

OPINNÄYTETYÖ
Seija Järvirova 2013

**PEREHDYTYSOHJEET PÄIVYSTÄVÄLLE
SAIRAAHOITAJALLE MUONION
TERVEYSKESKUKSEEN**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**PEREHDYTYSOHJEET PÄIVYSTÄVÄLLE
SAIRAAHOITAJALLE MUONION
TERVEYSKESKUKSEEN**

Seija Järvirova

2013

Toimeksiantaja Muonion- Enontekiön ktt ky

Ohjaaja Susanna Kantola

Hyväksytty _____ 2013 _____



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön
koulutusohjelma

Opinnäytetyön
tiivistelmä

Tekijä	Seija Järvirova	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Muonion- Enontekiön kansanterveystyön ky Perehdytysohjeet päivystävälle sairaanhoitajalle Muonion terveyskeskukseen		
Sivu- ja liitemäärä	31+2		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli laatia päivitetty perhdytysohjeet Muonion terveyskeskukseen päivystysaikaiseen sairaanhoitajan työhön. Perehdytysohjeiden avulla uusi työntekijä tutustuu työyhteisöön ja sen toimintaan. Perehdytysohjeet helpottavat perehdytysprosessia. Hyvän perehdytysohjeen avulla perehdytys on tehokasta ja kaikille uusille työntekijöille samanlainen.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käydään läpi päivystyspotilaan hoidon järjestäminen Tunturilapissa. Päivystyksen järjestäminen yhteispäivystyksenä on tällä alueella ollut käytäntönä jo vuosien ajan. Sairaanhoitajien rooli potilaiden hoidossa on merkittävä. Alueella, jossa lääkäri voi olla kaukana vastaanotto paikasta, ovat hoitajan ammattitaito ja osaaminen erityisen tärkeitä. Hoidon tarpeen arviointi ja ammatillinen osaaminen korostuvat tällaisessa päivystystoiminnassa. Sairaanhoitajan hyvä ja perusteellinen perehdyttäminen helpottavat työn tekemistä ja antavat varmuutta työtehtävistä selviämiseen.

Perehdytysohjeet on tehty yhteistyössä Muonion terveyskeskuksen sairaanhoitajien kanssa. Perehdytysohjeet laitetaan päivystys huoneeseen kansioon ja tulevaisuudessa myös sähköiseen muotoon. Opinnäytetyö perustuu alan kirjallisuuteen, lehtiin, pro-gradu- ja väitöskirjatutkimuksiin sekä internet-lähteisiin. Tietolähteisiin olen tutustunut kriittisesti ja lähteiksi olen valinnut luotettavia ja näyttöön perustuvia tutkimuksia.

Avainsanat päivystyspotilas, hoidon tarpeen arviointi, perehdyttäminen,
sairaanhoitajan osaaminen

Author	Seija Järvirova	Year	2013
Commissioned by	Muonio-Enontekiö Joint Municipal Authority for Public Health		
Subject of thesis	Orientation Material for Duty Nurses Working in The Muonio Health Centre		
Number of pages	31+2		

The aim of this practical thesis was to provide updated orientation instructions for the A&E duty staff at the Muonio Health Centre. Comprehensive and clear orientation instructions assist the new staff in understanding their role and in how the work place operates. Good orientation instructions facilitate effective integration of new personnel and give the management confidence that all staff share a certain minimum understanding of their role and how it relates to the overall functioning of the work place.

This thesis deals with the organisation of emergency care in Fell Lapland. The provision of the emergency care and treatment has been organised jointly by the municipalities over many years. Nurses play a significant role in the treatment of emergency patients. On-call doctors are often not present at the treatment centres and this places additional importance on the abilities and skills of the nurses providing emergency care. Nurses working in the A&E environment need to show particularly strong professional judgment in order to be able to make accurate assessments of treatment needs. Comprehensive integration and orientation to the A&E working environment in this geographically challenging region have the potentials of giving the necessary confidence needed to perform the job well.

These orientation instructions have been prepared in collaboration and consultation with the nurses at the Muonio Health Centre. At first, these instructions will be made available in the A&E department in paper form, with the aim that they will be made available electronically at some point in the future. The material for this practical thesis consists of relevant literature, professional publications, master's and PhD thesis, as well as internet-based sources. The sources have been subject to a critical appraisal as far as possible, so that the central elements of this thesis are informed by only the most reliable sources based on empirical testing and assessment.

Key words emergency patient; care need assessment; orientation and integration; skills level of nurses

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITO JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN	3
2.1 PÄIVYSTYS JA SEN JÄRJESTÄMINEN TUNTURI-LAPISSA.....	5
2.2 PÄIVYSTYSPOTILAS	5
2.3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ	6
3 PEREHDYTTÄMINEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1 YLEISTÄ PEREHDYTTÄMISESTÄ.....	9
3.2 PEREHDYTTÄMINEN OSANA TYÖ- JA POTILASTURVALLISUUTTA	10
3.3 OSAAMISEN VARMISTAMINEN PEREHDYTYKSESSÄ	11
3.4 PEREHDYTYSOHJEET KIRJALLISENA OHJAUSMATERIAALINA	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ.....	18
5.1 TOIMINNALLINEN MENETELMÄ	18
5.2 PEREHDYTYSOHJEET TUOTTEENA.....	19
6 POHDINTA	23
6.1.PEREHDYTYSOHJEET.....	23
6.2 AMMATILLISEN KASVUN TARKASTELUA PROJEKTIN AIKANA.....	24
LÄHTEET	27
LIITTEET.....	31

1 JOHDANTO

Työ on tärkeä ja keskeinen osa ihmisen elämää. Perehdyttäminen ja työhön opastaminen ovat osa uuden työntekijän työhön ottamista. Nykyisen tietämyksen mukaan ei enää riitä, että työntekijä opastetaan tekemään hänelle määrättyä työtä, vaan kokonaisvaltainen perehdyttäminen sisältää tietoja yrityksestä, sen organisaatiosta, toimintastrategiasta, henkilöstöstä ja kaikesta siitä, mikä yrityksessä on tärkeää. Taloudellinen toiminta ja toimintatavat ovat jokaisen työntekijän velvollisuus, ja työyhteisö vaatii taloudellista toimintaa meiltä kaikilta, oli sitten kyseessä liikeyritys tai terveyden- tai sairaanhoitolaitos. Hyvä perehdytys antaa työntekijälle mahdollisuuden onnistua uudessa tehtävässä. Työpaikan käytännöt ja toimimisen mallit saadaan perehdyttämisen kautta. Nuoren työntekijän pitää opetella käytännössä työpaikan tehtävät ja käytännöt, koska hänellä ei ole työkokemusta muista työpaikoista. Mallia antavat työpaikan perehdyttäjät, joille on annettu tehtäväksi uuden työntekijän opettaminen. (Kupias – Peltola 2009, 13–15.) Hoitohenkilökunnalla tulee olla tarkat toimintaohjeet siitä, miten päivystyksessä toimitaan. Hoitajat pitää perehdyttää tiloihin ja toimintoihin, ennen kuin heidät voidaan sijoittaa päivystystyöhön. Paikalliset olosuhteet ja toimintamallit antavat haastavan lisän hoitajille.

Hoitotyössä olemme tekemisissä potilaiden ja heidän ongelmiansa kanssa, joten virheiden tekeminen voi olla kohtalokasta potilaalle. Lääkärin läsnäolo tai poissaolo vaatii hoitajalta erilaista osaamista, koska ei voi aina tukeutua siihen, että lääkäri tutkii potilaan, ja tekee hoitopäätökset. Myös lääkärin työkokemus terveyskeskustyöstä voi olla vähäistä. Etenkin silloin kun lääkäri ei ole paikalla, on hoitajan ammattitaito, hoitokäytännöt ja tuntemus olosuhteista erittäin tärkeitä. Hoitajan on myös osattava antaa puhelimesta lääkärille hyvä raportti potilaan sen hetkisestä tilasta. Lääkäri tekee hoitopäätöksen useasti vain ja ainoastaan hoitajan antamien tietojen perusteella. Lääkäri ei näe potilasta, vaan hoitaja tekee havainnot ja ottaa tarvittavat tutkimukset potilaasta ja kertoo ne sitten lääkärille. Käytännössä tämä toiminta on tehtävien siirtoa lääkäriltä hoitajalle. Hoitajan koulutus ja ammattitaito korostuvat erityisesti tällaisessa päivystystoiminnassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia uudet perehdytysohjeet päivystävälle sairaanhoitajalle Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskukseen Muonioon. Päivystysaika tarkoittaa ilta- ja yöaikaa klo 16 – 08, ja viikonloppua perjantai-illasta klo 16:sta maanantaihin klo 8:aan. Ohjeiden tekemisestä oli keskustelua, kun olin työharjoittelussa terveyskeskuksessa. Perehdytyksen puutteellisuus koettiin hankalaksi etenkin päivystysaikana, koska silloin on myös henkilökuntaa vähemmän, ja neuvoja on vaikeaa saada, kun voit olla ainoa sairaanhoitaja työvuorossa. Etenkin muualta tulleet sijaiset kaipasivat perehdyttämistä paikallisiin olosuhteisiin ja tarkempia ohjeita siitä, miten päivystysaikana menetellään, kun potilaita käy terveyskeskuksessa.

Perehdytysohje palvelee myös opinnäytetyön tekijää omassa tulevassa työssä, valmistumisen jälkeen. Perehdyttäminen on jokaisen uuden työntekijän oikeus ja työnantajan velvollisuus on perehdyttää tehtäviin. Oikeanlaisella perehdyttämisellä saamme vahvan perustan tehdä työtä. Oikeanlaisella perehdyttämisellä epävarmuus ja henkinen stressi vähenevät, ja pelko kohdata uusia tilanteita työssä helpottuvat.

2 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITO JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Päivystys ja sen järjestäminen Tunturi-Lapissa

Suomalaisen terveydenhuollon mallin lähtökohdat ovat verorahoitteisuus, kunnan järjestämisvastuu ja lailla säädetyt potilaan oikeudet. Potilaiden oikeutta terveyspalveluihin sekä niiden saatavuutta ja laatua käsittelevän lainsäädännön tarkoituksena on turvata jokaiselle potilaalle hänen terveydentilansa edellyttämät ja riittävät terveyspalvelut kohtuullisessa ajassa asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Terveyspalvelujen ja päivystyksen järjestäminen kuuluu kuntien ensisijaisiin tehtäviin. Valtiolle kuuluu vastuu terveyspolitiikan ohjauksesta ja yleisistä toimintaedellytyksistä. (Kotisaari - Kukkola 2012, 8.)

Riittävän päivystysvalmiuden ylläpito perustuu perustuslakiin kirjattuun oikeuteen elämään ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja antamaan kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville. (Koponen - Sillanpää 2005, 18.) Päivystyshoidon palveluiden tulee taata turvallinen, korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoitoon pääsy ja hoito. (Ruuti – Pyhälä – Liljeström 9.12.2010.) Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kiireellinen sairaanhoito on osa laissa mainittua huolenpitoa. (Kotisaari - Kukkola 2012, 9.) Kansanterveyslaki 2004/1019 1§ velvoittaa kuntia järjestämään päivystyksen alueellaan jollakin tavalla. Maan eri osissa päivystyksen järjestäminen on toteutettu hyvin erilaisilla tavoilla, ja sen taso voi vaihdella hyvinkin paljon.

Terveyspalveluiden järjestäminen kuuluu kuntien ensisijaisiin tehtäviin. Palvelut tulee järjestää niin, ettei kenenkään tarvitse odottaa kohtuuttoman kauan, ja terveyden- ja sairaudentila tulee ottaa järjestämisessä ja palveluiden saatavuudessa huomioon. Myöskään asuinpaikka tai varallisuus ei saa vaikuttaa palvelun saatavuuteen. (Kotisaari - Kukkola 2012, 8.) Oikeus kiireelliseen hoitoon on perustuslaista johdettavissa oleva subjektiivinen oikeus (Koponen - Sillanpää 2005, 21). Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina ja kiireellinen sairaanhoito on äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä

arviointia ja hoitoa (Jaako - Kaikkonen-Tiensuu – Palovaara - Rantapää 2010, 26). Potilaalla pitää olla mahdollisuus myös soittaa päivystysnumeroon, ja kysyä hoitajalta neuvoa ennen kuin hän lähtee päivystyspisteeseen. Puhelinnumeroiden pitää olla kaikkien löydettävissä laitoksen sivuilla ja erilaisissa säännöllisesti julkistettavissa tiedotteissa. (Kansanterveyslaki 1019/2004, 1§.)

Tunturi-Lapin alueella (Liite 1) päivystyksen järjestäminen tarkoittaa sitä, että jokin kolmesta kunnasta päivystää vuoropäivin ilta- ja yöaikaan klo 16 - 08. Viikonloppuisin lääkäripäivystys on aina 24 tuntia yhdessä terveyskeskuksessa, alkaen perjantaina klo 16, ja päättyen maanantaiaamuna klo 08. Tunturi-Lapin kunnat ovat Kolari, Kittilä, Muonio ja Enontekiö. Kunnissa on vakituisesti asuvia ihmisiä n.14500. Sesonkiaikoina keväthangilla, ruska-aikana, Jouluna ja vuodenvaihteen aikana asukkaiden määrä moninkertaistuu 40000 - 50000 henkilöön. Tarkkaa matkailijoiden määrää ei kukaan osaa sanoa. Sesonkiaikoina potilaiden vaivat ja vammat ovat osittain samanlaisia kuin muinakin aikoina. Kevätaikaan erilaiset hiihto- ja laskettelutapaturmat ovat yleisiä ja työllistävät terveyskeskuksia. Vammat voivat olla hyvin hankalia ja vaikeasti hoidettavia.

Jokaisessa kunnassa on oma terveyskeskus, paitsi Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymällä on yhteinen terveyskeskus Muoniossa. Terveyskeskukset päivystävät omassa kunnassa arkisin klo 8-16 välisen ajan. Ilta- ja yöaikaan ja viikonloppuisin kunnat päivystävät vuoropäivin kuukauden alussa sovitun listan mukaisesti. Tämä yhteispäivystys on ollut käytössä jo vuosia. Terveyskeskukset ottavat kuitenkin potilaita vastaan 24 tuntia vuorokaudessa sairaanhoitajien toimesta. Sairaanhoitaja hoitaa vuoron aikana vuodeosaston potilaita ja tekee siellä vuoroon kuuluvat tehtävät. Tarvittaessa hoitaja lähtee poliklinikalle hoitamaan sinne tullutta potilasta. Työvuoroissa on huomioitu ns. päivystävän hoitajan rooli klo 12 – 20 välisenä aikana. Päivystysalueen kunnissa päivystävän hoitajan työvuorot hieman vaihtelevat.

2.2 Päivystyspotilas

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. Terveyden- ja sairaanhoito tarkoittaa toimenpiteitä, joita terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat potilaan terveydentilan määrittämiseksi, terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Potilaan oikeudesta hoitoon mainitaan useissa laeissa, keskeisimpinä ovat perustuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Sundman 2010.)

Päivystyspotilaalla tarkoitetaan sellaista potilasta, jolla on äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden tilan pahentuminen. Päivystysajalla potilaan ongelma on akuutti ja uusi vaiva, johon hän tarvitsee hoitoa juuri sillä hetkellä. Vastaanottavan hoitajan tulee tehdä arvio siitä, onko potilaan sairaus todella pikaista hoitoa vaativaa, vai voiko hän odottaa vaivan kanssa. Käypähoitosuosituksen käyttäminen hoitotyössä ja hoidon tarpeen arvioinnissa, on erittäin hyvä työkalu. Alueellisesti on myös laadittu ohjeita, miten päivystykseen tulevan potilaan haastattelut ja tutkimukset tulee tehdä. Hoitaja perustaa mielipiteensä tosiseikkoihin, käypähoitosuositukseen, yhteisesti sovittuihin ohjeisiin ja työkokemuksen antamaan ammattitaitoon. Päivystykseen tulevien potilaiden arviointi on ensimmäinen askel potilaan hoitamisessa. Arvioinnilla pyritään selvittämään vaivan vakavuus ja ensisijaisesti ehkäisemään potilaan tilan heikkeneminen. Päivystyspotilaan arviointi ei ole aina kovin helppoa, koska oireet, löydökset ja sairauksien kirjo ovat valtavia. (Malmström – Kiura – Malmström – Torkki – Mäkelä 2012.)

Päivystyksessä käy myös potilaita, joilla ei ole akuuttia sairautta, eivätkä he täytä kiireellisen hoidon kriteereitä. Näitä muita syitä ovat muun muassa turvattomuus, todistusten tarve ja kontrollikäynnit. Potilaiden muualle ohjaus on erittäin vaativa tehtävä, siksi jokaisessa päivystyksyksikössä tulee olla yhteiset ohjeet ja menetelmät, miten sairaanhoitajat voivat ohjata potilaat oikeisiin jatkohoitopaikkoihin turvallisesti. (Ruuti – Pyhälä-Liljeström 2010.) Marraskuussa 2008 käynnistettiin hanke Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä, jonka tarkoituksena oli laatia yhtenäiset koko maata koskevat päivystyshoidon ohjeet ja kriteerit. Hankkeen tarkoituksena on taata potilaiden turvallinen lääketieteellinen hoito. Hankkeessa on myös tavoiteltu

päivystystyölle parempaa ja turvallisempaa ympäristöä. (Ruuti – Pyhälä-Liljeström 2010.)

Suuremmissa yksiköissä triage-hoitajat arvioivat ja tekevät hoidon tarpeen arvioinnit päivystyspotilaille. Päätöksenteko-osaaminen on kiireellisyyden arviointia. Potilaiden luokittelulla kiireellisyysjärjestykseen eli triagella tarkoitetaan sitä, että kiireellisintä hoitoa tarvitsevat saavat hoitoa välittömästi. (Nummelin 2009, 18.) Pienissä terveyskeskuksissa vuorossa olevien hoitajien tehtäviin kuuluu päivystyspotilaiden vastaanottaminen, hoidon tarpeen arviointi ja hoitaminen.

2.3 Hoidon tarpeen arviointi terveyskeskuspäivystyksessä

Kaikkien ammattihenkilöiden terveydenhuollossa tavoitteena pitää olla potilaan terveyden edistäminen, vaivojen helpottaminen tai parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Potilaalle annettua hoitoa ja ohjeita tulee jatkuvasti arvioida, sen vaikuttavuutta ja oireiden lievittymistä. (Koivuranta-Vaara 2011, 15.) Syväoja - Äijälän mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja käytettävissään potilasasiakirjat.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ei Suomessa ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. Päivystyspoliklinikalla voi työskennellä sairaanhoitajana myös ensihoitaja (AMK). Ensihoitajan (AMK) koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. (Nummelin 2009, 13.) Yleisesti Suomessa noudatetaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä vastaavan sairaanhoitajan osaamisalueista.

Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota hoitoon pääsystä ja kiireellisyydestä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä tapauksessa sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa (Valtioneuvosto 1019/2004, 2§.) Sairaanhoitajalla on lakiin perustuva oikeus harjoittaa ammattiaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen(559/1994) tarkoituksena on

edistää potilasturvallisuutta, parantaa palveluja ja palvelujärjestelmien parantaminen. Lailla varmistetaan se, että ammatinharjoittajalla on ammattitoimintaan vaadittava koulutus ja valmiudet. Sairaanhoidajan velvollisuutena on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kipuja ja kärsimystä. (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2005, 17.)

Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen, ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna. (Valtioneuvosto 1019/2004, 2§.) Hoidon tarpeen arviointia pitää sairaanhoidajan tehdä niin päivällä kuin myös yöllä. Hoidon tarpeen arviointi on lain mukaan tarkoitettu virka-aikana tapahtuvaan toimintaan, mutta myös päivystysaikana tehdään potilaille hoidon tarpeen arviointia. Arviointia tehdessä pitää hoitajan selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste, sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomuksen perusteella. (Syväoja - Äijälä 2009, 13 - 14. Keskustelussa voidaan käyttää luotua kaavaa ja avainsanoja, joiden perusteella saadaan yhteydenoton syy selville.

Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna ISBAR- menetelmää, joka on hyvä ohje turvallisempaan tiedonkulkuun. Menetelmän avulla varmistat, että olet saanut potilaasta kaiken sen tiedon, joka jatkohoitoa ajatellen on tärkeää. ISBAR kirjainlyhenne tarkoittaa identify= tunnista potilas, ota potilaan henkilötiedot tarkasti, situation= tilanne, miksi potilas on tullut, ja mikä hänen vointinsa on juuri sillä hetkellä, backroud= esitiedot, sairaudet ja lääkitykset jne., assesment= nykytilanne, mitä tutkimuksia potilaalle on tehty, ja onko annettu hoito helpottanut potilaan vointia, recommendation= toimintaehdotus jatkohoidoksi, lääkärin antamat lääkitys- ja muut hoito-ohjeet. Menetelmän avulla potilasta koskeva tieto voidaan järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon, ja vain olennainen tieto raportoidaan eteenpäin. Henkilöstöä on koulutettava menetelmän käyttämiseen käytännössä. (Kupari – Inkinen – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa – Reunama, 5.)

Laki hoidon tarpeen arvioinnista tuli voimaan v. 2004. Lain tarkoituksena on taata potilaalle oikeus hoidon tarpeen arviointiin, mutta ei välttämättä hoitoon, jos arvioinnissa ei todeta mitään hoitoa vaativaa. Lain tarkoituksena on antaa potilaalle oikeus saada yhteys hoitoyksikköön ns. virka-aikana, mutta päivystyspotilaalle on tarjottava hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina. (Kansanterveyslaki 1019/2004/2§.)

Hoidon tarpeen arviointi on potilaan tilanteesta tietojen keräämistä havainnoimalla, haastattelemalla, mittauksilla ja tutkimalla. Erittäin tärkeää on huomata potilaan elintoimintojen tila eli hengitys, verenkierto ja tajunnan taso. Haastattelemalla potilasta saadaan tietoon hänen oma mielipide tilanteesta ja hoitoon tulon syistä. Ensiarvio potilaan tilasta on karkea arviointi siitä, pitääkö hoito aloittaa välittömästi vai voidaanko tutkimuksia tehdä lisää. Ensiarvio pitää tehdä heti ensi minuuttien aikana potilaan kohtaamisesta. (Rasku – Sopenen - Toivola 1999, 39.)

Hoitajan osaaminen ja kommunikointitaidot ovat tärkeitä potilaan hoitamisessa. Se miten kohtaan potilaan antaa ensivaikutelman hoitajasta. Potilaalle tulee selvittää mitä tehdään ja miksi. Perusteltu toiminta herättää luottamusta potilaassa, ja hän voi uskoa, että hoito on oikeaa ja asianmukaista. Hyvällä hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan myös jatkohoitopaikka selvittää nopeasti, pitääkö potilas siirtää jatkohoitoon keskussairaalaan, vuodeosastolle vai voiko potilaan kotiuttaa hoitotoimenpiteiden jälkeen.

Päivystystilanteessa on myös hyvä pohtia, miten potilas kokee sairastumisen. Hoitajan empaattinen käyttäytyminen ja potilaan kuunteleminen antavat voimia potilaalle kestää ja jaksaa tulevat hoidot ja toimenpiteet. Päivystyspoliklinikka on yleensä ”portti” terveyskeskukseen ja osastolle, joten ensivaikutelma on potilaalle erittäin tärkeä. Se, minkälaista kohtelua saat päivystyksessä, antaa potilaalle kuvan koko laitoksesta. (Hietanen – Pitkänen - Vilmi 1995, 17.) Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä kyetäkseen hoitamaan potilasta. Sairaanhoitajan päivystyspoliklinikan hoitotyön osaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia ja kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. (Nummelin 2009, 22.)

3 PEREHDYTTÄMINEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

3.1 Yleistä perehdyttämisestä

Nykytietämyksen mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työntekijän tai uutta työtä opettelevan työntekijän opastamista ja tukemista kokonaisvaltaisesti koko yritykseen, sen toimintoihin ja toiminnan tavoitteisiin. Työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että työntekijä pääsee hyvin alkuun uudessa tehtävässä, ja hän oppii nopeasti työn ja kykenee työskentelemään itsenäisesti. Parhaimmillaan perehdyttäminen kehittää koko työyhteisöä ja organisaatiota. Perehdyttäminen on myös osana lainsäädäntöä. Perehdyttämistä erityisesti käsitteleviä lakeja ovat, työsopimuslaki 2001/55/2 luku/1§, työturvallisuuslaki 2002/738/14§, laki yhteistoiminnasta työpaikoilla 1.9.2007, ja uutena terveydenhuoltolaki 2010/5§. Terveydenhuoltolaissa perehdyttäminen ja henkilöstön kouluttaminen ovat myös tärkeä osa potilasturvallisuutta. Lain 5§ luetellaan keskeiset toiminnot ja alueet, joissa perehdyttäminen ja täydennyskouluttaminen ovat lakisääteisiä ja niiden puuttuminen voi vaarantaa potilasturvallisuuden, ja siksi ne on käsiteltävä suunnitelmassa. Näitä ovat mm. lääkitys, henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen, laitteet, hoitoon liittyvät infektiot, tiedonsiirto, tietotekniikan käyttäminen ja tiedonkulku. (Kupias – Peltola 2009, 19 - 20.)

Työ kehittyy ja työmenetelmät kehittyvät huimaa vauhtia. Silloin kun tietojärjestelmät, työmenetelmät, koneet ja laitteet muuttuvat, on perehdyttäminen ja työhön opastaminen jatkuvaa toimintaa työpaikoilla. Hyvin tehty perehdyttäminen antaa vahvan perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle eri organisaatioiden kesken. Perehdyttäminen hyödyttää koko työyhteisöä. Hyvä perehdyttäminen on myös uuden työntekijän oikeus ja tärkeä osa työhön ottamista. Myönteinen ensivaikutelma kannustaa ja rohkaisee uutta työntekijää ja hän kokee olevansa tervetullut juuri tähän työpaikkaan. (Kangas 2007, 9.)

Hyvä perehdyttäminen on etu niin työntekijälle kuin myös työnantajalle. Aika, joka perehdyttämiseen käytetään, tulee takaisin tehokkaana ja järkevänä työskentelynä. Työntekijä saa perehdyttämisellä hyvän pohjan tehdä työtä

kaikella sillä osaamisella ja taidolla, jota hänelle on siihen mennessä karttunut koulutuksella ja työkokemuksella. Epävarmuus ja stressi vähenevät, virheiden määrä vähenee, ja mahdollisten virheiden korjaamiseen menevä aika lyhenee. Perehdyttämisen yksi tärkeimmistä tavoitteista on virheiden minimoiminen työtehtävissä. Potilaiden hoidossa etenkin virheet voivat olla joskus kohtalokkaita ja aiheuttaa jopa potilaan kuoleman. (Kangas 2007, 3 - 4.) Perehdyttäminen ja työhön opastus ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Ne voidaan nähdä investointina, joilla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja työstä poissaoloja. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Penttinen – Mäntynen 2009, 8.)

3.2 Perehdyttäminen osana työ- ja potilasturvallisuutta

Perehdyttäminen on yksi tärkeä osa työ- ja potilasturvallisuutta. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työympäristö ja työolot ovat turvalliset ja terveelliset. (Kanerva 2008, 9.) Terveysturvallisuuslaki säädettiin vuonna 2010 ja siinä kiinnitetään erityistä huomiota potilasturvallisuuden lisäämiseen. Lain 5§ kohdassa täydennyskoulutusvelvoite, kunnan on huolehdittava henkilöstön kouluttamisesta ja perehdyttämisestä uusiin tehtäviin. Henkilöstölle on myös annettava koulutusta potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuudesta on laadittava erillinen potilasturvallisuus opas paikalliset olosuhteet huomioon ottaen. Laki siis velvoittaa työnantajaa huolehtimaan henkilöstön osaamisesta ja tehtävien hallinnasta myös potilasturvallisuus huomioiden. (Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326.)

Työturvallisuuslaki 738/2002 velvoittaa työnantajaa huolehtimaan perehdyttämisestä. Työturvallisuuslain 14 § koskee työntekijöille annettavaa riittävää opetusta ja ohjausta. Lain mukaan työntekijää on perehdytettävä riittävästi työhönsä, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja turvalliseen työskentelyyn. Lisäksi laissa edellytetään lähiesimiesten huolehtivan perehdyttämisestä muutostilanteissa niille työntekijöille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. Hyvän perehdyttämisen perusteena on, että työntekijä pääsee nopeasti sisälle toimenkuvaan ja tehtäviin. (Jaako – Kaikkonen-Tiensuu – Palovaara – Rantapää 2010, 8.) Työnantajan tulee mahdollistaa perehdytyksen toteuttaminen ja esimies on vastuullinen siitä ja

sen onnistumisesta. Lähin esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta ja toteutuksesta. Uudelle työntekijälle tulee osoittaa henkilö tai henkilöt, jotka ovat päävastuussa perehdyttämisestä. (Surakka 2009, 72.)

Työpaikoilla pitää olla perehdytysohjeet, jotka käydään kohta kohdalta läpi uuden työntekijän kanssa. Erilaisia tarkistuslistoja voidaan laatia, joilla voidaan varmistaa se, että kaikki tärkeät asiat tulevat esille (Hyttiäinen – Knuutila – Mustonen, 2012, 32). Kupias – Peltolan mukaan työnantajan pitää kouluttaa myös perehdyttäjät, koska hyvä perehdyttäminen vaatii perehdyttäjältä monipuolista osaamista ja vuorovaikutustaitoja. Hyvä perehdyttäminen edellyttää myös suunnitelmallisuutta, hyvää dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmistautumista. Yhteistyö henkilöstöryhmien ja eri osastojen välillä on myös erityisen tärkeää. Hyvällä perehdyttämisellä uusi työntekijä oppii ja omaksuu käytännöt nopeasti. Hän tunnistaa nopeasti erilaisissa tilanteissa ”talon toimintatavat”. Potilaiden kanssa työskentely sujuu joustavasti, ja hän kykenee selviytymään omatoimisesti tehtävistä. Työntekijä on aktiivinen ja viihtyy työssä ja yhteistyö sujuu hyvin työtovereiden kanssa. Työntekijä uskaltaa ottaa kantaa ja antaa uusia toiminta-ajatuksia. (Penttinen - Mäntynen 2009, 3.) Palautekeskustelu uuden työntekijän kanssa perehdytysajan jälkeen on myös hyvä keino selvittää, onko perehdytys ollut hyvää ja onko uusi työntekijä sopeutunut uuteen työyksikköön.

3.3 Osaamisen varmistaminen perehdytyksessä

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydenniskoulutukseen. Täydenniskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksilla voidaan säätää täydenniskoulutukseen sisältyvistä asioista ja seurannasta. (Terveydenhuoltolaki 5§ 30.12.2010/1326.) Osaamiseen, henkilökunnan työkykyyn ja hyvinvointiin kiinnitetään yhä enemmän huomioita, ja henkilöstön joustavaa työntekoa lisätään muuttuvien palvelujen, tuotantotapojen ja rakenteiden mukaiseksi. (Hilden 2002, 19.)

Osaamisen varmistaminen ja työntekijän kouluttaminen ovat osa työnantajan velvollisuuksia. Täydennyskoulutusvelvoitteesta on sovittu eri järjestöjen kanssa yleisissä virka- ja työehtosopimuksissa. Henkilöstökoulutuksen avulla voidaan tukea tehtävien vaatimaa osaamista ja urakehitystä. Ammatillisen henkilöstökoulutuksen muotoja ovat täydennys-, uudelleen- ja jatkokoulutus. (Kuntatyönantajat yleiskirje 2008.) Tarvittaessa työnantajan on tarjottava työntekijälle koulutusta niin, että työntekijä kykenee tekemään hänelle osoitettua työtä. Esimiehen tehtäviin kuuluu työntekijöiden koulutuksesta huolehtiminen. Kehityskeskusteluissa voidaan jokaisen koulutustarpeita kartoittaa ja osoittaa mahdollisuuksien mukaan sopivaa koulutusta. Kouluttautuminen kuuluu myös työntekijän velvollisuuksiin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee lakisääteisesti ylläpitää ja kehittää osaamistaan ja ammattitaitoaan. Ammattikorkeakoulut noudattavat yhteneväisiä ohjeita osaamisen- ja opettamisen tasosta. (Kassara – Paloposki – Holmia – ym. 2004, 17.) Potilaan pitää luottaa siihen, että toimintayksikössä on ammattitaitoista, osaavaa ja hyvin koulutettua työvoimaa.

Muuttuva hoitotyö on haaste ammatilliselle osaamiselle. Muutokset hoitotyössä ja kaikenlaiset uudistukset ovat jokapäiväisiä asioita. Muutokset muuttavat hoitotyön käytäntöjä ja työntekijät joutuvat jatkuvasti seuraamaan, mitä uudistuksia ja muutoksia yhteiskunnassa tapahtuu ja miten muutokset vaikuttavat terveydenhuoltoon. Muutoksiin tulee reagoida mahdollisimman nopeasti ja kouluttaminen on silloin ensisijalla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoteknologia ja telematiikka ovat hyviä välineitä tiedonsaantiin ja tiedonvälitykseen, sekä tietojen käsittelyyn. Terveystieteiden ammattihenkilöiden työskentelevät voivat kokea teknologian kehityksen sekä haasteena, että mahdollisuutena. Tekniikan kehittyminen voi myös olla työtä hankaloittava ja vaikeuttava asia (Hilden 2002, 12 - 13.) Myönteinen suhtautuminen muutoksiin ja uudistuksiin näkyy sairaanhoitajan työssä joustavuutena, sitoutumisena uusiin käytäntöihin ja haluna olla mukana kehittämistyössä. Hoitajien myönteinen suhtautuminen aktivoi myös kouluttautumaan omaehtoisesti ja aktiivisuuteen hakemaan kaikkea uutta tietoa. Positiivinen ja aktiivinen suhtautuminen omaan työhön antaa myös voimavaroja jaksamiseen ja viihtymiseen työssä. Aktiivisuus lisää osaamista ja osaaminen työhyvinvointia. (Hilden 2002, 29.) Ammatillinen kasvu kehittyy työkokemuksen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien myötä. Ammatillista

kasvua tukevat hyvät esimies-alaisuudet, organisaation ilmapiiri, työpaikan ihmissuhteet ja hyvät johtamistavat. Ammatillinen kasvu tavoittelee hyviä työsuorituksia ja osaamisen kehittymistä. (Hilden 2002, 33.)

Sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan kykyä hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia niin tiedollisesti kuin myös taidollisesti. Osaamiseen kuuluu kyky toimia erilaisissa tilanteissa ja kyky tehdä nopeitakin päätöksiä. Päivystystyössä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ovat priorisointikyky, hyvät vuorovaikutustaidot, kommunikointitaidot ja kyky kerätä tietoa potilaan tarpeista. (Viinikainen – Pyhälä-Liljeström – Blek 2010.) Nummelinin mukaan päivystystyössä tärkeimpiä sairaanhoitajan osaamisalueita ovat kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen.

Erityistä huomiota on viime vuosien aikana kiinnitetty lääkehoito-osaamiseen ja osaamisen testaamiseen. Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet ohjeita ja oppaita työpaikoille siitä, miten lääkehoidon osaamista seurataan ja valvotaan. Työyksiköissä sovitaan kirjallisissa ohjeissa siitä, kuka saa ja kuka voi tehdä lääkehoitoon kuuluvia tehtäviä. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Valvira; STM 2007.) Päivystävän sairaanhoitajan pitää tietää mitä oikeuksia hänellä on lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitaja toteuttaa potilaan lääkityksen, jonka päivystävä lääkäri on hänelle konsultoinnin perusteella määrännyt.

Työntekijän pätevyys koostuu kliinisestä osaamisesta, hyvien hoitokäytäntöjen käyttämisestä, empaattisuudesta ja oikeanlaisen tiedon antamisesta potilaalle. Kompetenssi eli kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin omasta ja muiden mielestä. Jokaisella on omat opitut kompetenssit ja niitä hän käyttää kulloiseenkin tehtävään parhaan taitonsa ja kykynsä mukaan. Kompetenssit koostuvat opituista ja työkokemuksen antamista taidoista ja tiedoista. Kaiken osaamisen tarkoituksena on antaa potilaalle hyvää ja turvallista hoitoa, joka perustuu näyttöön ja oikeisiin hoitokäytäntöihin. Koponen - Sillanpään mukaan päivystyksessä sairaanhoitajalta vaaditaan erityisesti kliinisiä taitoja,

unohtamatta potilaan ja hänen omaisensa neuvontaa, ohjausta ja kokonaisvaltaista huolenpitoa ja empaattista suhtautumista potilaaseen. Tämän päivän työelämässä tarvitaan kliinisiä-, teknisiä-, ja tiedollisia taitoja, mutta myös sosiaaliset taidot ovat nousseet hyvin tärkeiksi.

Ammatillinen osaaminen muodostuu ammattitaidosta, yksilöllisestä pätevydestä, työelämän laatuvaatimuksista ja asiantuntijuuden kehittymisestä. Ammatillinen pätevyys tarkoittaa yksilön kykyä hallita ammattinsa toiminnallisia kokonaisuuksia. Työssä tarvitaan teoreettista, käytännöllistä ja tutkitun tiedon soveltamista ja käyttämistä. (Surakka 2009, 81.) Ammatillisesta osaamisesta on viime vuosien aikana kiinnostuttu entistä enemmän. Yrityksen yksi valttikortti on vahva henkilöstön osaaminen ja ammattitaito. Ammatillinen osaaminen on myös työntekijälle vahvuus, joka auttaa työssä viihtymisessä ja jaksamisessa. Riittämätön osaaminen aiheuttaa työkyvyn laskua ja epävarmuutta kaikessa tekemisessä. Osaamattomuus heijastuu myös tulojen laskuna ja lisääntyvinä sairauslomina. (Hilden 2002, 50.) Työpaikoilla pitää ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon työntekijän osaaminen ja kiinnostus erilaisiin toimintoihin terveydenhuollossa. Joillekin päivystystyö sopii hyvin ja toisille ei taas ollenkaan. Osaaminen tulee erityistehtäviin työkokemuksen, koulutautumisen ja työntekijän oman kiinnostuksen kautta.

Potilaiden hoitamisessa tulee kaikkien työntekijöiden hankkimia erityistaitoja käyttää täysipainoisesti. Mitä ei osaa, sitä on vaikeaa tehdä onnistuneesti. Oikein tekeminen ja oikeiden asioiden tekeminen hyväksyttävällä tavalla luovat perustan laadukkaalle työlle. Jo ennakkoon tulee varmistautua siitä, että työ osataan tehdä turvallisesti ja ammatillisesti oikein. (Kanerva 2008, 16.) Teoreettinen osaaminen tarkoittaa luetun teorian tiedon omaksumista ja käyttämistä arjen työssä. Teorian tiedon soveltaminen tulee sairaanhoitajalle työkokemuksen mukana ja hän pystyy kokemuksen myötä soveltamaan tietoa potilaan erilaisissa tilanteissa. Hoitajan pitää myös pystyä erottamaan kaikesta tiedon tulvasta se oikea ja pätevä tieto, josta voi juuri sillä hetkellä, ja siinä tilanteessa käyttää potilaan hyödyksi. (Surakka 2009, 81.)

Käytännöllisellä osaamisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä omaa riittävät kädentaidot ja hän pystyy tekemään joskus nopeitakin päätöksiä, etenkin päivystystilanteissa, joissa voi olla kyse minuuteista, minä aikana potilaan tila voi muuttua ratkaisevasti huonompaan suuntaan. Sairaanhoidajan pitää osata löytää ne välineet ja tarvikkeet mitä hoitamisessa tarvitaan, ja hänellä pitää olla kyky järjestelmälliseen työskentelyyn. Käytännöllisessä osaamisessa korostuvat auttamisen toiminnot, joita ovat hoitotyön periaatteiden noudattaminen, asiakaslähtöisyys, palveluhenkisyys ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Työyhteisöt edellyttävät tämän päivän sairaanhoitajilta kykyä itsenäiseen työskentelyyn, hyvää tiedonhallintaa ja sen soveltamista. Evidenssiosaaminen tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä käyttää ja soveltaa teoreettisesti tutkittua tietoa kriittisesti ja mielekkäästi käytännön hoitotyössä. Hoitajan pitää osata hakea ja arvioida tietoa ja sen oikeellisuutta ja luotettavuutta. (Surakka 2009, 81.)

3.4 Perehdytysohjeet kirjallisena ohjausmateriaalina

Kupias – Peltolan mukaan perehdyttäminen alkaa jo silloin, kun työpaikka on julistettu haettavaksi. Ilmoituksessa kerrotaan lyhyesti mistä työstä on kysymys ja mikä on työn tekopaikka. Hyvissä työpaikkailmoituksissa kerrotaan laajemmin työyhteisöstä, työntekijöiden määrästä ja tehtävistä, jotka kuuluvat työntekijälle juuri siinä työssä. Työyksikössä tulee olla kirjallinen opas uudelle työntekijälle. Oppaan sisältö laaditaan jokaisen työpaikan tarpeiden mukaan. Sairaanhoidajan työhön kuuluu potilaiden ja omaisten ohjaaminen ja kouluttaminen. Myös henkilöstön ja opiskelijoiden kouluttaminen ja ohjaaminen on osa sairaanhoitajan työtä. Yhteistyössä henkilöstö myös laatii ohjausmateriaalia näihin asioihin. (Kassara ym. 2004, 42.) Pyrimme kaikessa ohjauksessa siihen, että ohjausmateriaali on selkokielellä kirjoitettu ja oikeilla, varmistetuilla ohjeilla varustettua tietoa, niin myös henkilökunnan perehdytysohjeiden tulee olla selvät ja selkeät. Ohjeita pitää myös päivittää säännöllisesti ja poistaa vanhentuneet tiedot. Henkilöstön osallistuminen ohjeiden ja oppaiden tekemiseen, antaa käytännön työn näkökulman siihen, mitä asioita ohjeissa pitää olla. Samalla henkilöstö antaa myös oman panoksensa toimintojen kehittämiseen. (Koivuranta-Vaara 2011, 12). Ohjausmateriaalin tarkoituksena on, että uusi työntekijä saa tarvitsemansa tiedot uuden työn aloittamiseksi. Ohjauksessa materiaalin pitää olla käytännönläheistä, helppolukuista ja tärkeimpiä asioita

sisältävää, jonka sisällön kaikki työntekijät tietävät ja tuntevat. Perehdytysmateriaalin läpikäyminen pieninä kokonaisuuksina antaa uudelle työntekijälle mahdollisuuden omaksua asioita nopeammin. (Kselin – Kuusisto 2003, 205-206.)

Ohjauksessa on aina kaksi osapuolta, ohjaaja ja ohjattava. Ohjaajan on otettava ohjauksessa huomioon työntekijän koulutus ja työkokemus. Ohjauksessa on aina lähdettävä joltakin tasolta liikkeelle. Ohjaajalla on hyvä olla kirjallista materiaalia, jota läpikäymällä työntekijä saa kuvan työpaikasta ja hänelle kuuluvista työtehtävistä. Ohjaus on sanallista ja sanatonta viestintää. Kaiken tavoitteena on, että osapuolet ymmärtävät käydyn keskustelun samalla tavalla, ja saavuttavat yhteisymmärryksen. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007, 38.)

Vuorovaikutus ja kommunikointi henkilöiden välillä ovat tärkeitä ohjaustilanteessa. Kirjalliset ohjeet pitää antaa työntekijälle luettavaksi ja myöhemmin voidaan kysyä palautetta siitä, ovatko ohjeet sellaiset, että työntekijä on ymmärtänyt kaikki sen kohdat, ja saanut ohjeista juuri niitä tietoja, mitä hän tarvitsee. Raportointi ja palautekeskustelut ovat hyvä työkalu ohjauksen ja ohjausmateriaalin arvioinnissa. Näitä samanlaisia ohjausmenetelmiä voidaan myös käyttää potilaan ohjaamisessa. Se miten potilas tai työntekijä ottaa tiedon vastaan vaikuttaa jatkotyöskentelyyn. Jatkotyöskentelyä voidaan suunnitella palautekeskustelun perusteella. (Kyngäs – ym. 2007, 45.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä perehdytysohjeet Muonion terveyskeskukseen päivystysajalle. Etenkin sairaanhoitajasijaiset ja muualta tulleet hoitajat tarvitsevat tietoja alueesta, rengaspäivystystoiminnasta ja kaikesta muusta päivystämiseen liittyvistä asioista. Ohjeisiin laitetaan tietoja, joita hoitajat tarvitsevat jatkuvasti hoitaessaan päivystyspotilaita. Erityisen haasteen hoitajille antaa päivystysajan toiminta iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Hoitajat tekevät päivystystyötä vuodeosastotyön ohessa, ja joskus päivystyspotilaita on niin paljon, että vuodeosastolla työskentely jää vähemmälle. Hyvät toimintaohjeet päivystysajalle, päivystyspotilaan kanssa toimimiselle, nopeuttavat ja helpottavat hoitajan työskentelyä.

Perehdytysohjeiden avulla uuden työntekijän opastaminen päivystysajan toimintaan on järjestelmällistä, ja kaikki tärkeät asiat tulevat esille, kun perehdytyslistaa käydään yhdessä läpi. Työntekijällä on myös mahdollisuus kysyä, jos jokin asia on epäselvä. Uusi työntekijä voi rauhassa tutustua työskentely-ympäristöön, laitteisiin ja niiden käyttöohjeisiin. Perehdytykseen käytetty aika tulee jatkossa takaisin tehokkaana työskentelynä.

Perehdytysohjeiden pitää olla työelämälähtöisiä, siksi ohjeiden käyttäjien mielipiteet ja toivomukset pitää ottaa huomioon ohjeita tehtäessä. Nämä perehdytysohjeet on laadittu sairaanhoitajien toivomusten mukaisesti, huomioiden käytännön päivystystoiminnassa tarvittavat tiedot ja ohjeet. Perehdytysohjeiden laittaminen sähköiseksi versioksi vastaanoton hoitokansioon, helpottaa vaihtuvien tietojen muuttamista. Ohjeiden avulla uusi työntekijä saa kokonaiskuvan työyksiköstä, sen toiminnoista ja käytännöistä. Sairaanhoitaja saa varmuutta tehdä myös työtä erilaisessa työympäristössä. Työympäristö voi poiketa täysin aiemmasta työpaikasta, ja epävarmuus voi aiheuttaa suuria ongelmia työstä selviämisessä. Perehdyttämisen merkitystä ei voi työpaikoilla väheksyä. Ohjeiden tekijä on omalta osaltaan antanut hoitajan näkökulman siitä, mitä ohjeissa pitäisi olla, ja minkälaista tulee perehdyttämisen hoitotyössä olla.

5 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA MENETELMÄNÄ

5.1 Toiminnallinen menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan määritellä vaihtoehdoksi tutkimukselliselle työlle. Työssä tavoitellaan esimerkiksi ammatillisen käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka - Airaksinen 2003, 5.) Toiminnallinen työ voi olla ammatillinen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää valita kohderyhmä, kenelle tuote tai ohjeistus on tarkoitettu, ja mitä toimintoja halutaan järjeistää ja selkeyttää. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa, koska työssä joudut miettimään mitä ja minkälaista sisältöä työhön laitetaan. Kohderyhmän rajaaminen auttaa myös rajaamaan aineistoa. (Vilka – Airaksinen 2003, 39 - 40.)

Hyvä opinnäytetyön aihe nousee opinnoista ja aihe palvelee hyvin työelämää ja on tekijälle kiinnostava ja hyödyttävä aihe. Opinnäytetyölle on löydettävä toimeksiantaja. Opinnäytetyöprosessissa voit näyttää osaamisesi ja ammattitaidon kehittymisen opiskelun aikana. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on suunnattu jollekin ryhmälle työelämässä. Toiminnallinen työ sopii työskentelymuotona tehtäessä perehdytysohjeita. Toiminnallisessa työssä tuotoksena tulee aina jokin tuote, jota voidaan työelämässä käyttää. Ohjeiden tekeminen perustuu käytännön tekemiseen ja voimassaolevien ohjeiden kokoamiseen yhteen paikkaan. Kokoukset ja palaverit ovat hyvä toimintamuoto, kun mietitään ohjeiden sisältöä. Mitään erityisiä kyselyjä ei välttämättä tarvitse prosessin aikana tehdä. Myös toiminnallisen opinnäytetyön kautta tapahtuu kehittymistä, joka kaiken tavoitteena tulee ollakin. Kehittyminen ja kehitys ovat yksilöllisiä ja voivat tulla työtä tekemällä ja aivan huomaamatta. (Vilka - Airaksinen 2003, 9,16,38.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ ja tuotoksena tulevat kirjalliset perehdytysohjeet terveyskeskukseen päivystysajalle. Ohjausmateriaali laitetaan myös sähköisenä versiona vastaanoton kansioon kohtaan, työskentelyohjeet päivystyksessä. Ohjeistuksen tarkoituksena on helpottaa sairaanhoitajia päivystysajan työskentelyssä. Perehdytyskansioon laitetaan perehdyttämistä helpottava luettelo niistä asioista, joita pitää käydä läpi

uuden työntekijän kanssa. Tavoitteena on, että kaikki sairaanhoitajat perehtyvät päivystystyöhön yhteisten toimintaohjeiden avulla.

5.2 Perehdytysohjeet tuotteena

Tämän projektin tavoitteena on tehdä perehdytysohjeet Muonion terveyskeskukseen. Kaikissa projekteissa ja hankkeissa pitää olla tavoite tehdä jotakin työelämää hyödyttävää käytännön työkalua. Projektissa ja hankkeessa asetetaan kysymykset, mitä tehdään, miksi tehdään ja kenelle tehdään. Projektille on myös asetettava tavoite ja aikataulu, mitä tavoitellaan ja koska projekti loppuu. Hankkeella myös pitää olla tavoitteena saada jokin muutos työskentelytapoihin tai työtä helpottavia käytäntöjä. Hankkeella on alku eli ideavaihe, suunnitelmavaihe, toteuttamisvaihe ja päättymisvaihe. Hankkeella pyritään löytämään keinot ja ratkaisumallit erilaisiin työelämän ongelmiin. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 25 - 26.)

Terveydenhuollossa kehittämiseen tarvitaan toimiva ja mielekäs idea. Pelkkä ideointi ei kuitenkaan riitä, vaan jonkun pitää ottaa idean työstäminen tehtäväksi. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 61.) Idea perehdytysohjeiden tekemiseksi tuli työharjoittelun aikana Muonion terveyskeskuksessa. Joidenkin hoitajien ideana tuli, että päivystysajan ohjeiden tekeminen voisi olla heitä auttava työkalu päivystystyössä. Etenkin sijaisilla, jotka olivat tulleet muualta Suomesta, oli epäselvyyttä ja vaikeuksia selvittää päivystysajan toiminnoista. Heille oli outoa kuntien yhteispäivystystoiminta ja epävarmuutta aiheutti myös potilaiden hoitaminen ilman lääkärin läsnäoloa. Työpaikoilla kehittämistoiminta tarkoittaa palvelujen parantamista, työvälineiden ja työmenetelmien kehittämistä. Kehittämisen ja kehittymisen tuloksena pitäisi olla muutos parempaan. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 21.) Niin tässäkin työssä tavoitteena on helpottaa hoitajien työskentelyä päivystyksessä. Toimintaohjeiden kokoaminen yhteen kansioon, helpottaa työntekijää, ja nopeuttaa toimintaa, kun asioita ei tarvitse hakea monesta eri paikasta. Kehittämistyö terveydenhuollossa on monesti kokemustiedon ja uuden tiedon yhdistämistä. Käytännön työtä tekevät voivat kokemuksen myötä antaa hyviä kehittämissuhteita, jotka palvelevat juuri heitä omassa työssä. Käytännön työtä tekevät voivat soveltaa saamiaan uusia tietoja käytäntöön joustavasti, ja jakaa myös kokemuksen myötä

tullutta tietoa uusille työntekijöille. Hyvä ja toimiva työyhteisö pystyy moniammatillisesti kehittämään työoloja ja työmenetelmiä. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 55.)

Suunnitteluvaiheen aloitin viime kesänä käymällä terveyskeskuksessa, jossa pidimme palaverin sairaanhoitajien kanssa. Palaverissa listasimme asioita, joita ohjeisiin pitää laittaa. Idean työstäminen ja suunnitteleminen on onnistunut kun osanottajat voivat spontaanisti esittää ideoita ja ajatuksia ja jopa luopua vanhoista pinttyneistä tavoista. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 61.) Perehdytysohjeiden kokoajana asetin myös jonkinlaisen aikatavoitteen työn valmistumiselle, mutta syksyn aikana huomasin, ettei tehtävä ollutkaan niin yksinkertainen. Oman haasteensa antoi se, että terveyskeskus on kaukana, ja tietojen kokoaminen vaati useita käyntejä paikanpäällä. Puhelimen ja sähköpostin välityksellä ei kaikkien asioiden selvittäminen oikein onnistunut. Syksyllä kävin vielä toisen kerran keskustelemassa sisällöstä. Laaditun listan puitteissa olen pyrkinyt tietoja kokoamaan. Olen käyttänyt myös naapurikunnan perehdytysohjeita apuna ja lainaillut sieltä ohjeita soveltuvien osien. Suunnittelussa sovimme, ettei käypähoitosuosituksia laiteta erikseen ohjeisiin, koska päivystyskäyntien syyt ovat niin moninaisia, ettei niitä pysty mitenkään kattavasti ohjeisiin laittamaan. Sovimme myös siitä, että jatkossa sairaanhoitajat tekevät lääkärin kanssa yhteistyössä eri sairauksien osalta toimintaohjeita. Käytännössä kuitenkin lääkäri kaippaa esitietoja ja alustavia tutkimustuloksia, kun hoitaja konsultoi lääkäriä.

Perehdytysohjeiden kokoamisen aloitin samaan aikaan kuin varsinaisen raporttiosuuden tekemisen. Toteutuksessa käytin apuna koko ajan luetteloita, jonka kokosimme sairaanhoitajien kanssa. Apuna käytin myös aikaisemmin, vuosia sitten tehtyä perehdytysohjetta, etenkin luetteloita asioista, joita tulee käydä läpi uuden työntekijän kanssa. Vanhoista ohjeista puhtaaksikirjoitin puhelinnumeroita ja kirjallisia ohjeita laitteiden käyttämisestä. Perehdytysohjeissa on tärkeää hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa, mutta lisäksi on saatava jotakin uutta tietoa, mitä ei aikaisemmin ohjeissa ole ollut. Kaiken tekemisen tavoitteena on, että tuotos on käytännönläheinen, ja työtä helpottavaa. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008, 109.)

Laboratoriokokeiden teko-ohjeet laitettiin kaikki samaan kohtaan. Päivystysajalla otettavia laboratoriokokeita ovat EKG, TNT ja BNP sydämen toimintaan liittyvät tutkimukset, P-FiDD- koetta voidaan ottaa, jos epäillään syvää laskimotukosta tai keuhkoemboliaa (keuhkoveritulppaa). Muita tutkimuksia ovat virtsanäyte, tulehduskoe CRP (C-reaktiivinen proteiini), nielunäyte, hemoglobiini ja veriviljelyt. Sairaanhoidaja on päivystysajalla myös toimistotyöntekijä, joten hänen pitää saada myös ohjausta käyntimaksuista ja tilastoinnista. Tilastointi on tärkeää, koska ulkokuntalaisista päivystyksessä kävijöistä kunta voi laskuttaa todellisia kustannuksia kotipaikkakunnalta. Matkailukunnassa ulkokuntalaisten päivystyspotilaiden määrä voi olla iso, ja sen vuoksi myös kunnan saama rahallinen korvaus on mittava. Käyntimaksut muuttuvat lähes vuosittain, siksi kansioon on päivitettävä uudet hinnat vuosittain. Terveyskeskuksessa sovitaan erikseen siitä, kuka perehdyttää uuden työntekijän potilasmaksuihin ja tilastointiin.

Lääkehoito on erityisen tarkan seurannan alla hoitotyössä. Hoitajien osaamista testataan viiden vuoden välein ja käytännön työssä jokaisen tulee näyttää osaamisensa sovitulla tavalla. Ministeriö on myös velvoittanut kuntia tekemään lääkehoitosuunnitelman paikallisia olosuhteita silmälläpitäen, mutta lakiin ja asetuksiin nojautuen. Perehdytysohjeisiin tulee myös terveystieteiden lääkehoitosuunnitelma ja ohjeet siitä, miten työntekijän pitää menetellä saadakseen oikeudet lääkehoidon toteuttamiseksi. Muoniossa ei ole vielä sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista testattu, vaikka lääkehoitosuunnitelma on tehty.

Perehdytysohjeiden tekeminen oli aika työlästä, vaikka kaikki tieto oli jo olemassa. Materiaali piti vain kerätä yksiin kansiin. Aloituskäytössä yhdessä tehty listaus tarvittavista tiedoista helpotti jonkin verran, mutta moni asia vaati pohtimista. Terveystieteiden etäisyys oli myös tekijälle hieman hankalaa. Tietojen hakeminen paikan päältä vaati aina usean tunnin aikaa. Terveystieteen ei myöskään ole ohjeiden tekijän työpaikka, joten sekin on jonkinlainen hankaluus. Sähköpostin välityksellä olen saanut jonkin verran lisätietoja ja epäselviin kysymyksiin vastauksia.

Perehdytyskansio on mielestäni hyvin selkeä ja helppolukuinen. Kuvilla olen yrittänyt hieman piristää luettelomaisia puhelinnumeroita ja muita teknisiä

ohjeita. Valmiin kansion toimitan tehtävän tilaajalle luettavaksi ja arvioitavaksi. Perehdytysohjeiden käyttäjät voivat arvioida sisältöä ja lisätä ohjeisiin tarvittavia tietoja. Mahdollisia korjauksia ja lisäyksiä on mahdollista tehdä nyt ja myös jatkossa aina, kun uutta tärkeää tietoa tulee esille. Ohjeiden laittaminen sähköiseen muotoon on hankala ja hidas tehtävä, joten siihen tarvitaan atk-ihmisten tieto-taitoja. Käytännön kannalta on kuitenkin tärkeää saada ohjeet myös sähköisesti luettavaksi kaikille hoitajille. Kansion on tarkoituksenaan palvella sairaanhoitajia päivystystyössä ja muussakin toiminnassa. Ohjeiden arviointia olisi ollut hyvä tehdä pitkin matkaa syksyn ja talven aikana, mutta työn valmistumisen viivästyminen ja aikataulujen pettäminen ovat aiheuttaneet sen, että nyt perehdytysohjeiden tilaajan arviointi jää valmiin ohjeistuksen arviointiin. Parhaimman arvion perehdytysohjeista saa silloin, kun taloon tulee uusi työntekijä, jota perehdytetään päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin.

6 POHDINTA

Muonion terveyskeskus kuuluu kolmen kunnan yhteispäivystysrenkaaseen. Päivystys on vuoropäivin kussakin kunnassa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Tunturi-Lapin kunnissa asuu vakituisesti n. 14500 asukasta. Matkailusezonkien aikana syksyllä ja kevätkuukausina asukkaita on moninkertainen määrä verrattuna vakituisiin asukkaisiin. Terveyskeskukset toimivat kuitenkin pääsääntöisesti samalla työvoimamäärällä kuin normaalina aikana. Ylimääräisiä sesonkityöntekijöitä ei terveyskeskuksiin palkata. Jonkin verran yksityiset lääkäriasemat helpottavat ruuhkahuippuja terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksessa on jatkuva sairaanhoitajapula, niin kuin on koko Suomessa. Sairaanhoitajia haetaan sijaisuuksiin lehti-ilmoituksilla ja työvoimahallinnon sivuilla internetissä.

Päivystyshoidosta vastaavat sairaanhoitajat 24 tuntia vuorokaudessa. Hoitajat ottavat potilaat vastaan ja tekevät heille hoidon tarpeen arvioinnit. Hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen hoitajien tulee omata laaja-alaiset tiedot eri sairauksista ja taidot tehdä nopeita päätöksiä tarvittaessa. Lääkärien läsnäolo päivystysajalla on satunnaista, joten hoitajien vastuulla on potilaiden hoitaminen kokonaisuudessaan. Päivystystyötä sairaanhoitajat tekevät muun osastotyön lomassa. Joskus potilaita on niin paljon päivystyksessä, että sairaanhoitajan työpanos vuodeosastotyöstä jää aivan minimaaliseksi vuoron aikana. Työvuorossa on aina työntekijä, joka toimii ns. päivystävänä hoitajana. Hän lähtee ensisijaisesti hoitamaan päivystyspotilasta, ja tarvittaessa pyytää toisen hoitajan avuksi, jos potilaan sairaus niin vaatii. Sairaanhoitajan työ on erittäin haastavaa ja osaamisen tulee olla laaja-alaista. Lääkärin läsnäolo tai poissaolo ei muuta päivystyshoidon toimintaa millään tavalla, vaan potilaita on otettava vastaan vuorokaudet ympäri. Sairaanhoitajalla pitää kuitenkin aina olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä, jos hän kokee asian sellaiseksi.

6.1.Perehdytysohjeet

Uuden sairaanhoitajan hyvä perehdyttäminen on toiminnan ja potilaan kannalta erityisen tärkeää. Hoitajan pitää tietää paikalliset olosuhteet ja työpaikan toiminnot siitä, miten päivystyspotilaan kanssa menetellään.

Hoitajalla pitää olla tiedot siitä, mitä tutkimuksia potilaalle pitää missäkin sairaudessa tehdä. Alueellisesti voivat ohjeet vaihdella huomattavasti, mutta pääperiaatteet potilaiden hoitamisessa ovat kaikkialla samat. Hoitajien pitää hallita tietotekniikan käyttö ja paikallisen sairaanhoito-ohjelman toiminta. Hänen pitää osata tehdä muutamia päivystyslaboratoriokokeita, joilla voidaan päätellä potilaan sairaudesta jotakin. Tietenkin myös hoitajan itsensä kannalta on tärkeää tietää ja osata toimia päivystyksessä. Hyvä perehdyttäminen helpottaa työskentelyä ja poistaa epävarmuutta tehdä työtä. Työntekijä viihtyy ja tuntee onnistumista potilaiden kanssa työskennellessä. Työnantajalla on suurin vastuu perehdyttämisen järjestämisessä ja työntekijän kouluttamisessa. Työnantajalla on vastuu huolehtia siitä, että työntekijä saa tarvittavaa täydennyskoulutusta ja opastusta uuteen työhön.

Hyvä perehdytys ja uuden työntekijän hyvä vastaanotto antaa heti positiivisen kuvan työpaikasta, jota on helppo viedä eteenpäin ja suositella työpaikkaa muillekin. Työnantajan tulee nimetä uudelle työntekijälle perehdyttäjä. Perehdyttäjä on kokenut henkilö, jolla on laaja-alaiset tiedot ja taidot sairaanhoidollisista tehtävistä. Periaatteessa kaikkien työntekijöiden pitää aina tarvittaessa osallistua perehdyttämiseen, mutta nimeämällä tehtävään erityisesti henkilön, voidaan luottaa siihen, että perehdyttäminen tulee perusteellisesti suoritettua, eikä mitään tärkeää tietoa jää kertomatta. Käytännön työssä huomaa sen, mitä asioita pitää päivystävän hoitajan tietää ja osata. Jokaisella on mahdollisuus lisätä ohjeisiin tietoja, jotka ovat tärkeitä työssä. Jokaisen uuden työntekijän pitää vaatia kunnollinen perehdyttäminen tehtäviin. Hyvä vastaanotto työpaikalla on myös merkki siitä, että olet tervetullut ja hyväksytty uuteen työpaikkaan.

6.2 Ammatillisen kasvun tarkastelua tämän projektin aikana

Voisi kuvitella, että yksin tekeminen on paljon helpompaa kuin usean tekijän ryhmässä, mutta tätä työtä tehdessä olen kyllä ollut todellakin yksin. Ryhmätyöskentelyn etuna saadaan aina usean ihmisen ajatuksia ja mielipiteitä tehtävään työhön, joskin oman hankaluuden tuottaa yhteisen ajan löytäminen työskentelyvaiheessa. En ole koskaan aikaisemmin tällaista laajaa työtä tehnyt, joten aloitin aivan tyhjästä. Kirjoittamisen loppuvaiheessa tekstin luki läpi toinen henkilö. Huomasin heti, miten erilainen näkökanta

hänellä oli erinäisiin asioihin ja niiden kirjoittamiseen, kuin minulla. Aikaisempien opinnäytetöiden tekeminen näkyi heti tekstin suunnittelussa ja kirjoittamisessa yleensäkin. Häneltä sain hyviä neuvoja kirjoittamiseen. Laadin itselleni jonkinlaisen aikataulun niin kuin ohjaajat kehottivat tekemään. Tavoitteena oli, että perehdytysohjeet olisivat olleet valmiina jo ennen vuoden vaihdetta. Aikataulut menivät kuitenkin aivan uusiksi syksyn aikana. Oma sairastelu ja läheisen vakava sairaus veivät henkisiä ja fyysisiä voimavaroja, ja siksi työ viivästyi kokonaisuudessaan. Perehdytyskansiota ja varsinaista raporttiosuutta olen joutunut tekemään yhtä aikaa, eikä se ole ollut kovin helppoa.

Opiskelun aikana käydään liian vähän läpi kirjallisten tuotosten tekemistä, kirjoittamisen eri vaiheita ja ennen kaikkea hyvin aikaisessa vaiheessa pitäisi aloittaa opiskelussa opinnäytetyön aiheen miettiminen ja työn suunnittelu. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät luennot pitäisi myös pitää aikaisemmin, koska teorian osaaminen helpottaa huomattavasti työn tekemistä. Käytännössä nyt käytiin läpi tutkimusmetodiikkaa samaan aikaan työn suunnittelun kanssa. Tutkimusaiheen saaminen oli myös hyvin haastavaa. Kehittämistyön tekeminen omalle työpaikalle olisi ollut mielestäni paras vaihtoehto. Olinkin jo miettinyt valmiiksi, että voisin tehdä hygieniasuunnitelman omalle työpaikalle, koska sellaista ei meillä vielä ole. Oma kiinnostus tätä asiaa kohtaan oli myös omana motiivina. Tämä suunnitelma kariutui kuitenkin heti alkuvaiheessa, koska työnantajalla ei ollut kiinnostusta yhteistyöhön. Tavoitteenahan pitää olla, että opinnäytetyön tekijä on kiinnostunut aiheesta ja siitä on hyötyä myös opiskelijan tulevassa työssä. Kehittämistyön tekemiseksi pitää myös saada jokin taho toimeksiantajaksi. Perehdytysohjeet harjoittelupaikan terveystieteiden keskuksen tulivat toisena vaihtoehtona esille. Perehdytysohjeista on hyötyä päivittäisessä työskentelyssä. Työtä tehdessä huomasin, että yllättävän paljon löytyi kirjoja, tutkielmia ja artikkeleita aiheesta perehdyttäminen. Useissa laeissa perehdyttäminen on omana pykälänä, ja laki velvoittaa työnantajaa. Asioiden syvällisempi miettiminen antaa aina uutta näkökulmaa työhön ja sen sisältöön. Mitä enemmän aiheeseen olen perehtynyt, sitä enemmän aihe on alkanut kiinnostamaan minua. Tiedon hakeminen oli hankalaa, ja etälainojen tilaaminen myös rahallisesti kallista. Voin kuvitella, että on paljon helpompaa tehdä kirjoitustyötä ja hakea lähteitä, kun asuu lähellä oppilaitosta ja isoja

kirjastoja. Jonkin verran sain lainattua materiaalia oppilaitoksen kirjastosta kouluviikkojen aikana.

Ohjauksen merkitys on suuri tällaisia töitä tehdessä. Etenkin kun ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön kirjoittamisesta, on ohjaus erityisen tärkeää. Joustavasti sain aikoja äidinkielen- ja sisällön ohjaukseen. Äidinkielen vaikeus jopa yllätti minut, koska niin paljon tuli asioita korjattavaksi. Sisällön ohjauksessa sain hyviä vinkkejä ja neuvoja jatkaakseni työn tekemistä. Kirjoittaminen oli todella raskasta ja aikaa vievää työtä. Onnistuin kuitenkin, vaikka epätoivo oli lähes koko ajan läsnä.

LÄHTEET

- Hietanen, K. – Pitkänen, M-R. – Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyytiäinen, J. – Knuutila, M. – Mustonen, A-M. 2012. Perehtyjä on herkillä. Sairaanhoidaja 12/2012.
- Jaako, S. – Kaikkonen-Tiensuu, H. – Palovaara, T. – Rantapää, K. 2010. Perehdytysohjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.
- Kangas, P. – Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä.
- Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Helsinki: Edita Oy.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaki. 1019/2004/1§. Välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>. 29.12.2012.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Ketola, M-L. – Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Koponen, L. – Sillanpää, K. (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Kotisaari, M-L. – Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: FiocaOy.
- Kjelin, E. - Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä. Talentum Media Oy.
- Kupari, P. – Inkinen, R. – Kinnunen, M. – Kuosmanen, A. – Peltomaa, K. – Reunama, T. 2012. ISBAR- menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoitessa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Osoitteessa www.sairanhoitajaliitto.fi. 10.2.2013.

- Kupias, P.-Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Oy Yliopistokustannus,
- Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Johansson, K. – Hirvonen, E. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Malmström, R. – Kiura, E. – Malmström, T. – Torkki, P. – Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen Lääkärilehti 9/2012.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Osoitteessa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>. 10.2.2013.
- Penttinen, A. – Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus.
- Rasku, T. – Sopenan, P. – Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo: WSOY.
- Ruuti, K. – Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoitaja 9.12.2010.
- Sundman, E. 2010. Potilaan oikeus hoitoon. Sairaanhoitajan käsikirja. 11.3.2010.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito julkaisu pdf muodossa. Osoitteessa http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030. 21.1.2013.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Tammi.
- Syvöja, P. – Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326. 20.1.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>. 15.1.2013.
- Työturvallisuuslaki. 738/2002/14§. Työntekijälle annettava ohjaus ja opetus. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. 25.1.2013.
- Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen – henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Osoitteessa http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. 10.2.2013.

Viinikainen, S. – Pyhälä-Liljeström, P. – Blek, T. 2010. Osaamisen arvioinnilla onnistuneeseen rekrytointiin. Sairaanhoidaja 30.8.2010.

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

LIITTEET

Tunturi-Lappi kartta ja kuntainfoa	Liite 1
Perehdytyskansion sisältö	Liite 2
Työntekijän perehdyttäminen päivystykseen ohje	Liite 3

Tunturi-Lappi

Liite 1



Kyläkulttuuria tuntureitten maasta ry:n

julkaisu

Tunturi-Lappi on neljän kunnan muodostama seutukunta.
Tunturi-Lapin alueella on väestöä 14.500 henkeä.

Etäisyydet Tunturi-Lapin päivystysalueen kuntakeskuksiin n. 80 km.

Muonion keskustasta matkaa;

Kilpisjärvelle 200 km

Rovaniemelle 230 km

Tornioon 262 km

Ouluun n. 400 km

TUNTURI-LAPIN SEUTUKUNTA



Enontekiö Kittilä Kolari Muonio

Kansion sisältö

Liite 2

- Lomake työntekijän perehdyttämiseen
- Kuntakartat
- Puhelinnumeroita; rengaspäivystys, ambulanssit, LKS, alueellisia ym. numeroita, Muonion kunnan numeroita
- Telefax lähetysohje, telefax-numeroita
- EKG:n skannaus ja lähettäminen päivystävälle lääkärille
- Toimintaohjeita päivystysajalle
- Ulkomaalaisen potilaan vastaanottaminen
- Potilasmaksut
- Laboratorionäytteiden teko-ohjeita; CRP, TNT, BNP, VERIVILJELY, U-Kem.seula
- ISBAR potilaan haastattelumenetelmä
- HaiPro ohjeet
- Lääkehoitosuunnitelma avohoitoon
- Kriisiryhmän kokoonpano ja puhelinnumerot
- Pelastus- ja sammutussuunnitelma, toimintaohje

TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN PÄIVYSTYKSEEN

Perehdytettävä

Perehdyttäjä

Poliklinikan esittely

1. Tilojen esittely
2. Sairaanhoidajan työt päivystyksessä
3. Rengaspäivystystoiminta
4. Lääkärin konsultaatiot paikalla ja puhelimitse
5. Elvytysvälineet/elvytyslääkkeet
6. EKG-koneen käytön opastaminen
7. Laboratoriokokeet ja niiden tekeminen
8. Potilasmaksut
 - päivystyskäyntimaksut
 - humalatilatutkimus
 - varusmiehet
 - ulkomaalaiset
9. Ulko-ovien hälytykset ja porttipuhelimen käyttö
10. Lääkekaapit
11. Toimenpide- ja kipsaushuone
12. Tietokoneen käytön opastaminen
13. Tilastointi
14. Ambulanssiin tutustuminen
15. Puhelimet, fax, Virve
16. Katastrofivalmius, välineet ja varusteet
17. Muut esille tulevat asiat esim. ilmoitukset lastensuojeluun

