vk.

Aamuin ja illoin sekä tarvittaessa tehdään ”pikkupesut”. Eli asukkaan kunnan mukaan, hänet joko käytetään vessassa tai tehdään vuodepesut.

7.1 Partakoneiden puhdistus

Irroita terät, verkot ja kehikko koneesta.

Harjaa harjalla (tai kk-hammasharjalla) kaikki näkyvä lika pois veden kanssa.

Laita terä ja verkko esim. lääkemukiin likoamaan Easydesiin pareittain, älä sekoita pareja. Näin terät säilyvät parempina ja leikkaavimpina pidempään.

Pyyhi myös kehikko Easydesillä.

Kasaa kone kun osat ovat kuivuneet.

8 VASTUUALUEET

Elvytysvastaava	_____
Haavahoidon vastaava	_____
Haavayhdyshenkilö	_____
Hygieniayhdyshenkilö	_____
Kontinenssivastaavat	_____
Lääkehoidon vastaava	_____
Opiskelijaohjaus/Työssäoppimisvastaavat	_____
Palovastaava	_____
Ravitsemusyhdyshenkilö	_____
Saattohoidonvastaava	_____
Siirtovastaava	_____
Suunhoidon vastaava	_____
Vaatehuoltovastaava	_____

9 PUHELINNUMEROT

Osasto, kanslia	XXXX
Osastonhoitaja	XXXX
Yösairaanhoitaja	XXXX
Vartija	XXXX
Keittiö	XXXX

9.1 Työterveyshuollon yhteystiedot

Satakunnan Työterveyspalvelut

Siltapuistokatu 2, 28100 Pori

Ajanvaraus puh. 02-621 3590

Avoinna: ma-ti 8-17, ke-to 8-16, pe 8-14

10 HYGIENIA

tavanomaiset varotoimet

Käsien desinfektio/Potilaat ja vierailijat

- osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa
- ennen ruokailua
- WC-käyntien jälkeen
- yskimisen ja niistämisen jälkeen

Käsihygienia/Henkilökunta

- ei koruja tai sormuksia käsissä
- lyhyet kynnet, ei rakenne- tai geelikynsiä
- käsien ihon kunnosta huolehtiminen
- käsien ihorikot hoidetaan kuntoon, tarvittaessa yhteys työterveyshuoltoon

Käsien desinfektio/Henkilökunta

- ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä
- ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen
- potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen

Käsien pesu vedellä ja saippualla

- kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta
- Norovirus- tai Clostridium difficile-ripulipotilaiden hoidossa, heidän hoitoympäristönsä tai infektioeritteiden koskettelun jälkeen (Huom! Jo epäiltäessä ennen diagnoosin varmistumista)

Suojaimet

- Suojakäsineet
- Suojatakki tai hihallinen suojaesiliina
 - o kun käsitellään verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä
 - o kun vaara veri- tai eriteroiskeista

- Kirurginen suu-nenä-suojus
 - o kun vaara veri- tai eriteroiskeista

Suojavaatteiden käyttö

Suojatakin pukeminen

- desinfioi kädet
- ota suojatakki käteen ja leväytä se auki
- pue takki päälle
- solmi niskanauhat
- solmi vyötärönauha

Katso video suojatakin pukemisesta Duodecimin [www-sivuilta](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52355)
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52355

Suojatakin riisuminen

- katkaise vyötärönauha
- katkaise niskanauhat
- tartu suojatakkiin sisäpuolelta
- riisu takki niin, ettet kosketa ulkopintaa käsin
- kääri takki niin, että ulkopinta jää sisään
- laita suojatakki roskeen
- desinfioi kädet

Katso video suojatakin riisumisesta Duodecimin [www-sivuilta](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52356)
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=52356

(Duodecim)

Ruuanajossa käytettävä hiussuojus puetaan niin, että se peittää kaikki hiukset. (Duodecim)

11 ERGONOMIA

Kinestetiikkaa käytännössä

- ihmiselle luontaiset liikeradat käyttöön
- asukkaan omien voimavarojen käyttö siirroissa (ei tehdä puolesta!)
- kerrotaan asukkaalle mitä tullaan tekemään

Asentohoito sängyssä

- kylkiasento pyritään pitämään mahdollisimman ”loivana”, jotta painopiste olisi pakarän päällä, ei lonkka- ja reisiluun päällä
- asukas tuetaan kylkiasentoon peittorullalla siten, että rulla on lapaluun alla sekä lantion kohdalla, ristiselän kohdalle ei tungeta peittoa
- öisin ei tarvitse ottaa peittoa pois asukkaan päältä, koska rullan pystyy vaihtamaan hyvin pienellä liikkeellä toisen kyljen alle
- tyyny ainoastaan jalkojen alle pitkittäin niin, että kantapäät ilmassa (huomioi että tyyny on myös polvien alla, etteivät polvet yliojennu)
- selän taakse EI tyynyä

Ylösnousu tuolista/sängystä

- asetu asukkaan eteen, ota kiinni molemmista käsistä kyynärpäätteellä ja lähde vetämään eteen- ja alaspäin kaarevalla liikkeellä
- ÄLÄ vie rollaattoria liian lähelle asukasta vaan anna tilaa eteenpäin kumartumiselle ja mahdollisuudelle normaaliin ylösnousuun
- asukas nousee ylös itse tuolin käsinojista työntäen tai vetäen rollaattorin kahvoista, hoitaja antaa merkin selästä ohjaten. EI nosteta kainaloista.

Alas istuminen

- ohjaa asukkaan kädet käsituelle ennen istumista
- laita oma kätesi asukkaan taiteeseen ja avusta istumaan TAI
- ”peruuta” asukkaan syliin ja siten on ”pakko” istua alas

Siirtyminen sängyssä ylöspäin/tuolista sänkyyn ja takaisin

- istu sängyn laidalle asukkaan viereen, vie kätesi asukkaan selän takaa ja ota kiinni lantiosta
- nosta asukkaan jalka oman jalkasi päälle
- heijaavalla liikkeellä liikuta asukasta eteenpäin pieni matka kerrallaan

12 ELVYTYYS

Elvytysvälineet

EKG ja defibrillaattori

13 TILAUKSET

13.1 Välinehuolto

Välinehuoltotilaus tehdään välinehuoltotilaus-kansioon, jossa on valmis tilauspohja.

Puhtaat instrumentit säilytetään hoituhuoneen kaapeissa.

Käytetyt välineet dekotetaan ja laitetaan palautuksena välinehuoltolaatikkoon huuhteluhuoneeseen.

13.2 Vaatehuolto

Puhdas pyykki tilataan sähköisesti pesulasta tarpeen mukaan. Pyykki tulee osastolle liinavaaterullakossa, jonka yöhoitaja tyhjentää. Vaatteet säilytetään liinavaatevaraston hyllyillä ja rullakossa, siistissä järjestyksessä.

Syntynyt likapyykki lähetetään pesulaan harmaissa kankaisissa pyykkipusseissa, joita säilytetään osaston likavaatevarastossa. Asukkaiden omat vaatteet kerätään muovipusseihin ja ne pestään alakerrassa olevassa pesuhuoneessa osaston omilla pesukoneilla ja kuivataan kuivausrummussa.

13.3 Henkilökunnan sukat

Pyykkipuoneeseen on viety pyykkipussi. Jokainen vie käytetyt sukat pyykkiin. Kun pyykkipussi on täynnä, pyykinpesuvuorossa oleva pesee henkilökunnan sukat, valkopyykki 70astetta.

Liinavaatevarastossa on erikseen laatikko henkilökunnan sukille.

14 TAULUKKO PEREHDYTYKSEN SUORITTAMISESTA

Opiskelijan/uuden työntekijän perehdyttäminen, tarkistuslista

Perehdytettävän nimi ja ammattinimike

Osa-alue	Perehdyttäjä	Päiväys
Pukuhuoneet ja avaimet		
Osaston päiväjärjestys ja työnjako		
Puhelimen käyttö		
Paloturvallisuus		
Potilaan vastaanottaminen		
Tietoturvaohjeisto		
Hoidon kirjaaminen		
Effica		
EKG ja elvytysvälineet		
Siirtoapuvälineet ja ergonomia		
Ruuanjako- ja tilaus		
Vaipat ja hoitotarvikkeet		
Imut- ja hapenantovälineet		
Huuhteluhuonetyöt ja –laitteet		
Keskusvarastotilaus		
Välinehuoltotilaus		
Liinavaatetilaus		
Lääkärin määräykset		
Lääkkeiden jako, lääketilaukset		

15 LÄHTEET

Duodecim www-sivut. Viitattu 2014

MRSA-yksikön henkilökunta

Ohje MRSA:n kantajalle. Tays/Infektioyksikkö 2015

Porin vanhuspalveluiden pitkäaikaisosasto 8:n vanha perehdytyskansio