

PEREHDYTYSKANSION TUOTTAMINEN NUMMELAN VUODE-  
OSASTOLLE

Joonas Kivimäki  
Opinnäytetyö, kevät 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kivimäki, Joonas. Perehdytyskansion tuottaminen Nummelan vuodeosastolle. Diak Etelä, Helsinki. Kevät 2011, 27 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja tiivis perehdytyskansio Nummelan vuodeosastolle. Osaston aikaisempi perehdytyskansio oli puutteellinen ja vaati päivittämistä. Perehdytyskansio toimii apuvälineenä perehdytyksessä sekä perehdyttävälle eli uudelle työntekijälle, että perehdyttäjälle. Kansio on tehty Nummelan vuodeosaston hoitotyöntekijöiden toiveiden mukaan.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen olemassa olevaa tietoa perehdyttämisestä ja sen tarkoituksesta ja merkityksestä. Lisäksi tarkastelen ikääntyvän ihmisen hoitotyötä ja edelleen kuntouttavaa hoitotyötä ja moniammatillisuutta. Olennaisena osana itse perehdytyskansiossa oli tuoda esille selkeästi osaston toimintaan ja henkilökuntaan liittyviä erikoispiirteitä ja yleisiä tehtäviä.

Projektin työstämisen aloitin alkuvuodesta 2011. Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu ajanmukaista tutkittua tietoa ja muuta lähdemateriaalia käyttäen. Luovutin valmiin perehdytyskansion Nummelan vuodeosaston käyttöön. Lisäksi perehdytyskansio jäi osastolla sähköiseen muotoon osaston yhteiselle verkkoasemalle.

Asiasanat: perehdyttäminen, vanhuus, hoitotyö, moniammatillisuus

## ABSTRACT

Kivimäki, Joonas

Guidebook for Nummela ward.

27 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.

Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to produce a clear and a compact guidebook for Nummela ward. The ward's previous guidebook was inadequate and thus required to be updated. A guidebook is an excellent tool to be used during the orientation process by both the novices, i.e. the new employees as well as the mentors. This guidebook was made according to the expectations of the employees in the Nummela ward.

The theoretical framework of the thesis consisted of the already existing theory of initiation process and its purpose and meaning to the new employees. In addition, the nursing of the elderly people was also inspected and rehabilitative nursing and multi-professionalism were also taken into account. An essential part of the guidebook was to highlight the general work task executed at the ward.

The project began in the beginning of 2011. The theoretical part of the thesis was written by using up-to-date studies concerning rehabilitative nursing and nursing of the elderly people. The "Five Steps of Initiation" was also studied. The complete guidebook was later distributed to the Nummela ward. Furthermore, the guidebook is available at the ward's shared network drive.

Key words: orientation, elderly people, rehabilitative nursing, multi-professionalism

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HOITOTYÖ .....	6
2.2 Moniammatillisuus.....	9
3 PEREHDYTYS .....	11
3.1 Perehdytys ja sen merkitys .....	11
3.2 Viiden askeleen menetelmä .....	15
4 OPINNÄYTETYÖNÄ PRODUKTIO .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
6 TYÖYKSIKÖN KUVAUS.....	19
7 PEREHDYTYSKANSION KUVAUS.....	21
8 PEREHDYTYSKANSION TYÖSTÄMINEN .....	22
8.1 Perehdytyskansion tarkoitus ja tavoite .....	22
8.2 Perehdytyskansion toteutus .....	23
9 POHDINTA .....	25
LÄHTEET .....	28
LIITTEET .....	32
Liite 1. Perehdytyskansio .....	32

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on väistämätön tosiasia. Tämän takia ikääntyvän ihmisen hoitotyö on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Siipolan (2001, 35) mukaan hoitotyö pohjautuu hoitotieteelliseen teoriapohjaan, jota hoitotyöntekijät toteuttavat. Tavoitteena on tukea ikääntyvän toimintakykyä ja parantaa sekä terveyttä että elämänlaatua. Mielestäni ikääntyvien hoitotyö on tällä hetkellä onnistunutta, mutta tulevaisuuden suurien ikäluokkien vanheneminen tuo suuren haasteen ikääntyvän hoitotyön saralle. Resurssit ja laitospaikkojen määrä on saatava oikealle tasolle, jotta haasteisiin pystytään vastaamaan.

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Nummelan vuodeosaston kanssa. Idean perehdytyskansion teosta sain keskusteltuani Nummelan vuodeosaston osastonhoitajan kanssa tammikuussa 2011. Yksikön edellinen perehdytyskansio sisälsi paljon päivittämisen tarpeessa olevaa tietoa ja tarvitsi selkeämmän ulkoasun. Perehdytyskansion on tehty yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa keskustellen. Kansion sisältö on rakentunut yksikön tarpeiden ja ehdotusten perusteella. Teoreettisen viitekehyksen keskeinen sisältö painottuu vanhustyön keskeisiin käsitteisiin sekä perehdyttämiseen. Tarkastelen viitekehyksen sisältöä omina kokonaisuuksina.

Perehdyttäminen on työntekijän kannalta prosessi, joka auttaa työntekijä sisäistää työnkuvansa ja jonka avulla työntekijän on helpompi omata hänen työnkuvassaan vaadittavat asiat. Organisaatiotasolla perehdyttämiseen kannattaa panostaa, jotta yksikön toimintatavat tulisivat uudelle työntekijälle tutuiksi. Hoitoalalla työntekijöiden vaihtuvuus on suurta; työntekijöitä jää eläkkeelle, jotkut jäävät äitiys- tai vanhempainvapaalle ja jotkut vaihtavat työpaikkaa. (Surakka 2009, 72.) Uusia toimijoita tarvitaan jatkuvasti erilaisiin tehtäviin hoitoalalle. Tämän takia hyvin suunniteltu ja onnistunut perehdytys on tarpeellista.

## 2 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HOITOTYÖ

Ikääntyvien ihmisten parissa työskentely voi olla hyvinkin hedelmällistä. Vanhuus ja ikääntyminen nähdään usein negatiivisena asiana. Mielikuvat siitä, että vanha on ryppyinen ja kártyinen vanhus, voi olla monelle ensimmäinen ajatus vanhuudesta. Mielestäni ikääntyminen on arvokas ja väistämätön asia, mikä tulisi ottaa enemmän positiivisella asenteella vastaan. Esimerkiksi isovanhemmuus on varmasti monelle elämän suurimpia rikkauksia ja kohokohtia. Pitää muistaa, että ikä on vain pelkkä luku. Iän tuoma elämäkokemus luo mahdollisuuksia katsoa elämää laajemmasta näkökulmasta: he ovat nähneet ja kokeneet elämän aikana todella paljon asioita, joista nuoremmat sukupolvet eivät tiedä mitään. Näitä kokemuksia tulisi vaalia ja niitä tulisi kunnioittaa. Ikääntyvien ihmisten hoitotyössä tulisi lähtökohtaisesti pyrkiä käyttämään hyväksi ikääntyvän omia kokemuksia ja voimavaroja positiivisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Ikääntyvä ihminen kuuluu väestöryhmään, jotka ovat yli 65-vuotiaita. Kun puhutaan vanhoista ihmisistä, käytetään monenlaisia käsitteitä: ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Ikääntyvän ihmisen hoitotyössä on kyse moninaisesta joukosta palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon ihmisten erilaisuus ja muuttuvat tarpeet. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia voidaan luonnehtia normaaleiksi. Lievä fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleenpainamiskyvyn heikkeneminen ovat muutoksia, jotka liittyvät ikääntymiseen. Aistitoiminnot heikkenevät, mikä vaikuttaa ikääntyvän kykyyn selviytyä. (Hyttinen 2008, 42–43.) Ikääntyneillä on oikeus saada kunnioittavaa ja arvostavaa kohtelua. Kuntouttavan hoitotyön periaatteet ja hoitotyötä ohjaavien tavoitteiden tiedostaminen luo pohjan tälle. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 64.)

Ikääntyneet ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon iso ja alati lisääntyvä asiakasjoukko. Keskimääräinen väestön elinajanodote kasvaa kokoajan, ja nopeimmin kasvava ikäryhmä on yli 80-vuotiaat. Yhteiskuntamme haasteena on taata terve ja

aktiivinen ikääntyminen. Ikäihmisten hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeeseen vaikuttavat terveys ja toimintakyky. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 7.) Yli 60-vuotiaiden ikäryhmä on kolminkertaistunut viimeisen sadan vuoden aikana ja kolminkertaistunee lähivuosina yli kahteen miljardiin. Vuonna 2050 joka kolmas maapallon väestöstä on todennäköisesti yli 60-vuotias. Suomessa tämä muutos edellyttää laitospaikkoja, kodinhoitoapua ja omaishoidontukea, jotta pystytään ylläpitämään suomalaisen vanhusväestön hyvää terveyttä. (Noppari & Koistinen 2005, 5.)

Ikääntyvää ei tule ajatella potilaana tautikeskeisesti, vaan arvioida hänen fyysinen ja psyykkinen kokonaiskuvansa. On arvioitava, mitä ja kuinka raskaita tutkimuksia on tehtävä diagnoosiin pääsemiseksi ja johtaako diagnoosi hänen elämänlaatuun parantaviin toimenpiteisiin ja ennusteeseen. Ikääntyvän ihmisen kanssa keskustelu voi tehdä monet tutkimukset ja hoidotkin tarpeettomiksi. Ikääntyvän ja hänen omaisten mielipidettä on kunnioitettava. On kuitenkin muistettava monet mahdollisuudet, joita nykyiset hoitokeinot antavat ikääntyvien elämänlaadulle ja elinikäennusteelle. Esimerkiksi elvyttämättä jättäminen sydämen toiminnan tai hengityksen heiketessä on tärkeä eettinen kysymys. Kannanotto elvyttämättä jättämiseen pitää miettiä etukäteen käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tässä asiassa pitää ottaa huomioon potilaan perussairaudet sekä oma toivomus. Elvytyspäätöksen tarkka sisältö ja perustelut tulee kirjata sairaskertomukseen. (Lehtonen 2001, 374–375.)

Moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen korostuvat ikääntyvien hoitotyössä. Laadukas hoito ja palvelu voi perustua ainoastaan huolelliseen kokonaistilanteen kartoitukseen, johon näkemyksensä ja osaamisensa tuovat sosiaalityön, hoitotyön ja lääketieteellisen työn osaajat sekä muut ikääntyneen hoitoon ja palveluun osallistujat. (Voutilainen; Vaarama; Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2004, 91.)

## 2.1 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on yksilö- ja potilaslähtöinen toimintatapa, johon kuuluvat kannustaminen ja rohkaiseminen tärkeänä osana. Kaikki hoitotyöhön liittyvä toiminto on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Kuntoutus voidaan jakaa kahteen kategoriaan: erityiskuntoutukseen, josta vastaavat fysioterapeutit; yleiskuntoutukseen, jota toteuttavat hoitotyöntekijät. Tavoitteena on toimintakyvyn ja palauttaminen ja ylläpito sekä psyykkisen hyvinvoinnin tavoittaminen. Kirjaaminen on tärkeää, jotta pystytään seuraamaan potilaan kuntoutuksen edistymistä ja millä hoitokeinoilla hoitotyöntekijät ovat tukeneet tätä edistystä. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2008.) Kuntouttavaa hoitotyötä mitataan sovittujen mittareiden avulla. Moniammatillinen yhteistyö kuuluu olennaisena osana kuntouttavaan hoitotyöhön. Hoitotyön tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, ja sille on ominaista terveyden löytäminen sairaudessa. (Siipola 2001, 38–39.)

Kuntouttava työote tulee esille tavassa kohdata asiakas. Miten hoito- ja muut työntekijät avustavat potilasta päivittäisissä toimissa; peseytymisessä, ruokailussa, wc-käynneillä; miten annetaan tietoa, ohjataan ja motivoidaan potilasta toimimaan itsenäisesti. Hyvä ammatillinen tietoperusta, taito toimia ikääntyvien parissa ja hoitavan henkilökunnan omien asenteiden tunnistaminen ovat perusta kuntouttavalle työotteelle. Jatkuva opiskeleminen vahvistaa tietoa ja taidot kehittyä kokemuksen myötä. Jatkuva ja järjestelmällinen kirjaaminen liittyy kuntouttavan työotteen suunnitelmalliseen toteutukseen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2004, 45.)

Kuntoutus on aktiivinen, myönteinen ja ennalta suunniteltu prosessi, jossa mahdollistetaan henkilön toimintakyvyn palautumista tietyille tasolle, johon henkilö itse on motivoitunut. Prosessi sisältää tarpeen määrittämisen, interventiot, arvioinnin ja jatkohoidon järjestämisen. (Siipola 2001, 36.) Mielestäni potilaan motivoiminen kuntoutumiseen on haastavaa. Ikääntyvien kanssa työskennellessäni olen huomannut, että hyvin useat ovat passiivisia ja omatoimisuus on vähäistä. Tässä kohdalla hoitohenkilökunnan osaaminen nousee tärkeään rooliin: pitää osata ohjata ja neuvoa potilasta tavalla, jolla potilas saadaan toimimaan itse itseään kuntouttavalla tavalla. Päivittäinen motivaation luominen jokaisessa päivittäisen toiminnan ti-



lanteessa on ensisijaisen tärkeää onnistuneen kuntoutuksen edellytyksenä.

Kuntoutuksessa korostuu ammattilaisten erityisosaaminen. Sille on määritelty tarpeet ja lisäksi edellyttää lääketieteellistä arviointia. Esimerkiksi kuntoutusta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkohtaisen työmallin mukaan, ja siinä voidaan käyttää sosiaaliverkostoja apuna. Potilas käyttää omia voimavarojaan ja työntekijä avustaa häntä vain tarvittaessa. (Holma ym. 2004, 43–44.) Kuntoutuspalvelut terveydenhuollossa on määritelty tarkemmin lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa:

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita ovat esimerkiksi kuntoutumista ja siihen liittyviä palveluita koskeva neuvonta ja ohjaus työ- ja toimintakyvyn arviointineen ja työkokeiluineen, fysio-, toiminta- tai puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja kuntoutusohjaus. (Holma ym. 2004, 44.)

## 2.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus tarkoittaa, että eri ammattiryhmiin kuuluvat työntekijät työskentelevät tavoitteellisesti yhdessä (Helminen & Karisto 2005, 14). Moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko erilaisissa työryhmissä tai kokouksissa nähdään keskeisenä työvälineenä terveydenhuollon haasteisiin vastattaessa. Eri ammattikuntien välisen yhteistyön ja jaetun päätöksentekotyön painoarvo on kasvanut jatkuvasti niin uusien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa kuin organisaatio tasolla. Moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaskeskeisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta käytävää keskustelua terveydenhuollossa. Moniammatillisen työskentelytavan tulee esille sitä koskevan tutkimuskirjallisuuden laajentumisena ja sosiaali- terveydenhuollon toimintaideologiaa kirjaavissa teksteissä. Edellä mai-

nituisissa moniammatillinen yhteistyö on toiminnan ideaalimuoto, jonka katsotaan tuovan lisäarvoa organisaation toiminnan rationaalisuuteen, päätöksentekoon ja tiedonkulkuun. Laaja-alaisen yhteistyön eri ammattikuntien välillä uskotaan tuovan niin asiakkaiden kuin ammattilaisten kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. (Nikander 2003, 279.)

Mielestäni asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan tapaa, jolla asiakkaan tarpeet otetaan yksilöllisesti huomioon hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa. Se tulee hoitotyössä ilmi heti jo hoidon suunnitteluvaiheessa, jossa asiakkaalle tehdään yksilöllisiin tarpeisiin liittyvät hoidon linjaukset ja tavoitteet. Asiakasta kuunnellaan ja hänen mielipide otetaan huomioon, jotta saadaan mahdollisimman laaja käsitys siitä, mikä on potilaan parhaaksi. Esimerkiksi kuntouttavassa hoitotyössä jokaisella asiakkaalla on yksilöllisiä tarpeita, jotka kartoitetaan ja jonka pohjalta tehdään kuntoutussuunnitelma ja hoidon tavoitteet. Kaikki työskentely kuntouttavassa hoitotyössä pyritään tekemään asiakkaan ehdoilla ja toiveiden mukaan.

Ikääntyvien ihmisten kohdalla moniammatillinen yhteistyö takaa, toteutuessaan hyvän suunnitelman ja toiminta-ajatuksen mukaan, parhaiten mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin (Heikkinen 2008, 453). Ikääntyvillä ihmisillä on usein samaan aikaan monia ongelmia; useita sairauksia, huono fyysinen toimintakyky, varattomuus, yksinäisyys ja muistamattomuus. Ikääntyvien hoitotyötä tekevien yhteistyökumppanit ovat sosiaalityön, kuntoutuksen ja lääketieteen, sen eri erikoisalojen varsinkin yleislääketieteen, geriatrian ja psykiatrian parista. Moniammatillinen yhteistyö rakentuu vuorovaikutuksen varaan, kuten myös onnistunut hoitotyö. (Heikkinen 2008, 453.) Moniammatillisuus edellyttää jokaiselta työntekijältä oman asiantuntijuusalueensa tuntemista ja kykyä perustella näkökantoja, niin että muut ymmärtävät ne. Yhteisen näkemyksen muodostaminen ikääntyvän parhaasta on tärkeää. Ilman sitä eteneminen kohti päämäärää ja tavoitetta ei onnistu. Onnistuminen hyvässä moniammatillisessa yhteistyössä vaatii raja-aitojen kaatamista, toisten asiantuntijuuden arvostusta ja keskeisten käsitteiden merkityksen ymmärtämistä. (Vallejo Medina 2005, 144.)

### 3 PEREHDYTYS

#### 3.1 Perehdytys ja sen merkitys

Työnantajan ja työntekijän vastuut ja velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa (738/2002). Laki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työssä käytettäviin välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työnantajan on opastettava ja ohjattava työntekijää työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 66). Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä saadaan ymmärtämään uuden työpaikan toimintatavat, työkaverit, asiakkaat, uuteen työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät. Perehdytyksen avulla pyritään antamaan totuudenmukainen ja positiivinen kuva työyhteisöstä ja työstä. Perustan hyvälle yhteistyölle ja työn tekemiselle luo perehdyttäminen. Asiallisesti hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen kulunut aika kasvaa korkoa tulevaisuudessa. Lisäksi mitä nopeammin uusi työntekijä oppii uudet asiat, sitä vähemmän hän joutuu pyytämään muiden apua. (Kangas 2000, 4–5.) Tällöin koko työyhteisö hyötyy hyvästä perehdyttämisestä.

Perehdyttämisen avulla muodostetaan pohja laaja-alaiselle ammatilliselle osaamiselle ja urakehitykselle. Henkilöstön ja hoitotyön suunnitelmallinen kehittäminen on perehdytystä. (Miettinen, Peltokoski, Åstedt-Kurki 2006, 23.) Perehdyttämiseen ovat oikeutettuja uusi työntekijä, työn vaihtaja, työhön palaaja, harjoittelijat, kesätyöntekijä ja väliaikainen sijainen (Rainio 2010, 6–10). Perehdyttämisen osana on työhön opastus, johon kuuluu kaikki ne asiat, jotka liittyvät työn tekemiseen. Työhön opastus koskee myös pidempään työssä olleita, jos esimerkiksi työtehtävät

muuttuvat tai tulee uusia toimintatapoja (Penttinen & Mäntynen 2009, 1,4).

Sosiaali- ja terveysalan työelämän vetovoiman lisääminen on yksi sosiaali- ja terveysministeriön asettama tavoitteista. Eri sairaaloiden ja muiden terveystalouksien tuottavien organisaatioiden välillä kilpailu kiristyy osaavasta ja työssä viihtyvistä henkilöstöstä. Perehtyminen työtehtäviin on yksi työssä onnistumisen kokemuksen edellytyksiä sekä työssä oppimisen lähtökohta. Perehdytyksellä työntekijät tutustuvat työtehtäviin ja työympäristöön, ja sen arvoihin ja eettisiin periaatteisiin sekä yleensä työpaikan kulttuuriin. (Hyvärinen, Kangas, Lystilä, Pikkarainen & Sukanen 2008, 7.) Hyvällä perehdytyksellä saadaan myös taloudellista etua; työntekijät jaksavat työssään paremmin ja sitoutuvat työpaikkaan ja työtä tehdään tehokkaammin (Kangas & Hämäläinen 2008, 4–5). Perehdytys ja sitä kautta yksikön toimintaan sisään pääseminen on mielestäni ensimmäinen asia, jonka avulla työntekijä saa käsityksen miten työ tehdään kyseisessä työpaikassa. Jokaisella hoitotyöntekijällä pitäisi olla itsessään se motivaation lähde tehdä hoitotyötä. Hyvän perehdytyksen avulla pystytään antamaan työyksiköstä positiivista kuvaa ja samalla kohottamaan perehdytettävän motivaatiota toimia osana työyksikön toimintaa.

Perehdytyksen lähtökohtana on aina työtehtävä. Tehtäväkohtainen työnopastus on olennainen osa perehdytystä. Prosessi luo mielikuvaa yksiköstä. Mielikuva välittyy eteenpäin esimerkiksi opiskelijoiden ja vuokratyövoiman välityksellä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 6.) Hyvällä perehdytyksellä heti työsuhteen alussa halutaan varmistaa, että työyksikön toimintaperiaatteet omaksutaan nopeasti osaksi omaa toimintaa. Näin saadaan hyötyä sekä perehdytettävälle että työyhteisölle. Perehdytyksellä on myös vaikutus ihmisten mielikuvaan työyksiköstä. Mielikuvaan vaikuttavat ihmisten omat kokemukset ja se, mitä he kuulevat toisiltaan. Mielikuvat vaikuttavat esimerkiksi siihen, mistä opiskelijat ja muut työntekijät hakevat tulevaisuudessa töitä tai miten työyksikköön suhtaudutaan yhteistyökumppanina. (Kangas & Hämäläinen 2008, 4–5.)

Perehdytyksessä ei ole kyse valmiiden ratkaisuiden antamisesta. Perehdytettävän muutosideat ja mielipiteet tulee ottaa huomioon perehdytyksen aikana. (Miet-

tinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 27.) Perehdytettäviä on monenlaisia. Joku oppii seu-raamalla toista työntekijää, toinen oppii kirjallista materiaalia lukemalla, ja kolmas kokeilemalla. Parhaimmillaan perehdytyksessä on kyse perehdytettävän osaamisen kehittämisestä ja aikaisemman osaamisen hyödyntämisestä (Kupias & Peltola 2009, 70, 88). Perehdytettävä hyötyy perehdytyksestä monella eri tapaa; epävarmuus ja jännitys vähenevät; työ on helpompaa, kun työt opitaan heti alusta asti oikein; sopeutuminen työyhteisöön helpottuu; perehdytettävän mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaa kasvaa. Yksikötasolla perehdytyksen hyödyt ovat esimerkiksi työn ja laadun paraneminen, poissaolot vähenevät ja myönteinen asenne työpaikkaa ja työtä kohtaan kasvaa. (Lepistö 2000, 63–64.)

Lepistön (2000, 64–65) mukaan sisäinen malli työstä on keskeinen tavoite perehdytyksessä. Sisäinen malli on ihmisen ulkoisesta ympäristöstä rakentama sisäinen vastine ja se ohjaa ihmisen kaikkea toimintaa. Sisäisessä mallissa on kyse ympäristön havainnoista ja niiden tulkinnasta. Vaikuttavina tekijöinä ovat kokemuksen myötä karttuvat tiedot. Tunteet ja arvot yhdessä tiedon ja oppimisen lisäksi vaikuttavat sisäiseen malliin. Tässä on esimerkki sisäisestä mallista: ”Matkareitti kotoa töihin ja takaisin on niin täydellinen sisäinen malli, ettei reittiä tarvitse päivittäin tarkistaa.” (Lepistö 2000, 65.)

Mallin kehittyminen työympäristössä vaatii perehdytystä työpaikan sosiaaliseen ja fyysiseen toimintaympäristöön ja riittävän työhön perehdytyksen. Työote olisi hyvä olla sellainen, että jokaisella voisi olla kehittämishaluja omaa työtä kohtaan. (Lepistö 2000, 65.)

Perehdyttämisen suunnitteluun sisältyy mm. tavoitteiden asettaminen ja tilanteisiin valmistautuminen. Lähtökohtana perehdyttämiseen ovat työyksikön yleiset periaatteet ja pelisäännöt. Työpaikalla tapahtuvassa koulutuksessa ja perehtymisessä tavoite on oppimisessa. Tärkeimmät kysymykset tavoitteiden määrittämisessä ovat mitä tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia on tarkoitus oppia ja miten hyvin. Suunnitteluun kuuluu myös perehdytysohjelmien tekeminen. Sisältö ja laajuus vaihtelevat ohjelmissa, mutta käsiteltävät asiat, aikataulu ja vastuuhenkilöt tulee olla aina mukana. (Kangas 2000, 7.)

Hyvä käytäntö perehdytyksen tueksi on luoda yksityiskohtainen käsikirja tai muistilista, jonka avulla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä. Perehtyjälle luodaan tavoitteet, jotka luovat hänelle käsityksen siitä, mitä häneltä odotetaan ja tällä helpotetaan oman suoriutumisen tason arviointia. Hyvän perehdytys suunnitelman tunnusmerkkejä ovat perehdytettävän taustan ja aikataulun huomioiminen sekä suunnitelma siitä kuka toimii perehdyttäjänä, miten ja missä. Perehdytyksen lopuksi on hyvä käydä päätöskeskustelu, jossa käydään läpi perehdytyksen onnistuminen ja kehittämistarpeet. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 17,19.)

Vastuu uudentyöntekijän perehdyttämisessä on yksikön esimiehellä (Kjelin & Kuusisto 2003, 186–187), jolla tässä työssä tarkoitetaan osastonhoitajaa. Tuen antamiseen ja käytännön toimenpiteisiin osallistuva monet tahot, vaikkakin esimies on aina loppujen lopuksi vastuussa perehdyttämisestä. Henkilöstöammattilaiset, nimetyt perehdyttäjät ja muut työyhteisön jäsenet osallistuvat perehdyttämiseen. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Hyvän perehdyttäjän perusedellytyksiä ovat ammattitaito, myönteinen asenne perehdytettäviin ja motivaatio perehdyttämiseen. Luonnollinen vuorovaikutus, selkeä opastus ja johdonmukaisuus korostuvat perehdyttäjän kohdalla. (Kangas & Hämäläinen 2008, 14.) Perehdyttäjän nimeämisessä ja perehdyttäjän tukemisessa osastonhoitajalla on tärkeä rooli. Osastonhoitaja tuntee alustensa ammattitaidon, jonka seurauksena on luontevaa, että hän osallistuu perehdyttäjän valintaan. Perehdyttäjän valinnassa tulee ottaa huomioon perehdyttäjän valmiudet opettaa ja ohjata sekä motivaatio toimia perehdyttäjänä. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 27.) Työnantajan rooli on tärkeä onnistuneen ja hyvän perehdytyksen mahdollistamisessa ja myönteisen organisaatio imagon edistäjänä (Ala-Fossi & Heininen 2003, 58; Salonen 2004, 47).

Ala-Fossin ja Heinisen (2002, 58–59) mukaan uudet työntekijät toivoivat perehdytystä kokeneelta sairaanhoitajalta tai erikseen perehdytykseen nimetyltä perehdyttäjältä. Silloin olisi helpompaa perehdytettävän ja perehtyjän seurata osaamista ja tarvittaessa kiinnittää lisää huomiota asioihin. Lisäksi olisi hyvä olla kahden perehdyttäjän malli, jolloin toinen perehdyttäjä olisi samaan aikaan aina vuorossa perehdytettävän kanssa.

### 3.2 Viiden askeleen menetelmä

Perehdytyksessä voidaan käyttää työnopastuksen suunnittelun ja toteutuksen apuna erilaisia menetelmiä. Viiden askeleen menetelmä on yksi tunnetuimmista menetelmistä. Tämän menetelmän viisi askelta ovat opetustilanteen aloittaminen, opetus, mielikuvaharjoittelu, taidon kokeilu ja harjoittelemine sekä opitun varmistaminen. (Kangas 2000, 14; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)

Ensimmäisessä askeleessa, opetustilanteen aloittamisessa, opastaja arvioi opastettavan tietojen ja taitojen lähtötason ja selvittää hänen oppimistavoitteensa. Opastajan tulee kuvata tehtävä ja tehtäväkokonaisuus ja olla positiivisella asenteella, mikä on oppimisen kannalta tärkeää. (Kangas 2000, 15; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)

Toisessa askeleessa, opetuksessa, opastaja opettaa opetettavaa työn tekemiseen. Opastajalla on olemassa erilaisia keinoja toteuttaa opetus, esimerkiksi hän voi itse tehdä työvaiheen ensin samalla selostaen mitä tekee. Opastaja voi myös pyytää opastettavaa tekemään työvaiheen, jotta pystyy samalla arvioimaan opetuksen tarpeen. Laajat kokonaisuudet on hyvä jakaa pienempiin osiin. Sitä kautta on helpompi edetä vaihe vaiheelta eteenpäin ja näin varmistaa, että opastettava on oppinut asian. Perusteleminen on osa opettamista ja työnopastusta. Opastaja voi esittää kysymyksiä opastettavalle eri työvaiheissa. Tämä aktivoi opastettavaa pohtimaan ja osallistumaan itse opetukseen aktiivisesti. (Kangas 2000, 15; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)

Kolmannessa askeleessa, mielikuvaharjoittelussa, opastaja esimerkiksi pyytää opetettavaa kertomaan ja kuvaamaan tilanteen, jonka hän on aikaisemmin opettanut. Tämä ohjaa opetettavaa miettimään miksi ja miten työsuoritus etenee ja millaisia työvälineitä hän käyttää. Opastaja pystyy näin havainnoimaan, miten opetettava on sisäistänyt oppimansa. (Kangas 2000, 15; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)

Neljäs askel, taidon kokeilu ja harjoittelemine, on työtehtävän tekemine käytännön tasolla. Käytännön harjoittelun kautta opitaan taidot. Opastaja antaa opetetta-

van tehdä tietyn työvaiheen omatoimisesti alusta loppuun, jonka jälkeen opetettava saa arvioida itse onnistumisensa tuloksen. Tämän jälkeen opastaja arvioi omasta mielestään työvaiheen toteutumisen. Harjoittelukertoja voidaan tarvittaessa jatkaa tarpeen mukaan. (Kangas 2000, 15; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)

Viides ja viimeinen askel, opitun varmistaminen, on arviointia siitä, miten opastettava on saanut riittävät tiedot ja taidot hoitaa työtehtävää itsenäisesti. Samalla annetaan palautetta oppimisesta ja rohkaistaan kysymään, jos tarvetta esiintyy. Tässä vaiheessa opastettava alkaa työskennellä yksin ja opastaja tarkastaa ajoittain työskentelyn. Opastettavaa voidaan pyytää opastamaan opittu työ toiselle henkilölle ja opastaja seuraa tilannetta vierestä, jolloin pystytään varmistumaan viimeistään, onko tehtävä opittu oikeasti vai onko joitain asioita, jotka on opittu puutteellisesti. (Kangas 2000, 15; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.)



## 4 OPINNÄYTETYÖNÄ PRODUKTIO

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön yhtenä vaihtoehtona on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti eli tekstiosuus, josta ilmenee mitä, miksi, miten ja millainen työprosessi on ollut. Lisäksi työhön kuuluu itse produkti eli tuotos, mikä tässä työssä on perehdytyskansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena käytännöllisen toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Se voidaan tuottaa esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattuna ohjeena, ohjeistuksena tai opastuksena, kuten turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisoras. Kohderyhmästä riippuen toteutus voi olla kirja, kansio, opas, cd-rom tai kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä nitoutuvat yhteen käytäntöön toteutettu perehdytyskansio sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin.

Produktiota suunniteltaessa hahmotellaan aluksi työn tavoite ja se, miten työ nitoutuu ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön tulee myös edistää ammatillista kasvua. Produktion kohteeseen ja ammatillisiin käytäntöihin liittyvä tutkittu tieto tulee näkyä production suunnittelussa, toteuttamisessa ja reflektoinnissa. (Diakoniammattikorkeakoulu 2010, 33–34.)

Opinnäytetyöraportilta vaaditaan erilaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin mitä vaaditaan produktilta; produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää kun taas raportissa kuvataan prosessia ja henkilön omaa oppimista. Jos produkti on esimerkiksi ohje- tai opaskirja yrityksen henkilöstölle, sen tekstikin pitää olla erityylistä kuin tutkimusviestinnän avuin kirjoitettu raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa olevia yleisiä tutkimusviestinnän piirteitä ovat esimerkiksi lähteiden käyttö ja merkintä, tekstin asiatyylisyys ja viitekehuksesta tai tietoperustasta tulevat käsitteet ja termit. Raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio perusturvakuntayhtymä Karviaiseen kuuluvalla Nummelan vuodeosastolle. Osastolla aiemmin käytössä ollut perehdytyskansio ei ollut ajan tasalla, eikä se ollut johdonmukainen eikä käytäntöä palveleva. Lisäksi siinä ei ollut selkeää rakennetta ja kansiota oli todella hankala löytää tietoa. Tämän pohjalta aloin työstämään kansiota, jonka tuli olla selkeä ja helppolukuinen, ja josta jotta tarvittava tieto löytyisi helposti. Kansiota tuli löytää osaston peruskäytännöt ja -tehtävät, lääkehoidon toteuttaminen, osaston aikataulu ja hoitohenkilökunnan työnkuvat.

Perehdytyskansion tavoitteena oli antaa työkalu Nummelan vuodeosastolla työskentelevälle henkilökunnalle, joka antaisi heille hyvän pohjan uuden henkilökunnan perehdytykselle, ja jonka avulla he voisivat taata osaston toimintaperiaatteiden mukaisen hoitotyön toteutumisen. Työn tarkoituksena oli tuottaa selkeä, ajan tasalla oleva ja osaston hoitohenkilökunnan toimintaa palveleva kokonaisuus, joka edesauttaa uuden työntekijän sopeutumista uuteen työympäristöön mahdollisimman hyvin ja nopeasti. Perehdytyskansion kohderyhmäksi suunnittelin uudet työntekijät, sijaiset ja opiskelijat. Osastolla työskentelee paljon sijaisia, joten toimiva ja yhtenäinen perehdytyskansio on erittäin tärkeä työkalu Nummelan vuodeosastolla, jotta sijaiset pystyvät nopeasti omaksumaan osaston peruskäytännöt. Kansio toteutettiin yhteistyössä vuodeosaston osastonhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Rajasimme kansion sisällön yhdessä koskemaan osaston toimintaa ja yleisiä tehtäviä. Päätimme jättää hoitotyön tausta-ajattelun sekä syvällisemmän kuvaamisen kansion ulkopuolelle.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa työelämälähtöinen opinnäytetyö on keskeinen periaate. Ammatillisen tiedon ja taidon muodostuminen, kehittäminen ja osoittaminen ovat olennainen osa opinnäytetyötä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 34,48.) Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua. Silloin pääsee peilaamaan omia tietoja ja taitoja työelämän tarpeisiin. Teoreettiseksi näkökulmaksi toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17, 43.)

## 6 TYÖYKSIKÖN KUVAUS

Nummelan vuodeosasto on osa perusturvakuntayhtymä Karviaista. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan, Nummi-Pusulan ja Vihdin perustama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla. Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2009 ja sen alueella väestöä on noin 43 000 asukasta. Henkilökuntaa kuntayhtymän eri tehtävissä kolmen kunnan alueella on noin 500 henkilöä. Karviainen on jaettu palvelukokonaisuuksiin ikäryhmittäin. Näitä palvelukokonaisuuksia nimitetään palvelulinjoiksi: lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelujen linja. Kuntayhtymän toiminnan järjestäminen perustuu elämänkaarimalliin. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010, 5.)

Elämänkaarimallilla tarkoitetaan palvelutoimintaa, jossa pyritään kuntalais- ja asiakaslähtöisempään toimintaan. Toimialojen välisen yhteistyön edistäminen on keskeinen tavoite elämänkaarimallissa. Tarkoituksena on koota väestöryhmien palvelut yhtenäisemmiksi ja helpommin käytettäviksi kokonaisuuksiksi. Silloin, kun kuntalainen saa parhaimman mahdollisen palvelun, vaikuttavuus palvelutoiminnassa paranee. Palvelutoiminnan asiakastyö ja käytännön johtaminen on toteutettu organisaatiotasolla väestöryhmien tarvitsemien palveluprosessien mukaan. Kunnan päättäjät pystyvät paremmin huolehtimaan väestöryhmien palvelukokonaisuuksista sekä ohjaamaan voimavaroja ja kehittämistyötä. Päätökset tapahtuvat lautakunnissa, jotka on nimetty elämänkaaren mukaan. Talousarviot ja suunnitelmat tehdään elämänkaariorganisaation tehtävät ja vastuut huomioon ottaen. (Salenius 2009.)

Nummelan vuodeosasto on keskittynyt lyhytaikaiseen, kuntouttavaan hoitotyöhön, joka kuuluu ikäihmisten palvelulinjaan. Vuodeosastolla on tällä hetkellä 39 sairaansijaa. Vuodeosastohoitoon potilaat tulevat erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuslääkärin läheteellä. Potilaat siirtyvät pääsääntöisesti Lohjan sairaalasta ja Lohjan terveyskeskuspäivystyksestä sekä päivystysosastolta. Lisäksi potilaita siirtyy klo 8-16 välillä Nummelan terveyskeskuksen päivystyspisteestä. Osastolla hoidetaan myös syöpäpotilaita ja lisäksi osastolla voidaan toteuttaa tarvittaessa intervalli-jaksoja, mutta tälle ei ole erikseen varattu potilaspaikkoja. Osasto palve-

lee myös vihtiläisiä asiakkaita antamalla sarjaluontoisesti esimerkiksi i.v. antibiootitiputuksia. Potilaan hoitoa toteutetaan moniammatillisena tiimityönä, johon osallistuu hoito- ja sosiaali-alan ammattilaisia. Fysioterapia toteutetaan ostopalveluna Karviaiselta ja laitoshuolto ostetaan Vihdin kunnalta. (Sainio 2011.)

”Vuodeosaston tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä yksilöllinen hoito. Hoitotyö perustuu kuntouttavaan työotteeseen, jonka perustana on olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja mahdollisimman monipuolinen käyttäminen. Kuntouttavalla työotteella huolehditaan potilaan aktiivisuudesta motivoimalla ja kannustamalla omatoimisuuteen.” (Perehdytyskansio 2011.)

Hoitotyöntavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman hyvä hoito hänen henkilökohtaiset tarpeensa huomioon ottaen. Kuntouttavassa hoitotyössä tehdään tiivistä yhteistyötä fysioterapian kanssa. Potilaalle tehdään heti hoidon alkaessa hoitotyönsuunnitelma, jossa määritetään kuntoutustarpeet ja päätavoitteet hoitajaksolle. Kuntoutuksen eteneminen sekä tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin ja siitä raportoidaan kirjaamalla potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa tavoitteita voidaan miettiä uudestaan. (Perehdytyskansio 2011.)

## 7 PEREHDYTYSKANSION KUVAUS

Perehdytyskansion tavoitteena oli luoda selkeä kokonaisuus, jossa käy ilmi osaston yleisiä käytäntöjä, henkilökunnan työnkuvat ja osaston aikataulu. On tärkeää, että uuteen työpaikkaan tultaessa tutustutaan organisaatioon, joten esittelin kansiossa perusturvakuntayhtymä Karviaisen ja Nummelan vuodeosaston yksikön. Kerroin myös osaston toimintaperiaatteista ja yhteistyötahoista. Hoitohenkilökunnan sekä osaston muuhun toimintaan liittyvien, kuten laitoshuoltajat, työnkuvia kuvasin lyhyesti osaston tarpeiden mukaan. Kuvailin pääpiirteittäin jokaisen ammatin työnkuvan ja osastolla tapahtuvat tehtävät.

Koin, että osaston aikataulun ja työvuorojen kohdassa oli tarpeen kirjoittaa yksityiskohtaisemmin, jotta uusi työntekijä pääsee nopeasti selville työpäivän kulusta. Lisäksi listasin osastolla olevan raportointikäytännön. Käsittelin myös lääkehoidon toteuttamista Nummelan vuodeosastolla laajasti sillä lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on suuri osa sairaanhoitajan työtä.

Osastolta tulleen ehdotuksen mukaan oli hyvä koota yhteen myös osaston yleiset tehtävät, joihin kuuluu mm. uuden potilaan vastaanotto, potilaan kotiutus ja erilaiset ohjeet hoitoon liittyvien tarvikkeiden tilaaminen. Kansion loppuun kokosin osastolla jo valmiiksi olevia ohjeita.

Kansio on toteutettu myös sähköisessä muodossa ja se on tallennettu vuodeosaston yhteiselle verkkosemalle, joten sitä on helppo muokata, ylläpitää ja päivittää tulevaisuudessa mahdollisten tarpeitten mukaan. Lisäksi kansio tulee tulostettuna versiona osaston kansliaan.

## 8 PEREHDYTYSKANSION TYÖSTÄMINEN

### 8.1 Perehdytyskansion tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisella kentällä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. Tällainen voi esimerkiksi olla perehdyttämisopas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perusturvakuntayhtymä Karviaisen yksikön Nummelan vuodeosastolle käytännöllinen, yksikön tarpeen kattava ja toimiva perehdytyskansio. Työn tarkoituksena oli, että perehdytyskansio auttaisi Nummelan vuodeosaston hoitohenkilökuntaa perehdyttämään uusia työntekijöitä ja sijaisia ja siksi kansion kohderyhmäksi on valittu uudet työntekijät ja opiskelijat, jotka pääosin toimivat osaston sijaisina. Kansion helppo päivittäminen ja Nummelan vuodeosaston yksilölliset tarpeet on otettu huomioon kansiota työstettäessä.

Perehdytyskansion tavoitteena oli antaa uusille hoitotyöntekijöille ja opiskelijoille tietoa yksikön toiminnasta, päiväjärjestyksestä sekä yleisistä tehtävistä. Hyvä perehdytys edesauttaa hoitotyön laadun ylläpitämistä, joka on potilaiden ja heidän hyvinvointinsa kannalta tärkeää. Kansio antaa perehdytykselle hyvän lähtökohdan. Perehdytyskansion tarkoituksena oli palvella yksikössä olevaa hoitohenkilökuntaa: uusia työntekijöitä, sijaisia, vanhoja työntekijöitä ja opiskelijoita. Aluksi kansioon tutustuvat nykyiset työntekijät.

Nummelan vuodeosaston alkuperäinen perehdytyskansio sisälsi hyvinkin kattavasti erilaista tietoa. Koin kuitenkin, että kansio oli sekava, vaikeasti luettavissa, osa tiedoista oli vanhentunutta, eikä se mielestäni tukenut uuden työntekijän perehdyttämistä. Kansioon oli tulostettu paljon erilaisia tekstejä ja sen sivumäärä oli yli 100 sivua. Tavoitteena oli yhtenäistää jo hankittu tieto ja tiivistää kansio helposti luettavaan muotoon ja päivittää tiedot ajan tasalle. Lisäksi perehdytyskansio laitettiin sähköisessä muodossa osaston verkkoasemalle, jotta se olisi tulevaisuudessa helposti päivitettävissä tai tulostettavissa uusille työntekijöille luettavaksi.

Työn tavoitteena oli tehdä mahdollisimman tiiviisti yhteistyötä osaston henkilöstön

kanssa, jotta kansioista tulisi heidän tarpeitaan vastaava ja ehjä kokonaisuus.

## 8.2 Perehdytyskansion toteutus

Tämä produktio toteutettiin tammikuun 2011 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana. Työ idean toteutukseen lähti ollessani kesäsijaisena 2010 Nummelan vuodeosastolla, jolloin huomasin puutteet perehdytyskansiossa. Otin 2011 vuoden alussa yhteyttä osastonhoitajaan ja ehdotin, että voisin tehdä osastolle toimivan ja työyhteisöä tukevan perehdytyskansion. Osastonhoitaja piti ideaa hyvänä ja antoi täyden tukensa työn tekemiselle. Sovimme, että pidämme tiivistä yhteydenpitoa työn tiimoilta.

Aloitin perehdytyskansion työstämisen tutustumalla eri perehdytyskansioihin sekä aiemmin samasta aiheesta tehtyihin produktioihin. Lisäksi keräsin tietoa perehdytyksestä ja siihen liittyvistä laatuksiteereistä. Mietin ja luonnostelin mielestäni osastoon ja osaston potilaisiin liittyviä tärkeitä asioita sisällysluettelon muotoon.

Ensimmäisessä palaverissa osastonhoitajan kanssa kävimme läpi ehdotelmani perehdytyskansion sisällöstä. Tutkimme yhdessä aikaisempaa perehdytyskansiota ja mietimme, miten sitä voisi parantaa. Osastonhoitaja antoi minulle oman ehdotelmansa kansion sisällöstä ja yhdessä keskustelimme, mitkä asiat olisi hyvä tulla esille kansiossa. Pääsimme yhteisymmärrykseen sisällöstä ja osastonhoitaja antoi minulle vapaat kädet käyttää jo olemassa olevaa tietoa sekä muita tarvittavia asiakirjoja. Lisäksi hän lupautui olemaan yhdyshenkilönä minun ja osaston välillä.

Työskentelin opinnäytetyöprosessin aikana osastolla sijaisena viikoittain. Kävin useita palavereja osastonhoitajan kanssa liittyen kansion etenemiseen. Keskustelin myös hoitohenkilökunnan kanssa heidän mielipiteistä, mitä tarpeellista tietoa perehdytyskansiossa tulisi olla. Näiden keskustelujen pohjalta syntyi selkeää ja tiivistä materiaalia perehdytyskansioon. Kävin osastonhoitajan kanssa myös useita sähköpostikeskusteluja sisällön tuottamisesta ja lähetin hänelle valmiita ehdotuksia, joita hän kommentoi ja antoi kehittämistarpeita. Näiden yhteydenpitojen pohjalta lähdin työstämään kansiota.

Yhdessä päätimme pysyä sisällöllisesti selkeässä ja kattavassa tiedossa osaston työskentelystä ja tuoda esiin osastolla tapahtuvat perustehtävät. Kansion sisältöä selkeytettiin paljon ja luotiin selkeä ulkoasu, jotta kansiota olisi helppo lukea. Osastolle tärkeät asiat, kuten osaston päiväjärjestys, henkilökunnan työnkuvat, lääkehoito, yleiset käytännöt, olivat suuressa roolissa kansion toteutuksessa. Lisäksi kansion loppuun liitin valmiita ohjeistuksia, kuten eettiset ohjeet. Osastolla oli jo olemassa perehdytyksen seurantaan liittyvä lomake, joten sitä ei koettu tarpeelliseksi muokata.

Lähdin kirjoittamaan keräämääni tietoa puhtaaksi luettavaan muotoon. Tarkoituksenani oli pitää kuvat mahdollisimman lyhyinä ja selkeinä, mutta kattavina. Jäsentelin tekstin pääotsikoihin ja alaotsikoihin. Ensiksi kuvasin toimintaympäristöä, henkilökunnan työnkuvia ja osaston aikataulua. Syvennyin tarkemmin lääkehoitoon ja osastolla tehtäviin yleisiä tehtäviin ja niiden ohjeistuksiin. Sain paljon materiaalia osastolta, joista tein omat versioni. Lisäksi etsin ajan tasalla olevaa tietoa kirjoista sekä luotettavista Internet-lähteistä, kuten Terveysportti-sivustolta.

Lähetin valmiit tekstiosuudet osastonhoitajalle, joka kommentoi sisällöllisiä puutteita, jonka pohjalta tein parannuksia. Hän lähetti myös tekstiä eteenpäin hoitohenkilökunnalle, jotka antoivat minulle palautetta. Palaute oli hyvin rakentavaa ja kannustavaa sekä motivoi minua tekemään työni huolellisesti. Tiiviin yhteistyön kautta perehdytyskansion sisältö palvelee osaston hoitohenkilökuntaa heidän tarpeidensa mukaan.

Sain palautetta myös opinnäytetyöohjaajiltani valmiista perehdytyskansista ja vinkkejä tekstin asettelusta. Tein mielestäni tarvittavat korjaukset saamani palautteen pohjalta ja lähetin valmiin perehdytyskansion osastonhoitajalle sähköisesti sähköpostitse. Kansista muodostui monien vaiheiden ja kiinteän yhteistyön vuodeosaston osastonhoitajan kanssa käytäntöä palveleva ja sisällöltään monipuolinen kokonaisuus. Perehdytyskansio on tehty Word-ohjelmalla ja on muunneltavissa, jos ja kun kansion tietoihin tulee muutoksia.



## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perusturvakuntayhtymä Karviaisen alaiseen yksikköön Nummelan vuodeosastolle perehdytyskansio. Mielestäni lopputuloksesta tuli työlle asettamieni tavoitteiden mukainen. Kansio on helppolukuisen, sisältää tarvittavat tiedot ja on helposti muunneltavissa. Uskon, että perehdytyskansiosta on hyötyä osastolla niin uusien työntekijöiden perehdytyksessä kuin vanhojen työntekijöiden muistin virkistämisessä. Yhteistyö Nummelan vuodeosaston henkilökunnan, ja etenkin osastonhoitajan kanssa oli hedelmällistä ja sujuvaa. Sain palautetta työstäni nopeasti ja rakentavasti pitkin prosessia. Tämän avulla tuotoksesta syntyi käytäntöä ja vuodeosaston henkilökuntaa palveleva kokonaisuus.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelin sekä ikääntyvän ihmisen hoitotyötä että perehdytystä omana kokonaisuutenaan. Halusin syventyä perehdytykseen paremmin ja tuoda esille sille ominaisia tärkeitä asioita. Ikääntyvän ihmisen hoitotyötä kuvasin yleisesti sekä nostin käsitteinä esille kuntouttavan hoitotyön ja moniammatillisuuden, koska koen niiden olevan erityisen tärkeitä ikääntyvän hoitotyössä.

Työ valmistui tiukalla aikataululla tammikuun 2011 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana. Ajoittain tuntui, että työ ei etene mihinkään. Aihe oli kuitenkin minulle sopiva ja mielestäni liittyy olennaisesti tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammattiin ja työyhteisöjen kehittämiseen. Aikataulutuksen suhteen onnistui kohtalaisesti, vaikka lopussa hieman kiire tulikin. Rajasimme yhdessä osastonhoitajan kanssa aiheen tarkasti, jotta työ ei paisuisi liian laajaksi ja idea kompaktista koosta katoaisi. Minulla oli alusta asti selkeä visio työn lopputuloksesta. Halusin kansiosta selkeän ja ytimekkään kokonaisuuden, josta on karsittu pois ylimääräiset asiat ja keskitytty ainoastaan osaston toimintaan käytännössä. Opinnäytetyön ohjaajani antoivat minulle paljon ideoita teoriaosuuden työstämiseen, joista kokosin mielestäni työtäni kuvaavan kokonaisuuden. Heidän kauttaan ymmärsin myös sen, että kyse ei ole pelkästään perehdytyskansion tekemisestä, vaan teoriaosuus tulee suunnitellusti sulautua mukaan osana työtä.

Tein ensin perehdytyskansion valmiiksi, jonka jälkeen aloin työstämään teoriaosuutta. Lähteitä löytyi perehdytyksestä ja ikääntyvien hoitotyöstä hyvin. Aluksi tutustuin vastaaviin opinnäytetöihin, joista sain myös loistavia lähdevinkkejä. Mielestäni teoreettinen tieto tukee hyvin perehdytyskansion sisältöä. Teoriaosuudesta monissa tutkimuksissa tuli ilmi, että perehdytys ja perehdytyskansiot ovat hyödyllisiä työpaikoilla ja, että työntekijät toivovat niitä. Perehdytys käsitteenä ja käytännössä toteutettaessa kiinnostaa minua, joten oli mielenkiintoista lukea asiasta suuri määrä kirjallisuutta.

Työskentelyssä koin ongelmaksi sen, että omasta opinnäytetyöryhmätapaamisesta oli todella pitkä aika, noin 2,5 vuotta. Olin unohtanut opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat ja tehtävät perusasiat. Jouduin aloittamaan koko prosessin täysin alusta tutustumalla opinnäytetyön tekemiseen ja toteutukseen. Toisaalta asia oli hyvä, koska sitä kautta sain tuoreet tiedot ja vankan pohjan työn työstämiseen. Toinen asia, joka tuotti ongelmia, oli työn tekeminen tiiviillä tahdilla. Jos olisin aloittanut työn työstämisen aikaisemmin, olisin varmasti pystynyt suhtautumaan omaan kirjoittamiseeni kriittisemmin ja suunnittelemaan teoriaosuuden vielä paremmaksi kokonaisuudeksi.

Koen, että oma ammatillisuuteni kasvoi opinnäytetyöprosessin aikana. Perehdytykseen liittyviin asioihin sain paljon uutta tietoa lisää. Tulevaisuudessa työelämässä osaan varmasti kiinnittää huomiota enemmän tärkeisiin asioihin perehdytyksessä ja antaa palautetta mikäli huomaan puutteita perehdytykseen liittyen. Lisäksi koko prosessi opetti minua fokusoimaan ajatukseni laajempiin kokonaisuuksiin ja siihen, että osaan soveltaa teoriaa käytännön tasolle ja pohtia sitä. Teoriaosuudessa käsittelemäni viiden askeleen menetelmä on mielestäni oiva keino toteuttaa perehdytys. Uskon, että se toimii käytännössä juuri niin kuin pitääkin. Ensin arvioidaan lähtötaso, joka on erittäin tärkeää, jotta voidaan suunnitella oikeanlainen perehdytys. Sitten opetetaan tekemään työtä, jolloin perehtyjä näkee miten työt tehdään ja harjoitellaan sitä käytännössä. Kolmas vaihe käydään läpi työvaiheita, jolloin saadaan ajatus oikeasti mukaan ja perehtyjä sisäistää asian. Omatoiminen harjoittelu ja opitun arvioiminen ovat tärkeitä, kun arvioidaan, miten perehtyjä on oppinut asiat. Kokonaisuudessaan menetelmässä on selkeät aske-

leet, joita noudattamalla taataan hyvä perehdytys.

Perehdytyskansion toteuttaminen myös sähköiseen muotoon Nummelan vuodeosastolle on mielestäni tärkeä asia. Uskon, että perehdytyskansio tulee muuttumaan ja elämään ajan myötä. Toiminta- ja työskentelytavat muuttuvat, jolloin kansiota pystyy päivittämään tarpeen mukaan. Tällöin kansio on aina ajan tasalla ja tarkoitustaan palveleva.

Toivon, että Nummelan vuodeosastolla tullaan jatkossa entistä enemmän seuraamaan perehdytystä ja panostamaan sen toteutukseen. Perehdytyskansio antaa sen toteutukselle hyvät lähtökohdat. Jatkotutkimuksena Nummelan vuodeosastolle voitaisiin tehdä kartoitus perehdytyskansion käytöstä ja sen tuomasta hyödystä. Kehittämisideana osastolle ehdottaisin perehdytykseen perehtymistä ja sen parempaa huomioimista uuden työntekijän tullessa osastolle töihin. Lisäksi haluaisin osastolla huomioitavan entistä paremmin hoitotyönmenetelmistä annettavaa kuvaa ja sen toteutumista osaston toiminnasta. Perehdytyskansio antaa heille toimintaan ohjeet, mutta hoitotyön teoreettinen toteutus ja sen syvällisempi kuvaus siitä puuttuu.

## LÄHTEET

- Ala-Fossi, Mari & Heininen, Elina 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Viitattu 31.3.2011. (<http://www.finlex.fi>)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla Internetistä: [http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008. Gerontologinen hoito. Teoksessa Eino, Heikkinen & Taina, Rantanen (toim.) 2008. Gerontologia. 1.painos. Duodecim: Helsinki, 449–457.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Eija, Noppari & Paula, Koistinen (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tammi: Tampere, 9–18.
- Holma, Tupu; Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 2004. Kuntouttava työote. Teoksessa Päivi, Voutilainen; Marja, Vaarama; Kaisa, Backman; Leena, Paasivaara; Ulla, Eloniemi-Sulkava; U. Harriet. Finne-Soveri (toim) 2004. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. 43–48.
- Hyttinen, Hanna 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Päivi, Voutilainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. WSOY: Helsinki. 41–56.
- Hyvärinen, Pirjo; Kangas, Tellervo; Lystilä, Annikki; Pikkarainen, Tarja & Sukanen, Maria 2008. Perehtymisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2008, Tampere. Viitattu 16.3.2011. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1800&GUID=%7B7AD86828-109F-49FC-8FCE-725F817FCE85%7D>

- Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere.
- Kymeenlaakson sairaanhoitopiiri 2008. Kuntouttava hoitotyö. Viitattu 31.3.2011. Duodecim. (<http://www.terveyskirjasto.fi>)
- Lahden ammattikorkeakoulu 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä – ORBITS. Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia. Lahti.
- Lehtonen, Aapo 2001. Eettisiä näkökulmia vanhusten hoidossa. Teoksessa Reijo, Tilvis; Antti, Hervonen; Pirkko, Jäntti; Aapo, Lehtonen; Raimo, Sulka-va & toim. 2001. Geriatria. 1.painos. Duodecim: Helsinki, 373–375.
- Lepistö, Irma 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Miettinen, Merja; Peltokoski, Jaana & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 4:3, 23–29.
- Miettinen, Merja; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2: 63-70.
- Nikander, Pirjo 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003:40, 279–290.
- Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) 2005. Lukijalle. Teoksessa Laatusuoritus vanhustyöhön. Tammi: Tampere. 5–7.
- Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 16.3.2011. [www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)
- Perehdytyskansio 2011. Nummelan vuodeosasto.

- Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010. Palveluopas Karviaisen alueen ikäihmisille. Viitattu 23.3.2011. [http://karviainen.fi/koti\\_ ja\\_ omaishoito/vanhusten\\_ neuvonta](http://karviainen.fi/koti_ ja_ omaishoito/vanhusten_ neuvonta)
- Rainio, Päivi 2010 Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010 -projekti. Viitattu 16.3.2011. <http://www.kuntatyo2010.fi/public/files/Opas%20kuntatyohon%20perehdyttajille%20%28pdf%29.pdf>
- Sainio, Liisa 2011. Nummelan vuodeosaston osastonhoitajan haastattelu 18.3.2011.
- Salenius, Maria 2009. Elämänkaarimalli. Kuntatieto.fi. Viitattu 25.3.2011. [http://www.kuntaportaali.fi/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;113253;118146](http://www.kuntaportaali.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;113253;118146)
- Salonen, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu –tutkielma, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
- Siipola, Sari 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö – Käsiteanalyysi. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 16.3.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)
- Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Lainsäädännöt ja asetukset. Viitattu 20.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivellä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2008. Johdanto teoksessa Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. WSOY: Helsinki. 7–10.
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, U. Harriet 2004. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelu-

suunnitelmaan. Teoksessa Päivi, Voutilainen; Marja, Vaarama; Kaisa, Backman; Leena, Paasivaara; Ulla, Eloniemi-Sulkava; U. Harriet, Finne-Soveri (toim) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, 91–95.

LIITTEET

Liite 1. Perehdytyskansio

# NUMMELAN VUODEOSASTON PEREHDYTYSKANSIO





## Sisältö

1 PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAINEN.....	35
1.1 VUODEOSASTOT.....	35
2 NUMMELAN VUODEOSASTON ESITTELY.....	36
2.1 YHTEYSTIEDOT.....	36
2.2 YHTEISTYÖTAHOT.....	37
3 HENKILÖKUNTA.....	38
3.1 OSASTONLÄÄKÄRIN TYÖNKUVA LYHYESTI TÄHÄN.....	38
3.2 OSASTONHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI TÄHÄN.....	38
3.3 HOITOHENKILÖKUNNALLE YHTEISIÄ TYÖNKUVAAN KUULUVIA ASIOITA.....	38
3.4 SAIRAAHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI.....	39
3.5 LÄHIHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI.....	39
3.6 FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA LYHYESTI.....	40
3.7 LAITOSHUOLTAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI.....	40
4 TYÖVUOROT JA PALKKAUS.....	41
4.1 TYÖVUOROT.....	41
4.2 PALKKAUS.....	41
5 NUMMELAN VUODEOSASTON AIKATAULU.....	42
5.1 AAMUVUORO.....	42
5.2 ILTAVUORO.....	43
5.3 YÖVUORO.....	44
5.3.1 YÖVUORON MUITA TÖITÄ.....	47
6 OSASTON RAPORTTIKÄYTÄNNÖT.....	49
7 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN NUMMELAN VUODEOSASTOLLA.....	50
7.1 YLEISTÄ.....	50
7.2 LÄÄKKEENJAKO.....	50
7.3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN.....	50
7.4 OSASTON KÄYTÄNTÖJÄ LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESSA.....	51
7.5 I.V –NESTEHOITO NUMMELAN VUODEOSASTOLLA.....	54
7.5.1 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄT.....	54
7.6 OHJEITA KANYYLIN LAITTOON JA HOITOOON.....	54
7.7 YLEISIÄ OHJEITA NESTEENSIIRRON TOTEUTTAMISESSA.....	55
7.8 KESKUSHERMOSTOON VAIKUTTAVAT VOIMAKKAAT KIPULÄÄKKEET (MYRKKYKANSION KÄYTTÖ).....	55

7.9 LÄÄKETILAUKSEN TEKEMINEN OSTI-JÄRJESTELMÄÄN.....	57
7.10 LÄÄKEHUONEEN TYÖT .....	58
8 YLEISET TEHTÄVÄT OSASTOLLA .....	59
8.1 PYYKKITILAUS .....	59
8.2 LYHYT OHJE PYYKKITILAUKSEN TEKOON .....	59
8.3 VARASTOTILAUS.....	60
8.4 UUDEN POTILAAN VASTAANOTTO.....	61
8.5 POTILAAN KOTIUTUS.....	63
8.6 HOITOTYÖN TIIVISTELMÄN TÄYTTÖOHJEET (HOTI).....	64
8.7 NÄYTTEIDEN OTOSTA LYHYESTI: .....	66
8.8 OSASTOLLA OTETTAVAT NÄYTTEET .....	67
8.9 NUMMELAN VUODEOSASTON KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT .....	68
8.10 POTILAAN KUOLEMA.....	69
8.11 VAINAJAN LAITTO.....	69
8.12 POTILAAN SIIRTYMINEN TOISEEN KARVIAISEN YKSIKKÖÖN .....	70
9 MUUT ASIAT .....	71
9.1 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.....	71
9.2 Lähihoitajan eettiset ohjeet .....	71
9.3 webTallennus käyttäjän ohje .....	71
9.4 Veritapaturmaohje.....	71
9.5 Palveluopas Karviaisen alueen ikäihmisille .....	71

## 1 PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAINEN

- Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan, Nummi-Pusulan ja Vihdin perustama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla.
- Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2009.
- Kuntayhtymän väestöpohja on n. 43.000 asukasta.
- Henkilökuntaa kuntayhtymän eri tehtävissä kolmen kunnan alueella on n. 500 henkilöä.
- Kuntayhtymän toiminnan järjestäminen perustuu elämänkaarimalliin.
- Karviainen on jaettu palvelukokonaisuuksiin ikäryhmittäin. Näitä palvelukokonaisuuksia nimitetään palvelulinjoiksi: lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelujen linja.

### 1.1 VUODEOSASTOT

- Karviaisen Ikäihmisten linjalla hoivapalvelukeskuksessa toimivat Karkkilan vuodeosasto, Pusulan vuodeosasto, Vihdin kirkonkylän hoivaosasto ja Nummelan vuodeosasto.
- Karkkilan vuodeosastolla on 55 paikkaa, Pusulan vuodeosastolla 25 paikkaa, Vihdin kirkonkylän hoivaosastolla on 38 pitkäaikaispaikkaa ja Nummelan vuodeosastolla on 39 paikkaa.
- Toiminta keskittyy akuuttiin, kuntouttavaan ja muuhun lyhytaikaiseen vuodeosastohoitoon sekä intervalli- ja pitkäaikaishoitoon.
- Osastolle tullaan lääkärin läheteellä tai siirtona toisesta sairaalasta (HUS, Lohjan päivystysoasto). Päätöksen vuodeosastolle otosta ja kotiutuksesta tekee osastonlääkäri. Vuodeosastohoitoa järjestetään koko Karviaisen alueella kotipaikkakunnasta riippumatta.
- Hoidon aikana arvioidaan, mitkä palvelut tukevat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta.
- Tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä yksilöllinen hoito. Hoito perustuu kuntouttavaan työotteeseen, jonka perustana on olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja mahdollisimman monipuolinen käyttäminen.
- Kuntouttavalla työotteella huolehditaan potilaan aktiivisuudesta motivoimalla ja kannustamalla omatoimisuuteen.

## 2 NUMMELAN VUODEOSASTON ESITTELY

### 2.1 YHTEYSTIEDOT

- Osoite: Nummelan terveysasema / Vuodeosasto  
Nummensekä 2, 03100 Nummela
- Puhelin: (09) 4258 2041, hoitajien kanslia
- Osastonhoitaja: Mari-Anne Halttunen, puh. (09) 4258 2040, 050-3722285
- Osaston lääkäri: (09) 4258 2043
- Osaston sihteerin: (09) 4258 2040
  
- Nummelan vuodeosasto on keskittynyt lyhytaikaiseen, kuntouttavaan hoitotyöhön. Vuodeosastolla on tällä hetkellä 39 sairaansijaa. Vuodeosastohoitoon potilaat tulevat erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuslääkärin läheteellä. Potilaat siirtyvät pääsääntöisesti Lohjan sairaalasta ja Lohjan terveyskeskuspäivystyksestä sekä päivystysosastolta. Lisäksi potilaita siirtyy klo 8-16 välillä Nummelan terveyskeskuksen päivystyspisteestä. Osastolla hoidetaan myös syöpäpotilaita.
  
- Akuutin vuodeosasto palvelut on tarkoitettu kaikille Vihdin kunnan asukkaille. Tyypillisimmät syyt vuodeosastohoitoon ovat mm:
  - lonkkaleikkauksen jälkeinen kuntoutus
  - keuhkokuume
  - ruusu
  - yleistilanlasku
  
- Potilaan hoitoa toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Hoitotyöntavoitteena on kotiuttaa tai siirtää potilas hänen kuntoaan vastaavaan hoitopaikkaan heti, kun hänen kuntonsa sen sallii. Kuntouttavassa hoitotyössä tehdään tiivistä yhteistyötä fysioterapian kanssa.
  
- Osasto palvelee myös vihtiläisiä asiakkaita antamalla sarjaluontoisesti esim. i.v. antibiootitiputuksia.

- Osaston ulkopuolelta tulevien hoitoa koordinoi osastonhoitaja.
- Lääkärin palvelut ovat saatavilla osastolla klo 8-16. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin lääkäripalvelut tulevat puhelinkonsultaationa Lohjan terveyskeskuspäivystyksestä.

## 2.2 YHTEISTYÖTAHOT

- Nummelan vuodeosaston yhteistyökumppaneiden verkosto on laaja.
  - laboratorio
  - röntgen
  - fysioterapia
  - välinehuolto
  - terveyskeskus päivystys
  - sairaankuljetus
  - poliisi
  - palolaitos
  - Karviaisen alueen vuodeosastot
  - palvelutalot ja dementiakodit
  - kotihoito
  - sosiaalihoitaja
  - veteraanineuvoja
  - pastori
  - seurakunta
  - kriisityö (psykologi)

### 3 HENKILÖKUNTA

Osaston henkilökuntaan kuuluvat:

- Osastonlääkäri
- Osastonhoitaja
- Sairaanhoitajia 14
- Perus-/lähihoitajia 12
- Osastosihteeri
- Laitoshuoltajat ja fysioterapeutit ovat ostopalvelun kautta.

#### 3.1 OSASTONLÄÄKÄRIN TYÖNKUVA LYHYESTI TÄHÄN

- Lääketieteellinen vastuu osaston toiminnassa
- Potilaan tilanteesta konsultointi erikoissairaanhoidon kanssa
- Päivittäinen lääkärintarkastusten toteuttaminen
- Potilaan voimien seuranta

#### 3.2 OSASTONHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI TÄHÄN

- Johtaa osaston toimintaa
- Henkilöstöhallinnon johtaminen
- Taloushallinnollinen vastuu osaston toiminnasta
- Perehdyttämisestä huolehtiminen
- Rekrytointi
- Yhteistyö eri organisaatioiden välillä

#### 3.3 HOITOHENKILÖKUNNALLE YHTEISIÄ TYÖNKUVAAN KUULUVIA ASIOITA

- perushoito: potilaan avustaminen peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa
- haavahoito

- potilaan ohjaaminen ja hoidon suunnittelu ja arviointi
- perusmittaukset: RR, lämpö, paino yms.
- opiskelijoiden ohjaaminen
- kirjaaminen
- näytteiden ottaminen: virtsa- ja ulostenäytteet
- hoitotyön kehittäminen

#### 3.4 SAIRAAHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI

- lääkehoidon toteuttaminen: lääkkeen jako/-antaminen, i.v. nesteytys ja lääkitys, s.c., i.m. pistämiset
- kanylointi (i.v. luvalliset)
- verensokerin mittaaminen
- lääketilauksen tekeminen
- perushoitoon osallistuminen
- vastaavana hoitajana toiminen työvuorossa
- lääkärin kierron toteuttaminen
- osastolle tulevan ja kotiutuvan potilaan kirjalliset tehtävät
- hoidon jatkuvuuden järjestäminen vrt. kotihoito yms.
- potilaan ohjaaminen, neuvominen ja tukeminen
- moduulin työn organisoiminen
- potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi
- kirjaaminen
- laboratoriolähetteen tekeminen
- vuorovaihto raportin pitäminen
- opiskelijoiden ohjaaminen

#### 3.5 LÄHIHOITAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI

- perushoitoon osallistuminen
- ruokatilauksen tekeminen
- varastotilauksen tekeminen

- pyykkitilauksen tekeminen
- suihkulistan ylläpitäminen
- osallistuminen potilaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin
- potilaan ohjaaminen ja toimintakyvyn tukeminen
- näytteiden ottaminen: esim. virtsa- ja ulostenäytteet
- kirjaaminen
- elintoimintojen perusmittaukset: verenpaine, happisaturaatio, lämpö
- opiskelijoiden ohjaaminen

### 3.6 FYSIOTERAPEUTIN TYÖNKUVA LYHYESTI

- ylläpitää ja parantaa potilaan toimintakykyä
- arvioi potilaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita
- arvioi apuvälinetarvetta ja ohjaa niiden käytössä
- fysioterapian tarpeen arvion ja lähetteen tekee lääkäri
- toimii yhteistyössä hoitajien kanssa

### 3.7 LAITOSHUOLTAJAN TYÖNKUVA LYHYESTI

- huolehtii hoitoympäristön ja muiden tilojen puhtaudesta asetettujen vaatimuksien mukaan
- tuo ruoan osastolle ja avustaa sen jakamisessa tarjottimille: juomat yms.
- kerää astiat ruokailujen jälkeen
- neuvoo tarvittaessa jätteiden lajittelussa ja eristystilanteiden pyykki- ja jätehuollossa
- hallitsee keskeiset puhtaanapitotyöt ja niissä käytettävät siivousaineet, -välineet ja – koneet



## 4 TYÖVUOROT JA PALKKAUS

### 4.1 TYÖVUOROT

- Vuodeosastolla tehdään hoitotyötä aamu- ja iltavuorossa kahdessa eri modulissa.
- Öisin sairaanhoitaja-lähihoitaja työpari vastaa koko osastosta.
- Aamuvuoro on yleisesti klo 07:00-14:30
- Iltavuoro alkaa pääsääntöisesti klo 14:00 ja päättyy klo 21:30 tai 21:45.
- Yövuoro on klo 21:15-07:15.
- Moduulien ryhmäjako on aulan ilmoitustaululla.

### 4.2 PALKKAUS

- Palkkaus määräytyy työtehtävien ja KVTES:n mukaan.
- Lisätietoja saa osastonhoitajalta ja Internetistä sivuilta [www.kvtes.fi](http://www.kvtes.fi)

## 5 NUMMELAN VUODEOSASTON AIKATAULU

### 5.1 AAMUVUORO

#### KLO 7:00

- Yöhoitaja antaa raportin yön tapahtumista.
- Moduulin ryhmä pitää yhteisen raportin potilaista.
- Moduulin ryhmä suunnittelee työvuoron työt ryhmän vastaavanhoitajan johdolla.
- Käydään läpi hoitojärjestys, mahdollisesti kotiutuvat potilaat, suihkutukset, punnitukset, vatsan toimitukset, virtsanäytteet ja moduulin kalenteri. Moduulin seinältä löytyy suihku-lista. MUISTA AINA PUHTAASTA LIKAISEEN- TYÖJÄRJESTYS.
- Ensiksi autetaan pesulle liikkuvat potilaat.
- Valmistaudutaan aamupalalle: avustetaan potilaat ruokailuasentoon.
- Verhot avataan huoneissa.
- Lääkkeistä vastaava sairaanhoitaja valmistelee ja jakaa lääkkeit huoneisiin, mittaa verensokerit ja – paineet. Perusmittaukset voidaan jakaa myös huoneiden vastuuhoitajien kesken.
- Laboratorion työntekijät ottavat tilatut verinäytteet osastolla.

#### KLO 8:00 – 12:00

- Aamupala tulee osastolle klo 8:00. Jaetaan aamupala osaston potilaille. Avustetaan syötettäviä.
- Aamupalan jälkeen hoitajat pitävät ensimmäiset tauon.
- Hoitotoimenpiteet jatkuvat suunnitelman mukaan kuntouttavaa hoitotyötä noudattaen.
- Lääkärinkierto alkaa lääkärin saavuttua osastolle: parittomana päivänä Moduuli 1 aloittaa, parillisena päivänä Moduuli 2 aloittaa.
- Vatsantoimitus lääkkeit aamupalan jälkeen.
- Aamutoimien valmistuttua hoitajat pitävät ruokatauon ennen osaston ruokailua.
- Valmistaudutaan lounaaseen avustamalla potilaat ruokailuasentoon.
- Sairaanhoitaja jakaa päivälääkkeet huoneisiin.
- **Vierailuaika alkaa klo 12:00 ja päättyy klo 19:00.**

**KLO 13:00**

- Päiväkahvien tarjoilu. Kahvikärry tulee päiväsaliin, josta hoitajat vievät tarjottavat potilaille.
- Päiväkierto kahvin jälkeen: wc-käynneissä avustaminen, vaipan vaihdot ja asentohoito vuodepotilaille.

**KLO 14:00**

- Sairaanhoidaja tiputtaa iltapäivän suonensisäiset antibiootit.
- Iltavuoro alkaa.

**MUITA MUISTETTAVIA ASIOITA AAMUVUORON AIKANA:**

- Imujen ja hapen antolaitteiden toimivuuden tarkistaminen potilashuoneissa.
- Huolehditaan potilaskaappeihin tarvittavat vaipat ja hoitotarvikkeet.
- Kirjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti aamutoimien jälkeen.

**5.2 ILTAVUORO****KLO 14:00**

- Iltavuoro tulee töihin. Vastaava sairaanhoidaja pitää raportin päivän tapahtumista. Aamuvuorolaiset vastaavat raportin aikana potilaskelloihin ja ottavat omaiset vastaan.
- Raportin jälkeen iltavuoron vastaavasairanhoidaja jakaa vuorokauden lääkkeet lääketarjottimelle. Osastolla erikseen sovittu yhteisesti, että lääkkeenjakajalle tulee antaa työrauha.

**KLO 15:00**

- Iltavuorolaiset tekevät kierron potilashuoneissa työparin kanssa; uusille potilaille esittäytyminen.
- Sairaanhoidaja jatkaa lääkkeiden jakoa ja lähihoitaja jää kentälle kuntouttamaan ja vastaanottamaan potilaskelloihin.

**KLO 16:00**

- Päivälliselle valmistautuminen: potilaiden ruokailuasentoihin avustaminen, kävelevät potilaat päiväsaliin ruokailemaan.

KLO 16:30

- Päivällisen jako. Syötettävien potilaiden avustaminen ruokailussa. Syöttämiseen osallistuvat kaikki.
- Päivällisen jälkeen hoitajien oma ruokailu tapahtuu vuorotellen. Aina oltava yksi hoitaja vastaamassa kelloihin.
- Sairaanhoitaja jatkaa lääkkeiden jakoa, jos ei ole saanut sitä valmiiksi.

KLO 18:00

- Iltatoimet alkavat: wc-käynnit/alapesut, yövaipponen laitto.

**VIERAILUAIKA PÄÄTTYY KLO 19:00.**

KLO 19:30

- Iltapalakärry saapuu osastolle. Ennen iltapalaa kysytään potilailta, mitä he haluavat iltapalaksi. Jaetaan iltapala.
- Sairaanhoitaja jakaa iltalääkkeet potilashuoneisiin.

KLO 20:00

- Iltatoimet jatkuvat: hampaiden pesut ja nukkumaan valmistautuminen, verhojen sulkeminen potilashuoneissa.
- Iltatoimien jälkeen kirjaaminen kansliassa.

KLO 21:15

- Yövuorolaiset tulevat töihin. Illan vastaavasairaanhoitaja antaa raportin päivän tapahtumista.

KLO 21:15–21:45

- Iltavuoro päättyy. Yövuorolaiset ottavat vastuun osaston toiminnasta.

### 5.3 YÖVUORO

KLO 21:15–21:45

- Yöhoitajat ottavat suullisen raportin vastaan iltahoitajilta tai lukevat hiljaisen raportin tietokoneelta.

#### KLO 22:00

- Ensimmäinen kierto kaikissa potilashuoneissa.
- Mahdollisten yölääkkeiden anto, iv-antibioottien anto ja varmistus potilaiden optimaalisesta hyvinvoinnista yötä varten.

#### KLO 01:00

- Yönvuoron toinen kierto.
- Nestelistojen kerääminen ja uusien vaihtaminen tilalle.
- Asentohoito hereillä oleville tai tarpeen mukaan.

#### KLO 04:00

- Yön kolmas kierto.
- Huomioidaan asentohoito, vaihdetaan vaipat tarvittaessa, tyhjennetään virtsakatetripussit ja virtsapullot.
- Tarpeen mukaan otetaan verensokerit, mitataan lämmöt ja jaetaan Toilax tms. vatsan-toimitusruiskeet yöpöydille aamua varten.
- Kierron jälkeen siistitään huuhteluhuone: tyhjennetään roska- ja pyykkipussit, pestään virtsapullot, alusastiat yms. Decossa.
- Suoritetaan lopullinen yövuoron kirjaaminen tietokoneelle.

#### KLO 06:00

- Tiputetaan aamun ensimmäiset iv-antibiootit.

#### KLO 07:00

- Aamuvuorolaiset tulevat töihin. Annetaan raportti yön tapahtumista.

#### MUITA MUISTETTAVIA ASIOITA:

- Kiertojen kellon ajat ovat "noin"-aikoja ja elävät tilanteen mukaan.
- Kelloihin vastataan pitkin yötä. Potilashuoneissa käydään tarpeen mukaan.

- Kellon soidessa on ajankohdasta riippuen järkevää ja potilaiden kannalta miellyttävää hoitaa koko huone samalla kertaa. Tämä edesauttaa rauhallista unta ilman tarpeettomia katkoja.
- Osastolle saattaa siirtyä potilaita myös yöllä.
- Omaiset saattavat yöpyä osastolla saattohoitopotilaiden luona.

### 5.3.1 YÖVUORON MUITA TÖITÄ

#### JOKA YÖ:

- Täydennetään lääkehuoneen tarvikkeet sekä tippakärry.
- Laitetaan vuoromiehitys aulan taululle.
- Tehdään keskusvarastotilaus (vähintään ma-ti ja to-pe – öinä).

#### MAANANTAI-TIISTAIYÖ

- Tehdään pyykkitilaus ja faksataan se Tammipesulaan.
- Tehdään keskusvarastotilaus.
- Vaihdetaan virtsakatetripussit.

#### TIISTAI-KESKIVIKKOYÖ

- Infusioiden, i.v – antibioottien, letku- ja lisäravinteiden riittävyyden tarkistus.
- Keskiviikkoamuna viedään lääkepakit osastolta lähdetessä keskusvaraston käytävälle klo 07.30 mennessä.
- Sammutetaan ja käynnistetään tietokoneet.

#### KESKIVIKKO-TORSTAIYÖ

- Tarkistetaan/tyhjennetään lääkehuoneen alajääkaapin vesisäiliö.
- Tehdään lääketilaus.

#### TORSTAI-PERJANTAIYÖ

- Perjantiaamuna osastolta lähdetessä viedään lääkepakit keskusvaraston käytävälle klo 07.30 mennessä.
- Tehdään pyykkitilaus ja faksataan se Tammipesulaan.
- Tehdään keskusvarastotilaus.

#### LAUANTAI-SUNNUNTAIYÖ

- Kalibroidaan CRP – laite.

#### SUNNUNTAI-MAANANTAIYÖ

- Infusioiden, i.v – antibioottien, letku- ja lisäravinteiden riittävyyden tarkistus.
- Tehdään lääketilaus.

**VIIKONLOPPUYÖNÄ**

- Siistitään henkilökunnan keittiö; pestään kahvipannut, mikro ja henkilökunnan jääkaappi.

**MUISTA MYÖS LÄÄKEHUONEEN TYÖT! LÖYTYY KOHDASTA "LÄÄKEHUONEEN TYÖT".**



## 6 OSASTON RAPORTTIKÄYTÄNNÖT

### KLO 07:00

- Yöhoitajat raportoivat pikaisesti yön tapahtumista aamuvuorolaisille.
- Aamuvuoron vastaava sairaanhoitaja käy läpi oman moduulin hoitajille suullisesti potilaiden senpäiväisen hoidon tarpeen. Moduulin hoitajat suunnittelevat potilaiden hoidon.
- Jos moduulissa on jotain yhteistä tiedotettavaa, joka tulee kaikkien tietää (esim. eristyksset, liikunta-nosto-kääntörajoitukset, kontrollikäynnit, kotiutukset) kerrotaan se aamuraportin yhteydessä kaikille hoitajille.

### KLO 14:00

- Raportilla on vain vastaava sairaanhoitaja ja iltavuorolaiset. Aamuvuorolaiset vastaavat kelloihin ja omaisten kyselyihin. Sihteeri vastaa raportin aikana puheluihin.
- Pyritään pitämään hiljainen raportointi
- Lomalta tai pitkältä vapaalta palaajille sekä lyhytaikaisille sijaisille annetaan aina suullinen raportti
- Iltavuorolaiset lukevat koneelta HOITOTYÖ-lehden niin monelta päivältä, kun ovat olleet poissa.
- Uusista potilaista luetaan HOTI, YLE-lehdeltä lääkärin tuloteksti (jos sellainen on), sairaalasta tullut epikriisi, sekä HOITOTYÖ-lehdeltä tarkastetaan, että seuraavalle päivälle osoitetut laboratoriokokeet ovat kohdistettu osastolle.
- Ilta- ja aamuvuorolaiset keskustelevat ennen aamuvuorolaisen kotiinlähtöä, jos jotain kysyttävää/epäselvää ilmenee.
- Myös mahdolliset eristyksset, kontrollikäynnit, kotilomat, kotiutukset ja muut tarpeelliset asiat informoidaan suullisesti.

Viikonloppuisin raportointiin voidaan käyttää osastonhoitajan huonetta tai lääkärin huonetta. Arki-aamuisin klo 07:00 ovat molemmat huoneet vapaat raportointiin ja hoidon suunnitteluun.

## 7 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN NUMMELAN VUODEOSASTOLLA

### 7.1 YLEISTÄ

- Osasto on jaettu kahteen moduuliin: Moduuli 1 huoneet 1-8 ja Moduuli 2 huoneet 9-15.
- Kummallakin moduulilla on omat lääkekansiot, joissa on moduulin potilaiden ajan tasalla olevat lääkelistat.
- Potilaan tullessa osastolle lähettävä lääkäri on tarkistanut potilaan lääkelistan, jonka moduulin vastaava sairaanhoitaja kirjaa Pegasos-ohjelmaan.
- Lääkärin kierrolla tulevat muutokset (kts. TASKILISTA) kirjataan lääkelistaan ja tulostetaan lääkekansioon.
- Sairaanhoitaja tekee muutokset jo jaettuihin lääkkeisiin.
- Lääkkeenjakoierroksen yhteydessä mitataan verensokerit.

### 7.2 LÄÄKKEENJAKO

- Muista hygieniä. Käsien huolellinen pesu ja desinfiointi ennen ja jälkeen lääkkeenjaon on tärkeää.
- Iltavuoroon tuleva sairaanhoitaja jakaa lääkkeet vuorokaudeksi eteenpäin klo 13:30–18:00 välillä.
- Aamuvuorossa oleva voi aloittaa lääkkeenjaon, jos ehtii. Iltavuorolainen jatkaa sen loppuun.
- Lääkekippojen värit löytyvät lääkehuoneen seinältä.
- Iltavuorossa lääkkeenjaon aikana kentällä olevat hoitajat tekevät yhteistyötä keskenään, jotta pystytään välttymään lääkkeenjaon keskeytyksistä.
- Jaetut lääkkeet tarkistetaan lauantaisin iltavuorossa. Lääkepoikkeamia havainnoidaan aina oltaessa tekemisissä lääkkeiden kanssa. Poikkeamista tehdään kirjallinen ilmoitus lääkepoikkeamakansioon (lääkehuoneessa).

### 7.3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN

- Lääkkeiden antamisesta vastaa vuoron sairaanhoitaja.

- Aamuläkkeet jaetaan huoneisiin ennen aamupalaa. Lääkehuoneen moduulikohtaisesta seinälistasta tarkastetaan aamulla ja päivällä menevät lääkkeet: i.m, i.v, s.c, N-läkkeet, inhaloitavat lääkkeet.
- Klo 10:00 ja 13:00 lääkkeet voidaan jättää potilaspöydälle, mutta ne on muistettava huolehtia potilaan suuhun asti kyseiseen aikaan. Moduulin kaikki hoitajat, että potilas saa lääkkeet.
- Klo 12:00 päiväläkkeet jaetaan lounaan yhteydessä esim. ruokatarjottimille.
- Klo 14:00 tiputetaan tarvittavat iv-antibiootit.
- Klo 16:00 jaetaan päivällisen yhteydessä otettavat lääkkeet ruokatarjottimelle.
- Klo 19:00 jaetaan ilta- ja yöläkkeet yöpöydille. Otetaan tarvittavat verensokerit ja pistetään insuliinit ja muut listan mukaiset lääkkeet, esim. Klexane. Muistamattomien lääkkeet jätetään lääkehuoneeseen yöhoitajan annettavaksi.
- Yösairaanhoitaja tiputtaa iv-antibiootit klo 22:00 ja klo 06:00.
- Potilaspöydillä on lista, jos potilas saa hengitettäviä lääkkeitä tai silmätippoja. Ne annetaan perushoidon yhteydessä.
- Joka vuorossa voidaan antaa potilaalle eri vaivoihin ylimääräisiä lääkkeitä, jotka lääkäri on määrännyt tarvittaviin lääkkeisiin. MUISTA KIRJAAMINEN!

#### 7.4 OSASTON KÄYTÄNTÖJÄ LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESSA

- **LÄÄKEKIPPOJEN VÄRIT JA KELLONAJAT**
  - klo 7:30, 8:00 ja 10:00      KIRKAS
  - klo 12:00, 13:00 ja 14:00    **KELTAINEN**
  - klo 16:00, 16:30, 18:00    **SININEN**
  - klo 19:00 ja 20:00          **PUNAINEN**
  - Klo 21:00 ja 22:00          **VIHREÄ**
- **MERKINNÄT OLTAVA SELKEITÄ LÄÄKELISTOISSA**
  - annostuksen merkinnöissä oltava tarkkoja, että tulee selkeät merkinnät
  - suihkeet, silmätipat ja Marevan merkitään ruksilla ja kaikki muu kappalemäärä tai ml/mg
  - puolikas tabletti merkitään ½ eikä 0,5, koska epäselvyyttä mm. Risperdalin jaossa: Risperdal 0,5mg 0,5 x 2 VÄÄRIN → Risperdal 0,5mg ½ x 2 OIKEIN.

- **LÄÄKEPAKKAUKSIIN EI SAA KIRJOITTA VASTAAVIEN LÄÄKKEIDEN NIMIÄ**
  - muistin tukena voi olla farmaseutin päivittämä vastaavuuslista (lääkehuoneessa).  
Mutta pääsääntöisesti käytämme osastolla Pharmaca Fennicaa.
  - vastaavuuslappuja ei myöskään käytetä hyllyjen reunoilla.
  
- **LÄÄKETILAUKSET**
  - ennen kuin tilataan lisää lääkkeitä, tulee tarkistaa onko lääkettä hyllyssä toisella nimellä tai onko tilattu jo eli on jälkitoimituksessa.
  
- **LÄÄKKEIDEN KAKSOISTARKASTUS**
  - hoitaja, joka antaa lääkkeen potilaalle, on vastuussa lääkkeen oikeellisuudesta.
  - lääkkeiden tarkistus joka lauantai lääkkeiden jaon yhteydessä. Tarvittaessa täytetään lääkepoikkeamakaavake.
  - vinkkinä: lääkekippon voi merkitä huoneen numeron ja potilaspaikan. Näin lääkkeen potilaalle antajakin voi tarkistaa, että juuri tietylle potilaalle tarkoitetut lääkkeet ovat menossa oikealle potilaalle.
  - tavoitteena on saada Karviaisen myötä oma tietokoneohjelma lääkepoikkeamille.
  
- **LÄÄKEHUONEEN SIISTEYS**
  - jokainen siivoaa omat jälkensä
  
- **LÄÄKKEIDEN JAUHAMINEN**
  - jokainen lääke jauhetaan erikseen, omiin lääkekippeihin ja jokainen lääke annetaan potilaalle erikseen.
  
- **ANTIBIOOTIT**
  - antibioottien antovälit säännöllisesti kahdeksan tunnin (8h) välein klo 6:00, 14:00 ja 22:00.
  - klo 10:00 lääkkeet jaetaan kirkkaisiin lääkekippeihin.
  - klo 13–14:00 lääkkeet jaetaan keltaisiin lääkekippeihin.
  
- **UNILÄÄKKEET ANNETAAN KLO 21:00–22:00.**
  - tavallisesti yöhoitaja antaa.

- Osastolla saa antaa tiettyjä lääkkeitä ilman lääkäriltä erikseen kysymistä, kts. osastonlääkärin Vesa Savanderin ohje.

## 7.5 I.V –NESTEHOITO NUMMELAN VUODEOSASTOLLA

### 7.5.1 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄT

- kirjallisen luvan saanut sairaanhoitaja toteuttaa määräysten mukaisesti nestehoidon.
- tarkkailee potilasta ja vaihtaa infuusiopullot ja – pussit.
- lopettaa infuusion.
- toimia aseptisesti i.v – nestehoitoa toteuttaessa ja kanyylin asetettaessa. Kätet desinfioidaan ja käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä.
- tarkastaa nesteiden päiväys: valmisteiden oltava kirkkaita, partikkelittomia ja ehjiä.
- lisää lääkkeiden kuiva-aineet valmistajan ohjeiden mukaan.
- merkitsee lääkelisäysetikettiin lääkkeen nimen ja määrä, infuusionesteen, päivämäärän, potilaan nimen ja laimennoksen tekijän nimen.
- lääkelisäysetiketti liimataan nestepullon tai – pussin kylkeen.
- kirjaaminen aloitetuista nesteistä, kanyylin laitosta, vaihdosta ja poistosta.
- i.v- stoossina lääkettä annettaessa ruiskutetaan suoneen vain hoitajan itse ruiskuun vedetyt lääkkeet. Näin varmistutaan, että oikea potilas saa oikeaa lääkettä oikean määrän.

### 7.6 OHJEITA KANYYLIN LAITTOON JA HOITTOON

- valitaan mahdollisimman pieni kanyyli, jotta verivirtaus suonessa säilyy.
- kanyylin tarkastellaan päivittäin: jos tulehdusoireita esiintyy, kanyyli vaihdetaan heti.
- punoituksen ja paikallisen ärsytyksen ilmaantuessa vaihdetaan kanyyli mielellään toiseen käteeseen.
- vältettäviä pistopaikkoja: traumakäsi, halvaantunut puoli, laskimo, josta juuri poistettu kanyyli, edellinen infusoitu neste kudoksessa, ihon tulehdukset.
- irronneet tai likaantuneet (veriset) kiinnityssidokset vaihdetaan.
- perifeerinen suonikanyyli pyritään vaihtamaan 72 tunnin välein, mikäli sopivia suoniamia on.
- kanyylin huuhtominen ennen ja jälkeen lääkkeenannon varmistaa kanyylin toimivuuden ja, että koko lääkeannos on mennyt suoneen ja estetään myös kanyylin tukkeutuminen.
- NaCl-liuos on paras vaihtoehto kanyylin huuhtomiseen.
- tukkeutunutta kanyyliä ei huuhdella, vaan vaihdetaan uusi kanyyli tilalle.

## 7.7 YLEISIÄ OHJEITA NESTEENSIIRRON TOTETUTTAMISESSA

- Nesteensiirtolaite vaihdetaan 72 (-96) tunnin välein, kun on kyse jatkuvasta infuusiosta.
- Verensiirto letkusto vaihdetaan aina verensiirron jälkeen.
- Infuusiopussi tai – pullo vaihdetaan vähintään 24 tunnin välein.
- Kun annetaan toistuvia lääkehoitoja (esim. antibiootit) kanyylin kautta ilman aukiolo-tippaa, kanyyli heparisoidaan ja suljetaan steriilillä korkilla tai mandriinilla.
- Infuusiopullon kumiosa puhdistetaan alkoholiliuoksella ennen neulalla lävistystä.
- Käytössä olleet steriilit korkit vaihdetaan uusiin avaamisen jälkeen.
- Kolmitiehanojen vapaat aukot suljetaan steriilein korkein.
- Nestesiirrossa käytettäessä Ringeriä, on aina varmistettava annettavan lääkkeen yhteen-sopivuus.
- Jos sakkautumisvaara, nesteensiirtoletkut huuhdotaan NaCl 0,9%:lla ja vasta sitten anne-taan lääke.
- Veri pusseihin EI SAA lisätä lääkkeitä.

## 7.8 KESKUSHERMOSTOON VAIKUTTAVAT VOIMAKKAAT KIPULÄÄKKEET (MYRKKYKANSION KÄYT-TÖ)

- Lääkehuoneessa on kaksi myrkkykansiota: toinen laastareille ja toinen muille N-lääkkeille.
- Käytössä olevien pakkausten myrkkykortit ovat myrkkykansion eriväristen välilehtien vä-lissä aakkosjärjestyksessä.
- Uudet kortit ja paketit säilytetään toisissaan kiinni kuminauhalla sidottuna eri hyllyllä kuin avatut pakkaukset.
- MUISTA merkitä MUSTEKYNÄLLÄ aina myrkkykorttiin potilaan nimi, ottamasi lääke, lää-kemäärä, päivämäärä, kellonaika, määräävä lääkäri ja koko oma nimesi. Lääkkeen mää-rääjäksi laitetaan aina meidän oma lääkäri.
- Morfiinia käytettäessä, muista aina, ettei pulloja tyhjennetä tai heitetä pois, jos lääke vanhenee. Avattu morfiinipullo vanhenee viikon päästä aukaisupäivämäärästä. Vanhen-tunut tai tyhjä pullo (5ml) laitetaan pakkaukseen takaisin odottamaan, kunnes koko pak-kaus on käytetty (paitsi ei 1ml:n lagenulaa, vaan merkataan myrkkykorttiin mittatappio). Merkitse myrkkykorttiin selvästi pullon vanhentumispäivä ja oma nimesi.

- Lääkkeen loputtua laske kulutettu määrä myrkkykortin loppuun. Tuloksen pitää täsmätä lääkepakkauksen lukumäärän kanssa.
- Myrkkykortin kuittaa osastonlääkäri ennen kortin palauttamista apteekkiin.
- Antaessasi lääkärille huumeakaapista huumereseptin, muista antaa myös valkoinen lomake, johon merkitään kenelle resepti on kirjoitettu. Valkoisella lomakkeella seurataan huumereseptien käyttöä.



## 7.9 LÄÄKETILAUKSEN TEKEMINEN OSTI-JÄRJESTELMÄÄN

- Kirjaudu OSTI:in
- Täytä kohta: HAL.TOIM.PV = haluttu toimituspäivä (osastolla Ke ja Pe).
- Paina: TUOTEHAKU
- Kirjoita kohtaan TUOTENIMI: halutun lääkkeen nimi.
- Paina: HAE (samalla rivillä, vihreällä pohjalla).
- Valitse haluamasi lääke ja lääkkeen määrä.
- Paina OSTOSKÄRRYÄ (ylös keskelle tulee tilaamasi tuote ja määrä näkyviin).
- Kirjoita uusi nimi ja tilaus jatkuu.
- Kun olet hakenut kaikki tarvitsemasi lääkkeet, tuotelistan oikeassa alakulmassa on SININEN NUOLENKÄRKI → Paina siitä.
- Pääset ”ostoslistaan”. Jos jotain tarvitsee muuttaa tai poistaa: tee se tässä kohtaa.
- Tuotteen saat poistettua painamalla OSTOSKÄRRYÄ, jossa on miinusmerkki. Voit korjata määrätkin tässä kohtaa.
- Kun olet valmis: paina kuvaketta: jossa on peukku ylöspäin.
- Tulet kohtaan: HYVÄKSY TILAUS.
- Valitse liukuvalikosta: OSASTONLÄÄKÄRIN NIMI.
- Paina HYVÄKSY.
- Tämän jälkeen palaat automaattisesti aloitussivulle.
- Paina kuvaketta, jossa on PUNAISELLA pohjalla VALKOINEN YMPYRÄ, jonka sisällä VALKOINEN VIIVA.
- Palkitse itsesi esim. vahvalla kahvilla!

## 7.10 LÄÄKEHUONEEN TYÖT

- JOKA YÖ:
  - Lääkehuoneen tarvikkeiden täydennys ja tippakärryn täydennys.
- MAANANTAI-TIISTAIYÖ:
  - Myrkkykorttien tarkistus ja huumereseptien kulun seuranta.
- TIISTAI-KESKIVIikkoYÖ:
  - Infuusioiden, iv-antibioottien, letku- ja lisäravinteiden riittävyden tarkistaminen.
  - Keskiviikko aamuna yöhoitaja vie mennessään lääkepakit keskusvaraston käytävälle.
- KESKIVIikko-TORSTAIYÖ:
  - Tarkista/tyhjennä alajääkaapin vesisäiliö.
- TORSTAI-PERJANTAIYÖ:
  - Myrkkykorttien tarkistus ja huumereseptien kulun seuranta.
  - Perjantaiaamuna yöhoitaja vie mennessään lääkepakit keskusvaraston käytävälle.
- LAUANTAI-SUNNUNTAIYÖ:
  - Pika CRP-koneen kalibrointi.
- SUNNUNTAI-MAANANTAIYÖ:
  - Infuusioiden, iv-antibioottien, letku- ja lisäravinteiden riittävyden tarkistaminen.
- KUUKAUDEN ENSIMMÄINEN KESKIVIikko-TORSTAIYÖ:
  - Vanhentuneiden lääkkeiden tarkistaminen ja hyllyjen siistiminen.
  - Vanhentuneet/turhat lääkkeet lääkehuoneen koriin: mukaan lista palautettavista lääkkeistä (nimi, arvio määrästä).
  - 3-4kk:tta ennen lääkkeen vanhenemista palautettava lääke apteekkiin, jos lääke ei ole jatkuvassa käytössä.
- KUUKAUDEN KOLMAS LAUANTAI-SUNNUNTAIYÖ:
  - Isojen ja pienien lääketarjottimien huolellinen pesu.

## 8 YLEISET TEHTÄVÄT OSASTOLLA

### 8.1 PYYKKITILAUS

- Pyykkitilaus tehdään **ma-ti** ja **to-pe** – välisinä öinä Tammipesulaan Internetin kautta.
- Hätätilanteissa tilauksen voi tehdä myös sähköpostitse, jos tilausohjelma ei jostain syystä toimi.
- Perille menneen tilauksen voi kätevästi tulostaa ja laittaa pyykkitilaus – kansioon (säilytetään liinavaatevarastossa toistaiseksi).
- Näin uudempi käyttäjä voi katsella, mitä osastolle yleensä tilataan ja millaisia määriä.
- Tilauksissa on hyvä ottaa huomioon esim. juhlapyhien poikkeavat toimitusajat ja muuttuvat tilanteet, kuten esim. ripuliepidemiat.
- Osaston pyykkien toimituspäivät ovat maanantai ja torstai.
- Tilaus tehdään aina viimeistään toimituspäivää edellisenä arkipäivänä klo 09.00 mennessä.

### 8.2 LYHYT OHJE PYYKKITILAUKSEN TEKOON

- Tietokoneen työpöydältä löytyy kuvake PYYKKITILAUS. Sitä klikkaamalla avautuu ikkuna, jossa pyydetään KÄYTTÄJÄTUNNUSTA: **1500192** ja SALASANAA: **PTK019**.
- Kun olet kirjautunut sisään tilausohjelmaan, valitset näytön oikeasta yläreunasta kohdan TILAUS. Tilausrivin reunassa on nuoli, josta pääset selaamaan tilattavia tuotteita ja valitsemaan ne yksi kerrallaan hiirellä.
- Kun olet valinnut esim. "formsytt" eli muotolakanan, laitat tilausrivin oikeassa reunassa olevaan laatikkoon kappalemäärän ja painat + merkkiä.
- Sen jälkeen ilmestyy uusi tilausrivi ja voit valita seuraavan tuotteen.
- Näin edeten voit tilata haluamasi tuotteet
- Jos haluat poistaa jonkin valintasi ennen tilausta, onnistuu se painamalla jokaisen tilausrivin päähän jäävää miinus – merkkiä.
- Lopuksi paina TILAUS – kohtaa sivun alareunassa.
- Tilauksen alussa olevaan PÄIVÄMÄÄRÄ – kohtaan merkitään aina se päivä, jolloin tilaus toimitetaan osastolle:

- maanantai-tiistai – yönä tilattaessa TORSTAI
- torstai-perjantai – yönä tilattaessa MAANANTAI

### 8.3 VARASTOTILAUS

- Keskusvarastotilaus tehdään JOKA YÖ, mutta ainakin MAANANTAI-TIISTAI YÖNÄ ja TORSTAI-PERJANTAI YÖNÄ.
- Näin vähennetään keskusvaraston kuormitusta ja hyvin suuria tilauksia, joiden toimittaminen hidastuu. Silloin tavaroita jää jälkitoimitukseen ja tulee paljon päällekkäisyyttä.
- Varastotilauksen voi tehdä, vaikka tilattavia tavaroita ei olisikaan paljon. Näin toimitukset jakautuvat tasaisesti.
- Keskusvarasto on auki maanantaista perjantaihin, joten äkillisen puutoksen tultua tavarat voi hakea varastosta heti sen loputtua ja merkitä sen haettuna varastotilausvihkoon.
- Osastosihteeri tekee toimistotarvikkeiden tilauksen Offiseday OY:ltä. Tätä varten on oma vihko, johon puutteet merkitään. Myös paristot tilataan sieltä, ei keskusvarastolta.
- Lähihoitaja tekee varastotilauksen yövuorossa kartoitettuaan puutteet käsineiden, vaippavaraston ja steriilivaraston osalta.
- Aina kun joku tavara loppuu, se kannattaa saman tien kirjata varastotilausvihkoon.
- Harvemmin käytettävien tuotteiden osalta myös tuotenimi, koko ja määrä tulee kirjata huolella.
- Jos ei ole varma, voi tuotteesta ja sen saatavuudesta tai vastaavasta tuotteesta kysyä keskusvaraston hoitajilta Hannu Tenhuselta ja Irmeli Savolaiselta.

#### 8.4 UUDEN POTILAAN VASTAANOTTO

- Tervehdi ja esittele itsesi. Ohjaa potilas hänelle varatulle paikalle, esittele huone ja näytä missä lähin wc sijaitsee. Jos omainen on saattamassa, haastattele häntä ja hyödynnä häneltä saatuja tietoja.
- Anna potilaalle ja omaisille huoneen puhelinnumero. Omaisille annetaan myös kanslian puhelinnumero.
- Esittele potilaalle huone, vaatekaappi, pöytä, valot, soittokello, puhelin, radio: tarkista samalla, että ne toimivat.
- Vie sairaalan vaatteet ja tossut, auta tarvittaessa pukeutumisessa.
- Anna hammasharja, muki, kampa, jos niitä ei ole potilaalla mukana sekä muut tarvittavat apuvälineet.
- Vie janojuoma pöydälle.
- Ota verenpaine ja pulssi.
- Potilaan vaatteet ja muut tavarat, myös esim. dosetti, laitetaan huoneen lukolliseen kaappiin. On suositeltavaa, että potilaskaapin avain otetaan säilöön kanslian lukkokaappiin. Jos potilas on asiallinen, hän voi säilyttää avaimen itsellään. Potilas vastaa samalla kaapin sisällöstä: ota tällöin allekirjoitus esitietolomakkeeseen.
- Haastattele potilas. Täytä esitetieto – lomake. Vie tiedot HOTI:in. Omaisuus kirjataan arvotavaralomakkeelle.
- Jos potilaalla on paljon rahaa mukanaan, laske rahat yhdessä toisen hoitajan kanssa. Muista laittaa hoitajien allekirjoitukset arvotavaralomakkeeseen.
- Muista laittaa esitietolomakkeeseen potilaan nimi, henkilötunnus sekä haastattelijan nimi ja päivämäärä.
- Laita potilasranneke ja vie palautelomake. Varmista tietävätkö omaiset potilaan siirrosta osastolle. Ilmoita tarvittaessa omaisille asia.
- Ilmoita myös kotihoitoon, jos potilas on kotihoidon asiakas.
- Opasta käsidesin käyttö.
- Täytä HOTI-lomake koneelle esitietolomakkeen pohjalta ja HoSu:un tulosity ja päätavoite.
- Huomio/tilaa seuraavan päivän laboratoriokokeet. Jos vastaanoton lääkäri on tilannut laboratoriokokeet valmiiksi, vaihda laboratoriolähetteeseen osaston tunnuksset.
- Laita mahdolliset kontrollikäynnit Pegasoksen toimenpide kohtaan ja moduulin pöytäkalenteriin.
- Laita potilaan ruokavaliotiedot kansliassa sijaitsevaan laatikkoon.

- Vastaava sairaanhoitaja tekee lääkelistan epikriisin tai sairaanhoitajan lähetteen perusteella. Jakaa lääkkeitä ja tilaa apteekista mahdollisesti puuttuvat lääkkeet.
- Erikseen annettavat im/s.c lääkkeet, iv-antibiootit yms. sekä verensokeri ja – paine seuranta kirjataan erilliselle moduulin seinälääkelistalle, joka sijaitsee lääkehuoneessa.

## 8.5 POTILAAN KOTIUTUS

- Mieti ja suunnittele tehtävät etukäteen.
- Kirjaa tarkasti Pegasoksen hoitotyön lehdelle, mitä olet tehnyt ja mitä on kenenkin kanssa sovittu.
- Jos potilaan kotiutukseen liittyy paljon tarpeita (apuvälineet, kotihoidon palvelut, kodin muutostyöt) ota ajoissa yhteyttä Virpi Jylhä-Ollilaan, kts. puhelinnumero kanslian kansiossa. Hän järjestää myös hoitopalaverit ja tekee tarvittaessa potilaan kanssa kotikäynnin.
- Muista palvelutalojen kotiutumiskriteerit: ne löytävät puhelinnumero-kansiossa.
- Ilmoita omaiselle kotiutuksesta heti, kun tiedät kotiutuspäivän, ellei potilas hoida asioitaan itse.
- Huolehdi reseptit ainakin uusista, osastolla / LAS:ssa aloitetuista lääkkeistä.
- Huolehdi tarvittavat apuvälineet: apuvälineitä saa lainaksi fysioterapiasta. **MUISTA ENNAKOINTI!**
- Selvitä saattaja: omainen/kotihoito vai kotiutuuko yksin.
- Tarkista taksiraha, kotiavain, sopiva vaatetus ja kengät. Tarvittaessa pyydä omaisia tuomaan sopiva vaatetus.
- Tarkista arvotavaralomakkeesta, onko omaisuutta viety esim. vuodehuoltoon tms.
- Ilmoita kotihoitoon tarvittavan ajoissa ja varmista asia vielä kotiutuspäivänä. Varmista milloin kotihoito menee ensimmäisen kerran potilaan luokse. Kerro tämä potilaalle.
- Potilaan mukaan jaetaan yleensä 2 vuorokauden lääkkeet kotiin.
- Tee hoitotarvikelähete, esim. vaipoista. Jos potilaalla ei sellaista ole tehty aiemmin ja potilas on oikeutettu korvauksetta jaettavaan hoitotarvikkeisiin, hakemus lähetetään kotihoitoon. Vaippoja voidaan antaa mukaan tarvittava määrä. Ohjeet korvauksetta jaettavista hoitotarvikkeista löytyvät kanslian hyllyn lokarikosta.
- Päivitä HOTI ja lääkelista, tulosta ne ja anna potilaalle mukaan. Myös Marevan-kortti potilaan mukaan.
- Täytä KELA:n matkakorvaus-hakemus, jos matka on pidempi tai kulkuvälineenä on invataksi.

## 8.6 HOITOTYÖN TIIVISTELMÄN TÄYTTÖOHJEET (HOTI)

- Täytetään aina potilaan tullessa osastolle. Täydennetään hoitojakson aikana sekä potilaan lähtiessä osastolta.
- Jos potilasta ei voida haastatella, HOTI tehdään potilaspapereita ja omaisia hyödyntäen.
- HOTI-lomakkeelle päästään HOITOYKSIKÖN ASIAKKAAT – sivulta sisäänkirjauksen jälkeen klikkaamalla kohtaa KERTOMUS(UUSI). Jos potilaalla on ennestään täytetty RISKITIETOJA, tiedot aukeavat ennen kertomusta. Eteenpäin pääsee painamalla SULJE.
- Jos potilaalla ei ole ennestään HOTI-lomaketta: Valitse TOIMINNOT, TEKSTIN TALLENNUS, kolmipiste ruudun takaa oletuslomakkeeksi HOTI eli hoitotyön tiivistelmä ja paina OK.
- Jos potilaalla on ennestään HOTI-lomake (löytyy vasemmalta KERTOMUS-osiosta) kaksoisklikkaa HOTI:a -> kaksoisklikkaa viimeisimmän HOTI:n päivämäärää -> valitse TOIMINNOT -> TEKSTINMUUTOS -> tulee ikkuna ”Tehdäänkö uusi versio?” -> vastaa KYLLÄ ja pääset täten päivittämään HOTI-lomaketta.
- Vaihda ensiksi lomakkeeseen päiväys ja oma nimesi.
- Sen jälkeen käy lomakkeen KAIKKI väliotsikot läpi ja päivitä tiedot. On tärkeää poistaa edellisen HOTI:n tiedot, jotka eivät pidä paikkaansa, esim. edellisen kerran lähtötiedot.
- **MUISTA TALLENTAA AINA VÄLIOTSIKOIDEN JÄLKEEN!**
  - OMAHOITAJA: Huoneen vastuuhoitaja
  - TULOSYY: Päiväys, mistä tulee ja miksi
  - AIKAISEMMAT SAIRAUDET: Perussairaudet, isot leikkaukset, tarttuvat taudit ja sairaalabakteerit. Eristystiedot ja sairaalabakteerit merkittävä RISKITIETOIHIN (PERUSTIEDOT -> TARTUNTAVAARA/ERISTYS)
  - LÄÄKITYS: Voimassa olevaa lääkitystä ei tarvitse luetella
  - ALLERGIA/DIEETIT: Merkitään tähän ruokavalio poikkeavuudet (laktoositon yms.) ja allergiat. Allergiat merkitään myös allergiatietoihin, elleivät ne ole jo siellä (PERUSTIEDOT -> ALLERGIAT)
  - TULOTILANNE: Mikä on potilaan vointi osastolle tullessa: liikkuminen, apuvälineet, hygienia, eristys, psyykinen tilanne, aistit, ruokaileminen, avuntarve, haava yms. hoidot. Hyödynnä lähettävän osaston tietoja. **ON TÄRKEÄÄ KIRJATA POTILAAN HOIDON KANNALTA KESKEISET ASIAT!**
  - KOTIOLOT: Kotiosoite, puhelinnumero, asumismuoto (omakotitalo, kerrostalo, onko portaita, hissi), kenen kanssa asuu, kotiapu ja ateriapalvelu, jos on.



- OMAISET: Lähimmän omaisen tai yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero, kenelle voi antaa tietoja voinnista/sairaudesta
  - OMAISUUS: Omaisuutta ei kirjata HOTI:in. Se kirjataan paperilomakkeelle.
  - KONTROLLI: Jos potilaalla on tiedossa tulevia kontrollikäyntejä/verikokeita merkitään ne tähän: päiväys, aika ja paikka.
  - HOITOTYÖN ARVIO: Keskeiset hoitajakson tapahtumat ja potilaan vointi hoitajakson päättyessä
  - SIIRRON SYY: kts. lääkärin lähete
  - LÄHTÖTILANNE: Hoitotoimet ennen siirtoa, ruokailu, lääkkeiden otto, kuka omainen tietää siirrosta, mukaan lähtevä omaisuus.
  - MUU: esim. jatkohoito-ohjeet, haavanhoito-ohjeet, rajoitteet (esim. kipu, painovaraus)
  - LÄHETT/NLA: Klikkaa fraasia ja saat osaston yhteystiedot, kirjoita nimesi alle
- 
- Kun HOTI on valmis paina OK.
  - Kysymykseen ”Merkitäänkö teksti kuitatuksi?” vastaa KYLLÄ.
  - Paina VIRKISTÄ-kuvaketta vasemmalta.
  - Tulosta potilaspapereihin valitsemalla ylhäältä työkaluriviltä TULOSTA -> lomake kohtaan HOTI -> PÄIVÄMÄÄRÄ-kohtaan HOTI:n teko päivämäärä ja paina OK -> OK -> TULOSTA.
  - Tulosta HOTI lähtevään yksikköön (sairaala/palvelutalot): tällöin kaavake toimii hoitotyön lähetteenä toiseen hoitolaitokseen.

## 8.7 NÄYTTEIDEN OTOSTA LYHYESTI:

- kuljetukset lähtevät Nummelasta arkisin 9.45 ja 12.40.
- näytteiden olisi hyvä olla laboratorioissa ½ tuntia ennen ko. ajankohtia.
- muista tehdä lähete osastolla itse tekemästä näytteestä, esim. PLV-näyte.
- selvitä pitääkö potilaan olla ennen näytteen ottoa RAVINNOTTA.

### ESIMERKKEJÄ:

#### VIRTSANÄYTE (PLV)

- virtsa rakossa 4-6h
- ei juottamista rakon täyttämiseksi
- huolellinen alapesu, muuten helposti sekafloora
- näyteputkiin AINA kellonaika, potilaan nimi ja henkilötunnus
- näyte laboratorioon tunnin kuluessa

#### SYTOLOGIA

- huolellinen alapesu, ei yövirtsa näytteeksi
- ensin rakko tyhjäksi ja juodaan ½ litraa nestettä
- näytteeseen vain keski- ja loppuvirtsa
- näyte viedään heti laboratorioon

#### ULOSTENÄYTTEET

- ulosteen veri: näytetikun halkeamat täyteen ulostetta
- yli 2 vrk säilytetyt näytteet eivät enää luotettavia
- säilyy 1 vrk jääkaapissa → vietävä viljelyyn

#### BAKTEERIVILJELYT

- kirjataan näytteeseen:
  - näytteen laatu, ottokohta
  - mitä märkää, mistä otettu
  - esim. puremahaava (kuka/mikä purrut)
- läheteeseen maininta mahdollisesta antibiootihoidosta

Lisätietoja näytteidenotosta HUSLAB:n Internet-sivuilta: [www.huslab.fi](http://www.huslab.fi)

## 8.8 OSASTOLLA OTETTAVAT NÄYTTEET

### NÄYTTEET:

- BAKTEERIVILJELY
- PIKA-CRP
- PIKA-HB
- EKG
- PLV
- ULOSTENÄYTTEET
- VERENSOKERI

### MISTÄ LÖYTYY:

- Viljelyputket löytyvät huuhteluhuoneesta.
- Kanslian ja lääkärinhuoneen välitilassa.
- Laite poliklinikan ensiavussa.
- Laite steriilissä varastossa.
- Näytepurkit ja ohjeet huuhteluhuoneessa.
- Näytepurkit ja ohjeet huuhteluhuoneessa.
- Verensokerimittarit lääkehuoneessa.

## 8.9 NUMMELAN VUODEOSASTON KIRJAAMISEN MINIMIKRITEERIT

- Osastolla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä.
- Potilaan tullessa osastolle kirjataan HoSu:un päätavoite kohtaan osastolle tulosyy ja hoidon päätavoite.
- Potilaan vastaanottava hoitaja aloittaa HoSu:n teon laittamalla tulosityn, päätavoitteen ja ensisijaisimman tarvealueen. Vastuuhoitaja jatkaa hoitosuunnitelmaa ja tekee loput tarvealue arvioinnit.
- Täytetään HOTI ja arvotavaralomake-kaavake.
- Osastolla toteutetaan rakenteista kirjaamista. Kirjaamisessa tulisi käyttää Pegasos-ohjelman valmiita hoidon tarveluokituksia ja hoitotyön toimintoluokituksia.
- HOITOTYÖ-lehdelle päivittäinen kirjaaminen tulee olla kuvailevaa ja potilaslähtöistä, esimerkiksi:
  - potilaan liikkuminen ja omatoimisuuden aste
  - kuntoutuspotilaista kuntoutumisen arviointi
  - potilaan voinnin muutokset
  - annetut lääkkeet (mikä lääke, lääkkeen määrä, mihin aikaan, mihin vajaan, autoiko lääke)
  - leikkaushaavan/painehaavan kuvaus, kunnes haava parantunut
  - käytettävät haavanhoitotuotteet
  - paino, verenpaine, verensokeri, lämpö, oksennukset, vatsan toiminta
- Osastolla on sovittu, että tulevat kontrollit ja sovitut toimenpiteet kirjataan HOITOTYÖ-lehdelle JATKOHOITO-otsikon alle.

## 8.10 POTILAAN KUOLEMA

- Kuoleman lähestyessä pidä omaiset ajan tasalla potilaan tilanteesta.
- Selvitä soitetaanko voinnin muutoksista/kuolemasta yöllä ja kenelle omaiselle.
- Mahdollisuuksien mukaan siirrä potilas pieneen huoneeseen.
- Tarjoa omaisille yöpymismahdollisuutta, jos omainen on halukas yöpymään/olemaan potilaan vierellä.
- Kuolevan potilaan omaiset voivat vierailla osastolla vapaasti.
- Varaudu potilaan/omaisten tukemiseen omien voimavarojesi ja taitojen mukaan.
- Jos omaiset eivät ole paikalla: Ilmoita omaiselle kuolemasta heti ja kerro mahdollisuudesta hyvästellä potilas joko osastolla tai kappelissa.
- Virka-aikana osastonlääkäri toteaa kuoleman. Viikonloppuisin/arkipyhinä ei ole lääkäreitä käytettävissä, jolloin vainaja siirretään 2 tunnin kuluttua alakerran kappeliin.
- Muista ilmoittaa osastonlääkärille arkipäivinä illan/yön tai viikonloppun kuolemista.
- Kirjaa tarkat merkinnät Pegasoksen HOITOTYÖ-lehdelle potilaan viimeisistä hetkistä ja kuoleman toteamishetkestä.
- Anna kirjallinen ohje ”Ensiohjeita hautausta järjestävälle”, jonka on toimittanut Suomen hautausoimistojen liitto ry, ja luovuta vainajan omaisuus omaisille.
- Osastonlääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Yksi jäljennös (ilman diagnooseja) jää omaisille vainajan asioiden hoitoa varten (Hautauslupa).

## 8.11 VAINAJAN LAITTO

- Vainajan laittoon tarvittavat välineet löytyvät vaippavaraston omalta hyllyltä.
- Muista hiusten kampaaminen ja hammasproteesien laitto.
- Poista mahdollinen katetri, infuusiokanyyli jne.
- Äkillisen ja odottamattoman kuoleman yhteydessä katetri yms. jätetään paikoilleen.

## 8.12 POTILAAN SIIRTYMINEN TOISEEN KARVIAISEN YKSIKKÖÖN

- Potilas siirtyy Nummelan vuodeosastolta Vihdin Kirkonkylän, Karkkilan tai Nummi-Pusulän vuodeosastolle:

1. Valitse siirtyvä potilas Pegasoksen potilaslistasta.
2. Klikataan oikeasta reunasta laatikkoa **Hj.Kirjaus** (kolmas laatikko ylhäältä katsottuna).
3. Eteesi aukeavasta valikosta valitse ja klikkaa → **OSASTOSIIRTO**
4. Eteesi aukeavassa ikkunasta sinun tarvitsee lisätä **SUORITUSPAIKKA** - kenttään sen yksikön lyhenne, johon potilas siirtyy:
  - OSKK = Vihdin kirkonkylän vuodeosasto
  - OS1KAR = Karkkilan vuodeosasto
  - OSNUPU = Nummi-Pusulän vuodeosasto
5. Paina tabulaattorinäppäintä.
6. Tämän jälkeen HINTAKOODI- ja PVM – kentät täydentyvät automaattisesti.
7. Klikkaa **TEEKIRJAUS**.

## 9 MUUT ASIAT

Tästä osiosta löydät seuraavat tulostetut ohjeet:

9.1 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

9.2 Lähihoitajan eettiset ohjeet

9.3 webTallennus käyttäjän ohje

9.4 Veritapaturmaohje

9.5 Palveluopas Karviaisen alueen ikäihmisille

Lisäksi osaston kansliasta löytyvät seuraavat tärkeät kansiot:

- Pelastussuunnitelma / vaara- ja uhkatilanteet
- Puhelinnumero kansio
- Iv-lääkehoito kansio
- Potilaan oikeudet