

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Minna Villikka

PEREHDYTTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDON OSAAMISALUEESEEN

KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA OSASTOLLA 6B

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

VILLIKKA, MINNA

Perehdyttäminen erikoissairaanhoidon osaamisalueeseen

Kymenlaakson keskussairaalassa osastolla 6B

Opinnäytetyö

48 sivua + 41 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, KT

Toimeksiantaja

Kymenlaakson keskussairaala

Lokakuu 2013

Avainsanat

perehdyttäminen, osaamiskartta, erikoissairaanhoido

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämän kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena oli selvittää perehdytyksen nykytila Kymenlaakson keskussairaalan sisätautiosastolla ja laatia uuden työntekijän perehdytysohjelma. Hankkeen osapuolina olivat Kymenlaakson keskussairaala ja Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu.

Henkilökunnan näkemystä perehdytyksen nykytilanteesta kartoitettiin sähköisellä kyselyllä huhti-toukokuussa 2013. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Vastausten perusteella perehdytys toteutuu kokeneempien hoitajien antamana ohjauksena oman työn ohella. Perehtyjän oman mielenkiinnon ja aktiivisuuden varaan jää myös paljon asioita.

Perehdytykseen liittyvää teoriatietoa on koottu alan kirjallisuudesta, laeista sekä pro gradu -tutkielmista. Teoriatiedossa korostuu perehdyttämisen tärkeys, perehdytyksen laatu sekä arviointikeskustelut.

Tuloksista kävi ilmi, että lähes kaikista osaamisalueista kaivattiin tarkistuslistaa tai systemaattista perehdytysohjelmaa, jonka avulla uuden työntekijän perehdytystä voidaan toteuttaa, seurata ja arvioida järjestelmällisesti koko perehdytyksen ajan. Opinnäytetyön lopputuotoksena valmistunut uuden työntekijän perehdytysohjelma otetaan osastolla käyttöön.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

VILLIKKA, MINNA

Orientation in Specialized Nursing in Ward 6B at
Kymenlaakso Central Hospital

Bachelor's Thesis

48 pages + 41 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Kymenlaakso Central Hospital

October 2013

Keywords

orientation, competence map, specialized nursing

The starting point of the study was a working life development task and the aim was to define the current state of the orientation in the medical ward at Kymenlaakso Central Hospital and to draw up an orientation program for a new employee. The parties of the project were Kymenlaakso Central Hospital and Kymenlaakso University of Applied Sciences.

Theoretical knowledge of orientation was collected from literature, laws and pro gradu –theses. In the theory orientation itself, the quality of orientation and evaluation discussions are highlighted.

The staff's points of view were charted by an electronic inquiry in April - May 2013. The results were analyzed with content analysis. Based on the answers the orientation was realized by experienced nurses giving orientation by side of their own work. There are lots of things dependent on employees' own interest and activity.

The results showed that almost every field of expertise missed checking lists for a systematic orientation program, which would help the orientation, follow-up and evaluation of the orientation. The final result of this thesis is an orientation program for a new employee and it will be taken into use.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PEREHDYTTÄMISTÄ OHJAAVAT SÄÄNNÖSTÖT	7
3	KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ	8
	3.1 Yhteistyökumppanin esittely	8
	3.2 Kymenlaakson keskussairaalan osasto 6B	9
	3.3 Kehittämisprosessi	10
4	PEREHDYTTÄMISEN TEOREETTINEN TARKASTELU	12
	4.1 Perehdyttämisen tavoitteet	13
	4.2 Perehdyttämisen vaiheet	13
	4.3 Perehdytyksen haasteet	16
	4.4 Perehdytettävän vastuut ja velvollisuudet	17
	4.5 Osastonhoitajan rooli perehdytyksessä	17
	4.6 Perehdyttäminen sisätautien hoitoprosessiin	18
	4.6.1 Potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen	19
	4.6.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen	20
	4.6.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen	20
	4.6.4 Hoitotyön toteutumisen arviointi	22
	4.7 Yhteenveto perehdyttämisen teoreettisista lähtökohdista	24
5	OSAAMISKARTAN OSAAMISALUEET PEREHDYTTÄMISEN APUVÄLINEENÄ	24
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	26
	7.1 Osasto 6B:n perehdytyksen lähtötilanteen kartoitus	27
	7.2 Kyselyaineiston keruumenetelmä	28
	7.3 Kyselyaineiston analysointi	29
	7.4 Perehdytysohjelman laadinta	30
8	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI	31
	8.1 Kehittämistehtävän tulosten arviointi	31

8.2	Perehdytyksen toteutuminen	31
8.3	Perehdytykseen liittyvät kehittämissuositukset	35
8.4	Vastuualueet	37
8.5	Oman ammatillisen kasvun arviointi	38
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
9.1	Luotettavuus	40
9.2	Eettisyys	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	
	Liite 1. Aiemmat tutkimukset	
	Liite 2. Muuttujataulukko	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Kyselylomake	
	Liite 5. 6B osaamiskartta, versio 18.10.2012	
	Liite 6: Malli sisällönanalyysitaulukon muodostuksesta	
	Liite 7. Tutkimuslupa Carea	
	Liite 8: Sopimus opinnäytetyöstä	
	Liite 9: Perehdytysohjelma	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Sain idean opinnäytetyöni tekoon ollessani yhteydessä osasto 6B:n apulaisosastonhoitajaan erään koulutehtäväni vuoksi. Tehtävään tarvittiin perehdyttämiseen liittyviä tietoja, ja tiedustelin näitä osastolta, miten perehdyttäminen osastolla toteutetaan. Kävikin ilmi, että osastolla ei ole perehdyttämiseen minkäänlaista valmista konseptia, vaan perehdyttäminen on toteutettu tähän asti ilman virallista perehdyttämisohjelmaa.

Kiinnostukseni juuri tätä aihetta kohtaan heräsi, koska valitettavan usein perehdyttäminen kuitataan sillä, että esimerkiksi, jos opiskelija on ollut harjoittelussa ko. osastolla, hänen oletetaan jo tietävän kaiken tärkeimmän ja hallitsevan työnsä. Näin ei kuitenkaan saisi olla, vaan jokainen työntekijä on oikeutettu perehdytykseen ja velvoitettu omatoimisesti tutustumaan organisaatioon ja hankkimaan tietoa. Hyvin toteutettu perehdyttäminen auttaa uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön, hän omaksuu nopeasti uuden työnsä ja soveltamaan teoriassa hankkimansa tiedon käytäntöön. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 81.)

Perehdyttäminen on kehittynyt vuosisatojen saatossa työhön opastamisesta tämän päivän syvälliseen perehdytykseen. Aiemmin syvällistä perehdytystä ei pidetty tärkeänä, koska työympäristöt ja työtehtävätkään eivät olleet niin monimuotoisia kuin mitä ne tänä päivänä ovat. Nykyään organisaatiot ja työtehtävät ovat monimutkaisempia ja näin ollen perehdyttäminen on tullut yhä tärkeämmäksi. Työntekijän täytyy ymmärtää, mitkä ovat organisaation toimintatavat ja miksi se ylipäätään on olemassa. (Kupias & Peltola 2009, 13.)

Tänä päivänä yritykset haluavat kantaa oman osansa yhteiskuntavastuusta, jonka perusta on lainsäädäntö. Yrityksen yhteiskuntavastuu tarkoittaa yrityksen vastuuta omassa toimintaympäristössään. Tämä vastuu voidaan jakaa edelleen taloudelliseen vastuuseen, ympäristövastuuseen sekä sosiaaliseen vastuuseen. Näistä sosiaaliseen vastuuseen kuuluu mm. henkilöstön osaamisesta sekä hyvinvoinnista huolehtiminen. Kun nämä yhteiskuntavastuun tekijät on hyvin hoidettu, turvaavat he yrityksen kannattavuutta, mainetta sekä yrityskuvan positiivista kehitystä. (Kupias & Peltola 2009, 14.)

Haluan tämän työelämän kehittämistehtävällä osaltani vastata perehdyttämiskäytänteiden kehittämiseen ja näin helpottaa uuden työntekijän sijoittumista työyhteisöön sekä omaksumaan erikoissairaanhoidon osaamisalueen työtehtävät.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää osasto 6B:n perehdytystoimintaa selvittämällä, miten perehdyttäminen tällä hetkellä toteutuu ja mitä ohjeistuksia on syytä täydentää tai tarkentaa. Tavoitteena on laatia uuden työntekijän perehdyttämisohjelma osasto 6B:lle, lisätä hoitotyön vetovoimaisuutta osastolla 6B, sitouttaa työntekijä työhön ja työyhteisöön sekä varmistaa työntekijän osaaminen laadukkaaseen hoitotyöhön.

2 PEREHDYTTÄMISTÄ OHJAAVAT SÄÄNNÖSTÖT

Perehdyttämistä koskevia työnantajaa velvoittavia määräyksiä on olemassa mm. Työturvallisuuslaissa sekä Yhteistoimintalaissa. Kunnallisen esimiehen virkasuhdeopas (2008, 28) määrittelee perehdyttämisen seuraavasti:

”Työnantajan on pyrittävä viranhaltijaa perehdyttämällä, kouluttamalla ja opastamalla huolehtimaan siitä, että viranhaltija voi suoriutua tehtävänsä hoidosta myös tehtävää tai työmenetelmiä muutettaessa taikka kehitettäessä. Em. tilanteita voivat olla esimerkiksi organisaatiomuutokset, tehtävien uudelleenjärjestelyt, työtapojen ja –menetelmien kehittyminen. Työnantajan on pyrittävä edistämään viranhaltijan mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan urallaan.”

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738, 14. §) säätelee perehdyttämisestä seuraavaa:

”Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran vähentämiseksi.”

Laki nuorista työntekijöistä (19.11.1993/998, 10. §) säättää, että työnantaja huolehtii nuoren ammattitaidottoman työntekijän riittävästä opetuksesta ja ohjauksesta työhönsä. Ohjauksen ja opetuksen tarkoituksena on antaa työolojen, iän ja muiden henkilökohtaisten ominaisuuksien kannalta riittävää opastusta niin, että nuori välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille.

Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus edellyttävät työnantajan sekä työntekijöiden yhteistyötä. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (334/2007) edellyttää, että yhteistoimintaneuvotteluissa on käsiteltävä työhön tulijalle annettavat tarpeelliset tiedot, jotka koskevat työpaikkaan ja yrityksen toimintaan perehtymistä.

Asetus työsuojelun valvonnasta (21.12.1973/954, 17. §) määrittää työsuojelupäällikön tehtäviin huolehtia toimenpide-ehdotusten laadinnasta työpaikan työsuojeluun liittyvän työnopastuksen, koulutuksen ja tiedostustoiminnan järjestämiseksi. Tämän valvonta-asetuksen lisäksi on valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003) ja asetus nuorten työntekijöiden suojelusta (128/2002).

3 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ

3.1 Yhteistyökumppanin esittely

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen on Suomessa jokaisen asukkaan kotikunnan vastuulla. Kunnat, jotka tarjoavat erikoissairaanhoidoa tai kehitysvammaisten erityishuoltopalveluita, muodostavat kuntayhtymän. Kuntayhtymä ja siihen kuuluvat kunnat vastaavat yhdessä sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä. Kuntayhtymä vastaa kiireellisen hoidon ja ensihoitopalveluiden järjestämisestä. (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.)

Kymenlaaksossa sairaanhoito- ja sosiaalitalvelujen kuntayhtymän, Carean, muodostavat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala Kuusankoskella sekä sosiaalitalvelujen yksiköt tuottavat Carean talvelut. Kuntayhtymä ostaa tarpeen mukaan talveluja Helsingin yliopistosairaalasta sekä sairaala Ortonista. (Carea.)

Kymenlaakson keskussairaala sijaitsee Kotkassa. Carea työllistää Kymenlaaksossa n. 2200 eri alan ammattilaista, palvellen n. 175 000 kansalaista. (Carea pähkinänkuoressa.)

Kymenlaakson keskussairaala tarjoaa monella eri erikoisalalla erikoislääkäritasoisia tutkimuksia ja hoitoja. Keskussairaalaan pääsee potilaaksi esimerkiksi terveyskeskus-, työterveys-, toisen sairaalan- tai yksityislääkäriaseman lääkärin läheteellä. Eri alojen poliklinikat sekä vuodeosastot tuottavat erikoisalojen tutkimukset ja hoidot. Keskussairaalassa on päivystys, joka varmistaa kiireellisten päivystystilanteiden hoidon ympäri vuorokauden. Erikoissairaanhoidossa keskitytään vaativampaan, erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon koulutusta ja osaamista vaativiin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Kymenlaakson keskussairaala työllistää n. 900 hoitoalan ammattilaista. (Kymenlaakson keskussairaala.)

Careasta ennustetaan jäävän eläkkeelle v. 2013 loppuun mennessä n. 216 työntekijää. Vuosien 2014–2018 aikana arvioidaan eläkkeelle jäävän n. 200 työntekijää. (Kymenlaakson keskussairaala.) Eläkkeelle jäävien työntekijöiden määrät per vuosi eivät ole suuria, mutta työntekijöiden keski-ikä nousee ja aiemmin eläkkeelle jäämisen mahdollisuus on tulevaisuuden haaste terveydenhuollolle, jotta alaa saadaan vetovoimaisemmaksi ja työntekijöiden keski-ikää alhaisemmaksi. Tällöin perehdyttäminen on tärkeässä roolissa, jotta nuoret ja vastavalmistuneet työntekijät kiinnostuvat yrityksestä ja kokevat sen onnistuneen perehdytyksen jälkeen mielekkääksi ja ammattitaitoaan vastaavaksi ja ylläpitäväksi työpaikaksi.

3.2 Kymenlaakson keskussairaalan osasto 6B

Osasto 6B on Kymenlaakson keskussairaalan yksi sisätautien osastoista. Osastolla hoidetaan sisätautien alueeseen kuuluvia sisätauteja, kuten rintakipupotilaita, akuutteja sydäninfarktipotilaita, sydämen vajaatoimintapotilaita ja rytmihäiriöpotilaita. Osastolla on 27 potilaspaikkaa. (Care, osastot.)

Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa ja neljä perushoitajaa. Määräaikaisia sijaisia käytetään avuksi tarvittaessa. (Mattila 1.3.2013.)

Osastolle hoitoon tulevat potilaat tulevat yleensä joko ensiavun kautta tai lääkärin läheteellä. Läheteellä tuleville potilaille laaditaan jo ennen osastolle tuloa laboratoriokokeita sekä röntgentutkimuksia, jotta jo osastolle tulovaiheessa saadaan suuntaa mahdollisesta sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat voivat saapua osastolle sairaalasiirtona, esimerkiksi Meilahdesta, jossa tehdään sydämen ohitusleikkaukset.

Osastolla tai osastolta käsin tehdään monenlaisia toimenpiteitä, joita ovat mm. koronaariangio (sydämen varjoainekuvauks), tahdistimen laitto, rytminsiirto, carotishieronta, kristapunktio, sternaalipunktio, Astrup-näyte sekä luuydinnäytteet, sydämen ultraääni- ja sydämen ultraäänitutkimus ruokatorven kautta sekä rasitus-EKG. Erilaiset potilaaseen kiinnitettävät sydämen toimintaa tarkkailevat laitteet, kuten Tele ja Holter kuuluvat osastolla tehtäviin tutkimuksiin. (Liite 5.)

Sisätautipotilaan hoito on usein moniammatillista yhteistyötä. Potilaan hoitoon voivat osallistua esimerkiksi sydänhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä kotiutushoitaja. (Liite 5.)

3.3 Kehittämisprosessi

Ehdotin apulaisosastonhoitajalle Pia Gangolle, olisiko perehdyttämisohjeistuksessa aihe opinnäytetyön tekoon ja hän innostui aiheesta. Olin yhteydessä Carean ohjeiden mukaisesti johtajaylihoitaja Arja Nariseen ja kerroin hänelle opinnäytetyön aiheestani ja mihin tarkoitukseen sitä käytettäisiin. Sovimme tapaamisen lokakuun puolessa välissä 2012. Tapaamisessa oli mukana ylihoitaja Hannele Mattila, joka toimi työelämänohjaajanani. Tapaamisessa aiheeni hyväksyttiin ja esitin aiheen koulun opinnäytetyövastaavalle Mirja Nurmelle. Aiheeni hyväksyttiin koulussa ja minulle nimettiin opettajaohjaaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin 12.11.2012.

Marraskuun alussa 2012 aloitin perehtymällä aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Perehdyttämisestä löytyi monia pro gradu -tutkimuksia, varsinaisia perehdyttämisohjelmia löytyi muutamia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä. Perehdyttämiseen liittyvää kirjallisuutta on paljon saatavilla, kuuluuhan perehdyttäminen yhtenä tärkeänä osana esimerkiksi rekrytointiin.

Seuraavaksi tapasimme ohjaavan opettajani, Eeva-Liisa Frilander-Paavilaisen, kanssa. Tapaamisessa kävimme alustavasti läpi toteutussuunnitelmaa, esimerkiksi, miten nykytilanne osastolla kartoitetaan ja minkälaisen työryhmän kanssa perehdyttämisohjelmaa rakennetaan. Ideaseminaarini pidettiin joulukuussa 2012.

Tammikuussa 2013 tapasin työelämäohjaajani Hannele Mattilan ja esittelin hänelle opinnäytetyöni teoriaosuuden, aikataulun sekä tutkimussuunnitelman. Sovimme tällöin, että perehdytysohjelma laaditaan vain kirjallisena, jolloin työntekijä saa perehdytyspassin, johon kuittauksilla todennetaan perehdyttäminen suoritetuksi. Opinnäytetyöni nimi täsmentyi koskemaan erikoissairaanhoidon osaamisaluetta, jotta terminologia säilyy yhdenmukaisena. Työelämäohjaajani mielestä suunnittelemani toteutustapa veisi liikaa aikaa, enkä saisi opinnäytetyötäni sovitussa aikataulussa valmiiksi, joten jouduin miettimään tutkimusmetodia uudelleen, jolloin päädyimme kehittämistehtävään. Olin jättänyt osaamiskartoituksen vähemmälle huomiolle ja tapaamisessa täsmennettiin, että se on koko kehittämistehtävän runko, joka tulee sisällyttää tutkimuksen vaiheisiin.

Tapasin aoh. Pia Gangon, jonka kanssa keskustelimme perehdytysohjelman raameista. Päädyimme lopputulokseen, jossa laaditaan kirjallinen, eri osaamisalueisiin jaettu perehdytysohjelma. Tapaamisessa sovimme, että tiettyihin osa-alueisiin sisällytetään osaamisen varmistaminen esimerkiksi näytöllä. Lisäksi sovimme siitä, että perehdytysohjelman ulkopuolelle jätetään kaikki hallinnolliset asiat, sillä nämä tiedot löytyvät jo olemassa olevasta ”Tervetuloa taloon” –viikosesta. Perehdytysohjelmaa voidaan käyttää sekä sairaanhoitajan että lähi/perushoitajan perehdytykseen. Kun perehdytetään perus- tai lähihoitajaa, käydään läpi vain ne osaamisalueet, jotka hänen toimenkuvaansa kuuluvat.

Suunnitelmaseminaari pidettiin maaliskuussa 2013 ja tämän jälkeen anoin tutkimuslupaa, jonka sain 9.4.2013. Toteutin sähköisen kyselyn henkilökunnalle huhti-toukokuun vaihteessa, vastausaikaa oli yhteensä kolme viikkoa. Vastauksien ehkä yllättävänkin vähäinen määrä johti siihen, että analyysivaihe oli suhteellisen nopeasti toteutettu, joten pääsin perehdytysohjelman suunnitteluun heti kesäkuun alusta.

Laadin perehdytysohjelman rungon perustuen osaamiskarttaan ja siinä mainittuihin sairaanhoitajan tehtäviin lisättyä tutkimustuloksista esiin tulleilla toteuttamiskelpoisilla kehittämisehdotuksilla. Alustava perehdytysohjelma oli henkilökunnan nähtävillä ja kommentoitavana viikon ajan elokuussa, mutta siihen ei tehty enää muutoksia.

4 PEREHDYTTÄMISEN TEOREETTINEN TARKASTELU

Perehdyttämällä tarkoitetaan uuden työntekijän opastusta tuleviin työtehtäviin, sekä työyhteisöön. Näin työntekijälle tarjoutuu mahdollisuus tutustua uusiin työtovereihin sekä organisaatioon ja sen toimintatapoihin ja tiedostamaan oman vastuunsa työyhteisössä. Perehdytyksellä tuetaan uutta henkilöä työn alkuun. (STM 2009, 65–66). Uuden työntekijän perehdytyksellä tuetaan kokonaisvaltaisesti koko organisaation oppimista. Tällöin työntekijä oppii paljon ja saa uutta tietoa, mutta myös työyhteisöllä on mahdollisuus uuden oppimiseen kun tietoa ja kokemusta vaihdetaan puolin ja toisin. (Sukanen 2011, 86.)

Perehdytyksen laatua varmistetaan systemaattisella perehdyttämisympäristöllä, joka perustuu käytäntöön. Tällä vaikutetaan positiivisesti uuden työntekijän motivaatioon, lisätään hänen ammatillista osaamistaan ja nopeutetaan sopeutumista työyhteisöön sekä sitoutumista työhön. Sitouttamista voidaan pitää yhtenä tärkeimpänä onnistuneen perehdyttämisen tavoitteena. Kun uusi työntekijä tullessaan toteaa, että etukäteisvalmistelut juuri häntä varten on tehty, luo se tulijalle myönteisen kuvan siitä, että häntä on odotettu ja hän tuntee olevansa tervetullut. (Sukanen 2011, 80, 83.)

Perehdyttämiseen osallistuvat kaikki työyhteisön jäsenet, mutta päävastuu perehdyttämisestä on esimiehellä. Uuden työntekijän kokonaisvaltaiseen osaamisen hallintaan kuuluu kaikki ne tiedot ja taidot, joilla hän pääsee uuden työn alkuun. Kaikkea tarvittavaa osaamista ei millään pystytä opettamaan ja ohjaamaan, mutta pikkuhiljaa työntekijä siirtyy yrityksen oman koulutus- ja kehittämisohjelmien piiriin. Perehdyttämällä saadaan työntekijästä esiin niitä piirteitä ja osaamista, joita hänellä jo mahdollisesti on. (Kupias & Peltola 2009, 19–20.) Perehdyttämisprosessi antaa mahdollisuuden koko työyhteisölle tehdä oma toimintansa näkyväksi, jolloin perehdyttävältä voidaan aktiivisesti pyytää palautetta ja saadusta palautteesta työyhteisö voi ottaa opiksi ja kehittää omaa toimintaansa. (Kupias & Peltola 2009, 78.)

Myös kesätyöntekijät, harjoittelijat ja sijaiset vaativat huolellisen perehdyttämisen työtehtäviin. Heille ei kuitenkaan useinkaan ole mahdollista järjestää laajaa perehdytystä, mutta tällöin hyvä perehdytysmateriaali on kullannarvoinen. Esimerkiksi opiskelijat arvostavat työyhteisön tarjoamaa laaja-alaista ja oppimiskeskeistä työorganisaatiota, jossa perehdytys on hoidettu kunnolla. Onnistuneesti hoidettu perehdytys jopa lisää opiskelijoiden työllistymishalukkuutta osastolle, jossa ovat aiemmin olleet harjoittelemassa. Usein opiskelijat kokevat stressiä vastavalmistuneina hoitajina, mutta tätä voidaan lievittää hyvällä perehdyttämällä. (Surakka 2009, 82.)

Huolellisella perehdyttämällä saavutetaan kansantaloudellisia hyötyjä. Työntekijä viihtyy paremmin työpaikallaan, sairauspoissaolot vähenevät ja työn tuottavuus lisääntyy. Perehdyttäminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan työntekijälle on työssäoloaikanaanakin tarjottava kehittymisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Kupias & Peltola 2009, 20.)

4.1 Perehdyttämisen tavoitteet

On tärkeää, että perehdyttävä ja perehdytettävä sopivat yhdessä jo alkukeskusteluvaiheessa perehdyttämisen tavoitteet. Tällöin perehdyttämisestä tulee yksilöllistä ja perehdyttävä ja perehdytettävä tutustuvat toisiinsa kunnolla. Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi käydään yhdessä läpi. (Koskue 2008, 36.) Työyksiköissä käytettävien perehdyttämisohjelmien tulee sisältää työyksikön arvot, ohjeet, yksikön toimintamalli, periaatteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset tehtävistä, joihin työntekijä tulee perehdyttää. Terveystuon ammattihenkilöistä säädetyn lain ja asetuksen tuntemus tulee sisällyttää perehdyttämisohjelmaan. (Surakka 2009, 73.)

4.2 Perehdyttämisen vaiheet

Perehdyttäminen aloitetaan esittelemällä uudelle työntekijälle organisaation visio, strategia sekä tavoitteet. Onnistunut perehdyttäminen ei ole pelkästään osastonhoitajan vastuulla, vaan työntekijän on otettava itse vastuu perehdytyksestä sekä olla aktiivinen (Surakka ym. 2008, 81–82).

Ennen kuin varsinainen perehdyttäminen aloitetaan, on syytä kartoittaa tulijan nykyinen osaaminen ja tämän perusteella hänelle suunnitellaan oma perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttäminen aloitetaan yleensä perusperehdytyksellä,

joka kestää yleensä muutamasta viikosta pariin kuukauteen. Tämän jälkeen perehdyttämistä syvennetään omatoimisesti työtä tekemällä ja tarvittaessa täydennys- ja lisäkoulutuksella. (Surakka 2008, 83.)

Perehdyttämissuunnitelmaan liitetään aikataulu, jonka mukaan perehdyttämistä toteutetaan. Perehdyttämisvaiheen kesto riippuu työyksiköstä, ja se voi kestää muutamasta viikosta muutamaaan (korkeintaan kuuteen) kuukauteen. Varsinainen perehdyttämisvaihe voidaan katsoa päättyneeksi silloin, kun työntekijä on oppinut työssä vaadittavat taidot sekä osaa etsiä lisätietoa tarpeen vaatiessa. Perehtyminen jatkuu työtä tehdessä, jolloin työntekijä syventää oppimaansa sekä lisäkoulutuksella. Työntekijän itsenäinen perehtymisvaihe voi kestää puolesta vuodesta kahteen, jopa kolmeen vuoteen, riippuen työyksiköstä ja hoitotyön vaativuusasteesta. Terveystieteiden kehittyminen nopeasti, ja työntekijä oppii koko ajan uutta. Pätevä ja osaava työntekijä voidaan määritellä tällöin niin, että työntekijä tietää selviytyvänsä eteen tulevista tilanteista ja haasteista. (Surakka 2009, 74.)

Oppivassa organisaatiossa, jossa on tarkoituksena uuden työntekijän oppiminen organisaatiolta, mutta jo työssä olevien työntekijöiden oppiminen tulokkaalta, perehdyttämisen tulisi olla ikään kuin rinnalla kulkemista. Tällöin korostuu se, että uusi työntekijä näkee ja kokee organisaatiossa tehtäviä asioita erilaisesta näkökulmasta mahdollisimman pitkään, kun häntä ei pika-aikataululla yritetä sosiaalistaa työyhteisön jäseneksi. Tällöin annetaan työyhteisölle mahdollisuus oppia ja uudistua mahdollisimman pitkään. Tämä rinnalla kulkemisen prosessi kestää 2–4 kuukautta. Tähän prosessiin voidaan liittää esimerkiksi osaamisen varmistaminen, jolloin perehdytettävä tekee testin tietojensa ja taitojensa pohjalta, samalla voidaan arvioida perehdyttämisen onnistumista ja suunnitella uudet lähiajan tavoitteet, jotta kaikki perehdyttämisohjelmaan liitetyt kohteet saadaan onnistuneesti suoritettua. (Mäkisalo 2003, 132–133.)

Perehdyttäminen työhön ja yrityksen toimintatapoihin alkaa jo rekrytointivaiheessa. Työhaastattelussa esiin tulleet tiedot tulevasta työstä ja sen sisällöstä sekä yrityksestä esiin tuodut asiat luovat pohjaa perehdyttäjän työlle. Haastatteluvaiheessa saadaan paljon tietoa työnhakijasta erilaisilla kysymysasetteluilla. Tämä tieto on arvokasta perehdytyksestä vastaavalle. (Kupias & Peltola 2009, 72–73.)

Uusi työntekijä muistaa ensimmäisen työpäivänsä pitkään, jollei koko loppu elämäänsä. Siksi on tärkeää, että työyhteisöä on etukäteen informoitu uuden työntekijän saapumisesta. Vastaanottotilanne luo pohjaa uuden työntekijän tasavertaiselle ja arvostetulle kohtelulle työyhteisössä sekä luo uudelle työntekijälle mielikuvan siitä, että hänen työpanostaan tarvitaan ja arvostetaan juuri täällä. (Koskue 2008, 36.)

Kun perehdytykseen on nimetty perehdyttäjä, hän toimii esimiehen oikeana kätenä, tukena. Usein perehdyttäjä saa lisäkoulutusta perehdyttämiseen, sen suunnitteluun ja toteutukseen. Perehdyttäjä ja esimies eivät yksinään pysty perehdyttämistä hoitamaan, vaan he tarvitsevat koko työyhteisön tukea. (Kupias & Peltola 2009, 84.)

Nimetty perehdyttäjä olisi syytä vapauttaa omista tehtävistään muutamaksi päiväksi, jolloin hänelle jää riittävästi aikaa tutustua tulokkaaseen ja aloittaa perehdyttäminen hänen kanssaan (Surakka 2009, 74). Työpaikalla on hyvä määritellä se aika, jolloin uusi tulokas ei ole mukana päivittäisessä työvoimavahvuudessa, ja tämä tulee huomioida resurssoinnissa (Surakka 2009, 75).

On erittäin tärkeää, että perehdytettävällä ja perehdyttäjällä on yhteiset työvuorot. Se tuo jatkumoa perehdyttämiseen, eikä perehdyttämssuhde katkea. Perehdyttäjän opetusmyönteisyys ja ammatillisuus ovat tärkeässä roolissa (Koskue 2008, 35–37.) Työntekijälle olisi hyvä antaa yhteisiä työvuoroja perehdyttäjän kanssa noin puolen vuoden ajan (Surakka 2009, 75.) Nimetyn perehdyttäjän kanssa rutiiniasioiden läpikäynti ja perustehtävien kuvaus antaa jo hyvää pohjaa työnkuvasta. Uusi työntekijä voi kääntyä työhön liittyvissä ongelmissa perehdyttäjän puoleen ja saada näin apua. (Tossavainen 2009, 50.)

Uuden työntekijän tulo osastolle antaa työyhteisölle kehittymismahdollisuuden. Työntekijä, jolla ei ole vielä kokemusta osaston toiminnasta ja työtavoista näkee työympäristön aivan eri lailla kuin siinä jo vuosia tai vuosikymmeniä työskennelleet ihmiset. Hän voi havainnoida jonkin toimintatavan, johon on jo mahdollisesti nykyaikaisempikin toimintatapa ja näin raportoida siitä ja työyhteisön päätettäväksi jää, otetaanko uusi tapa käyttöön. (Kupias & Peltola 2009, 77.)

Tehtäväkohtaisella perehdytyksellä työntekijä opastetaan uuden työn alkuun. Työntekijälle muodostuu kokonaiskuva työstään ja organisaatiostaan. Ne seikat, joihin hänen täytyy perehtyä selvitäkseen työstään itsenäisesti, käydään läpi tässä vaiheessa. (Kupias & Peltola 2009, 174.) Erilaiset osaamiskartoitukset ovat avuksi perehdytyksen alkuvaiheessa. Osaamiskartoitukseen voidaan liittää tulokkaan tämän hetkinen osaamisen tason arviointi. Näin perehdytyksessä voidaan keskittyä niihin seikkoihin, jotka ovat oleellisia tehtävän hoidon kannalta. (Kupias & Peltola 2009, 89.)

Perehdyttämishjelmassa on hyvä olla mukana arviointikeskustelut. Alussa ovat mukana perehdyttäjä, perehdytettävä sekä mahdollinen varaperehdyttäjä (Koskue 2008, 37) ja loppukeskustelussa näiden lisäksi työyhteisön jäseniä.

Arviointikeskusteluissa arvioidaan oppimisen kehitystä sekä mahdollista lisäkertaamisen tarvetta. Perehdyttämisen toteutumista sekä perehdytysaineiston päivytystä varten osastolla on hyvä olla vastaavat henkilöt, jotka huolehtivat ajan tasalla olevan materiaalin päivytyksestä. (Koskue 2008, 37.)

Perehdytyksen kesto vuodeosastolla voi vaihdella parista päivästä puoleen vuoteen. Varsinainen perehdyttämishjelmän prosessi päätetään perehdytettävän ja perehdyttäjän yhteisellä sopimuksella loppukeskusteluun ja palautteen antoon. Loppukeskustelussa käydään perehdyttämishjelma läpi ja tutkitaan, saavutettiin asetetut tavoitteet sekä annetaan rakentavaa palautetta puolin ja toisin. Mikäli perehdyttämishjelmaan jäi vielä joitakin kohtia, jotka eivät toteutuneet tai vaativat lisää harjoittelua, niihin voidaan palata myöhemmin uudelleen, eli perehdyttämistä jatketaan tarpeen mukaan. (Koskue 2008, 35.)

4.3 Perehdytyksen haasteet

Oman haasteensa perehdytykseen tuo, jos uusi työn tekijä on ulkomaalainen. Tällöin perehdytysohjelma ja -aineisto tulee olla saatavilla myös muulla kuin suomen kielellä. Rasismia tulee käsitellä avoimesti ja työnantajan suhtautuminen ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin tulee olla selkeä. Näin vältetään mielipiteiden kyselyltä ja voidaan suunnata voimavarat tasa-arvoisen työyhteisön kehittämiseen. (Kupias & Peltola 2009, 15.)

Osastotyöskentely on toisinaan kiireistä ja resurssit voivat olla rajalliset, mutta perehdyttäminen on yksi niistä asioista, jonka kohdalla ei kannata säästää.

Kohdistamalla perehdyttäminen välittömään hoitotyöhön, varmistetaan työntekijän nopea päivittäisen hoitotyön oppiminen. Työ tekijäänsä opettaa, niin on hoitotyössäkin. (Koskue 2008, 35.)

4.4 Perehdyttävän vastuut ja velvollisuudet

Perehdyttävällä on perehdyttämistilanteessa vastuita ja velvollisuuksia. Hänen tulee huolehtia siitä, että perehdytys suunnitelmassa ja –ohjelmassa käsittelemättömät aiheet käydään läpi ennen varsinaisen perehdyttämisen päättymistä. (Kupias & Peltola 2009, 70.) Uuden työntekijän velvollisuuksiin kuuluu selvittää jo ennen ensimmäistä työpäivää yrityksen kulttuuria sekä toimintatapoja (Kupias & Peltola 2009, 65). Työntekijän vastuulla on itsensä kehittäminen, uuden oppiminen, viimeisimmän, tutkitun tiedon etsintä sekä kyky oppia pois vanhentuneesta ja turhasta tiedosta (Kupias & Peltola 2009, 56).

Kun perehdyttämisen tavoitteeksi on asetettu opettajien asioiden ymmärtäminen ja niiden soveltaminen omaan työhön sekä opittujen asioiden kriittinen ja luova tarkastelu, edellyttää tämä perehdyttävältä opitun tiedon jatkuvaa prosessointia. Näin ollen perehdyttävä ottaa itse vastuuta omasta oppimisestaan. Kun perehdyttävälle suunnitellaan perehdyttämisohjelmaa ja aikataulua, tulisi perehdyttäjän valita sellaisia työskentelymenetelmiä, jotta tulokkaan oppiminen on mahdollisimman tehokasta.

Kysymysten asettelulla tai erilaisten tehtävien tekemisellä voidaan varmistua oppimisen tasosta. Ongelmien ratkaisu, teoretiedon soveltaminen tai asioiden tulkitseminen ovat hyviä apukeinoja. Näiden keinojen käyttö edellyttää perehdyttävältä uusien ajatusten kehittämistä ja niiden soveltamista käytäntöön. (Kupias & Peltola 2009, 134.)

4.5 Osastonhoitajan rooli perehdytyksessä

Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä on tärkeä. Osastonhoitaja vastaa perehdyttämisestä kokonaisuutena ja toteuttaa perehdyttämistä suunnitelmallisesti. Osastonhoitajan tavoitteena on edistää työntekijän sitoutumista työhön ja työyhteisöön. Osastonhoitaja pyrkii luomaan luottamuksellisen ilmapiirin työntekijän

ja työyhteisön välille, jotta perehdyttäminen onnistuu. Osastonhoitajan rooliin kuuluu edistää positiivista yrityskuvaa. (Peltokoski 2004, 71.)

Organisaatioista löytyy yleensä perehdyttämisohjelma ja osastonhoitajan vastuulla on, että perehdyttämisaineisto on saatavilla kirjallisena. Vastuu kirjallisen aineiston läpikäynnistä on perehdyttäjällä. Apuvälineinä voidaan käyttää työyksikön perehdyttämisohjeita ja –kansioita. (Surakka ym. 2008, 83.)

4.6 Perehdyttäminen sisätautien hoitoprosessiin

Potilaan hoitopolkuun kuuluu hoitoprosessi, joka sisältää hoitotyön tarpeen määrittelyn, hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitoprosessi ohjaa sairaanhoitajan ajattelua sekä ohjaa sairaanhoitajaa toimimaan johdonmukaisesti. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 47.) Hoitoprosessi on vuorovaikutusta potilaan ja sairaanhoitajan välillä sekä ympäristön ja ympäröivän järjestelmän kanssa (Eriksson 1985, 25).

Keskeisintä hoitoprosessissa on sen tavoite, joka voi olla optimaalinen terveys tai optimaalinen kuolema. Hoitotyön toimintoja arvioidaan koko hoitoprosessin ajan ja jokaisessa prosessin vaiheessa optimaalisen terveyden näkökulmasta. Potilasanalyysivaiheessa kartoitetaan esteet, jotka vaikeuttavat terveyden saavuttamista ja hoitotyön tavoitteena on poistaa nämä esteet. Hoidon keskeisimmiksi tavoitteiksi asetetaan terveyden tukeminen ja terveystieteiden poistaminen. Hoitoprosessia jatketaan niin kauan, kun optimaalinen terveys on saavutettu. Prosessin tulee jatkua sairaalahoidon jälkeen, avohoidossa ja kotona. (Eriksson 1985, 26–27.)

Opetusministeriö (2006, 63–64) on laatinut osaamistaso-ohjeet ammattikorkeakoulusta valmistuville sairaanhoitajille ja niiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on yhteiskunnassa potilaiden hoitaminen, yksilön tukeminen, perheiden ja yhteisöjen auttaminen ylläpitämään terveyttä terveydenhuollon eri toimintayksiköissä. Sairanhoitajan toimenkuvaan kuuluu hoitotyön kehittäminen. Sairanhoitaja on itsenäinen toimija hoitotyötä tehdessään, ja hän toimii tällöin hoitotyön asiantuntijana. Sairanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja ammatissa toimiminen vaatii eettistä- ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairanhoitajan omalla vastuulla on ammattitaitonsa kehittäminen ja hän vastaa näyttöön perustuvan hoitotyön laadusta ja kehittämisestä.

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu:

- eettinen toiminta
- terveyden edistäminen
- hoitotyön päätöksenteko
- ohjaus ja opetus
- yhteistyö
- tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
- monikulttuurinen hoitotyö
- yhteiskunnallinen toiminta
- kliininen hoitotyö
- lääkehoito

Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista, joka perustuu hoitotieteeseen.

Sairaanhoitajat ajavat potilaidensa asiaa. Kun sairaanhoitajat hoitavat sairaita, samalla he edistävät väestön terveyttä. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.)

”Sairaanhoitajat vastaavat hoitotyön kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, osallistuvat koulutuksen kehittämiseen sekä edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvu ja hyödyntäminen näkyvät väestön hyvinvointina”. (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.)

4.6.1 Potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen

Hoitotyön prosessin ensimmäinen vaihe on hoidon tarpeen arviointi. Arvioinnilla pyritään saamaan tietoa potilaasta ja tätä tietoa analysoimalla tunnistetaan potilaan ongelmat. Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä, sillä se muodostaa perustan prosessin muille vaiheille. Tarpeen arviointiin sisältyvät seuraavat asiat: ihminen yksilönä, potilaana, perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. Tietoja voidaan kerätä hoitotietojen esitietolomakkeella. (Crow 1984, 31–32.) Potilaan hoitotietoja voidaan kerätä haastattelemalla ja havainnoimalla potilasta ja hänen omaisiaan. (Kassara ym. 2004, 47–48).

Osastolla 6B erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin kuuluu sairaanhoitajan tietämys siitä, mitkä sydän- ja sisätautisairaudet kuuluvat erikoissairaanhoitoon sekä millaista konkreettista hoitoa, kuten esimerkiksi kivun-, hengenahdistuksen- tai hemodynamiikan hoitoa potilas tarvitsee. Hoidon tarvetta arvioidaan yhdessä potilaan

sekä hänen omaistensa kanssa. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu potilaan kliininen tutkiminen. Inspektiolla, palpaatiolla ja auskultoinnilla saadaan paljon tietoa potilaan voinnista. (Liite 5.)

4.6.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen

Kun potilaan hoitotyön tarpeen määrittely on tehty, laaditaan hoitotyön suunnitelma tarpeen määrittelystä tunnistettujen potilaan hoitotyön ongelmien pohjalta.

Suunnittelulla varmistetaan, että hoitotyö kohdistuu juuri potilaan ongelmiin sekä hänen tarpeittensa tyydyttämiseen. Suunnitteluvaihetta ei kannata ohittaa, jottei hoitotyöstä tule sarja pelkkiä kliinisiä toimenpiteitä eikä potilas saa hänelle kuuluvaa huomiota ihmisenä ongelmineen. (Crow, Duberley & Hargreaves 1984, 65.)

Hoidon suunnittelu jaetaan neljään vaiheeseen (Crow ym. 1984, 65–66):

- 1) Ongelmien priorisointi eli tärkeysjärjestykseen asettaminen: mitkä ongelmat vaativat ensisijaista hoitoa.
- 2) Tavoitteiden asettaminen. Ilmaisevat potilaan tilan kun ongelma on poistunut tai oireet lievittyneet.
- 3) Hoitotyön toimintojen valinta. Valitaan ne hoitotoimet, menetelmät ja tekniikat, joita käyttämällä tavoitteet saavutetaan.
- 4) Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen. Ongelmat, tavoitteet ja hoitotyön toiminnot kirjataan hoitotyön suunnitelmaksi.

Osastolla 6B sairaanhoidajan osaamisalueeseen kuuluu potilaan hoitotarpeisiin perustuvan hoitosuunnitelman laadinta, toteutus ja päivitys. Sairaanhoidajan tulee osata vastaanottaa sisätautipotilas jonosta, päivystyksestä, sairaalasiirtona sekä osastosiirtona ja laatia hoitosuunnitelma. (Liite 5.)

4.6.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen

Hoitotyön prosessia voidaan kuvata systemaattisena tapana hoitaa potilaita. Kun potilaan hoitotyötä suunnitellaan, otetaan huomioon kaikki ne seikat, joiden voidaan olettaa vaikuttavan potilaaseen ja hänen hoitoonsa. Potilaan hoitoon vaikuttaa siis monet muutkin seikat kuin vain tarpeiden määrittäminen tai ongelmien tunnistaminen. Potilaan hoitotyötä tehdään tietyssä ympäristössä ja tietyssä organisaatiossa, jolloin

hoitotyö on vain yksi osa potilaan hoitoa. Hoitotyön ja lääketieteellisen hoidon tavoite on potilaan paraneminen. Sairaanhoidajan ensikontakti potilaaseen on usein silloin, kun hänellä on jo lääketieteellinen diagnoosi, johon hän tarvitsee hoitoa. Tällöin toteutettava hoitotyö riippuu lääketieteellisestä diagnoosista. Siksi on tärkeää miettiä, miten diagnoosi ja lääkärin määräykset vaikuttavat hoitotyöhön. (Duberley 1984, 105–106.)

Potilaiden hoitotyön ongelmat ovat keskeisiä, sillä toteutettu hoitotyö kohdistuu juuri näiden ongelmien ratkaisemiseen. Potilaalla voi olla monenlaisia eri lääketieteen alojen ongelmia, joihin voidaan vaikuttaa monin eri terveydenhuollon tieteenalan keinoin. Kun lääkäri on tehnyt potilaalle diagnoosin ja määrännyt hänelle lääkityksen ja hoidon, tarvitaan potilaan hoitoon moniammatillista yhteistyötä. (Duberley 1984, 107.)

Se, miten asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin päästään, riippuu siitä, kuinka hyvin potilaat ovat tietoisia omista ongelmistaan sekä heidän halukkuudestaan osallistua omaan hoitoonsa. Siksi on tärkeää, että ongelmat ja tavoitteet määritellään yhdessä potilaan kanssa. Tämä antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitajien yhteistyölle. Mikäli potilas ei pysty itse osallistumaan hoitonsa suunnitteluun esimerkiksi sekavuuden tai tajuttomuuden vuoksi, on tärkeää, että potilaan lähiomaiset otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun. (Duberley 1984, 109–110.) Potilas on aktiivinen hoitoonsa osallistuja, mutta sairaanhoidajan vastuulla on, että hoito etenee sovittuun suuntaan (Kassara ym. 2004, 48).

Sairaanhoidajan kliiniseen osaamiseen kuuluu aseptisen työskentelytavan hallinta, potilaan kehontoimintojen tarkkailu ja tukeminen, potilaan nesteytys, verensiirtojen toteutus sekä turvallinen lääkehoito lääkärin määräysten mukaisesti. Keskeisiä taitoja ovat potilaan kivun hoito sekä potilaan tukeminen arvokkaan kuoleman kohtaamiseen. Kliiniseen osaamisalueeseen kuuluu erilaisten sidosten teko ja potilaan elvytys. (Kassara ym. 2004, 46.)

Osastolla 6B sairaanhoitaja tilaa lääkärin potilaalle määräämät laboratoriotutkimukset yhdessä sihteereiden kanssa. Hoitosuunnitelman toteutukseen kuuluu potilaan nesteytys, hengitystä helpottavat hoidot, neurologisten oireiden seuranta, haavanhoito, sydämen rytmin seuranta (EKG), infektioiden seuranta sekä kivunhoito. Lääkärin määräämät tutkimukset, kuten rytminsiirto tai carotis-hieronta sekä näihin

liittyvät valmistelevat toimenpiteet ja toimenpiteen jälkeinen tarkkailu kuuluvat sairaanhoitajan osaamisalueeseen. Osastolla hoidetaan angiografia- eli sydämen varjoainetutkimuspotilaita. Osastolla on arkipäivisin työvuorossa nimetty angiohoitaja, joka suunnittelee, toteuttaa ja arvioi koronaariangiotutkimusta vaativan tai tahdistinpotilaan hoidon ja toteutuksen. (Liite 5.)

Hoitotyön toimintoja suunniteltaessa sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu tunnistaa potilaan yksilöllinen kuntoutustarve sekä potilaan liikuntakyvyn ja voimavarojen arviointi. Kuntoutustarpeen arviointiin osallistuvat potilas, omaiset, fysioterapeutti sekä lääkäri. (Liite 5.)

4.6.4 Hoitotyön toteutumisen arviointi

Hoitotyötä tulee arvioida, jotta potilaan hoitotyötä voidaan kehittää ja parantaa.

Hoitotyön arvioinnissa on kyse hoidon vaikuttavuuden mittaamisesta ja arvioinnista.

Arviointia ei voida tehdä ennen kuin hoidolle on määritetty tarve ja sille on laadittu tavoitteet ja itse hoitotyö on tehty. Arviointiin kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat:

- 1) kriteerien valinta, niillä voidaan arvioida hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamista
- 2) potilaan tilaa kuvaavan tiedon kerääminen
- 3) kerätyn tiedon vertaaminen valittuihin kriteereihin
- 4) päätelmien teko: potilaan tilassa tapahtuneiden muutosten arviointi
- 5) hoitotyön suunnitelman muutos arviointitulosten perusteella. (Luker 1984, 135–138.)

Kun hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle mietitään kriteereitä, on tärkeää, että potilaan ongelmat todennetaan. Potilas itse vahvistaa olemassa olevat ongelmat ja hänellä on paremmat mahdollisuudet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Kun ongelmat on todennettu, potilas voi itse arvioida omassa terveydentilassaan tapahtuneita muutoksia hoidon jälkeen. (Luker 1984, 138.)

Potilaan tilaa kuvaavan tiedon keräämisessä on tarpeen kerätä vain sellaista tietoa, joka liittyy potilaan hoitotyön tavoitteisiin. Tietoa kerätään hoitotyön eri alueilta, kuten fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta ja hengelliseltä tasolta. (Luker 1984, 142.)

Kerättyä tietoa verrataan ennalta valittuihin kriteereihin. Arvioinnissa verrataan potilaasta ennen hoitotyön aloitusta kerättyä tietoa hoitotyön jälkeiseen tietoon, jolloin voidaan suorittaa arviointia, miten hoitotyölle asetetut tavoitteet on saavutettu. (Luker 1984, 146.)

Potilaan tilassa tapahtuneiden muutosten arviointi ja päätelmien teko hoidon onnistuvuudesta tehdään sen jälkeen, kun tarvittava tieto on kerätty ja sitä on verrattu arviointikriteereihin. Näin saadaan selville, onko potilaan tilassa tapahtunut muutosta ja onko annettu hoito ollut tarkoituksenmukaista ja ovatko potilaan ongelmat lievittyneet. (Luker 1984, 149.)

Hoitotyöhön liittyvä päätöksenteko on monimutkaista ja siihen liittyy valintojen teko käytettävistä hoitotyön toiminnoista. Sairaanhoitajan on kyettävä arvioimaan, mikä vaihtoehdoista on toimivin juuri tällä potilaalla. (Luker 1984, 149.)

Sairaanhoitajan tulee muuttaa potilaan hoitosuunnitelmaa sitä mukaa, miten potilaan hoito etenee sille asetettuja tavoitteita kohti. Suunnitelmaa muutetaan sen jälkeen kun on verrattu potilaasta ennen hoitotyön aloitusta kerättyjä tietoja hoidon jälkeisiin tietoihin. Vaikka tavoitteet ja hoitokeinot jäisivätkin muuttamatta, tulee arvioinnin tulos ja arviointipäivämäärä kirjata potilaspapereihin. Hoitotyön suunnitelmia tarkistetaan ja päivitetään yleensä kerran työpäivän aikana ja näistä on syytä raportoida vuoron vaihtuessa. (Luker 1984, 151.)

Osastolla 6B sairaanhoitaja arvioi hoidon vaikuttavuutta yhteistyössä potilaan kanssa. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa normaalista poikkeavat tutkimustulokset ja olla yhteydessä niistä hoitavaan lääkäriin. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu hoitosuunnitelman päivitys. Potilaan kotiutusvaiheessa sairaanhoitajan tulee kyetä antamaan potilaalle terveydenedistämiseen liittyvää ohjausta liittyen esimerkiksi potilaan ruokavalioon tai elämäntapoihin ja sairaanhoitaja ohjaa potilaan perusterveydenhuollon terveydenedistämisen palveluihin, jotta hoitotyön toiminnoilla saavutetut tavoitteet ja potilaan kuntoutuminen pysyisivät saavutetulla tasolla. (Liite 5.)

Sairaanhoitaja suunnittelee turvallisen kotiutumisen ja jatkokuntoutuksen hoitajakson aikana yhteistyössä potilaan, omaisten, lääkärin, fysioterapeutin sekä

hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin kotiutustarve kartoitetaan, suunnitellaan kotiutusajankohta ja toteutetaan kotiutus. (Liite 5.)

4.7 Yhteenveto perehdyttämisen teoreettisista lähtökohdista

Työuraa aloittelevalle tai työpaikkaa vaihtavalle sairaanhoitajalle uusi työ ja työpaikka ovat aina haaste. Työtehtävät ja työvaiheet eivät ole selvillä, ja tilanne voi tuntua työntekijästä sekavalta. Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla on hallussaan viimeisin tutkimustieto, mutta ehkä vain vähän työkokemuksen mukanaan tuomaa käytännön osaamista, kun taas työpaikkaa vaihtavalla sairaanhoitajalla on hoitotyöstä kokemusta, mutta eri erikoisalajat asettavat osaamiselle omat vaatimukset. Uuden työntekijän huolellista perehdyttämistä ei kuitenkaan voida laiminlyödä kummassakaan tapauksessa. Perehdytyksestä tulee laadukasta, kun se toteutetaan systemaattisella perehdytysjärjestelmällä, esimerkiksi osaamiskartoitusta ja perehdytysohjelmaa hyväksi käyttäen. Systematiikka takaa sen, että työntekijä sitoutetaan työyhteisöön ja työhön, hänen ammatillinen osaamisensa varmistetaan, hänen motivaationsa työntekoon lisääntyy ja hänestä tulee itsenäinen toimija. Uuden työntekijän perehdyttäminen alkaa jo rekrytointivaiheessa, jatkuen aina siihen asti, kunnes hän kykenee tekemään itsenäisiä päätöksiä ja hoitamaan työnsä moniammatillisessa työyhteisössä.

Kun perehdytys toteutetaan perehdytysohjelman mukaisesti, perehdytys etenee työntekijän osaamisen mukaan. Osaamisalueita voidaan painottaa työntekijän aiemman osaamisen mukaan. Perehdytysohjelmaan sisällytetään kaikki ne osaamisalueet, jotka juuri tämän työtehtävän hoitamiseksi ovat tärkeitä. Perehdytysohjelmaa hyväksi käyttäen saadaan ”hiljainen tieto” näkyviin. Kun perehdytystä toteuttaa useampi työntekijä, uusi työntekijä saa heiltä paljon sellaista tietoa, jota ei ehkä ole mihinkään kirjoitettu.

5 OSAAMISKARTAN OSAAMISALUEET PEREHDYTTÄMISEN APUVÄLINEENÄ

Työelämä vaatii työntekijöiltään monipuolista osaamista, kokonaisuuksien hallintaa sekä kykyä yhdistää teoreettinen tieto sekä käytännön kokemus. Nämä vaatimukset koskettavat niitä, jotka vastavalmistuneina ovat vasta matkalla työelämään sekä niitä, jotka ovat siellä jo pidempään olleet. Pelkät työtehtäväkohtaiset tiedot eivät enää riitä, vaan täytyy hallita yhä monipuolisempia tieto- ja taitoalueita. Vuorovaikutustaidot,

ryhmyöskentely sekä joustavuus ovat vaatimuksia, joita painotetaan yhä enemmän. (Hätönen 2007, 7.)

Organisaatioiden osaamista voidaan kuvata osaamiskartoituksen avulla. Osaamiskartoitus kuvaa henkilöstön osaamista tässä ja nyt (Hätönen 2007, 9). Osaamiskarttaan sisällytetään osaamiskuvaukset, jolloin voidaan varmistaa yhteisymmärrys eri käsitteiden tarkoituksesta. Näin hiljainen tieto muunnetaan näkyväksi, jolloin organisaation osaamista koskevat arvot, asenteet sekä käsitykset dokumentoidaan ja ne tehdään julkisiksi. (Hätönen 2007, 11.)

Osaamiskartoituksella saadaan selville henkilöstön osaamisen nykytila suhteessa siihen, mitkä ovat määritellyt tavoitteet, eli ”mitä pystytään tekemään”. Kun nykytila on kartoitettu ja tiedetään tavoitetila, saadaan selville ”mitä meidän tulee vielä kehittää ja oppia lisää”. (Ranki 1999, 48.) Kun organisaatiossa on kartoitettu osaamisalueet, näitä tietoja voidaan hyödyntää perehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä osaamisen kehittämiseen (Hätönen 2007, 49).

Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää kehityskeskusteluissa. Hakola (2009, 55–56) toteaa tutkimuksessaan, että osaamiskartoituksen käyttö mahdollistaa työntekijän osaamisen arvioinnin sekä ohjaa kehityskeskustelun kulkua arviointilähtöisesti. Palautteen anto helpottuu ja osaamiskartoitus antaa osastonhoitajalle työvälineen sekä yksilön että koko työyksikön osaamisen kehittämiseen.

Osastolla 6B on laadittu työryhmän toimesta osaamiskartta erikoissairaanhoidon osasto 6B:n osaamisalueilta. Sen mukaan erikoissairaanhoidon osasto 6B:n osaamisalueet voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: terveyden edistäminen, erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi, potilaan tutkiminen ja diagnostisointi, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, potilaan ohjaus, kuntoutus, kotiuttaminen ja jatkoahoito. (Liite 5.) Muut Carea-tasoisien osaamiskartan osaamisalueet ovat: työelämätaidot, uudistuminen ja uudistaminen sekä johtaminen, mutta niitä ei käsitellä tässä työssä.

Työyhteisössä laadittua osaamiskartoitusta voidaan käyttää hyväksi jo rekrytointivaiheessa. Uuden työntekijän kanssa käydään osaamiskartoitus läpi, jolloin tulokas voi muodostaa oman käsityksensä omasta osaamisestaan sekä perehtymis- ja oppimistarpeistaan. Tämän jälkeen osaamista ja perehtymistarvetta verrataan tehtävän

ja organisaation asettamiin osaamistarpeisiin. (Kupias & Peltola 2009, 153.)

Perehdytysprosessin ensimmäisen viikon aikana tulokkaan kokemukset ja osaaminen selvitetään osaamiskartoitusta hyväksi käyttäen ja hänelle laaditaan hänen oppimistaan tukeva perehdytysuunnitelma (Kupias & Peltola 2009, 106).

Hoitotyö on vaativaa, eikä hoitohenkilöstön perusosaaminen riitä työstä selviytymiseen, vaan siihen tarvitaan erityisosaamista. Hoitohenkilökunta tekee hoitotyötä entistä itsenäisemmin ja heillä on entistä enemmän vastuuta. Kun henkilöstön uralla etenemisen mahdollisuuksia tuetaan ja osaamista vahvistetaan, lisäävät ne koko työyhteisön voimavaroja sekä koko organisaation osaamispääomaa. (Surakka 2009, 88–89.)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten perehdyttäminen toteutuu erikoissairaanhoidon osaamisalueen eri osa-alueilla?
- Miten perehdyttämistä voidaan kehittää erikoissairaanhoidon osaamisalueen eri osa-alueilla?
- Miten sairaanhoitajan vastuualueiden perehdytystä voidaan kehittää?

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Tämän kehittämistehtävän prosessi alkaa kirjallisuuskatsauksesta, sitä seuraa tutkimussuunnitelma, kehittämistehtävän nimeäminen, tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi sekä tulosten esittäminen. Lopuksi tutkimustuloksista voidaan tehdä laajempia päätelmiä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78.)

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista tehtävistä, joita ovat: perustelu, toiminnan organisointi, kehittävä toiminta, toiminnan arviointi ja uusien tuotteiden levitys. Perusteluilla otetaan kantaa siihen, mitä ja miksi kehitetään. Toiminnan organisoinilla vastataan kysymykseen kuka tekee mitäkin ja millä resursseilla. Kehittäväällä toiminnalla pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet. Toiminnan arvioinnin tehtävänä on ohjata kehittämistoiminnan prosessia sekä tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Yksinkertaistettuna arvioinnin yhteydessä analysoidaan sitä, onko kehittämistehtävä saavuttanut tarkoituksensa ja tavoitteensa, vai ei. Tuotteen levitysvaiheessa valmis tuotos juurrutetaan työyhteisöön. Levittämistoiminta edellyttää työyhteisön

sitouttamista, jota voidaan ylläpitää esimerkiksi keräämällä heiltä tietoa ja kommentteja tuotteen toimivuudesta ja samalla jatkaa heidän kanssaan tuotteen kehittämistä. (Toikko, Rantanen 2009, 56–63.)

7.1 Osasto 6B:n perehdytyksen lähtötilanteen kartoitus

Ennen varsinaista opinnäytetyön aloitusta käytyjen keskustelujen perusteella lähtökohta on se, että osastolla 6B ei ole tällä hetkellä johdonmukaista järjestelmää perehdytyksen toteuttamiseen. Uusi työntekijä on perehdytetty työhönsä muutamalla työvuorolistaan merkityllä perehdytyspäivällä ja sen jälkeen muutaman viikon ajan hän on tehnyt kokeneemman sairaanhoitajan kanssa samoja työvuoroja ja oppinut työnsä ”oppipoika-kisälli” -periaatteella. Osastolla on siis tarve toimivalle perehdytysohjelmalle.

Sain aoh. Pia Gangolta 15.1.2013 tapaamisen yhteydessä Carealla voimassaolevan ”Tervetuloa taloon” -vihkosen, jonka uusi työntekijä saa työsopimusta allekirjoittaessaan. Vihkonen sisältää mm. tiedot Careasta, organisaatiosta, viestinnästä, palvelussuhdeasioista, koulutuksesta, palkkauksesta sekä yhteistoiminnasta ja henkilöstöetuuksista, joten hallinnolliset asiat jätetään tämän perehdytysohjelman ulkopuolelle. Lisäksi osastolla 6B on laadittu osaamiskartoitus (18.10.2012), joka toimii pohjana laadittaessa perehdytysohjelmaa.

Osastolla on laadittu lista yksikön vastuutehtävistä sekä vastuuhenkilöistä (Gango 13.9.2012), jonka mukaan vastuualueet jaotellaan seuraavasti: Effica, elvytys, haavanhoito, kipu- ja saattohoito, kirjaaminen, kuntouttava hoito, laboratoriot toiminta, lääkehoito (ei sisällytetä perehdyttämishjelmaan), opiskelijaohjaus, potilasohjaus, Rafaela, ravitsemus, SURO (suuronnettomuus), terveyden edistäminen, TyHy, ympäristö, koronaariangiioon liittyvä hoito ja ohjeistus, imut ja hapenantovälineet, jatkohoitokansio, liinavaatehuolto, EKG ja rytmihäiriöt, CPAP ja tutkimushuoneen välineistö, vajaatoiminta ja CPAP-ohjaus, varastot ja varastotilausohjelma.

Lähtötilanteen kartoitus päätettiin toteuttaa kyselynä, koska minulla ei ollut mahdollisuutta osallistuvan havainnoinnin tai haastattelujen tekoon. Kysely on suhteellisen nopea ja helppo tapa suorittaa ja saada samalla kattavia vastauksia kysymyksiin. (Vilka 2005, 87.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyn toteutusta, jolloin muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti

kyselylomaketta (Vilka 2005, 88). Kysely testattiin Kymenlaakson Keskussairaalan sydänvalvontaosastolla, jossa testaukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaa. Molemmat sairaanhoitajat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla ja pystyivät vastaamaan kysymyksiin, joten tarkennuksia ei ollut tarpeen tehdä.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään ja omia mielipiteitään omin sanoin. Koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole annettu, osoittaa kysely vastaajien tietämyksen asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201.)

Ongelmana voi olla se, että vastauskato voi nousta kyselyssä suureksi. Vastauskatoa voidaan pienentää kiinnostavalla kysymyksen asettelulla ja huolellisella lomakkeen ja saatekirjeen laadinnalla (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Vastauskatoa voidaan pienentää muistutuksilla. Muistutus toistetaan yleensä kaksi kertaa. Jälkimmäisen muistutuksen yhteydessä voidaan lähettää vastauslinkki uudelleen. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

Koska kyselytutkimuksen toteutus ja kustannukset olivat tutkijan vastuulla, toteutettiin kysely sähköisenä, jonka etuina on nopeus, kustannustehokkuus ja vaivaton aineiston saanti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.)

7.2 Kyselyaineiston keruumenetelmä

Tässä kehittämistehtävässä kartoitettiin aluksi perehdytyksen lähtötilanne osastolla 6B. Kartoituksella saatiin selville, miten perehdytys tällä hetkellä toteutuu osaamiskartan eri osa-alueilla sekä puutteet ja ongelmakohdat perehdyttämisessä. Samalla selvitettiin vastuualueiden tärkeimmät perehdytys- sekä kehittämiskohteet.

Osastolla 6B vaihtui osastonhoitaja toukokuun 2013 alussa ja aoh. Pia Gango ehdotti minulle tapaamista toukokuun lopussa, jolloin olisi ollut mahdollisuus esitellä opinnäytetyöni osaston henkilökunnalle. Aikataulullisista ongelmista johtuen tämä ei sopinut minulle, joten päädyin lähettämään kyselylinkin sähköpostilla vastaajille 30.4.2013.

Vastaajiksi valittiin kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja perushoitajat (kolme lähi- tai perushoitajaa, 16 sairaanhoitajaa, n=19). Vastausaikaa oli kaksi viikkoa viimeisen vastauspäivän ollessa 14.5.2013. Tähän mennessä oli tullut

kahdeksan vastausta, joten päädyin muistutussähköpostiin ja vastausaika jatkettiin 17.5.2013 asti, vastauksia ei kuitenkaan tullut lisää.

Kyselyä suunniteltaessa muuttujat, jotka tässä tutkimuksessa perustuvat osastolla laadittuun osaamiskartoitukseen (liite 5) sekä hoitotyön prosessiin, on perusteltu tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä ja ne vastaavat tutkimuksen tavoitteita. Näin ollen kyselylomakkeen suunnittelua on ohjannut teoreettinen viitekehys sekä keskeiset käsitteet (vrt. Vilkka 2005, 81).

Kyselylomakkeen tulee tarkoin vastata tutkimussuunnitelmassa esitettyä kehittämistehtävää, sen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Tämä seikka on tärkeä kehittämisprosessin arviointia tehtäessä. (Vilka 2005, 88.) Kyselytutkimuksen etuina voidaan pitää sitä, että kyselyillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: paljon vastaajia ja mahdollisuus kysyä monia eri asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Tämän tutkimuksen kysely koostui avoimista kysymyksistä, jotka perustuvat osaamiskartoitukseen. Näiden kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta mahdollisimman spontaaneja ja kattavia mielipiteitä (Vilka 2005, 86). Tässä tutkimuksessa avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan esiin vastaajien keskeisimmät mielipiteet ja käsitykset osastolla tapahtuvasta perehdyttämisestä sekä perehdytyksen kehittämiskohteista.

7.3 Kyselyaineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä eli teorialähtöisesti. Analyysia ohjasi osaamiskartoitus (liite 5). Kun sisältöä analysoidaan deduktiivisesti, kategoriat määritellään aiemman tiedon perusteella. Kategorioiden sisältö etsitään tutkimusaineistosta. Näin analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria ja käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai sanayhdistelmä. Kun analyysiyksikkö on valittu, tutkimusaineisto on syytä lukea moneen kertaan läpi ja tehdä aineistolle kysymyksiä: mistä vastaukset kertovat, mitä tilanteessa tapahtuu jne. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä työssä analyysiyksikön muodostavat vastaajien antamat lauseet. Lauseet antavat todenmukaisen vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Alkuperäisilmauksia käytettäessä on pidetty huolta siitä, että vastaajan anonymiteetti säilyy.

Kun tutkimustuloksia raportoidaan, tulee esittää tutkimuksessa käytetty käsitejärjestelmä, käsitekartta tai käytetyt kategoriat. Tuloksissa kuvataan kategorioiden sisältö ja niiden tarkoitus. Sisällön kuvaamiseen käytetään alakategorioita sekä pelkistettyjä ilmauksia. Sisällönanalyysin tekee haasteelliseksi se, miten aineiston pelkistäminen onnistuu niin, että muodostetut kategoriat kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy, on tutkijan pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksien ja aineiston välillä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 10.)

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysirunko muodostetaan osaamiskartassa mainituista teemoista. Teemat ovat: terveyden edistäminen, erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi, potilaan tutkiminen ja diagnostisointi, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, potilaan ohjaus, kuntoutus, kotiuttaminen ja jatkohoito. (Liite 5.)

Ensimmäiseksi tulostin sähköisellä kysellä saadut vastaukset teemoittain. Luin kaikki vastaukset moneen kertaan läpi ja jo tässä vaiheessa tunnistin monia omallekin kohdalle sattuneita yhtäläisyyksiä perehdytyksessä, tai sen puuttuessa. Sen jälkeen väritin korostusvärillä kustakin teemasta samaa tarkoittavat vastaukset samalla värillä. Nämä lauseet on sisällönanalyysitaulukossa (liite 6) alkuperäisinä ilmauksina. Muodostin alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, jotka yhdistin edelleen alakategorioihin. Pelkistetyt ilmaukset ja alakategoriat on kuvattu vastauksina tutkimuskysymyksiin.

7.4 Perehdytysohjelman laadinta

Perehdytysohjelmaan tulee sisällyttää ne käytännön työn osaamisvaatimukset, jotka työn laadukas hoitaminen edellyttää. Työntekijän aiempi osaaminen tulee huomioida painottamalla niitä osaamisvaatimuksia, jotka häneltä puuttuu. Perehdytysohjelman laadintaan käytettiin hyväksi osastolla laadittua osaamiskarttaa, johon on listattu kaikki ne erikoissairaanhoidon osaamisalueet, jotka tällä osastolla kuvaavat sairaanhoitajalta vaadittua osaamista. Osaamisalueet sisällytettiin tarkistuslistaan ja niitä on täydennetty erilaisten ohjeiden ja materiaalien sijaintiohjeilla. Perehdytykseen osallistuu mahdollisimman moni, vastualueen omaavat hoitajat perehdyttävät omaan

alueeseensa. Perehdytysohjelmaan on sisällytetty väli- sekä loppuarviointikeskustelun aikataulu, koska on erittäin tärkeää, että arviointikeskusteluja käydään, jotta perehdytyksen toteutumista ja työntekijän osaamista voidaan arvioida.

Tutkimusten mukaan perehdytysohjelmaan tulee sisällyttää yrityksen arvot ja toimintamalli. Tähän perehdytysohjelmaan on kirjattu Carean arvot, jotka ovat myöskin osastolla toteutettavan hoitotyön arvot.

Perehdytysohjelmaan on sisällytetty vastuut ja työnjakomalli osastolla. Osastolla on käynnissä Pilot-projekti, jonka tarkoituksena on selkiyttää vastuita ja työnjakoa hoitajien, lääkärin sekä avustavan henkilökunnan, kuten laitoshuoltajien, välillä. Vastuut ja velvollisuudet täsmentyvät projektin päättyttyä.

8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI

8.1 Kehittämistehtävän tulosten arviointi

Kysely toteutettiin ZEF-ohjelmalla verkkokyselynä. Kysely lähetettiin kolmelle perus- tai lähihoitajalle ja 16:sta sairaanhoitajalle, n=19. Kyselyyn vastaamisen aloitti 12 henkilöä, vastaamisen lopetti 8 henkilöä. Vastausprosentti oli 42 %. Kyselyn tulokset esitellään sisällönanalyysin (liite 6) perusteella muodostuneiden alakategorioiden pohjalta. Tuloksista käy ilmi, miten uuden työntekijän perehdyttäminen osaamiskartan eri osa-alueisiin toteutuu tällä hetkellä. Perehdytyksen kehittämisehdotukset ovat omana lukunaan.

Kyselyyn aloitti vastaamisen kymmenen sairaanhoitajan koulutuksen saanutta ja kaksi lähi- tai perushoitajan koulutuksen saanutta (n=12). Vastaajien työkokemus jakautui seuraavasti: 1 - 5 v. työkokemusta 50 %:a vastaajista, 6 - 10 v. työkokemusta 25 %:a vastaajista ja > 10 v. työkokemusta 25 %:a vastaajista.

8.2 Perehdytyksen toteutuminen

Pääsääntöisesti uuden työntekijän perehdytys potilaan **terveyden edistämiseen** liittyviin asioihin on paljon kiinni työntekijän omasta aktiivisuudesta ja mielenkiinnosta. Osastolla on terveydenedistämiseen liittyviä kansioita, joihin työntekijä voi omatoimisesti perehtyä. Kokeneemmat hoitajat antavat ohjeita ja

neuvovat tarvittaessa. Muutaman vastaajan mielestä perehdytys tähän osa-alueeseen toteutui tällä hetkellä huonosti tai ei lainkaan, sillä aikaa eikä työvoimaa ollut riittävästi:

”Pääasiassa aihealueen perehdytys on kuitenkin uuden työntekijän oman kiinnostuksen varassa, kerrotaan kyllä jos kysytään”

”Osastolla on olemassa terveyden edistämiseen liittyviä kansioita, joista työntekijä voi omatoimisesti lukea tietoa”

Perehdytys toteutuu pitkälti kollegoiden avustuksella. Kokeneemmat hoitajat kertovat työntekijälle terveyden edistämiseen liittyvien testien teosta, potilaan hoitoon liittyvien asioiden huomioimisesta, kirjaamisesta Efficään sekä yhteistyökumppaneiden palveluista:

”Työntekijöille kerrotaan sydänhoitajan sekä fysioterapeutin palveluista ja milloin niitä potilaalle tarjotaan”

”Ohjataan, miten kyselyt tehdään ja miten ne kirjataan koneelle”

Vastauksista kävi ilmi, että kokeneemmat hoitajat antavat tulokkaalle ohjausta ja neuvontaa **erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin** liittyvässä perehdytyksessä. He näyttävät, mistä löytyvät lääkkeet ja hoitovälineet sekä kertovat osaston toimintatavoista. He kertovat työntekijälle miten toimitaan akuuttitilanteessa, ohjaavat hoitovälineiden käytössä ja käyttökuntoon saattamisessa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että tähän osa-alueeseen perehdytetään eniten, koska tämän osa-alueen toteutumisen arviointi on hoitajan vastuulla. Yksi vastaajista totesi, että tähän osa-alueeseen järjestetään koulutusta. Muutama vastaajista ei ollut ymmärtänyt kysymystä oikein:

”Työntekijälle neuvotaan miten CPAP-toimii, miten EKG otetaan, näytetään elvytysvälineet ja niiden sijainti...”

”Tilanteita käydään läpi, kun niitä vastaan tulee. Näytetään missä tarvikkeet sijaitsevat, jotta potilaan tilaa voidaan tarkkailla”

Muutaman vastaajan mielestä uuden työntekijän perehdytys tähän osa-alueeseen toteutui tällä hetkellä huonosti. Vastaajien mielestä erikoissairaanhoidon tarpeen arviointia ei opita, mikäli työntekijälle esitellään vain osasto ja sen päiväjärjestys.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että perehdytys **potilaan tutkimiseen ja diagnostisointiin** toteutuu yhdessä kokeneemman hoitajan avustuksella, joka toteuttaa

perehdytystä oman työn ohella. Kokeneemmat hoitajat ohjaavat ja avustavat mittareiden ja laitteiden käytössä. Uusi työntekijä kulkee kokeneemman työntekijän rinnalla tutustuen näin käytännön työhön. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että tähän osa-alueeseen perehdytetään hyvin, koska nämä ovat tärkeitä asioita potilaan hoidossa.

Tuloksista kävi ilmi, että uuden hoitajan oletetaan omaavan riittävät perustiedot potilaan seurannasta. Muutaman vastaajan mielestä uuden työntekijän perehdytys tähän osa-alueeseen oli heikkoa eikä toimivaa systematiikkaa ollut, jolloin uutta työntekijää ei välttämättä perehdytetä tähän osa-alueeseen ollenkaan, tai perehdytys toteutuu vain käytännössä:

”Mielestäni nämä perehtyjä oppii kulkemalla toisen hoitajan mukana perehtymässä yleisesti työhön”

”Oletetaan, että työntekijä omaa perustiedot potilaan seurannasta”

Osastolla on olemassa oleva perehdytysopas kirjaamiseen, ja kirjaamisvastaava ohjaa ja neuvoo uutta tulokasta kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Pääsääntöisesti uuden työntekijän perehdytys **hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin** toteutuu kokeneempien hoitajien ja sihteereiden antamalla ohjauksella ja neuvonnalla. Hoitajat ohjaavat ja neuvovat oman työnsä ohella uutta työntekijää ja opettavat mm. Effican käytön. Osaston sihteerit kertovat laboratorionkoikkeiden tilaamisesta:

”Hoitaja näyttää oman työn ohella uudelle työntekijälle nämä asiat”

”Osaston sihteerit näyttävät esimerkiksi miten labroja tilataan”

Kirjaamisesta vastaava hoitaja perehdyttää kirjaamiseen ja käy kirjaamiseen liittyvät asiat läpi tulokkaan kanssa. Osastolla on tehty kirjaamisen perehdytysopas, joka toimii perehdytyksessä muistilistana:

”Kirjaamisvastaava pyrkii perehdyttämään kirjaamiseen ja kertomaan pääperiaatteet”

”On olemassa Effica-vastaava hoitaja, joka keskustelee uuden työntekijän kanssa kirjaamisesta”

Uuden työntekijän perehtyminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on myös hänen omalla vastuullaan. Työntekijän tulee olla aktiivinen, kysellä paljon ja ottaa vastuu osaamisestaan. Carea järjestää kirjaamiseen liittyviä koulutustilaisuuksia:

”Uuden työntekijän tulee olla hyvin aktiivinen ja kysellä paljon”

”Vastuu osaamisesta kuitenkin on pääasiassa perehdyttävällä, joka ottaa asioista selvää”

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kokeneemmat hoitajat kertovat tulokkaalle **potilaan ohjaukseen** liittyvistä asioista. Osaston farmaseutti voi tarvittaessa kertoa lääkehoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat kertovat fysioterapeutin ja sydänhoitajan palveluista ja korostavat sitä, että hoitotyössä ohjaus kuuluu kaikille. Perehdytys potilasohjaukseen on moniammatillista yhteistyötä:

”Hoitaja kertoo nämä asiat uudelle työntekijälle. Farmaseutti pystyy tarvittaessa kertomaan kyseisistä asioista”

”Kerrotaan sydänhoitajan ja fysioterapeutin työstä...”

Uuden työntekijän tulee ottaa itse vastuuta perehtyäkseen potilasohjaukseen. Hän voi käydä kuuntelemassa sydänhoitajan antamaa ohjausta tai seuraamassa fysioterapeutin antamaa jumppaohjausta. Osastolla on ohjaukseen tarvittavaa materiaalia sekä potilasohjeet. Näiden sijainti osastolla näytetään tulokkaalle. Muutama kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että tämän osa-alueen perehdytys toteutuu huonosti, ei mitenkään tai osa-alueen perehdytys vaatii kehittelyä:

”Potilasohjaukseen perehdytetään huonosti”

”Tätä osa-aluetta ei ole vielä kehitetty osastolla”

Keskussairaalassa hoitotyössä toteutetaan kuntouttavaa työtä. Fysioterapeutti on tarpeen vaatiessa käytettävissä **potilaan kuntoutukseen** liittyvässä perehdytyksessä. Uudelle työntekijälle kerrotaan fysioterapeutin palveluista, milloin häntä käytetään ja työntekijä voi käydä oman mielenkiintonsa mukaan seuraamassa fysioterapeutin työskentelyä.

Kokeneemmat hoitajat ohjaavat ja neuvovat apuvälineiden sijainnista sekä niiden käytöstä. Muutaman vastaajan mielestä perehdytys potilaan kuntoutukseen liittyviin asioihin toteutui heikosti tai ei ollenkaan:

”Osastolla käy fysioterapeutti tarvittaessa ja häneltä voi uusi työntekijä kysyä asioista”

Pääsääntöisesti perehdytys **kotiutukseen ja jatkohoitoon** liittyvissä asioissa tapahtuu kokeneempien hoitajien antamalla ohjauksella ja neuvonnalla. He tekevät yhdessä tulokkaan kanssa Rafaela-luokitukset (hoitoisuus). Osastolla on olemassa jatkohoito- ja kotiutusohjekansio sekä kotiutussuunnitelma, jotka käydään tulokkaan kanssa läpi. Kotiutushoitajalta voi tarvittaessa tiedustella kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyvistä asioista:

”Kerrotaan, mitä asioita kotiutuksessa/jatkohoitoon siirtymisessä pitää huomioida ja muistaa”

”Osastolla on olemassa jatkohoitokansio, josta voi lukea tietoa”

8.3 Perehdytykseen liittyvät kehittämisehdotukset

Potilaan terveyden edistämiseen liittyvän perehdytyksen kehittämiseksi kaivattiin tarkistuslistaa tai perehdytysuunnitelmaa, jossa terveyden edistäminen on tarkemmin eritelty. Perehdyttämiseen kaivattiin lisää aikaa:

”Kaipaisin perehdyttämiseen ns. tsekkilistaa, jotta kaikki asiat tulisi huomioitua”

”Osasto tarvitsi perehdytysuunnitelman, jossa tämäkin osa-alue olisi eriteltyä, jolloin perehdytystä siihen voisi paremmin saada”

Lisäksi kehittämiskohteiksi mainittiin nimetty terveydenedistämisen vastuuhenkilö, joka laatisi tietoiskupaketin terveydenedistämiseen liittyvistä asioista ja kävisi sen uuden työntekijän kanssa läpi. Vastuuhenkilö varmistaisi näyttökokeella uuden työntekijän osaamisen ohjaustilanteessa. Vastuuhenkilölle tulisi varata u-päivä perehdytyksen toteuttamiseen:

”...terveyden edistämisen perehdyttäjäksi voisi olla osastolla nimetty terveydenedistämisen yhdyshenkilö ja hänellä pitäisi olla varattu u-päivä perehdyttämisen toteuttamiseksi”

”Terveystiedon edistämisen vastuuhenkilö tekisi tietoisukupaketin ja kävisi sen läpi uuden hoitajan kanssa. Tsekkaisi myös, että uusi hoitaja osaa ohjata potilasta näissä asioissa”

Erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin perehdytyksen kehittämiseksi kaivattiin kirjallisia kriteereitä, tarkistuslistaa sekä perehdytysuunnitelmaa, jossa huomioitavat osa-alueet on listattu:

”Tähänkin toimisi mielestäni tsekkilista, koska yksittäisiä perehdytettäviä asioita on paljon”

”Uudelle työntekijälle olisi hyvä laatia osa-alueet, mitkä hänen pitää huomioida vuoron aikana”

Kehittämiskohteeksi tuloksissa mainittiin, että erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin kuuluvat asiat käytäisiin yhdessä ja ajan kanssa työntekijän kanssa läpi. Vastuualueen hoitaja voisi perehdyttää oman vastuualueensa asiat uudelle työntekijälle. Koulutusta toivottiin lisää:

”Käytäisiin läpi niitä uuden työntekijän kanssa eikä mennä viidakko opettaa –meiningillä”

”...mielestäni olisi hyvä jos asiaan enemmän perehtynyt hoitaja esim. elvytysvälineistä vastaava ohjaa tämän asian”

Potilaan tutkimiseen ja diagnostisointiin liittyvän perehdytyksen kehittämiseksi mainittiin riittävän ajan varaaminen perehdytykseen. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa uuden työntekijän perehdytykseen. On käynyt niin, että työntekijä on laitettu suoraan vahvuuteen ilman perehdytystä. Uutta tulokasta tulisi informoida kirjallisten ohjeiden sijainnista osastolla sekä näyttää Effic- ja WebLab-ohjeet. Perehdytystä tukisi perehdytysuunnitelma, josta käy ilmi, kuka on perehdyttänyt ja mihin on perehdytetty, jotta henkilökunta tietää mitä asioita on jo läpikäyty. Yksi vastaajista esitti osa-alueen lisäämistä perehdytykseen:

”Kirjallinen suunnitelma, jossa olisi kohdat, jotka perehdytettävän kanssa on jo käyty läpi. Nyt on hankala tietää mitä kukakin on perehdytettävälle kertonut”

Hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvän perehdytyksen kehittämiskohteiksi mainittiin yhteisen ajan varaaminen perehdyttäjälle sekä perehdytettävälle:

”Järjestetään uudelle työntekijälle ja Effica-vastaavalle hoitajalle yhteinen aika perehdytykseen”

”Katsotaan, että kirjaamisvastaava on töissä uuden työntekijän uupäivänä ja että hänellä on aikaa perehdyttämiseen”

Potilaan kuntoutukseen liittyvää perehdyttämistä vastaajat kehittäisivät fysioterapeutin antamalla perehdytyksellä. Kehittämiskohteiksi mainittiin paremmat työtilat ja välineet. Kuntoutukseen liittyvän perehdytyksen voisi vastaajien mielestä sisällyttää perehdytysohjelmaan.

Kotiuttamiseen ja jatkohoitoon liittyvää perehdyttämistä vastaajat kehittäisivät lisäämällä aikaa tämän osa-alueen perehdytykseen. Tämä tulisi huomioida työvuorosuunnittelussa. Kotiutukseen ja jatkohoitoon siirtymiseen liittyvät asiat olisi hyvä sisällyttää varsinaiseen perehdytysohjelmaan.

8.4 Vastuualueet

Kaikilla kyselyyn vastaajista oli nimetty vastuualue. Vastaajat nimesivät mielestään kaksi (2) tärkeintä perehdytyskohdetta omalta vastuualueeltaan. Tärkeimpiä perehdytyskohteita heidän mielestään olivat: Effican käyttö ja Rafaela-koulutus, kipulääkitys, kuntoutuksen merkitys potilaan hoidossa, ravitsemustilan merkitys potilaan parantumisessa, laboratorionäytteiden oikeaoppinen käsittely, varastotoiminnot, C-PAP, sydämen vajaatoiminta potilaan ohjaus, kirjaaminen ja hoitotoimenpiteisiin perehdyttäminen, potilasohjaus ja hygienia.

Vastuualueiden perehdyttämisen kehittämiseksi vastaajat mainitsivat mm. perehdytysajan pidentämisen ja he toivoivat hoitajille lisää aikaa perehdytyksen toteuttamiseen. Jatkohoitoon liittyviin asioihin kaivataan ”tsekkilistaa” ja omaan vastuualueeseen liittyvää asialistaa, jonka voi uuden työntekijän kanssa käydä läpi. Lisäksi mainittiin perehdytysuunnitelma, jossa vastuualueet on huomioitu. Kehittämisvaihtoehdoksi mainittiin lisäkoulutus.

8.5 Oman ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön alkuvaiheessa esiintyi ongelmia mm. sopivan tutkimusmetodin löytymisessä ja jouduin vaihtamaan tutkimuksen suuntaa kesken kaiken. Muutokset eivät onneksi kuitenkaan olleet niin suuria, että ne olisivat vaikuttaneet opinnäytetyön aikatauluun. Tutkijalla on yhden kesätyöjakson verran työkokemusta sairaanhoidosta, mutta sitäkin enemmän perehdytyksestä. Perehdytys on tänä päivänä tärkeässä roolissa rekrytoitaessa uusia työntekijöitä ja sen toteutumisella, tai toteutumatta jäämisellä, on kauaskantoiset seuraukset. Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana olen todennut tietämykseni ja oman ammattitaitoni lisääntyneen liittyen uuden työntekijän perehdytykseen. Aiemman työkokemukseni perusteella perehdytyksestä on ollut käytännön tietoa, mutta nyt olen perehtynyt tutkimustietoon. Tutkimustieto on antanut minulle runsaasti informaatiota perehdytyksen erilaisista toteutustavoista, sen sisällöstä sekä perehdytykseen kuluva ajasta ja vahvistanut käsityksiäni perehdytyksen tarpeellisuudesta. Toivottavasti opinnäytetyön lopputuotoksena valmistuva perehdytysohjelma motivoi osaston henkilökuntaa uuden työntekijän perehdytykseen ja perehdytyksen edelleen kehittämiseen. Oma ammatillista kasvuani on tukenut ajatus siitä, että tulen itse työskentelemään tutkimuksen kohteena olevalla osastolla ja näen ja koen perehdytysohjelman toimivuuden, tai toimimattomuuden. Ammatillista kasvua on tapahtunut näyttöön perustuvan tiedon etsinnässä ja lähdekritiikin toteutuksessa. Perehdytyksestä löytyy paljon opinnäytetöitä, vähemmän väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia. Varsinkin opinnäytetöissä tutkimusten laatu on kovin kirjavaa. Alan kirjallisuutta perehdyttämisestä on melko paljon tarjolla. Koen, että olen harjaantunut tiedon etsintään koko opinnäytetyöprosessin ajan ja oikean tiedon haku on nyt helpompaa kuin prosessin alussa.

Kyselyn laadinta tuntui alussa vaikealta, vaikkakin minulla oli valmis kehys sen toteuttamiseen. Kysymysten asettelu niin, että vastaukset tukevat tutkimusongelmia tuntui haasteelliselta, mutta näin jälkepäin voin todeta, että alan kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin tutustumalla sain paljon hyviä vinkkejä tutkimuksen toteutukseen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksista käy selkeästi ilmi perehdytyksen nykytila osastolla. Uuden työntekijän perehdytys toteutetaan toisten hoitajien, usein kokeneempien, ohjauksella ja neuvonnalla. Nimettyä perehdyttäjää ei ole, vaan jokainen toteuttaa perehdytystä omassa työvuorossaan. Henkilökunta kokee hankalaksi sen, että perehdytykseen ei ole olemassa läpikäytävien asioiden listaa, eivätkä he näin ollen ole tietoisia toistensa antamasta perehdytyksestä, jolloin jokin tärkeistä asioista voi jäädä läpikäymättä. Uusi työntekijä saa ottaa paljon vastuuta itse omasta perehdytyksestään ja olla aktiivinen etsiessään tietoa ja ohjeita. Tuloksista käy ilmi se, että kirjaamiseen panostetaan perehdytysvaiheessa melko paljon. Potilaan ohjaukseen liittyvää materiaalia sekä kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyviä ohjeita on osastolla saatavissa hyvin. Perehdytystoimintaan kaivataan lisää aikaa ja resursseja ja tämä tulisi vastaajien mielestä huomioida työvuorosuunnittelussa. Nyt hoitajat toteuttavat perehdytystä oman toimensa ohella. Nimetyn vastuualueen hoitajan antama perehdytys todettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi.

Perehdytykseen osallistuvat kaikki työntekijät, jotka joko omien työtehtäviensä tai vastuualueiden vuoksi sopivat perehdyttäjiksi (Sukanen (2011, 81)). Usein nämä henkilöt ovat tulokkaan uudet työtoverit. Kun perehdytysvastuuta jaetaan henkilökunnan kesken, aikaansaadaan tehokas perehdytys ja koko henkilökunnan sitoutuminen perehdytystoimintaan.

Osastolla on kansioita ja ohjeita, joihin työntekijä voi itsenäisesti perehtyä. Sukanen (2011, 82) tutkimuksessa havaittiin onnistuneen perehdytyksen edellytyksiksi perehtyjän oma aktiivisuus ja motivaatio, itsenäinen tiedonhaku sekä luontainen uteliaisuus.

Joihinkin osaamisalueiden tehtäviin on hyvä liittää osaamisen varmistaminen ja näyttö. Lähes kaikkiin osa-alueisiin kaivattiin selkeää perehdytysohjelmaa, tarkistuslistaa, joka helpottaisi perehdytyksen toteutusta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistuu uuden työntekijän perehdytysohjelma, johon on sisällytetty osaamiskartoitukseen perustuva eri osa-alueittain jaoteltu perehdytyksen tarkistuslista. Tarkistuslista toimii työvälineenä suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa uuden työntekijän perehdytystä osastolla.

9.1 Luotettavuus

Kehittämistehtävässä paras luotettavuuden kriteeri on aina tutkija itse, hänen rehellisyyteensä perustuvat valinnat, teot ja ratkaisut. Näin ollen tutkija arvioi oman tutkimuksensa luotettavuutta sen kaikissa vaiheissa, teorian suhteen, tutkimuksen analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan ja tehtyihin johtopäätöksiin. (Vilka 2005, 158–159.) Mikäli halutaan lisätä kehittämistehtävän luotettavuutta, voidaan tutkimusta arvioida erilaisilla luotettavuuskriteereillä, joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Kehittämistehtävässä kysymys luotettavuudesta kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Tutkimuksessa syntyvän tiedon on oltava todenmukaista ja hyödyllistä. Luotettavuuden näkökulmaa eli reliabiliteettia ja validiteettia, vakuuttavuutta sekä käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä voidaan soveltaa myös kehittämistoimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 121–125.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten perehdytys tällä hetkellä toteutuu osastolla 6B, sekä saada henkilökunnalta kehittämissuhteita perehdytyksen kehittämiseksi. Tällä tutkimuksella saatu informaatio perehdytyksen nykytilasta ja kehittämissuhteista on käyttökelpoista tietoa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa laadittaessa.

Tässä tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä ovat **uskottavuus** ja **vahvistettavuus**. **Uskottavuudella** tarkoitetaan tutkijan ja tutkittavien yhteistä käsitystä tutkittavasta aiheesta sekä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden riittävän tarkasta kuvauksesta ja saadun aineiston totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä ja se on laadittu käyttäen osaamiskarttaa hyväksi, joka oli sähköisen kyselyn liitteenä vastaajien muistin virkistämiseksi. Kysymykset olivat teemoitettuja perustuen osaamiskartan osa-alueisiin sekä strukturoituja eli samanlaiset kaikille vastaajille. Kysymysten esitestauksella oli tarkoitus varmistaa yhteinen ymmärrys kysyttävistä asioista. Kyselyyn vastattiin verkossa, täysin anonyymisti. Muutamassa vastauksessa oli todettavissa kielimuuri-ongelma, koska osastolla työskentelee myös muita kuin suomea

äidinkielenään puhuvia hoitajia. Näissä tapauksissa vastaus ei kohdistunut kysymykseen ja ne on jätetty pois analysointivaiheessa. Avoimilla kysymyksillä on pyritty saamaan mahdollisimman henkilökohtaiset mielipiteet esiin. Vastaajilla on ollut mahdollisuus antaa negatiivista palautetta ilman pelkoa tulla tunnistetuksi. Uskon, että nämä seikat ovat lisänneet kyselyn luotettavuutta. Koska olen itsekin työskennellyt tutkimuksen kohteena olleena osastolla tiedostaen perehdytykseen liittyvät ongelmat ja puutteet, olen joutunut keskittymään olemaan mahdollisimman puolueeton, jotta ymmärtäisin tutkimustulokset tiedonantajien omina mielipiteinään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Mahdollinen luotettavuusongelma tulee esiin vastauksia tarkasteltaessa, sillä kyselyyn aloitti vastaamisen 12 henkilöä ja vastaamisen vei päätökseen kahdeksan henkilöä. Koska vastaajat olivat sekä sairaanhoitajia ja vain kolme lähi- tai perushoitajaa eikä tiedetä, kuinka moni vastasi kyselyyn loppuun asti, ei vastauksia ole numeroitu tai muutenkaan eritelty anonymiteetin säilyttämiseksi. Vastaajien työkokemusta verrattuna koettuun perehdytykseen ei myöskään pystytä luotettavasti osoittamaan, koska vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa analyysi on kuvattu tarkasti sanallisesti ja liitteenä on analyysiä ohjannut analyysirunko-taulukko, josta käy ilmi analyysin eteneminen alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin ja edelleen alakategorioihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–171). Tutkimustuloksissa on käytetty suoria lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi sekä lisäämään lukijalle ymmärrystä alakategorioiden muodostuksesta. Muodostettuja alakategoriota ei ole käytetty omina otsakkeinaan, vaan ne on sisällytetty kirjoitettuun tekstiin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen totuudellista arvoa ja sen sovellettavuutta voidaan varmistaa erilaisin tekniikoin. Tutkijan tulee kertoa tarkasti ja seikkaperäisesti, miten ja miksi hän on päätenyt tehtyihin ratkaisuihin, jotta lukijalle annetaan mahdollisuus seurata tutkijan tekemää päättelyä ja arvioida sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset voidaan vahvistaa, sillä tutkimukseen liittyvä aineiston keruu sekä tutkimusaineiston analyysivaihe on kerrottu tarkasti. Selvää oli jo ennen tutkimuksen aloitusta, että osastolla on tarve toimivalle perehdytysohjelmalle ja se käy ilmi tutkimustuloksista. Opinnäytetyön sisällysluettelo on pyritty rakentamaan niin, että se etenee loogisessa järjestyksessä antaen lukijalle

kattavan kuvan alkaen perehdytyksen teoreettisista lähtökohdista ja päättyen lopputuotokseen, eli uuden työntekijän perehdytysohjelmaan.

Carea on myöntänyt opinnäytetyölle luvan (liite 6). Lisäksi kyselyssä on mukana saatekirje, jossa kerrotaan yksityiskohtaisesti työn tarkoituksesta ja toteutuksesta. Saatekirjeessä on kerrottu vastaajien anonymiteetin säilymisestä sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekijän on huomioitava paljon eettisiä asioita tutkimusta tehdessään. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on laatinut ohjeet edistääkseen hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennalta ehkäistäkseen tutkimusvilppiä. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan eettisesti hyväksyttävä, jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisiä lähtökohtia ovat mm. tarvittavan tutkimusluvan hankinta, rehellisyyden noudattaminen, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, tutkimustulosten tallentaminen, tutkimustulosten esittäminen avoimesti, mitään salaamatta, mitään niihin lisäämättä sekä tutkimusaineiston asianmukainen hävittäminen. Plagioinnin välttäminen kuuluu hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä alusta asti. Tutkimussuunnitelma on laadittu huolella ja sitä on noudatettu koko tutkimuksen ajan. Ainoastaan aikatauluun tuli muutoksia työn loppuvaiheessa, koska en ollut huomionnut kesälomien vaikutusta työn etenemiseen. Tutkimussuunnitelma on ollut liitteenä anottaessa tutkimuslupaa. Tutkimuksen teoriaosuudessa on tehty yleistyksiä ja johtopäätöksiä perehdytykseen liittyvästä faktatiedosta ja lainaukset on merkitty asianmukaisin lähdeviittein (Hirsjärvi ym. 2009, 26).

Tutkittavia on informoitu tutkimuksesta saatekirjeellä, jossa tutkittavalle on annettu tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimus on toteutettu sähköisenä kyselynä, joten vastaajien anonymiteetti on säilynyt koko tutkimuksen ajan. Tutkimustulokset on esitetty avoimesti, niin positiiviset kuin negatiivisetkin mielipiteet on tuotu julki. Tutkimustuloksiin liittyvät havainnot on tehty tutkimustekstissä kuvatulla tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Sähköinen kyselyaineisto on hävitetty asiaankuuluvalla tavalla.

LÄHTEET

Asetus nuorten työntekijäin suojelusta 27.6.1986/508.

Asetus työsuojelun valvonnasta 954/1973.

Carea pähkinänkuoressa. Carean internetsivut. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 1.11.2012].

Carea, osastot. Carean internetsivut. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Sis%C3%A4taudit/Osastot/> [viitattu 17.3.2013].

Crow, J. 1979. Potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen. Teoksessa: Kratz, C. Hoitotyön prosessi. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo-Helsinki-Juva.

Crow, J., Duberley, J., Hargreaves, I. 1984. Teoksessa: Kratz, C. Hoitotyön prosessi. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo-Helsinki-Juva.

Duberley, J. 1984. Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen. Teoksessa: Kratz, C. Hoitotyön prosessi. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo-Helsinki-Juva.

Carean henkilöstökertomus 2010. Carean internetsivut. Saatavissa:
<http://www.carea.fi/static/henkilostokertomus/> [viitattu 2.11.2012].

Elovainio, M. 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveyshallitus, Työterveyslaitos. Raportteja 47.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Eriksson, K. 1985. Hoito-oppi 2. Hoitotapahtuma. Katie Eriksson ja sairaanhoitajien koulutussäätiö 1985.

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H L.T., Rovio, E., Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat, s. 78.

Hakola, N. 2009. Systemaattinen osaamiskartoitus kehityskeskustelussa osastonhoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16.painos. Helsinki: Tammi.

Kunnallisen esimiehen virkasuhdeopas. 2008. Kunnallinen työmarkkinalaitos. 3. uudistettu painos. Suomen kuntaliitto.

Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Talentum Media Oy. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Tekijät ja Werner Söderström Osakeyhtiö.

Koskue, S. 2008. Sairaanhoidtajien perehdyttäminen kirurgisilla vuodeosastoilla. Sairaanhoidtajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämisehdotukset. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Kymenlaakson keskussairaala. Carean internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/> [viitattu 21.3.2013].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1.

Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007.

Luker, K. 1984. Hoitotyön toteutumisen arviointi. Teoksessa: Kratz, C. Hoitotyön prosessi, s. 135–151. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo-Helsinki-Juva.

Mattila, H. Sähköpostitiedoksianto 18.10.2012. Osasto 6B:n osaamiskartta.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> [viitattu 1.12.2012].

Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Kauppakaari Oyj ja tekijä.

Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. 2013. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/ [viitattu 18.2.2013].

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011 . Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sukanen, M. 2011. Perehdyttäminen ja oppiva organisaatio. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen asiantuntijaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. <http://www.tenk.fi>. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut [viitattu 9.6.2013].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Aiemmat tutkimukset perehdyttämisestä hoitotyössä

Tekijä, vuosi , tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Otos ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Sukanen, Maria. 2011. Perehdyttäminen ja oppiva organisaatio. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu –tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena selvittää perehdytyksen ja oppivan organisaation teorian yhteys Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Tutkittiin, miten sairaanhoitajien ja kättilöiden perehdyttäminen toteutuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja onko perehdyttäminen työyhteisöä uudistavaa perehtyjän kokemana. Tutkimukseen osallistuivat kaikki sairaanhoitajat, jotka ovat olleet perehdyttävänä 1.1.2008–29.5.2011. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>Onnistuneeseen perehdytykseen vaikuttivat eniten nimetty perehdyttäjä sekä perehdyttämisjakson kesto. Perehdytyksen suunnitelmallisuuteen toivottiin parannusta, itse prosessi toimi vastaajien mielestä kohtalaisesti. Tutkimuksen mukaan esimiestä ei kiinnostanut perehdytyksen eteneminen riittävästi, mutta muun työyhteisön osallistuminen oli vastaajien mielestä hyvää. Vastaajat eivät saaneet riittävästi palautetta eikä arviointi toteutunut kovinkaan hyvin. Noin puolet vastaajista jäi kokonaan ilman arviointia.</p>
<p>Koskue, Sari. 2008. Sairaanhoitajien perehdyttäminen kirurgisilla vuodeosastoilla - sairaanhoitajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämishdotukset. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla sairaanhoitajien toteutunutta perehdyttämistä kirurgisilla vuodeosastoilla sekä kysyä heidän mielipiteitään perehdytyksen kehittämisalueista.</p>	<p>Otos 73 sairaanhoitajaa, aineistonkeruumenetelmänä oli kysely. Vastausprosentti oli 56. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä keskiarvona ja keskihajontoina. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Tuloksien mukaan parhaita perehdyttämistä sairaanhoitajat olivat saaneet hoito-ohjelmien toteutukseen ja hallintaan sekä potilaan tilan tarkkailuun ja diagnosointiin. Työyhteisön antamaa tukea perehdyttävälle sekä perehdyttäjän ominaisuuksia arvostettiin. Henkilöstöresurssit olivat kyselyn mukaan riittävät perehdytyksen hoitoon ja perehdytykset suunnittelu ja organisointi onnistuivat melko hyvin.</p>

<p>Lahti, Tuula. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksen selvittää sairaanhoidajien kokemuksia vuodeosastolla toteutetusta perehdyttämisestä.</p>	<p>Otos 100 sairaanhoidajaa, kyselytutkimus, vastausprosentti 66. Analyysimenetelminä frekvenssi- ja prosenttijakaumat, ristiintaulukointi, korrelaatio, T-testi ja varianssianalyysi. Tulokset kuvattiin keskiarvoina ja keskihajontoina.</p>	<p>Tutkimuksesta kävi ilmi, että vakituudessa työsuhhteessa olevat sairaanhoidajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseensä kuin määräaikaiset. Perehdytettävälle ei ollut läheskään aina nimettyä perehdyttäjää. Perehdyttämisaika koettiin riittämättömäksi ja sisältö oli puutteellista. Palautteen anto esimiestasolta oli puutteellista ja sairaanhoitaja ei saanut riittävästi palautetta siitä, kuinka he olivat kehittyneet ammatillisesti. Vakituiset sairaanhoidajat kokivat enemmän sitoutuneensa organisaatioon kuin määräaikaiset.</p>
<p>Saastamoinen, Pekka. 2005. Sairaanhoidajien perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää anestesiaosastolla työskentelevien anestesiaosastolla sekä heidän perehdyttäjiensä (n=6) näkemyksiä käytössä olevan perehdyttämisohjelman parantamisesta sekä keinoista perehdytyksen tehostamiseksi.</p>	<p>Otos 6 anestesiaosastolla, tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelujen sisällön analyysiä. Perehdytettäviltä anestesiaosastolta kysyttiin ennen perehdyttämistä arviota tulevasta perehdytyksestä. Tämän jälkeen heitä ja heidän perehdyttäjiään haastateltiin kuuden viikon mittaisen perehdyttämiskokouksen jälkeen.</p>	<p>Nykyisellä perehdyttämisohjelmalla valmistunut sairaanhoitaja voi työskennellä anestesiaosastolla n. vuoden päästä työn aloituksesta. Perehdyttämisohjelman käyttöä tietokoneavusteisesti pidettiin merkittävänä kehityskohteenä, jolloin perehdytyksen arviointi helpottuu. Tietokoneavusteisesti tehty perehdyttäminen antaa mahdollisuuden toteuttaa haastavampia perehdyttämiskohteita. Tärkein perehtymiskohde on potilaan kohtaaminen.</p>

<p>Laakso, Heidi. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä verkko-oppimisympäristössä ja millainen merkitys perehdyttämisellä verkkoympäristössä on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymiselle sekä miten perehdyttäminen verkkoympäristössä järjestetään tulevaisuudessa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla 10 sairaanhoitajaa ennen ja jälkeen Verkkosalkku2 Urakehityshankkeeseen liittynyttä kokeilujaksoa. Aineisto analysoitiin laadullisesti induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan perehdytyksellä on merkittävä vaikutus sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen. Perehdyttäminen lisää sairaanhoitajien mahdollisuuksia selviytyä työtehtävistään sekä työviihtyvyyttä. Sairaanhoitajat suhtautuivat verkkoympäristössä suoritettavaan perehdytykseen sekä myönteisesti että kielteisesti. Verkkoympäristössä toteutetun perehdytyksen etuja olivat perehdyttämismateriaalin helppo saatavuus ja selkeys sekä osaamisen kehitys. Esteitä olivat puutteelliset tietotekniikan taidot, ongelmat tietotekniikassa sekä ajankäytön ongelmat.</p>
<p>Peltokoski, Jaana. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten hoitotyöntekijän perehdyttäminen toteutuu osastonhoitajan näkökulmasta, mikä on osastonhoitajan rooli ja toiminta työntekijän perehdyttämisprosessissa sekä näiden kehittäminen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi väittämiä ja neljä avointa kysymystä. Vastaukset Likert:n viisiportaisella asteikolla. Analysointi SPSS for Windows 11.5 –tilasto-ohjelmalla. Tuloksia kuvattiin keskiarvoina, keskihajonnan lukuina, prosenttiosuuksina sekä tilastollisina merkitsevyyksinä. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Tulosten mukaan perehdyttämisen tavoitteellisuus ja työntekijän sitoutumiseen ja oppimiseen liittyvät tekijät toteutuivat perehdytyksessä. Perehdyttäminen ei ollut suunnitelmallista eikä siinä huomioitu yksilöllisiä piirteitä. Perehdyttäminen oli melko yksipuolista. Arviointia ja seuranta toteutettiin harvoin. Vastuu perehdyttämisestä on osastonhoitajalla. Osastonhoitajan tulee rakentaa oppimisympäristö sellaiseksi, että se mahdollistaa työntekijän uuden omaksumisen ja sopeutumisen työyhteisöön. Osastonhoitajan tehtäviä perehdytyksessä on edistää positiivista yritys- ja organisaatiokuvaa.</p>

<p>Ala-Fossi, Mari, Heininen, Elina. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää sairaanhoitajien kokemuksia sijaisena olemisesta sekä kuvata sairaanhoitajien kokemuksia sijaisten perehdyttämisestä ja perehdytyksen kehittämiskohteista. Tavoitteena lisätä tietoa sijaisena olemisesta sekä sijaisten perehdytyksestä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla 25:tä sijaisena toimivaa sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti aineistolähtöisesti sisällönanalyysi – menetelmällä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat sijaisena olon sekä hyvänä että huonona. Hyviä puolia olivat mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen sekä vapaus tehdä itselleen mieluista työtä. Sijaisena toimiminen on toisinaan tasa-arvoista, toisinaan eriarvoista. Sijaisten esiintyi toisinaan kilpailua parhaista työnsaantimahdollisuuksista. Epävarmuus ja henkinen paine koettiin haittapuoliksi. Tulevaisuutta ei pysty suunnittelemaan kovinkaan pitkälle ja sosiaaliset suhteet hankaloituvat. Vastuu perehdytyksestä on sekä sijaisella että työnantajalla. Perehdytyksen koettiin auttavan sijaisten työhön ja työyhteisöön sopeutumista. Mikäli perehdyttäminen puuttui kokonaan, aiheutti se tiedon puutetta ja yksinäisyyttä.</p>
--	--	---	--

Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Muuttujat	Teoreettinen tarkastelu	Kyselylomakkeen muuttujat
1. Miten perehdyttäminen toteutuu erikoissairaanhoidon osaamisalueen eri osa-alueilla? Miten perehdyttämistä voidaan kehittää eri osa-alueilla?	Terveyden edistäminen Erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi Potilaan kliininen tutkiminen Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi Potilaan ohjaus Kuntoutus Kotiutus ja jatkohoito	24 20 20 20, 21, 22, 23 24 24 24	3, 4 5, 6 7, 8 9, 10 11, 12 13, 14 15, 16
2. Miten sairaanhoitajan vastualueiden perehdytystä voidaan kehittää?	Effica, elvytys, haavanhoito, hygienia, kipu- ja saattohoito, kirjaaminen, kuntouttava hoito, laboratoriotointa, opiskelijaohjaus, potilasohjaus, Rafaela, SuRo, terveyden edistäminen, TyHy, ympäristö, koronaariangiioon liittyvä hoito ja ohjeistus, imut, hapenantovälineet, jatkohoitokansio, liinavaatehuolto, EKG ja rytmihäiriöt, CPAP ja tutkimushuoneen välineistö, vajaatoiminta ja CPAP-ohjaus, varastot ja varastotilausohjelma.		17, 18

Saatekirje

Hei!

Opiskelen Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa ja opinnot ovat edenneet opinnäytetyövaiheeseen. Aiheeni on ”Perehdyttäminen erikoissairaanhoidon osaamisalueeseen Kymenlaakson keskussairaalassa osastolla 6B.”

Opinnäytetyöni on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on kehittää osasto 6B:n perehdytystoimintaa ja tavoitteena on laatia uuden työntekijän perehdyttämisohjelma osasto 6B:n käyttöön.

Vastauksesi kysymyksiin vapaaehtoista, mutta tärkeiden kehittämiskohteiden esiin saamiseksi vastaaminen on tärkeää.

Kyselytutkimuksella hankittuja tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyyn pääset vastaamaan osoitteessa:

Vastausaikaa kyselyyn on 14.05.2013 saakka.

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Minna Villikka
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
minna.villikka@student.kyamk.fi
P. xxxxx

Kyselylomake

PEREHDYTYKSEN TOTEUTUMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDON OSAAMISALUEEN ERI OSA-ALUEILLA

Vastaa kysymyksiin kirjoittamalla vastaus siihen varattuun tilaan. Kysymyksiin vastataan nimettöminä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastausaikaa on xx.xx.2013 saakka.

TAUSTATIEDOT

- 1) Koulutus
- 1 Sairaanhoitaja
 - 2 Lähihoitaja/perushoitaja
 - 3 Muu, mikä

- 2) Työkokemus
Kauanko olet työskennellyt osastolla 6B?

- 1 < 1 v.
- 2 1–5 v.
- 3 6–10 v.
- 4 > 10 v.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan potilaan ja hänen omaistensa ohjausta terveyteen liittyvissä asioissa (ruokavalio- ja elämäntapaohjaus), testien kuten Audit, BMI ja Fagerström laadintaa sekä sydän- ja sisätautipotilaan terveydenedistämisen tarpeen arviointia sekä ohjausta perusterveydenhuollon terveydenedistämisen palveluihin.

- 3) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään tähän osa-alueeseen?
4) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

ERIKOISSAIRAANHOIDON TARPEEN ARVIOINTI

ESH:n tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan potilaan hoidon tarpeen arviointia kuten kivunhoito, hengenahdistuksen hoitoa, hemodynamiikan hoitoa, toimintaa akuuttihoitotilanteessa sekä tietoa siitä, mitkä sydän- ja sisätautisairaudet kuuluvat erikoissairaanhoidon. Sisätautipotilaan hoitopolun tuntemus erikoissairaanhoidossa kuuluu tähän kategoriaan.

- 5) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään tämän osa-alueen hoitotyöhön?
6) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

POTILAAN KLIININEN TUTKIMINEN JA DIAGNOSTISOINTI

Potilaan kliinisellä tutkimisella tarkoitetaan potilaan voinnin ja oireiden seuraamista, erilaisten laitteiden ja mittareiden käyttötaitoa sekä niiden antamien lukemien merkitystä potilaan hoidossa. Tutkimustietojen dokumentointi sairaskertomukseen kuuluu tähän kategoriaan.

- 7) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään tähän osa-alueeseen?
8) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

HOIDON SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Hoidon suunnittelulla, toteutuksella ja arvioinnilla tarkoitetaan potilaan hoitosuunnitelman laadintaa, sen toteutusta ja päivytystä, sisätautipotilaan vastaanottoa osastolle (jonosta, päivystyksestä, sairaalasiirtona ja osastosiirtona), tarvittavien tutkimusten ja laboratorionäytteiden tilaamista sekä potilaan valmistelua näitä varten. Aseptinen työote, verituotteiden tilaus ja käsittely, angiohoitajana toimiminen sekä kuolevan potilaan hoitotyö kuuluvat tähän kategoriaan.

- 9) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään tämän osa-alueen toimintoihin?
10) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

POTILAAN OHJAUS

Potilaan ohjauksella tarkoitetaan sydän- ja sisätautipotilaan ja hänen omaistensa tarvitsemaa ohjausta osastohoidon aikana, päivittäisissä toiminnoissa, lääkeohjausta sekä ohjausta erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Potilaan ohjaus sopeutumisvalmennuskursseille ja vertaistukiryhmiin kuuluvat tähän kategoriaan. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu potilasohjeiden laadinta ja päivittäminen sekä annetun ohjauksen kirjaaminen sairaskertomukseen.

- 11) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään potilasohjaukseen?
- 12) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan potilaan kuntoutustarpeen arviointia, kuntoutuksen suunnittelua potilaan, omaisten, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa, kuntoutuksen toteuttamista sekä potilaan motivointia kuntoutukseen. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu apuvälineiden lainaus Carean lainausprosessin mukaisesti sekä siirroissa käytettävien apuvälineiden turvallinen ja ergonominen käyttö.

- 13) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään kuntouttavaan hoitotyöhön?
- 14) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

KOTIUTTAMINEN JA JATKOHOITO

Kotiuttamisella tarkoitetaan potilaan kotiutustarpeen kartoittamista, kotiuttamisajankohdan arviointia ja suunnittelua sekä kotiutuksen toteutusta, jatkohoitopaikan tarpeen arviointia sekä raportointia jatkohoitoon siirryttäessä. Erilaisten tukitoimien tarpeen arviointi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa sekä Rafaela-hoitoisuusluokitusten teko kuuluvat tähän kategoriaan.

- 15) Miten osastollasi uusi työntekijä perehdytetään tähän osa-alueeseen?
- 16) Miten kehittäisit tähän osa-alueeseen liittyvää perehdyttämistä?

VASTUUALUEET

- 17) Mikäli Sinulla on nimetty vastuualue osastollasi, nimeä kaksi mielestäsi tärkeintä perehdytyskohdetta vastuualueeltasi:

Minulla on nimetty vastuualue: Kyllä Ei
 Vastuualueesi: _____
 1) _____
 2) _____

- 18) Miten vastuualueisiin perehdyttämistä voidaan kehittää?

Osaamiskartta, 18.10.2012

6B osaamiskartta, Versio 18.10.2012

1. Terveyden edistäminen:

- Osaan arvioida sydän- ja sisätautipotilaan terveydenedistämisen tarpeen
- Osaan ohjata potilasta ja tarv hänen omaistaan terveyteen liittyvissä asioissa:
 - o Ruokavalio-ohjaus
 - o Elämäntapaohjaus
 - Liikunta
 - Tupakointi
 - Painonhallinta
 - Alkoholin ja päihteiden käyttö
- Osaan tehdä terveydenedistämiseen tarvittavia testejä ja kirjata ne potilaan sairaskertomukseen
 - Audit
 - BMI
 - Fagerströmin testi
- Osaan toimia WHO:n, Carean ja sydänliiton terveydenedistämishjeiden mukaisesti ja etsiä niistä lisätietoja.
- Osaan ohjata potilaan perusterveydenhuollon terveydenedistämisen palveluihin

2.ESH tarpeen arviointi

- Tiedän sisätautipotilaan hoitopolun erikoissairaanhoidossa ensiapu, sydänvalvonta, koronaariangio, vuodeosasto, sisätautien poliklinikka
 - Tiedän mitkä sydän- ja sisätautisairaudet kuuluvat erikoissairaanhoitoon
 - o rintakipupotilaat
 - o akuutit sydäninfarktipotilaat
 - o vajaatoiminta potilaat
 - o rytmihäiriöpotilaat / tahdistinhoitoa vaativat potilaat
 - o sydänleikatut potilaat
 - o koronaariangiografiapotilaat
 - o keuhkoemboliapotilaat
 - o tulehdusta sairastavat potilaat
 - Osaan arvioida potilaan hoidon tarvetta yhdessä potilaan ja omaisen kanssa
 - Osaan arvioida mitä hoitoa potilas tarvitsee, suunnitella ja toteuttaa hoitoa,
 - o kivunhoito, hengenahdistuksen hoito, hemodynamiikan hoito, EKG:n otto, tajunnan seuraaminen, vuodonseuranta ja hoito, nesteytystarve
 - Osaan toimia potilaan akuuttihoitotilanteissa
 - o tunnistan potilaan akuutit voiminnanmuutokset ja osaan tarvittaessa hälyttää MET-ryhmän, elvytysryhmän ja lääkärin paikalle
 - o Osaan aloittaa elvytyksen ja ylläpitää elvytystaitoni

3. Potilaan tutkiminen ja diagnostisointi

- Osaan seurata potilaan vointia ja oireita
 - o Inspektio: ihon väri, kosteus, hengitystapa, vuoto
 - o Palpaatio: sykkeen tasaisuus, ihon viileys/kosteus
 - o Auskultointi paljaalla korvalla: hengityksen puhtaus / limaisuus / rohina
- Osaan käyttää erilaisia mittareita ja laitteita ja osaan arvioida lukemien merkityksen potilaan hoidossa
 - CPAP laitteen hallinta
 - Infuusioautomaattien hallinta

- Defibrillaattorin käyttökuntoon saattaminen ja käyttötestaus, erilaisten elektrodien käyttö, erilaisten EKG tallenteiden ottaminen ja saadun käyrän karkea arvio
- Tele- ja Holter-laitteen toimintakuntoon saattaminen, Holternauhoituksen tulostus
- Erilaisten hoitomittareiden hallinta
- Osaan dokumentoida tutkimustiedot potilaan sairaskertomukseen

4. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi

- Osaan laatia potilaan hoitotarpeisiin perustuvan hoitosuunnitelman
 - Osaan päivittää ja toteuttaa hoitosuunnitelmaa.
 - nesteytyshoito
 - hengitystä helpottavat hoidot
 - neurologisten oireiden seuranta
 - haavanhoito
 - sydänrytminseuranta
 - infektionseuranta
 - kivunhoito
 - Osaan vastaanottaa sisätautisen potilaan kts vastaanottamisen kriteerit
 - jonopotilaan
 - päivystyspotilaan
 - sairaalasiirtona tulevan potilaan
 - osastosiirtona tulevan potilaan
 - Osaan tilata ja toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja näytteenotot sekä valmistella potilaan niitä varten
 - laboratoriotutkimukset
 - näytteiden ottaminen: bakteeriviljelyt, virtsanäytteet, virtsankeräykset, ulostenäytteet, keskuslaskimokatetrin näytteet
 - ortostaattinen koe
 - mini mental testi (mmse) eli muistitesti
 - mielialatesti
 - suoliston- / vatsanalueen tutkimukset
 - vatsan ultraääni
 - gastroscopia
 - colonoscopia
 - vatsan alueen ct
 - Osaan arvioida hoidon vaikuttavuutta yhdessä potilaan kanssa
 - Tunnistan normaalista poikkeavat tutkimustulokset ja tiedän milloin olen niistä yhteydessä lääkäriin
 - Hallitsen aseptisen työskentelytavan
 - Osaan etsiä hygieniatietoja hygieniakansiosta
 - Osaan järjestää eristyshoitoa potilaalle oikeanlaisen eristyksen, ohjata potilaan, omaisen ja muun henkilökunnan eristyksen toteuttamiseen.

- Osaan valmistaa potilaan toimenpiteitä varten, avustaa lääkäriä potilaan tutkimuksissa ja tarkkailla potilasta toimenpiteen jälkeen
 - koronaariangiioon kts angiohoitajakäsikirja
 - tahdistimen laittoon / -vaihtoon kts angiohoitajan käsikirja
 - rytminsiirto
 - carotishierontaan
 - cristapunktioon
 - sternaalipunktioon
 - astrup
 - luuydinnäytteet
- Osaan valmistella potilaan erilaisiin röntgentutkimuksiin, löydän Efficasta oikeat toimenpideohjeet valmisteluihin
 - keuhkokuva, ultraäänitutkimukset, tietokonetomografiat

- Hallitsen lääkehoidon osaston lääkehoitosuunnitelman mukaisesti,
 - Tunnistan osastolla käytettävät lääkkeet ja toivottavat vaikutukset, huomion sivuvaikutukset sekä ei-toivotut vaikutukset
 - Osaan toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti:
 - Osaan jakaa päivittäiset lääkkeet lääketarjottimelle
 - Osaan huumauslääkkeiden merkinnät, antotavat, interaktiot, vaikutukset
 - Osaan valmistaa erilaiset infuusiot,
 - kuten Furesis, Nitro, Simdax, Cordarone, iv antibiootit,
 - Osaan erilaisten boluslääkkeiden annon,
 - kuten Digoxin, Seloken, Furesis, huumelälääkkeet, Marevan hoito, antikoagulanttihoidot,
 - Osaan etsiä lisätietoja lääkkeistä pharmacafennicasta ja lääketietokannasta
- Osaan tilata verituotteita sekä hallitsen verituotteiden käsittelyn ja antamisen
- Osaan toimia osaston angiohoitajana ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida koronaariangiotutkimusta vaativan potilaan hoidon ja kotiutuksen
- Osaan kuolevan potilaan hoitotyön ja kohdata omaisen surun
- Tiedostan vastuuni vastualueeni päivilyksessä , tiedonjakamisessa ja käytännötoimivuudessa

5. Potilaan ohjaus

- Osaan arvioida sydän- ja sisätautipotilaan yksilöllisen ohjaustarpeen ja sisällyttämään ohjauksen osaksi potilaan hoitoa.
- Osaan ohjata sydäntaudeista ja sisätaudeista kärsivää potilasta ja hänen omaistaan ja tukea potilaan hoitoon sitoutumista, toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sairauteen sopeutumista
 - päivittäisissä toiminnoissa
 - toimintaa ylläpitävässä aktiviteeteissa
 - liikkumisessa
 - sairauden oireiden tarkkailemisessa ja hoitoon hakeutumisessa

- Osaan antaa lääkeohjausta yhteistyössä osastofarmaseutin kanssa.
 - Marevanohjaus, Clopidogrelohjaus, Klexanepistosohjaus ja opetus, insuliinipistosopetus, yleisimpien sydänlääkkeiden ohjauksen

- . - Osaan ohjata potilasta erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä
 - röntgentutkimukset
 - näytteidenotot
 - erilaiset mittaukset

- Osaan ohjata sydäntautipotilasta osastohoidon aikana olemassa olevien ohjeiden mukaisesti sekä suullisesti että kirjallisesti kts. sydänliiton oppaat ja Carean ohjeet
 - osaan ohjata sydänpotilasta häntä koskevissa toimenpiteissä ja antaa jatkoahoito-ohjeita sepelvaltimoiden varjoainokuvaus sydämen ultraääni, sydämen ultraääni ruokatorven kautta rasitus ekg erilaisten tarkkailulaitteiden kanssa oleminen (telemetry, holter, monitori, verenpainemittari)
 - Osaan varata sydänhoitajalle potilasohjaus ajan ohitus- ja läppäleikatuille potilaille sydänleikkaukseen meneville potilaille todetuille sepelvaltimotautipotilaille sydäninfarktin saaneille potilaille tarv muille sydänsairaille potilaille
 - Osaan lähettää fysioterapeutille viestin potilasohjauksesta ohitus- ja läppäleikatuille potilaille sydänleikkaukseen meneville potilaille sydäninfarktin saaneille potilaille
- Osaan ohjata potilaan erilisille sopeutusvalmennuskursseille ja vertaistukiryhmiin
- Osaan arvioida potilaan kotihoito-ohjeistuksen tarpeen, antaa potilaalle ja tarvittaessa omaiselle tarpeellinen kotihoito-ohjaus
 - rintakivun seuranta ja hoito
 - nestetasapainonseuranta
 - oireiden tarkkailu
 - hoitoon hakeutuminen
- Osaan ohjata potilasta ja hänen omaistaan potilaan siirtyessään toiseen yksikköön kts kotiutuksen muistilista
- Osaan ohjata tarvittaessa toisen yksikön henkilökuntaa oman osaamisalueemme osalta.
- Osaan kirjata antamani ohjauksen potilaan sairaskertomukseen.
- Osaan perehdyttää uusia työntekijöitä potilasohjaukseen.
 - Osaan laatia ja päivittää potilasohjeita
 - Osaan ohjata vainajan omaisia Carean vainajan hoitoprosessin mukaisesti

6. Kuntoutus

- Tunnistan potilaan yksilöllisen kuntoutustarpeen liikkumisrajoitusten mukaisesti (fyysinen aktiiviteetti, päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen)
- Osaan arvioida potilaan liikuntakyvyn ja voimavarat
- Osaan suunnitella sekä toteuttaa potilaan kuntoutusta hoidon aikana yhdessä potilaan, omaisen, fysioterapeutin, lääkärin ja hoitajien kanssa
- Osaan valita sopivat liikkumisen apuvälineet/siirron apuvälineet, säätää ne potilaalle sopiviksi ja käyttää osastolla olevia välineitä
- Osaan apuvälineiden lainaamisen Carean lainausprosessin mukaan
- Osaan käyttää siirrossa käytettäviä apuvälineitä turvallisesti
 - o Osaan työskennellä ergonomisesti oikein hyödyntäen kuntouttavaa työotetta.
 - o Osaan valita potilaalle sopivimman siirtomenetelmän (Durewall, Kinesteettinen, Bobath)

- Osaan motivoida potilasta kuntoutukseen leikkauksen jälkeen
- Itsenäiset hengitysharjoitukset, liikeharjoitukset, vuoteesta nouseminen

7. Kotiuttaminen ja jatkohoito

-Osaan suunnitella turvallisen kotiutuksen hoitajakson aikana, yhteistyössä potilaan, omaisen, lääkärin, fysioterapeutin, kollegoiden kanssa Carean ohjeiden mukaisesti

- kotiutustarpeen kartoitus
 - kotiutusajankohdan arvio ja suunnittelu
 - kotiutuksen toteutus
- Tiedän erilaisten kotiutustukitoimien mahdollisuuksista ja osaan potilaan ja omaisten kanssa arvioida tukitoimien tarvetta

- jatkohoitopaikan tarve
 - yhteys sosiaalihoitajaan tai kotiutushoitajaan (kotihoito, ateriapalvelu, siivouspalvelu)
 - yhteys kotisairaanhoidon/kotisairaalaan, löydän jatkohoitopaikkojen yhteystiedot
- Osaan raportoida potilaan jatkohoitoon liittyvissä asioissa
- sis hoi –lehden tekeminen / hoitajan hoitoyhteenveto, osaan tehdä loppuarvion potilaan hoitajaksosta
 - raportointi potilaan jatkohoitopaikkaan kun potilas siirtyy laitokseen tai sairaalaan
 - omaisille ilmoittaminen
 - huolehdin ennen kotiutumista potilaalle annettavat jatkohoidot
hoitaja: loppuarviointi, jatkohoito ajat, hoito-ohjeet
 - potilaan uloskirjaus kotiin tai jatkohoitopaikkaan
 - hoitokertomuksen päättäminen
- osaan tehdä Rafaela hoitoisuusluokituksen luokitusmittaria apuna käyttäen

Malli sisällönanalyysi -taulukon muodostuksesta

1. Terveyden edistäminen: Miten uusi työntekijä perehdytetään tähän osa-alueeseen?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<p>”Aika huonosti” ”Huonosti tai ei lainkaan” ”Hyvin huonosti, koska aikaa eikä työvoimaa ole riittävästi”</p>	<p>Huonosti tai ei lainkaan Ei aikaa eikä resursseja</p>	<p>Ajan ja resurssien puute</p>
<p>”Näytetään mistä ohjausmateriaalit löytyy” ”Me tehdään angiopotilaalle Audit mutta ei muuta” ”Osastolla on olemassa terveyden edistämiseen liittyviä kansioita, joista työntekijä voi omatoimisesti lukea tietoa” ”Pääasiassa aihealueen perehdytys on kuitenkin uuden työntekijän oman kiinnostuksen varassa, kerrotaan kyllä jos kysytään”</p>	<p>Oma kiinnostus Itsenäinen perehtyminen</p>	<p>Itsenäinen perehtyminen</p>
<p>”Kerrotaan pääasiat mitä pitää huomioida potilaan hoidossa, keille tehdään Audit/tupakkakysely” ”Työntekijöille kerrotaan sydänhoitajan sekä fysioterapeutin palveluista ja milloin niitä potilaalle tarjotaan” ”Näytetään Audit-kaavakkeiden kirjaus Efficaan” ”Ohjataan, miten kyselyt tehdään ja miten ne kirjataan koneelle” ”Toiset hoitajat ohjaavat ja näyttävät, miten esim. Audit-kysely tehdään ja kirjataan”</p>	<p>Potilaan hoito Yhteistyökumppaneiden palvelut Kyselyjen teko ja kirjaus Efficaan Kokeneimpien ohjaus ja neuvonta</p>	<p>Kokeneempien hoitajien antama ohjaus ja neuvonta</p>

2. Miten kehittäisit terveyden edistämiseen liittyvää perehdyttämistä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<p>”Kaipaisin perehdyttämiseen ns. ”tsekkilistaa”, jotta kaikki asiat tulisi huomioitua”</p> <p>”Osasto tarvisi perehdytys suunnitelman, jossa tämäkin osa-alue olisi eriteltyinä, jolloin perehdytystä siihen voisi paremmin saada”</p> <p>”Osastolla pitäisi olla suunnitelma, mitä asioita potilaille puhutaan”</p> <p>”Antaisin muutakin ohjausta kun osaston esittely ja päiväjärjestyksen kertominen”</p> <p>”Kaipaisin enemmän aikaa perehdyttämiseen”</p>	<p>Tarkistuslista</p> <p>Perehdytys suunnitelma</p> <p>Aika</p>	<p>Perehdytys suunnitelma</p>
<p>”Mielestäni terveyden edistämisen perehdyttäjä voisi olla osastolla nimetty terveyden edistämisen yhdys henkilö ja hänelle pitäisi olla varattu u-päivä perehdyttämisen toteuttamiseksi”</p> <p>”Terveyden edistämisen vastuuhenkilö tekisi tietoisukupaketin ja kävisi sen läpi uuden hoitajan kanssa. ”Tsekkaisi myös että uusi hoitaja osaa ohjata potilasta näissä asioissa”</p>	<p>Nimetty vastuuhenkilö</p> <p>Tietoisukupaketti</p>	<p>Terveyden edistämisen vastuuhenkilö</p>



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

(Hoito- tai sosiaalialan oppinäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

HAKEMUS / LUPA

Lupa oppinäyte- ja tutkimustyöt

Lupaa oppinäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § <i>20 120 15</i>
---------------	---------------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Oppinäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto	Oppilaitoksen osoite
<i>KyAMK/Hoitotyösk. Heikkiläntie 1</i>	<i>Talokatu 1, 48200 Kotka</i>
Oppinäytetyön / tutkimuksen nimi	
<i>Perhepsykiatrian osaston osaamisalueiden Kymenlaakson keskussairaalassa os. 60.</i>	
Oppinäytetyön / tutkimuksen alkamispvm	Oppinäytetyön / tutkimuksen päättymispvm
<i>9.11.2012</i>	<i>31.10.2013</i>
Oppinäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)	
<i>Tutkimuksen tavoitteena on laatia uuden työntekijän perehdyttämisohjelman os. 60:n käyttöön. Kehittämistapa, tot. kyselyä os. 60:n henkilöstölle. N=19 sh, ph, lk</i>	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
<i>Minna Villikka</i>	<i>xxx</i>	<i>minna.villikka</i>	<i>xxx</i>
		<i>Opiskelijat KyAMK:si</i>	

3. Oppinäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Oppinäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Oppinäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Oppinäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilöille sähköisesti/paperiversiona
<input checked="" type="checkbox"/> Oppinäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä

Opinäytetyön tekijällä on opinäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514

Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004


HAKEMUS / LUPA
 Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koututukseen liittyvä tutkimus)

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Ceiva-Liisa Falcander - PAAVICAINEN</i>	Puhelin / sähköposti <i>ceiva-liisa.falcander@kyamla.fi</i>
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Hanna Kalle Kalle Kalle</i>	Puhelin / sähköposti <i>hannale.maria@careo.fi</i>
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Pia Gango PIA GANGO</i>	Puhelin / sähköposti <i>pia.gango@careo.fi</i>
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys <i>8.4.2013 Cecilia Kalle Ninaa Piltikka</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydetävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 9.4.2013</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Syys-Naari</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot <i>p20/13</i>		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytyt oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
Kuntayhtymän johto
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5909

Kymenlaakson keskussairaala
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5514

Kymenlaakson psykiatrisen sairaala
 Salraalanukuja 3 D
 45750 Salraalamäki
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 2708

Sosiaalipalvelut
 Kehitysvammaisten erityisshuolto
 Pohjankorventie 19
 45740 Kuusankoski
 Puh. 020 615 9000
 Fax 020 615 9004

OPISKELIJA

Opiskelijanumero xx	Viralliset etunimet Minna
Sukunimi Mikkola	
Lähiosoite xx	Postinumero ja -toimipaikka xx Kotka
Sähköposti minna.mikkola@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma 303 ja terr. ala, Kotka. Hoitotyön KO	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Suoraanhoitaja AMK	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Carca	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Pia Gougeon Anja Narinen
Lähiosoite Kotkanranta 41	Postinumero ja -toimipaikka 48210 Kotka
Sähköposti Anja.narinen@carca.fi Pia.gougeon@carca.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Kera Liisa Fritander-Pearintuinen
Sähköposti Kera.Liisa.Fritander@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Hannele Mattila
Sähköposti Hannele.Mattila@carca.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Käden työntekijän perehdyttäminen RSH:n os. 6B:llä	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Käden työntekijän perehdytysohjelma osastolle	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
12.10.2012	
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/tii/tikke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja soveluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka	12, 11 2012 <i>Aija Noelle</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka	9, 11 2012 <i>Chloé M...</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka	9, 11 2012 <i>Sara-Liisa Hilunen-Jour...</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröidä varten.



Vastuu saa välittämään.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



Kymenlaakson
ammattikorkeakoulu

University of Applied Sciences

Perehdytysohjelma

**Tervetuloa työskentelemään kanssam-
me Kymenlaakson Keskussairaalaan
osastolle 6B!**

Minna Villikka
Kyamk

16.10.2013

SISÄLLYS

1	CAREAN ARVOT	3
2	OSASTO 6B	4
3	VASTUUT JA TYÖNJAKO OSASTO 6B:LLÄ	4
	3.1 Tiimipalaveri	5
	3.2 Raportti	5
	3.3 Hoidon suunnittelu	5
	3.4 Lääkärinkierto ja lääkärin määräysten purkaminen	6
	3.5 Lääkehoito	6
	3.6 Hoitotoimenpiteet ja kuntoutus	6
	3.7 Potilas- ja omaisohjaus	6
	3.8 Hoidon kirjaaminen	7
	3.9 Hoidon arviointi	7
	3.10 Kotiuttaminen	7
	3.11 Potilasruokailu	7
4	OSAAMISALUEET	8
	4.1 Terveyden edistäminen	8
	4.2 Erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi	8
	4.3 Potilaan kliininen tutkiminen ja diagnostisointi	8
	4.4 Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi	9
	4.5 Potilaan ohjaus	9
	4.6 Kuntoutus	9
	4.7 Kotiuttaminen ja jatkohoito	10
5	TARKISTUSLISTA	10

1 CAREAN ARVOT

Carean arvot ovat vastuullisuus, inhimillisyys ja palveluhenkisyys.

Vastuullisuudella tarkoitetaan vastuuta

- laadukkaasta, oikea-aikaisesta ja vaikuttavasta potilaan hoidosta
- potilasturvallisuudesta ja hoidon jatkuvuudesta
- terveyden, kuntoutuksen ja hyvinvoinnin edistämisestä
- hoitotyön ja näyttöön perustuvien toimintamallien ja työkäytäntöjen kehittämisestä
- omasta ammatillisesta kehittämisestä
- yhteisten tavoitteiden ja sopimusten mukaisesta toiminnasta
- sovittujen ohjeiden, toimintamallien ja pelisääntöjen noudattamisesta
- voimavarojen oikeasta hyödyntämisestä
- ympäristöstä
- työyhteisön toimivuudesta sekä tiedon ja vastuun jakamisesta tiimityössä
- omasta, työtoverin ja työyhteisön hyvinvoinnista
- opiskelijaohjauksesta ja uuden työntekijän perehdytyksestä.

Inhimillisyydellä tarkoitetaan

- avointa, aitoa, ystävällistä ja empaattista vuorovaikutusta
- erilaisuuden huomioivaa (tausta, arvot, elämäntilanne), tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista
- tunteiden hyväksymistä ja myötäelämisen taitoa
- toisen kunnioittamista ja arvostamista
- yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä
- luottamuksellisuutta
- kärsimyksen lievittämistä, tukemista ja toivon ylläpitämistä.

Palveluhenkisyydellä tarkoitetaan

- vastavuoroista vuorovaikutusta, kohtaamista palvelutilanteessa
- potilaskeskeisyyttä, tarpeista lähtevää hoitoa ja turvallisuuden luomista
- potilaan omaisten ja läheisten huomioimista
- ystävällisyyttä, auttamisen halua ja kohteliasta käytöstä sekä hyviä tapoja
- tilannetajua ja kiireettömyyttä
- läsnäoloa, välittämistä ja huomioimista
- hyvää potilasohjausta

- sujuvuutta ja joustavuutta hoitoprosessissa
- toiminnan jatkuvaa parantamista palautteiden perusteella.

Jotta saisimme Sinut ohjattua työhösi itsenäiseksi toimijaksi ja työtiimimme jäseneksi, olemme kehittäneet osaamisesi kehittämistä ja arviointia varten perehdytysohjelman. Perehdytysohjelma perustuu osastolla laadittuun osaamiskartoitukseen, joten kaikki erikoissairaanhoidon sairaanhoitajan tehtävät tällä osastolla on huomioitu. Lääkehoito on jätetty perehdytysohjelmasta pois, sillä lääkehoitosuunnitelma on oma kokonaisuutensa ja se löytyy lääkehuoneesta, tutustuthan myös siihen.

2 OSASTO 6B

Osasto 6B on sisätautiosasto, joka keskittyy yleissisätauteja tai sydäntauteja sairastavien potilaiden hoitoon ja tutkimukseen. Osaston erikoislääkäreinä toimivat Ransu Ryysy ja Ari Rinne. Osaston osastonhoitajana toimii Marja Koskivirta ja apulaisosastonhoitajana Päivi Ylinen. Osastolla työskentelee 14 sairaanhoitajaa, neljä perus- tai lähihoitajaa, kaksi sihteerä ja laitoshuoltajat.

3 VASTUUT JA TYÖNJAKO OSASTO 6B:LLÄ

Erikoissairaanhoidon potilaiden hoitotyön kokonaisuudesta on vastuussa sairaanhoitaja. Vuorossa työskentelevä henkilökunta muodostaa työtiimin, jolloin tiimityötaidot ja yhteisvastuullisuus korostuvat.

Osastolla olevat potilaat jaetaan vuorossa olevien sairaanhoitajien vastuulle. Sairaanhoitaja vastaa potilaidensa kokonaisuudesta vuoron aikana. Potilaat jaetaan sairaanhoitajille huoneiden mukaan, lähekkäin olevat huoneet jaetaan samalle hoitajalle. Peräkkäiset työpäivät tehdään samalla huonealueella.

Hoitotyön toiminta on jaettu sairaanhoitajan vastuutehtäviin ja lähihoitajan vastuutehtäviin, osa tehtävistä on molempien ammattilaisten yhteisellä vastuulla ja näitä tehtäviä voidaan jakaa tilanteen mukaan vuoron aikana. Sairaanhoitaja voi tehdä kaikkia hoitotyön tehtäviä. Lähihoitaja toteuttaa hoitotyötä ammattiosaamisensa mukaisesti yhden tai useamman sairaanhoitajan vastuulla oleville potilaille. Avustavan tehtävän tekijä tekee ammattiosaamisensa mukaan asiakasavusteista työtä yhden tai useamman

sairaanhoidajan potilaille. Potilaat ja työnjako määritellään etukäteen tai viimeistään vuoron alussa. Osastolle sisään tulevat potilaat jaetaan sairaanhoitajille yhteisvastuullisesti tiimissä.

Yksi sairaanhoitajista on vuoron vastaava sairaanhoitaja. Hänen vastuulleen osoitetaan potilaat kuten muillekin sairaanhoitajille. Vuoron vastaava sairaanhoitaja huolehtii äkillisten poissaolojen aiheuttamista järjestelyistä, henkilöresurssien tasausmallin mukaisista toimenpiteistä ja suuronnettomuussuunnitelman mukaisista tehtävistä.

3.1 Tiimipalaveri

Vuoron alussa on lyhyt tiimipalaveri, jossa jaetaan ko. vuoron työt potilastilanteen mukaan. Sairaanhoitajien vastualueet on merkitty ennakolta tehtyyn viikkolistaan. Mikäli on akuutteja poissaoloja, tiimi tekee uuden sairaanhoitajien vastuujaon. Tiimipalaverissa käydään läpi ne potilaat, joiden hoitoon lähihoitaja ja avustavan tehtävän tekijä osallistuu. Tiimipalaverissa huomioidaan kellonaikoihin sidotut toimenpiteet. Palaveriin osallistuvat kaikki paikalla olevat henkilöt (kaikki ammattiryhmät). Palaverin kesto n. 10 min.

3.2 Raportti

Hoitajat lukevat raportin vain omien potilaidensa osalta. Tarvittaessa sairaanhoitaja antaa potilaan kokonaistilanteesta seuraavaan vuoroon hoitovastuuseen tulevalle sairaanhoitajalle lyhyen suullisen tilannetiedotuksen.

3.3 Hoidon suunnittelu

Sairaanhoitaja laatii ja päivittää hoitosuunnitelman. Lähihoitaja tiedottaa sairaanhoitajaa esim. hoitosuunnitelman päivitystä vaativista hoitotoimenpiteistä sekä kirjaa tekemänsä hoitotyön.

3.4 Lääkärinkierto ja lääkärin määräysten purkaminen

Sairaanhoitaja purkaa määräysosiosta lääkärin lääkemääräykset ja aloittaa lääkkeet. Lähihoitaja purkaa määräysosiosta eritenäytteet, pientoimenpiteet, kontrollit ja ruokamuutokset. Sihteeri purkaa sihteereille kuuluvat määräykset. Tulevaisuudessa päätettäväksi jää, onko sairaanhoitajan tarpeen olla aina kierrolla mukana vai osallistuuko hän vain esim. ”paperikiertoon”. Kierrolla on pääsääntöisesti mukana potilaan hoidosta vastaava sairaanhoitaja.

3.5 Lääkehoito

Lääkehoitoa toteutetaan osaston lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lähihoitajien rooli lääkehoidossa ilmenee lääkehoitosuunnitelmasta. Lähihoitajien osaamisen varmistaa osastofarmaseutti näyttökokeella.

Osastofarmaseutin työn keskeisin osa-alue on potilasturvallisuuden edistäminen. Lääkelistojen tarkistaminen ja osaston henkilökunnalle annettu ohjaus lääkkeiden käsittelyyn ja aseptiikkaan ovat keskeisiä, samoin hoitajille annettu muu lääkkeisiin liittyvä ohjaus. Arkisin osaston farmaseutti jakaa potilaiden lääkkeet, mutta viikonloppuisin lääkejaon tekee sairaanhoitaja tai lääkkeenjakoiluvan omaava lähihoitaja.

3.6 Hoitotoimenpiteet ja kuntoutus

Potilaiden hoito ja kuntoutus sisältyvät kaikkien hoitajien toimenkuvaan. Fyysisesti raskaat tehtävät, esim. kahden autettavien potilaiden hoito, tehdään työparina vuorossa olevien hoitajien tai avustavan työntekijän kesken. Fysioterapeuttia käytetään hyödyksi tarvittaessa.

3.7 Potilas- ja omaisohjaus

Potilas- ja omaisohjaus sisältyy kaikkien hoitajien työnkuvaan. Ohjaus on keskeinen elementti läpi koko potilaan hoitajakson ja sitä toteutetaan potilaan hoitosuunnitelman mukaisesti päivittäin. Osastofarmaseuttia hyödynnetään potilaan lääkeohjauksessa.

3.8 Hoidon kirjaaminen

Hoidon kirjaaminen sisältyy kaikkien hoitajien toimenkuvaan. Myös avustava työntekijä kirjaa havaitsemansa huomiot tai tekemänsä palvelutehtävän Whoikeen. Sairaanhoidajan tehtävänä on päivittää hoitosuunnitelmaa sekä tehdä loppuarviointi.

3.9 Hoidon arviointi

Sairaanhoidaja ja lähihoitaja seuraavat ja arvioivat potilaan tilaa, elintoimintoja, kipua ja hoidon vaikutusta. Akuuteissa tilanteissa sairaanhoidaja ottaa yhteyttä lääkäriin, MET-ryhmään tai elvytysryhmään.

3.10 Kotiuttaminen

Sairaanhoidaja vastaa loppuarvioinnin ja hoitotyön yhteenvedon tekemisestä sekä raportoinnista mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Sairaanhoidaja kotiuttaa potilaan, lähihoitaja avustaa kotiuttamisessa. Farmaseutti antaa lääkeohjausta kotiutuvalla potilaalla. Erityistyöntekijöiden (esim. sosiaalityöntekijän) tarve on huomioitava hyvissä ajoin ennen kotiutusta.

3.11 Potilasruokailu

Ruoan tarjoilu hoidetaan sairaalahuollon toimesta ja ruokavaunu viipyy osastolla tunnin. Sairaanhoidaja tai lähihoitaja päivittävät tietojärjestelmään potilaan erityisruokavalion.

Potilasruokailun ajankohdat ovat:

- aamupala klo 7.30
- lounas klo 12.00
- päivällinen klo 17.00
- iltapala klo 20.30.

Potilaille, jotka ovat liikuntarajoitteisia, tarjoillaan ruoat vuoteeseen. Muille potilaille ruoat on katettu tv-aulaan.

4 OSAAMISALUEET

Perehdytysohjelma koostuu seitsemästä erikoissairaanhoidon osaamisalueesta, jotka kuvaavat ammatillisen osaamisen sisältöä Kymenlaakson keskussairaalan osastolla 6B.

Osaamisalueet ovat:

- terveyden edistäminen
- erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi
- potilaan tutkiminen ja diagnostisointi
- hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi
- potilaan ohjaus
- kuntoutus
- kotiuttaminen ja jatkohoito.

4.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen osaamisalue muodostuu potilaan ja hänen omaistensa ohjauksesta terveyteen liittyvissä asioissa, kuten ruokavalio- ja elämäntapaohjaus, testien kuten Audit, BMI ja Fagerström laadintaa sekä sydän- ja sisätautipotilaan terveydenedistämisen tarpeen arviointia sekä ohjausta perusterveydenhuollon terveydenedistämisen palveluihin.

4.2 Erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi

Erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin osaamisalue muodostuu esim. potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, kuten kivunhoidosta, hengenahdistuksen hoidosta ja hemodynamiikan hoidosta. Toiminta akuuttihoitotilanteessa sekä tieto siitä, mitkä sydän- ja sisätautisairaudet kuuluvat erikoissairaanhoidon, kuuluvat erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin. Myös sisätautipotilaan hoitopolun tuntemus erikoissairaanhoidossa kuuluu tähän osaamisalueeseen.

4.3 Potilaan kliininen tutkiminen ja diagnostisointi

Potilaan kliinisen tutkimisen ja diagnostisoinnin osaamisalue muodostuu potilaan voimien ja oireiden seuraamisesta, erilaisten laitteiden ja mittareiden käyttöaidosta se

kä niiden antamien lukemien merkityksen ymmärtämisestä potilaan hoidossa. Myös tutkimustietojen dokumentointi sairaskertomukseen kuuluu tähän osaamisalueeseen.

4.4 Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin osaamisalue muodostuu potilaan hoitosuunnitelman laadinnasta, sen toteutuksesta ja päivitystä, sisätautipotilaan vastaanotosta osastolle (jonosta, päivystyksestä, sairaalasiirtona tai osastosiirtona), tarvittavien tutkimusten ja laboratorionäytteiden tilaamisesta sekä potilaan valmistelusta näitä varten. Myös aseptinen työote, verituotteiden tilaus ja käsittely, angiohoitajana toimiminen sekä kuolevan potilaan hoitotyö kuuluvat tähän osaamisalueeseen.

4.5 Potilaan ohjaus

Potilaan ohjauksen osaamisalue muodostuu sydän- ja sisätautipotilaan ja hänen omaistensa tarvitsemasta ohjauksesta esim. osastohoidon aikana, päivittäisissä toiminnoissa, lääkeohjauksesta sekä ohjauksesta erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Myös potilaan ohjaus esim. sopeutumisvalmennuskursseille ja vertaistukiryhmiin kuuluvat tähän osaamisalueeseen. Myös potilasohjeiden laadinta ja päivittäminen sekä annetun ohjauksen kirjaaminen sairaskertomukseen kuuluvat tähän osaamisalueeseen.

4.6 Kuntoutus

Kuntoutuksen osaamisalue muodostuu potilaan kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta potilaan omaisten, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa, kuntoutuksen toteuttamisesta sekä potilaan motivoinnista kuntoutukseen. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat apuvälineiden lainaus Carean lainausprosessin mukaisesti sekä siirroissa käytettävien apuvälineiden turvallinen ja ergonominen käyttö.

4.7 Kotiuttaminen ja jatkohoito

Kotiuttamisen ja jatkohoidon osaamisalue muodostuu potilaan kotiutustarpeen kartoittamisesta, kotiuttamisajankohdan arvioinnista ja suunnittelusta sekä kotiutuksen toteutuksesta, jatkohoitopaikan tarpeen arvioinnista sekä raportoinnista jatkohoitoon siirryttäessä. Erilaisten tukitoimien tarpeen arviointi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa sekä Rafaela-hoitoisuusluokitusten teko kuuluvat tähän osaamisalueeseen.

5 TARKISTUSLISTA

Olemme laatineet perehdyttämisen tueksi tarkistuslistan, jota käytetään perehdytyksen suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Pidäthän listaa mukana perehdytyksen aikana ja käsiteltyjen tehtävien jälkeen kuittaa yhdessä perehdyttäjäsi kanssa tehtävän läpikäydyksi. Joihinkin tehtäviin on myös lisätty erillinen näyttökoe, jonka suoritusta perehdyttäjäsi valvoo. Käythän arviointikeskusteluja perehdyttäjäsi kanssa koko perehdytysprosessin ajan, äläkä epäröi kysyä neuvoja ja ohjeita myös muulta osaston henkilökunnalta, he auttavat Sinua mielellään.

Antoisaa perehdytysjaksoa!!!

Perehdytyksen tarkistuslista

Perehdyttävän nimi: _____

Perehdyttäjä: _____

Tehtävä: _____

Perehdyttäminen alkoi: _____

Perehdyttäminen päättyi: _____

Väliarviointikeskustelu käyty: (n. 1 kk perehdytyksen aloituksesta, työntekijä ja perehdyttäjä) _____

Loppuarviointikeskustelu käyty: _____



TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<p>– sydän- ja sisätautipotilaan terveydenedistämisen tarpeen arviointi, potilaan ja omaisten ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ruokavalioon ○ elämäntapoihin, kuten liikuntaan, tupakointiin, painonhallintaan ja alkoholin sekä päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa <p>Kts. ohjausmateriaalit kansliassa.</p>			
<p>– Audit, BMI ja Fagerströmin testien teko ja testien kirjaus potilaan hoitokertomukseen</p>			
<p>– WHO:n, Carean ja Sydänliiton terveydenedistämisohjeiden sijainti ja tutustuminen materiaaliin</p>			
<p>– potilaan ohjaus perusterveydenhuollon terveydenedistämisen palveluihin</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ terveysneuvonta ○ terveystarkastukset ○ seulonnat ○ työterveyshuolto 			

ERIKOISSAIRAANHOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
– sisätautipotilaan hoitopolku erikoissairaanhoidossa			
<ul style="list-style-type: none"> – erikoissairaanhoidon kuuluvat sydän- ja sisätautisairaudet <ul style="list-style-type: none"> ○ rintakipupotilaat ○ akuutit sydäninfarktipotilaat ○ sydämen vajaatoimintapotilaat ○ rytmihäiriöpotilaat/tahdistinhoitoa vaativat potilaat ○ sydänleikatut potilaat ○ koronaariangiografiapotilaat ○ keuhkoemboliapotilaat ○ tulehdusta sairastavat potilaat 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan hoidon tarpeen arviointi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa <ul style="list-style-type: none"> ○ kivunhoito ○ hengenahdistuksen hoito ○ hemodynamiikan hoito ○ EKG:n otto (Cardiax) ○ tajunnan seuraaminen (GCS) ○ vuotojen seuranta ja hoito ○ nesteytystarve 			
<ul style="list-style-type: none"> – toiminta potilaan akuuttihoitotilanteessa <ul style="list-style-type: none"> ○ yhteys lääkäriin ○ potilaan akuutit muutokset voinnissa ○ MET-ryhmä, elvytysryhmä ja lääkäri ○ elvytyksen aloitus: elvytysvälineiden sijainti 		Elvytysvastaava	

POTILAAN TUTKIMINEN JA DIAGNOSTISOINTI

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan vointi ja oireet <ul style="list-style-type: none"> ○ inspektio: ihon väri, kosteus, hengitystapa, vuoto ○ palpaatio: sykkeen tasaisuus, ihon viileyys/kosteus ○ auskultointi paljaalla korvalla: hengityksen puhtaus/limaisuus/rohina 			
<ul style="list-style-type: none"> – hoitoon liittyvien mittareiden ja laitteiden hallinta <ul style="list-style-type: none"> ○ CPAP ○ infuusorit ○ defibrillaattorin käyttökuntoon saattaminen ja testaus ○ erilaisten elektrodien käyttö ○ erilaisten EKG-tallenteiden ottaminen ja käyrän karkea arvio sekä henkeä uhkaavien rytmien tunnistaminen ○ Tele- ja Holter-laitteen käyttökuntoon saattaminen sekä Holter-nauhoituksen tulostus – lukemien merkitys potilaan hoidossa 			
<ul style="list-style-type: none"> – tutkimustietojen kirjaus potilaan hoitokertomukseen 		Kirjaamisvastaava	

HOIDON SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<ul style="list-style-type: none"> – sisätauti potilaan vastaanotto <ul style="list-style-type: none"> ○ jonosta ○ päivystyksestä ○ sairaalasiirtona ○ osastosiirtona 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan hoitotarpeisiin perustuvan hoitosuunnitelman laadinta ja päivitys 		Kirjaamisvastaava	
<ul style="list-style-type: none"> – hoitosuunnitelman toteutus <ul style="list-style-type: none"> ○ nesteytyshoito ○ hengitystä helpottavat hoidot ○ neurologisten oireiden seuranta ○ haavanhoito ○ sydämen rytmin seuranta ○ infektioiden seuranta ○ kivunhoito 		Kirjaamisvastaava	
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan voinnin seuranta ja arviointi potilasta kuunnellen 			
<ul style="list-style-type: none"> – tarvittavien tutkimusten ja näytteenottojen tilaus ja toteutus <ul style="list-style-type: none"> ○ laboratoriotutkimukset (WebLab-ohjeet) ○ näytteiden ottaminen, kuten bakteeriviljelyt, virtsanäytteet, virtsan-keräykset, ulostenäytteet, keskuslaskimokatetrin näytteet (WebLab ohjeet) ○ ortostaattinen koe ○ MiniMental-testi ○ mielialatesti ○ suoliston- ja vatsanalueen tutkimukset, kuten vatsan ultraääni, gastroscopia, colonscopia, vatsan alueen CT 			

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
– normaalista poikkeavat tutkimustulokset, milloin yhteys lääkäriin?			
– aseptinen työskentely <ul style="list-style-type: none"> ○ hygieniakansiot, kts. kanslia ○ eristyshoitoa tarvitsevan potilaan oikeanlainen eristys, potilaan, omaisen ja muun henkilökunnan ohjaus eristyksen toteuttamiseen 			
Toimenpiteet: potilaan valmistelu niihin, lääkärin avustaminen ja toimenpiteen jälkeinen tarkkailu <ul style="list-style-type: none"> ○ koronaariangio, kts. angiohoitajan käsikirja ○ tahdistimen laitto/vaihto, kts. angiohoitajan käsikirja ○ rytminsiirto ○ carotis-hieronta ○ Crista-punktio ○ sternaalipunktio ○ Astrup ○ luuydinnäytteet kts. ohjeet kansliassa 			
– potilaan valmistelu röntgentutkimuksiin ja toimenpideohjeet valmisteluihin Efficassa <ul style="list-style-type: none"> ○ keuhko-thx ○ ultraäänitutkimukset ○ tietokonetomografiat 			
– verituotteiden tilaus, käsittely ja anto potilaalle, Kaapolab			
– angiohoitajan tehtävät angiohoitajan käsikirjan mukaan, kts. kansio kansliassa			

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
– kuolevan potilaan hoitotyö ja omaisten huomiointi <ul style="list-style-type: none">○ vainajan laitto○ omaisten ohjaus, kts. Carean vainajan hoitoprosessi -ohje.			
– info hoitajan vastuusta tiedonjakamisessa, käytäntöjen toivuudessa sekä mahdollisen vastualueen tietojen päivitys			

POTILAAN OHJAUS

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
– sydänpotilaan ohjaus, kotiutus		Sydänhoitaja	
– sydän- ja sisätautipotilaan yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi ja ohjauksen liittäminen osaksi potilaan hoitoa			
<p>– sydän- ja sisätautipotilaan ja hänen omaistensa ohjaus ja hoitoon sitoutumisen tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ päivittäisissä toiminnoissa ○ toimintaa ylläpitävissä aktiviteeteissa ○ liikkumisessa ○ sairauden oireiden tarkkailussa ja hoitoon hakeutumisessa <p>kts. ohjausmateriaali kansliassa.</p>			
<p>– potilaalle annettava lääkeohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Marevan ○ Clopidogrel ○ Klexane-pistosohjaus ja opetus ○ insuliinipistosopetus ○ yleisimmät sydänlääkkeet <p>kts. lääkehoitosuunnitelma lääkehuoneessa.</p>		Osastofarmaseutti	

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan ohjaus tutkimuksissa ja toimenpiteissä <ul style="list-style-type: none"> ○ röntgentutkimukset ○ näytteenotot ○ erilaiset mittaukset (RR, VS) ○ sepelvaltimoiden varjoainokuvaus ○ sydämen ultraääni ○ sydämen ultraääni ruokatorven kautta ○ raskaus-EKG ○ erilaiset tarkkailulaitteet (Tele, Holter, monitorointi, RR-mittari) 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan ohjaus osastohoidon aikana, kts. Sydänliiton oppaat ja Carean ohjeet kansliassa <ul style="list-style-type: none"> ○ ohitus- ja läppäleikatut potilaat ○ sydänleikkaukseen menevät potilaat ○ tuoreet sepelvaltimotautipotilaat ○ sydäninfarktin saaneet potilaat ○ muut sydänsairaat potilaat – potilaan ohjaus sopeutumisvalmennuskursseille ja vertaistukiryhmiin 			
<ul style="list-style-type: none"> – ohjausajan varaaminen sydänhoitajalle 			
<ul style="list-style-type: none"> – viestin lähetys fysioterapeutille tarvittavasta potilasohjauksesta 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan kotihoito-ohjeistuksen tarpeen arviointi ja ohjauksen toteutus <ul style="list-style-type: none"> ○ rintakivun seuranta ja hoito ○ nestetasapainon seuranta ○ oireiden tarkkailu ○ hoitoon hakeutuminen 			

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
– potilaan ja omaisten ohjaus <ul style="list-style-type: none">○ siirryttäessä toiseen hoitoyksikköön○ siirryttäessä kotiin, kts. kotiutuksen muistilista.			
– toteutetun ohjauksen kirjaaminen potilaan hoitokertomukseen			
– potilasohjeiden laadinta ja päivitys			

KUNTOUTUS

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan kuntoutustarpeen arviointi liikkumisrajoitukset huomioiden <ul style="list-style-type: none"> ○ fyysinen aktiviteetti (liikuntakyky ja voimavarat) ○ päivittäiset toiminnot 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi potilaan, omaisten, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa 			
<ul style="list-style-type: none"> – liikkumisen apuvälineet ja niiden käyttö <ul style="list-style-type: none"> ○ apuvälinelainaamo 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilassiirroissa käytettävien apuvälineiden turvallinen käyttö, kuntouttava työote ja ergonominen työtapa <ul style="list-style-type: none"> ○ Durewall ○ kinesteettinen ○ Bobath 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan motivointi kuntoukseen toimenpiteen jälkeen <ul style="list-style-type: none"> ○ itsenäiset hengitysharjoitukset ○ liikeharjoitukset 			

KOTIUTTAMINEN JA JATKOHOITO

Tehtävä	Perehdytettävä	Perehdyttäjä(t)	Osaamisen varmistaminen/näyttö (perehdyttäjä kuittaa)
<ul style="list-style-type: none"> – kotiutuksen suunnittelu potilaan, omaisen, lääkärin, fysioterapeutin ja kollegoiden kanssa, kts. Carean kotiutusohjeet-kansio kansliassa <ul style="list-style-type: none"> ○ avuntarpeen kartoitus ○ kotiutusajankohdan arvio ja suunnittelu ○ kotiutuksen toteutus ○ kotiutustukitoimet (jatkohoitopaikan tarve, sosiaalihoitaja, kotiutusohitaja, kotisairaanhoido 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan jatkohoitoon liittyvät asiat <ul style="list-style-type: none"> ○ sishoi/hoitajan hoitoyhteenveto ○ raportointi jatkohoitopaikkaan ○ omaiset ○ hoito-ohjeet ○ jatkohoido-ajat 			
<ul style="list-style-type: none"> – potilaan uloskirjaus <ul style="list-style-type: none"> ○ kotiin ○ jatkohoitoon 			
<ul style="list-style-type: none"> – hoitokertomuksen päättäminen 			
<ul style="list-style-type: none"> – Rafaela-hoitoisuusluokitukset 			