

Perehdytysopas sairaanhoitajalle  
Kittilän terveyskeskuksen poliklinikalle

Gullsten Tanja

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Tanja Gullsten	Vuosi 2017
<b>Ohjaaja(t)</b>	Eija Jumisko, Raija Seppänen, Sirpa Kaukiainen	
<b>Toimeksiantaja</b>	Kittilän terveyskeskus, poliklinikka	
<b>Työn nimi</b>	Sairaanhoitajan perehdytysopas	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	44 + 1	

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena on vastata Kittilän poliklinikan perehdytyksen haasteisiin, luomalla toimiva ja helppolukuinen perehdytysopas poliklinikalle töihin tulevalle uudelle sairaanhoitajalle, opas sisältää tarkistuslistan sekä apuja oppimiseen ja perehdyttämiseen. Lisäksi tarkoituksena on selkeä, johdonmukainen dialoginen perehdytystapa.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyvä perehdyttäminen, joka turvaa hyvän hoidon säilymisen hoitajan vaihdoksesta huolimatta, sitouttaa hoitajia työhönsä, lisää työhyvinvointia, estää työtapaturmia ja auttaa uutta sairaanhoitajaa kantamaan vastuuta työstään. Oppimistavoitteenani on, että saan paitsi kokemuksen opinnäytetyön tekemisestä, myös tietoa ja taitoa tulevaan työelämään.

Oppaan suunnittelu ja toteutus tapahtuivat aiemman perehdytysoppaan pohjalta ja poliklinikan henkilökunnan toiveita kuunnellen. Aloittaessani työt poliklinikalla huomioin tärkeitä perehdytysoppaaseen kuuluvia seikkoja.

Perehdytysoppaassa on poliklinikalle tärkeät asiat koottu tarkistuslistaan, huonejärjestyksen mukaisesti. Tarkistuslistalla varmistetaan, että jokainen uusi sairaanhoitaja, joka saapuu poliklinikalle saa samanlaisen perehdytyksen. Oppaassa on viikko- ja päivälisät työn rytmittämiseksi sekä oppimistylejä ja ohjaustylejä, jotta sairaanhoitajat saisivat oppaan avulla kehittää omaa ohjaamistyylinsä ja tuleva sairaanhoitaja tunnistaisi parhaiten oman oppimistyylinsä.

Avainsanat Perehdytys, sairaanhoitajat, poliklinikka

Muita tietoja Työhön liittyy perehdytysopas

School of Social Services, Health and  
Sports  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Tanja Gullsten	Year 2017
<b>Supervisor</b>	Eija Jumisko, Raija Seppänen, Sirpa Kaukiainen	
<b>Commissioned by</b>	Kittilä Health Centre, Outpatient Clinic	
<b>Subject of thesis</b>	Job Familiarization Guide for Nurses	
<b>Number of pages</b>	44 + 1	

---

The purpose of this thesis was to meet the challenges of the Kittilä outpatient clinic employee familiarization by creating a well functioning and easily readable job familiarization guide for new nurses. The guide includes a checklist as well as guidance for learning and employee familiarization. In addition, the purpose was to offer a clear, coherent and dialog based way of employee job familiarization.

The goal of this thesis work is good employee familiarization which guarantees good care despite of nursing staff turnover, makes nurses more committed to their work, fosters occupational well-being, prevents work-related accidents and helps the new nurse to take responsibility of his/her work. My personal learning objective as the author of this thesis was to get both experience on making a thesis work, and to collect information and skills for my future working life.

The planning and execution of the familiarization guide were based on the previous employee familiarization guide as well as the hopes from the outpatient clinic staff. Further information were added to the guide based on observations at the outpatient clinic.

The familiarization guide includes important points of the outpatient clinic collected into a checklist according to room order. The checklist ensures consistency of employee familiarization for every new nurse arriving to the outpatient clinic. The guide includes weekly and daily task lists to give structure to work days, as well as learning and familiarization styles to enable the nurses to use the guide to develop their own familiarization style. For the new nurse to be able to recognize his/her own learning style is also facilitated by the guide.

Key words: Employee familiarization, nurses, outpatient clinic

Additional information: The thesis includes a job familiarization guide.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	8
3	KITILÄN KUNTA JA TERVEYDENHOITOPALVELUT KUNNASSA .....	9
3.1	Kittilän kunta .....	9
3.2	Kittilän kunta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana .....	10
3.3	Lait ja asetukset polikliinisessä työskentelyssä .....	11
3.4	Hoitoprosessi Kittilän poliklinikalla .....	12
4	SAIRAAHOITAJANA TERVEYSKESKUKSEN POLIKLINIKALLA .....	14
4.1	Hoitotyön toiminta-ajatus ja eettiset periaatteet .....	14
4.2	Sairaanhoitajan yleinen työnkuva ja osaamisvaatimukset poliklinikalla 15	
4.3	Sairaanhoitajan päätöksenteko, hoidon tarpeen arviointi ja puhelinneuvonta.....	17
4.4	Ennakoilmoitus sekä triage .....	19
4.5	Kirjaaminen, salassapitovelvollisuus, raportointi sekä konsultaatio .....	21
4.6	Potilaan ohjaus ja neuvonta poliklinikalla .....	24
4.7	Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta poliklinikalla .....	25
5	SAIRAAHOITAJAN PEREHDYTYS POLIKLINIKKATYÖHÖN .....	27
5.1	Perehdytys ja työnopastus .....	27
5.2	Perehdyttämisen säädöksiä .....	27
5.3	Ohjausmenetelmät sekä perehdyttämistapa .....	28
5.4	Oppimistyylit .....	30
5.5	Perehdytys hoitotyöhön Kittilän terveyskeskuksen poliklinikalla .....	31
6	SAIRAAHOITAJAN PEREHDYTYSOPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI ...	33
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	33
6.2	Suunnittelu .....	33
6.3	Toteutus.....	34
7	ARVIOINTI JA POHDINTA.....	36
	LÄHTEET .....	40

LIITTEET .....	44
Liite 1 Toimeksiantosopimus .....	44

## 1 JOHDANTO

Mitä on sairaanhoitajan työ poliklinikalla? Mitä on uuden sairaanhoitajan hyvä perehdyttäminen? Kuinka se toteutetaan? Mitä kaikkea perehdyttämiseen liittyy? Millä tavalla perehdyttäminen voitaisiin suorittaa Kittilän terveyskeskuksen poliklinikalla? Nämä ovat niitä haasteita ja pulmia joihin olen päättänyt vastata opinnäytetyölläni.

Perehdyttämiselle on tarvetta aina. Uusi työtehtävä ja uusi työympäristö luovat kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen: tätä uuden työn alussa tapahtuvaa kehittämistä kutsutaan perehdyttämiseksi. (Kupias & Peltola 2009, 9.) Perehdyttäminen ja työnopastus ovat yhdessä ennakoivaa turvallisuuden varmistusta. Työnopastuksen puutteet voivat johtaa pahimmillaan työtapaturmaan. Perehdyttäminen työhön on aina tärkeää: työyhteisön, asiakkaiden ja työntekijän itsensä suojeleminen on hyvän perehdytyksen etuja. Perehdytyksestä on myös säädetty työsuojelulainsäädännöllä, jossa on monia työnantajaa velvoittavia määräyksiä perehdyttämisen järjestämiseksi. Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Erityisesti tärkeää olisi perehdyttää työuraansa vasta aloittavat nuoret työntekijät, joilla ei kokemusta työstä juurikaan vielä ole (Työturvallisuuskeskus: työntekijän perehdyttäminen ja opastus.)

Organisaation menestymisen perustana toimivat osaavat työntekijät, perehdytys on tärkeää työhyvinvoinnin turvaamiseksi, uusi työntekijä tuntee olonsa tervetulleeksi ja huomioiduksi, hyvän perehdytyksen myötä, jolloin työmotivaatio kasvaa ja hoitaja sitoutuu työhönsä. Hyvä perehdytys on tärkeää myöskin työtapaturmien ehkäisemiseksi, potilasvahinkojen ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi sekä hoidon pitämiseksi samanlaisena, oli työvuorossa kuka hoitaja tahansa. Virheiden ja niiden korjaamiseen kuluva aika vähenee jolloin työn laatu ja sitä myötä tulos paranee ja myös materiaalihävikki vähenee (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 190-191.) Tavoitteenani onkin, että jokainen poliklinikalle työhön tuleva sairaanhoitaja saa yhteneväisen, hyvän perehdytyksen, joka mahdollistetaan tekemälläni oppaalla.

Idean sain Kittilän terveyskeskuksen poliklinikan sairaanhoitajalta. Poliklinikalla oli koettu perehdytyksen olevan heillä käytössä olevilla keinoilla hankalaa. Lisäksi perehdytysopas, joka poliklinikalla oli ollut jo käytössä, oli jo 9 vuotta vanha. Tätä vanhempaa perehdytysopasta käytän tässä uudessa oppaassa tietolähteenä ja pohjana, sillä vaikka luonkin täysin uuden perehdytysoppaan, on vanha hyväksi todettu opas tärkeää sisällyttää myös uuteen perehdytysoppaaseen. Vanhemman perehdytysoppaan käyttöön työssäni olen saanut luvan oppaan tekijältä Pilvi Rauhalalta, joka teki sen opinnäytetyönään Lapin ammattikorkeassa sairaanhoitajaksi opiskellessaan.

Uusi perehdytysopas on tarkoitettu uusille sairaanhoitajille, jotka saapuvat poliklinikalle töihin. Samalla pääsen itse tutustumaan perehdytyksen saloihin ja myös poliklinikan toimintaan. Perehdytysoppaan tekeminen poliklinikalle on tärkeää minulle myös siksi, että suuntaan opintoni päivystys- ja vastaanottotyöhön ja valmistuttuani haluan työskennellä poliklinikalla.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on vastata poliklinikan perehdytyksen tuottamiin haasteisiin luomalla toimiva ja helppolukuinen perehdytysopas Kittilän poliklinikalle töihin tulevalle uudelle sairaanhoitajalle ja luoda selkeä, johdonmukainen tapa perehdytykseen. Perehdytystapana olisi dialoginen perehdytys, joka sisältää sekä oppaan, tarkistuslistan, että apuja oppimiseen sekä perehdyttäjälle perehdyttämiseen.

Tavoitteena on hyvä perehdyttäminen, joka myös turvaa hyvän hoidon säilymisen hoitajan vaihdoksesta huolimatta, sitouttaa hoitajia työhönsä, lisää työhyvinvointia, estää työtaturmia ja auttaa uutta sairaanhoitajaa kantamaan vastuuta työstään. Tavoitteena on myös se, että opinnäytetyön aihe palvelee minua myös opinnoissa ja työelämään siirtyessäni. Oppimistavoitteenani onkin, että saan paitsi kokemuksen opinnäytetyön tekemisestä, myös tietoa ja taitoa tulevaan työelämään.

Työelämästä suoraan tuleva opinnäytetyönaihe tukee ammatillista kasvua. Toimeksiannettu opinnäytetyö myös mahdollistaa omien tietojen ja taitojen peilaamisen työelämään ja työelämän tarpeisiin, sen avulla pääsee ratkaisemaan sekä työelämälähtöisiä, että käytännönläheisiä ongelmia. Opinnäytetyö prosessina on laaja ja opiskelija toimii itsenäisesti. Se voi olla myös prosessi joka auttaa suunnittelemaan ammatillista kasvua, oman uran suunnittelua sekä työllistymistä valmistumisen jälkeen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Rajaan opinnäytetyöni koskemaan Kittilän poliklinikalle tulevaa työntekijää ja hänen perehdyttäjäänsä. Kerron oppaassani myös Kittilän terveystaloudesta, sekä esittelen Kittilän kuntaa, kerron esimerkiksi tilastotietoja ja annan pienen selvityksen siitä, miten Kittilä elää matkailusta ja että Kittilän kunnan väkimäärä on vaihteleva johtuen matkailukeskus Levin sijainnista Kittilässä. Uuden työntekijän on hyvä tuntea mahdollinen asiakaskuntansa ja ymmärtää siihen vaikuttavia seikkoja.



### 3 KITTILÄN KUNTA JA TERVEYDENHOITOPALVELUT KUNNASSA

#### 3.1 Kittilän kunta

Hyvä perehdyttäminen antaa tietoa uudelle sairaanhoitajalle oman työn ymmärtämisen taholla, se tarkoittaa myös perehtymistä toimintaympäristöön, sisäisiin ja ulkoisiin asiakkaisiin sekä yhteistyötahoihin; erilaisiin toimijoihin kunnan sisällä, terveyskeskuksen omiin toimijoihin sekä asiakaskuntaan. Sairanhoitaja tarvitsee tätä tietoutta osatakseen ohjata potilaita ja osatakseen toimia eri yhteistyötahtojen kanssa (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 192.)

Kittilän kunnasta on hyvä tietää joitain seikkoja, poliklinikan asiakaskuntaa miettäessä. Kittilän kunnassa vuonna 2015 asui 6 416 henkeä (Kittilän kunta: Väestö 2016). Poliklinikan asiakaskunta koostuu pääasiassa jo eläkkeelle siirtyneistä henkilöistä, 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä Kittilässä olikin 18,7% 31.12.2013, silloin Kittilän väkimäärä oli 6478 henkeä (Tilastokeskus: Kuntien avainluvut 2013). Jonkin verran poliklinikalla hoidetaan myös lapsia ja nuoria. Alle 15-vuotaita 2012 oli 14,1 - 16,0% (Tilastokeskus: seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013, 19). Kittilän kunnan väestön keski-ikä taas 2012 oli keskimäärin 44,6 vuotta 2012 (Tilastokeskus: seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013, 25).

Kittilän kunta on kasvava ja kehittyvä kunta, jossa suurimmat työnantajat kunnan lisäksi ovat Suurikuusikon kaivos Kiistalan kylässä ja hiihtokeskus Levi, jossa molemmissa toimii useita eri työnantajia. Levin suosiosta kertoo se, että Kittilä oli vuonna 2015 22. sijalla Tilastokeskuksen tilastossa: Kotimaan vapaa-ajanmatkat suosituimmat kohdekunnat matkatyypeittäin vuonna 2015 (Suomen virallinen tilasto: Kotimaan vapaa-ajanmatkat suosituimmat kohdekunnat matkatyypeittäin vuonna 2015). Kiistalan kylässä sijaitseva Kittilän suurikuusikon kaivos taas on Euroopan suurin kultakaivos, jossa kaivajana toimii Agnico Eagle. (Agnico Eagle).

Terveyskeskuksessa nämä toimijat näkyvät silloin tällöin, poliklinikalla lähinnä turismin sesonkiaikoina ulkopaikkakuntalaisina asiakkaina ja ulkomaalaisina, joille sattunut jokin haaveri.

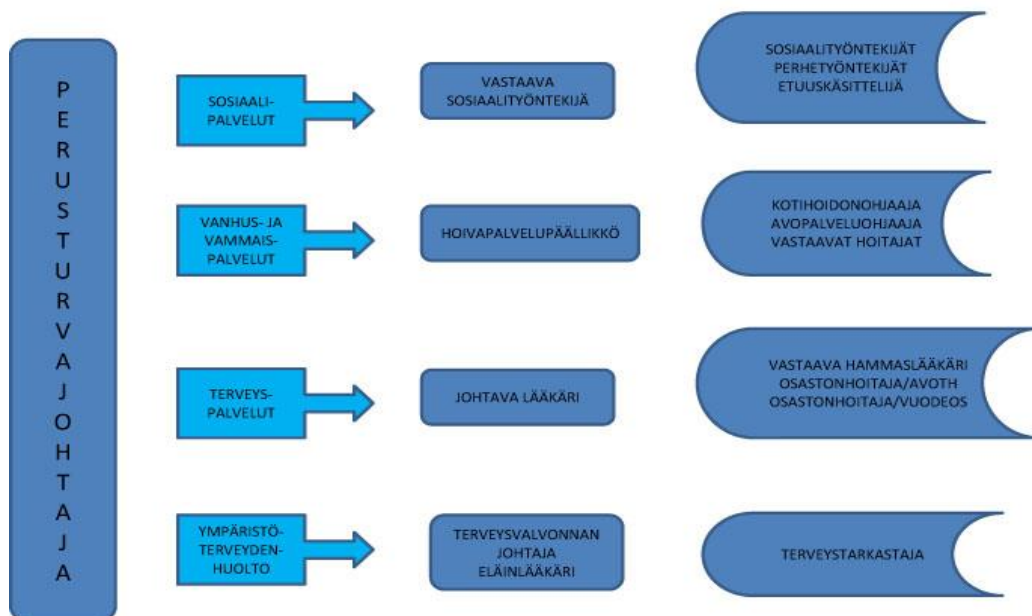
Levi tunturin kupeessa toimii myös yksityisiä lääkäriasemia, jotka purkavat Kittilän terveyskeskuksen poliklinikan turismista johtuvia paineita suuresti. Nämä yksityiset asemat on hyvä tietää esimerkiksi vakuutettujen matkailijoiden ohjaamisessa, yksityisiä lääkäriasemia ovat Dextra Levi, Levi Nurse sekä Lääkäripalvelu BENE Finlandia (Kittilän kunta: Lääkäriasemien palvelut 2016).

Kittilässä toimii muitakin yksityisiä terveyspalveluiden tuottajia, kuten fysioterapeutteja, hierojia sekä tietysti apteekkeja. Kittilässä sijaitsee kaksi apteekkiä, toinen Kittilän kirkonkylällä ja toinen Sirkassa, Levi-keskuksessa.

### 3.2 Kittilän kunta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana

Sosiaalipalvelut sisältävät sekä sosiaalityön että päihdepalvelut. Vanhus- ja vammaispalvelut sisältävät kehitysvammahuollon, omaishoidontuen, palvelutalot, kotihoidon, tukipalvelut ja päivätöiminnan. Terveyspalveluihin kuuluvat poliklinikka, vastaanotto, vuodeosasto, terveysneuvonta (äitiys-, lasten-, aikuisneuvolat, kouluterveydenhuolto), mielenterveyspalvelut sekä suun terveydenhuolto. Osastoa johtaa perusturvajohtaja, ja osastolla työskentelee noin 160 henkilöä (Kittilän kunta: Sosiaali- ja terveysosasto 2016.)

#### SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ORGANISAATIO



SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA 29.8.2012

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio (Kittilän kunta: Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 2016).

Päivystyksessä potilas saa kiireellistä hoitoa, joka on täysin asuinpaikasta riippumaton. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkkinäisesti ilmennyttä sairastumista tai vammaa, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn heikentymisen edellyttämää arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman riskiä sairauden tai vamman pahenemista (Sosiaali ja terveysministeriö: Päivystys.)

Kittilän terveyskeskuksessa itsessään on useita toimijoita. Uuden työntekijän on hyvä tietää terveyskeskuksen palveluista asiakkaiden ohjaamisen ja jatkohoidon varmistamisen vuoksi. Jatkohoidosta tulee sujuvampaa hoitajan tietäessä mistä hän saa kunkin potilaan tarvittavat tutkimukset tai tiedot. Puhelinohjauskin helpottuu, kun hoitaja tietää minne ja miten potilas täytyy ohjata, mikäli hänellä ei ole päivystyksellistä tarvetta lääkärille tai sairaanhoitajalle vaan hänen asiansa hoidetaan jossain muussa terveyskeskuksen pisteessä. On siis tunnettava eri yhteistyötahot ja toiminta näiden kanssa (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 192.) Näitä pisteitä ovat vastaanotto, vuodeosasto, mielenterveystoimisto, äitiysneuvola, lastenneuvola, aikuisneuvola, laboratorio, fysioterapia ja hammashoitola. Uuden sairaanhoitajan on myös hyvä tietää terveyskeskuksen muista palveluista kuten lääketilauksia varten lääkekeskuksen toiminnasta, hoitotarvikkeiden tilausta varten hoitovälinevaraston toiminnasta sekä kuolemantapauksen sattuessa ruumishuoneen sijainti, siellä toimiminen ja omaisten vainajan katsomista varten olevasta hiljentyymishuoneesta.

### 3.3 Lait ja asetukset polikliinisessä työskentelyssä

Poliklinikan toiminta kuuluu kunnan päivystykselliseen toimintaan. Kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Jokaisella ihmisellä on perustuslain nojalla oikeus hänelle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999). Terveydenhuollon kaikista palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1376/2010).

Terveystieteiden palveluiden tarvitsijan asemaa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Oikeus kiireelliseen päivystyshoitoon sekä oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen mukaan on laillinen perusoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 15 §.)

Terveystieteiden ammattilaisen on aina annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 15 §). Kunnan on järjestettävä kiireellinen avosairaanhoido, potilaan asuinpaikasta tai kotikunnasta riippumatta (Kansanterveyslaki 66/1972 10 §). Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle on annettava myös sairaanhoido, potilaan asuinpaikasta tai kotikunnasta riippumatta (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 31 §). Hoidon porrastuksen mukaan, erikoissairaanhoido on annettava soveltuvassa, tarkoituksenmukaisimmassa yksikössä, ottaen huomioon potilaan sairauden laatu (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 35 §).

Potilaan hoidon turvaamiseksi on olemassa myös hoitotakuu, joka takaa potilaan pääsyn hoitoon. Terveystieteiden on taattava potilaalle välitön yhteydenpäänti arkisin virka-aikana kello 8.00-16.00. Virka-ajan ulkopuolella on järjestettävä päivystysvastaanotto. Terveystieteiden on suoritettava kiireettömän hoidon tarpeenarviointi viimeistään kolmen vuorokauden aikana siitä, kun henkilö ensimmäisen kerran ottaa yhteyttä terveystieteiden keskukseseen (Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

Terveystieteiden henkilöstöstä on säädetty lailla (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994). Lisäksi Valvira myöntää sairaanhoitajalle ammattiin harjoittamisoikeuden ja ylläpitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä Terhikkiä. JulkiTerhikki löytyy internetistä ja on internetin välityksellä toimiva tietopalvelu, josta kuka tahansa voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden (Valvira: Ammattioikeudet 2017.)

#### 3.4 Hoitoprosessi Kittilän poliklinikalla

Hoitoprosessi lähtee liikkeelle ensimmäisestä yhteydenotosta poliklinikalle, tämä on yleensä potilaan puhelu, jonka aikana sairaanhoitaja suorittaa hoidon tarpeen

arvion, antaa päivystykseen ajan joko sairaanhoitajalle tai lääkärille, ohjaa kotihoidon tai muun jatkohoidon, esimerkiksi kiireettömään sairaanhoitoon ohjauksen, kiireettömän lääkäriajanvarauksen tai vaikkapa ohjauksen laboratoriokokeisiin tai erilaisiin kontroleihin terveydenhoitajien vastaanotolle.

Poliklinikalle saapuvat potilaat otetaan hoitoon ajanvarauksen tai sairauden/vamman kiireellisyyden mukaisesti. Vastaanotolla arvioidaan potilaan oireet tai vammat ja näiden mukaisesti sairaanhoitaja tai lääkäri tekee potilaalle välittömän tutkimus- tai hoitosuunnitelman. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on tehdä potilaalle sellaisia kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, jotka ovat hoidon kannalta pakollisia ja joita ei voida siirtää. Ensisijaisena tavoitteena on potilaiden nopea diagnosointi ja sen jälkeen jatkohoidon järjestäminen, lääkärin tekemä päivystyslähete on voimassa 24 tuntia. Perustehtävä poliklinikalla on potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjuminen, päivystyksen toiminta on avohoitoa (Castrèn ym. 2010, 60-61.)

Kittilän poliklinikalla käytetään sairaanhoitajan listaa, jolle varataan aikoja esimerkiksi haavojen hoitoihin ja tarkistuksiin, korvahuuhteluihin, tikkien ja agraffien poistoihin, flunssaisen potilaan tutkimiseen, kun potilas ei tarvitse lääkäriaikaa, sekä erilaisten injektioiden pistämiseen ja erilaisten infuusioiden antamiseen potilaalle. Sairanhoitajan listan ohella sairaanhoitaja valmistelee potilaita lääkärille erilaisten mittausten tekemisellä, joita ovat esimerkiksi vitaalit, EKG sekä pika-CRP. Sairanhoitaja myös hoitaa potilaita lääkärin ohjeiden mukaisesti sekä järjestää jatkohoidon sekä kuljetuksen jatkohoitoon.

## 4 SAIRAANHOITAJANA TERVEYSKESKUKSEN POLIKLINIKALLA

### 4.1 Hoitotyön toiminta-ajatus ja eettiset periaatteet

Poliklinikalla kunnioitetaan ihmisarvoa. Hoito on yksilöllistä ja se noudattaa hyvän hoitotyön periaatteita. Hoito pysyy hyvänä, kun sitä ylläpidetään ja kehitetään jatkuvasti ja henkilökunta on sitoutunut siihen. Henkilökuntaa tuetaan ammatillisessa kasvussa, opetuksen ja koulutuksen keinoin. Hyvä hoito on myös taloudellista (Rauhala 2007, 4.)

Hoitotyön turvallisuus on tärkeää polikliinisessä työssä, potilasturvallisuus on sitä, että oikea potilas saa tarvitsemaansa hoitoa oikeaan aikaan ja josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Terävä 2017, 4). Hyvä esimerkki potilasturvallisuudesta, on varmistuminen potilaan henkilöllisyydestä, jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan, että kyseessä on oikea potilas, henkilöllisyys tulee varmistaa jokaisessa tilanteessa. Henkilöllisyyden tarkastaminen tulisi olla aina kaksivaiheinen, joko henkilökortin avulla ja suullisesti tai esimerkiksi puhelimessa nimellä ja henkilötunnuksella (Mustajoki, Kinnunen & Aaltonen 2014.)

Hoitotyön arvomaailma on laaja käsite. Hoitotyö perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on tahtova, henkisesti kehittyvä ja kasvava, itsenäisesti ohjautuva henkilö joka toimii tavoitteellisesti. Humanistinen ihmiskäsitys korostaa vastuullisuutta sekä yksilöllisyyttä, ainutlaatuisuutta sekä suuren arvon ihmisen yksilölliselle kokemukselle ja yksityisyydelle (Riikonen 2016, 25-26.)

Kaiken toiminnan taustalla on ihmisarvo, joka takaa hyvän hoitotyön laadun. Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen joulukuun 10. päivänä 1948 artikkelissa 1 ihmisarvo määritellään seuraavasti: *Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä* (United nations 1984 1 §).

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa työssään. Ohjeet täsmentävät sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä periaatteet. Hoitotyön eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (Sairaanhoitajat 2014.)

#### 4.2 Sairaanhoitajan yleinen työnkuva ja osaamisvaatimukset poliklinikalla

Sairaanhoitajan yleinen työnkuva on sairaanhoitoa, joka ANA:n (American Nurses Association) mukaan on taudinmäärittystä ja hoitoa inhimillisille tarpeille ja todellisille sekä mahdollisille ongelmille. Lääketieteen, biologian sekä käyttäytymistieteiden laaja tietopohja, yhdistettynä potilaiden, perheiden ja muiden hoitoalan työntekijöiden auttamiseen huolehtimaan omasta terveydestään määrittää sairaanhoidon käytännön ulottuvuuden. Hoitotyö tässä yhteydessä ylittää asetukset ja ikäluokat ja tukee hyvinvointia, joka keskittyy itsehoitoon. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajat nauttivat suurta luottamusta yhteiskunnassa. Tämän turvaamiseksi sairaanhoitajien on jatkuvasti pyrittävä parantamaan terveydenhuollon laatua (Gulanick & Myers 2014, 1.)

Tutkimuksen mukaan kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen korostuvat päivystyshoitotyössä, se kertoo päivystyksen sairaanhoitajan työnkuvasta äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidossa. Myös eettinen osaaminen, opetusohjaaminen, vuorovaikutustaidot sekä yhteistyöosaaminen nousevat vahvasti esille päivystystyön kiireisessä ja henkisesti raskaassa ympäristössä, jossa työskentelee eri ammattikuntien osaajia ja ohjataan potilaita oman sairautensa hoidossa (Lankinen 2013, 76-77.)

Poliklinikkatyöskentely koostuu nopeasti muuttuvista tilanteista, urakkatahtisesta työstä, tiimityöskentelystä sekä ennakoimattomuudesta. Poliklinikalle saapuvalla potilaalla hoidon tarve voi olla hyvin moninainen, se voi olla somaattinen sairaus tai oire, trauma, psyykinen tai sosiaalinen avuntarve tai se voi olla ja hyvin usein

on useampaa hoidontarvetta yhdellä kertaa. Moninaisiin hoitosuhteisiin kuuluvat myös potilaiden erilaiset ikäjakaumat sekä kulttuurit (Castren ym. 2010, 63.)

Poliklinikalla työskentely on moniammatillista tiimityötä, se siis vaatii yhteistyötaitoja, joustavuutta, sekä eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä (Rauhala 2007, 4). Tiimityön keskeinen työkalu on avoin, sujuva, luotettava ja tehokas kommunikaatio. Ongelmat kommunikaatiossa voivat johtaa merkittäviin vaaratilanteisiin, suullinen viestintä onkin altis erilaisille ympäristön häiriöille, virheellisille tulkinnoille ja väärin kuulemiselle. Viestinnän tavoitteena on yhteisen tilannetietoisuuden varmentaminen käymällä ääneen läpi työnjako sekä toimenpiteet (Terävä 2017, 5.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu hyvä ammattiosaaminen, potilaan hoitoprosessin hallinta, sekä korkea ammattietiikka (Castrén ym. 2010, 61). Sairaanhoitotyöllä voidaan tarkoittaa kaikkea potilaan hyväksi tapahtuvaa toimintaa. Siihen sisältyvät myös keskeisellä tavalla erilaiset auttavat toimenpiteet, mutta myös se, millaisella myötätunnolla ja kuinka hienovaraisesti ne toteutetaan (Rauhala 2014, 151.)

Sairaanhoitajat ottavat vastaan potilaita ja potilaiden puheluita itsenäisesti, myös ambulanssi voi tehdä saapumisilmoituksen sairaanhoitajalle. Puhelimitse tehdään hoidon tarpeen arvio sekä mahdollinen kotihoidon neuvonta tai annetaan aika sairaanhoitajan vastaanotolle tai lääkärille. Potilaiden saapuessa fyysisesti paikalle itsenäisesti tai ambulanssilla, tehdään hoidon tarpeen arvio sekä aloitetaan hoito tai jatketaan ambulanssissa jo aloitettua hoitoa.

Sairaanhoitajat valmistelevat potilaita lääkärin vastaanottoa varten ottamalla esimerkiksi tietoja ylös ja tekemällä joitakin mittauksia. Sairaanhoitaja huolehtii myös valvonnassa olevien potilaiden hoidosta ja huolenpidosta ja hänen tehtäviinsä kuuluu huolehtia myös jatkohoidosta. Kirjaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, sen huolehtiminen onkin tärkeää jokaisen hoitokontaktin jälkeen. Itsenäisen työn lisäksi sairaanhoitaja avustaa lääkärinä hoitotoimenpiteissä ja toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa (Castrén ym. 2010, 63.)



#### 4.3 Sairaanhoitajan päätöksenteko, hoidon tarpeen arviointi ja puhelinneuvonta

Monimutkainen sairaanhoito vaatii nopeaa ja tehokasta päätöksentekoa sairaanhoitajilta. Päätöksenteon tulee olla vahvaan kriittisen ajatteluun nojaavaa ja se vaatii hoitajalta paljon taitoa. Terveystieteiden monimutkaisuus assosioi teknologian kehityksen kanssa, joka edellyttää hoitajilta jatkuvaa kehittymistä kognitiivisten ja metakognitiivisten taitojen suhteen, sillä ne ovat korvaamattomia (da Costa Carbogim 2017, 1602.)

Kriittisesti ajatteleva vaatii jatkuvaa kehittymistä. Kriittinen ajattelu kehittyy todisteiden luotettavuuden arvioinnin myötä; reflektiona omien ajatusten mukaisesti, oman elämän ja sen arvojen mukana sekä opetusstrategioiden jotka mobilisoivat loogista ja analyyttistä päättelyä. Se on siis metodi, joka kehittyy oppimisen ja mielen orientaation myötä. Jotta kriittinen ajattelu kehittyisi, on oltava tarvittavat taidot ja mahdollisuudet sekä tahto kehittää ja oppia lisää. Kriittisen ajattelun taito on tärkeä jokaisella hoitotyön alueella, mutta erityisesti suorissa potilaskontakteissa, sillä kriittinen ajattelu hoitotyössä on erittäin keskeinen asia potilaan tietojen oikeanlaisen analysoinnin tekemiseksi (da Costa Carbogim 2017, 1602.)

Työssä olevat sairaanhoitajat arvioivat, että tärkeimmät kriittisen ajattelun taidot ovat: tiedon analyysi, hoidon toteutus sekä standardien tunteminen, arviointikyky, tutkiminen, looginen ajattelu sekä ennakointi. Myös luottamus, kontekstuaalinen näkökulma, luovuus, joustavuus, potilaan tutkiminen, rehellisyys, intuitioon luottaminen, ymmärtäminen, pitkäjänteisyys, reflektiivisyys sekä persoonallisuus nousevat esille (da Costa Carbogim 2017, 1602.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalla on oltava tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, jotta hän voi hoitaa potilastaan. Tieto on toiminnan perusta, mutta se myös kehittyy toiminnan kautta, tieto voidaan jakaa teoreettiseen tietoon sekä arkitietoon. Teoreettinen tieto on tieteellisesti tutkittua tietoa, arkitieto taas syntyy kokemuksen eli yrityksen ja erehdyksen kautta se on kokemuksen kautta kehittä-

tynyttä käytännön tietoa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tiedollinen osaaminen liittyy sekä tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja käyttöön työssä, mutta myös opitun arkitiedon hyödyntämiseen, käyttöön ja kehitykseen (Nummelin 2009, 9.)

Jokaisen kunnan tulee järjestää välitön yhteydenaanti arkisin virka-aikana (8.00-16.00) terveyskeskukseen, potilas voi tulla paikalle joko henkilökohtaisesti tai hän voi soittaa. Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti ensimmäisen kerran yhteyttä (Castrén ym 2010, 62.)

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Sairaanhoidollisten taustatietojen hankkiminen on valtava työ, johon tarvitaan sekä kokemusta että taitoa. Se on prosessi, jossa selvitetään potilaan oma selonteko hänen sairauksistaan, vammoistaan sekä niitä lisätietoja, jotka voivat johtaa taudinmääritykseen, hoidon priorisointiin ja sairauden vaikutusten mittaukseen suhteessa potilaan elämään (Gregory & Mursell 2010, 176.)

Sairaanhoitajat antavat yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa jo ensimmäisen puhelin- tai muun kontaktin yhteydessä. Potilaan yhteydenotto, hänen oireensa sekä saamansa sairauden hoidonohjaus ja se kuinka potilas ohjattiin asiassaan eteenpäin, merkitään potilastietoihin puhelu-merkintänä. Puheluohjaus myös tilastoidaan puheluksi, kirjauksen jälkeen. Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi, ei koskaan sisällä lääketieteellistä tai tutkimukseen perustuvaa taudinmääritystä (Pellikka 2014.)

Puhelinohjausta ja puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tekevällä sairaanhoitajalla olisi hyvä olla vankka hoitotyönkokemus hänen tulisi olla rauhallinen ja ystävällinen sekä omata napakka työote. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla saadaan potilaalle viestittyä, monien kysymysten olevan osa hoidon tarpeen arviointia, jolla edistetään potilaan hoitoa, puhelun aikana ja aina hoidon tarpeen arviointia tehdessä on syytä välttää soittajan/potilaan itse tekemää diagnosointia (Pellikka 2014.)

Puhelun lopussa kerrataan puhelussa todetut asiat ja varmistetaan potilaan ymmärtäneen mahdollisesti annettu ohjeistus ja pyritään varmistumaan siitä, että potilas noudattaa ohjeistusta. On myös tärkeää kertoa potilaalle uuden yhteydenoton mahdollisuudesta, tilan pahentuessa tai muuten muuttuessa.

Koska puhelinkontaktissa näköyhteys potilaaseen puuttuu, on hoidon tarpeen arvio vaikeaa tehdä. Tästä syystä potilas kannattaa herkästi kutsua vaikkapa sairaanhoitajan vastaanotolle tarkempaan hoidon tarpeen arvioon (Pellikka 2014.)

Tutkimusten mukaan potilaiden positiiviset kokemukset neuvonnasta edesauttavat potilasta ymmärtämään neuvonnan sisällön sekä sitoutumaan paremmin annettuihin ohjeisiin. Hyvällä puhelinohjauksella on arvioitu olevan vaikutusta esimerkiksi hoitoon sitoutumiseen, tiedon määrään sekä potilaan toimintakykyyn, se vähentää suunnittelemattomien käyntien määrää terveydenhuollossa sekä rajoittaa tuloa päivystyksikköön, joka on puhelinneuvonnan keskeinen tavoite (Tarkiainen ym. 2012, 111.)

#### 4.4 Ennakkoilmoitus sekä triage

Kittilän poliklinikalle saapuu potilaita omatoimisesti sekä ambulanssilla. Itsenäisesti poliklinikalle saapuvat potilaat yleensä soittavat ajan ja näin tekevät ennakkoilmoituksen saapumisestaan. Joskus potilaat saapuvat ilman puhelinajanvarausta poliklinikalle ja tällöin hoidon tarpeen arvio pyritään tekemään luukulla ja varaamaan aika joko sairaanhoitajan tai poliklinikkalääkärin vastaanotolle.

Ambulanssilla saapuvista potilaista soitetään potilaan voinnin ja tilan mukaan ennakkoilmoitus, mikäli potilaan tila vaatii ennakkovalmistelua poliklinikalla. Ilmoituksessa mainitaan seuraavat asiat:

1. Ilmoittavan yksikön tunnus, ilmoittaja
2. Tapahtumatiedot ja aika
3. Potilaiden määrä
4. Potilaan henkilötiedot
5. Potilaan vammat, vammamekanismi tai sairaus
6. Potilaan vitaalielintoimintojen tila, ABCDE-periaatteen mukaisesti
7. Potilaalle tehdyt toimenpiteet ja hoitovaste

8. Lääkitys ensihoidossa
9. Arvioitu saapumisaika (Castrèn ym. 2010, 66.)

Poliklinikan lääkäriltä on kuitenkin voitu pyytää jo hoito-ohje jolloin ennakoilmoitusta ei välttämättä tarvitse tehdä.

Potilaat pyritään hoitamaan ajanvarauskirjan (Effic) mukaisesti, kuitenkin huomioiden TRIAGE-luokitus, jota jokainen hoitaja ja lääkäri suorittaa. Triage on potilaiden lajittelu- ja arviointiprosessi, jolla pyritään priorisoimaan potilaiden tarpeita potilasvirran mukaisesti. Priorisointi on välttämätöntä päivystyksellisen vastaanoton tarpeellisuuden varmistamiseksi sekä rajattujen resurssien vuoksi. Päivystyksellisen hoidon priorisointi perustuu potilaan tilan vakavuuteen, kuitenkin niin että vaikka potilaan tila voi olla kiireellinen, se ei ole aina vakava ja vakava tila taas ei ole aina kiireellinen. Riittämätön ja huonolaatuinen triage-arviointi voi aiheuttaa useita riskejä. Tällaisia riski on esimerkiksi liian alhainen triage-määritys, jolloin potilaan tila arvioidaan alemmalle tasolle kuin pitäisi tai liian korkea triage-luokitus, jolloin potilaan tila arvioidaan nopeamman päivystyksellisen tarpeen mukaiseksi kuin pitäisi. Molemmat aiheuttavat riskejä potilasturvallisuuden kannalta, sillä voi olla, että väärän määrityksen vuoksi korkeamman riskin potilaat eivät tällöin pääse tarpeeksi nopeasti hoidon piiriin. Tästä syystä triage-luokituksen päätöksenteko tulisi olla johdonmukaista ja vankalla pohjalla (Nishi ym. 2017, 1748.)

Seuraavassa triage-luokitus lyhyesti Castrèn ym. ensihoidosta päivystyspoliklinikalle 2010 mukaisesti:

A – Hoito aloitettava välittömästi.

Näitä potilaita ei yleensä poliklinikalla ole, sillä heidät ohjataan suoraan erikois-saraanhoitoon, mutta jo poliklinikalla olevista potilaista voi tulla A-luokkaan kuuluvia. Kittilän poliklinikalla tämä tarkoittaa yleensä sydän-ja verenkiertosairaita, kipukohtauksia, näköhäiriöitä yms. Nämä potilaat otetaan välittömästi seuranta-huoneeseen vitaalseurantaan (+EKG, CRP, lepo). Lääkäri pidetään ajan tasalla tällaisista potilaista.

B- Hoito aloitettava kiireellisesti, <10min kuluessa.

Kittilän poliklinikalla tämä tarkoittaa yleensä sydän-ja verenkiertosairaita, kipukohtauksia, näköhäiriöitä yms. Nämä potilaat otetaan välittömästi seurantahuoneeseen, vitaaliseurantaan (+EKG, CRP, lepo). Lääkärin olisi tarkastettava potilaat 10 minuutin kuluessa.

C- Hoito aloitettava kiireellisesti. <1 tunti.

Potilas pyritään saamaan lääkärin arvioon 1 tunnin kuluessa saapumisesta, tarvittaessa otetaan seurantahuoneeseen vitaaliseurantaa (+EKG, CRP, lepo) varten.

D- Hoito aloitettava <2 tuntia poliklinikalle saapumisesta.

Potilas pyritään saamaan lääkärin arvioon 2 tunnin kuluessa saapumisesta, tarvittaessa otetaan seurantahuoneeseen vitaaliseurantaa (+EKG, CRP, lepo) varten.

E- Hoitoonohjaus

Nämä potilaat eivät ole päivystyspotilaita, eivätkä tarvitse päivystysluonteista hoitoa. Potilaat voivat jäädä poliklinikalle odottamaan hoitoa, jolloin heidät hoidetaan, mikäli päivystyspotilailta ehditään. Lapsia ei laiteta E-ryhmään (Castrèn ym 2010, 69.)

#### 4.5 Kirjaaminen, salassapitovelvollisuus, raportointi sekä konsultaatio

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella sekä potilasta, että häntä hoitavia tahoja. Potilaan tietoihin merkitään potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, ja näin varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus. Potilasasiakirjat palvelevat paitsi potilaan tiedonsaantioikeutta, myös sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa. Se edistää terveydenhuollon palveluiden turvallisuutta ja palvelee terveydenhuollon laadunvalvontaa, helpottaa toiminnan suunnittelua sekä arviointia ja opetusta sekä tutkimusta (Kansallinen terveystietokanto 2016, 3.)

Potilaskertomukseen on tärkeää kirjata kaikki sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden seurannan sekä hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen potilasta koskeva informaatio. Kirjaamisen olisi oltava yhtenäistä. Yhtenäisyyden vaatimus perustuu terveydenhuollon palveluiden järjestämisen vaatimukseen. Rakenteista kirjaamista toteutetaan moniammatillisesti sekä rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaisesti (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 5.)

Salassapitovelvollisuus on voimassa sekä palvelussuhteen aikana. että sen päättymisen jälkeen. Se koskee kaikkia tietoja, jotka on saatu potilaan tutkimisen ja hoitamisen yhteydessä, ja siihen sisältyvät myös kaikki potilasasiakirjoihin merkityt tiedot. Tietoja ei saa antaa sivulliselle ilman potilaan kirjallista suostumusta. Mikäli potilaalla itsellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksensa merkitystä, voi laillinen edustaja allekirjoittaa kirjallisen luvan. Tämä ei kuitenkaan estä antamasta tietoja potilaan lähettäneelle tai vastaanottavalle terveydenhuollon yksikölle, mikäli potilas ei ole sitä erikseen kieltänyt. On kuitenkin muistettava, että salassapitovelvollisuus koskee myös muille viranomaisille annettavia tietoja (poikkeuksia tähän on olemassa muutamia, kuten esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen perusteet). Tajuttomuuden tai muun tähän verrattavan tilanteen vuoksi voidaan potilaan lähiomaiselle tai muulle läheiselle antaa tietoja potilaan terveydentilasta, mikäli ei ole syytä olettaa potilaan tahtovan muuta (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 12.)

Raportointi tapahtuu ISBAR-menetelmän avulla. Esimerkiksi siirrettäessä potilasta vuodeosastolle tai ambulanssin hakiessa potilasta, ambulanssi antaa tuomastaan potilaasta raportin ISBAR-menetelmän avulla. Kun sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä tai potilasta hoitavaa muuta tahoa (esimerkiksi Lapin keskussairaalan potilasta hoitavaa yksikköä), hän käyttää myös ISBAR-menetelmää.

ISBAR on lyhenne seuraavista englanninkielisistä sanoista:

- I – Identify – Tunnistautuminen
- S – Situation – Tilanne
- B – Background – Tausta
- A – Assessment - Arvio

- R – Recommendation –Toimintaehdotus (Lizarondo 2017, 1.)

Tunnistautuessa (Identify) sairaanhoitaja kertoo oman nimensä, ammattinimikkeensä sekä osastonsa tai yksikkönsä nimen. Potilaasta taas kerrotaan koko nimi, hänen ikänsä, sosiaaliturvatunnuksensa, sukupuolensa sekä potilaan sijainti ja syy raportointiin / konsultointiin. Lisäksi tarvitaan myös konsultoitavan ammattihenkilön nimi sekä hänen asemansa (Kupari 2012, 5-7.)

Tilanteesta (situation) kertoessa sairaanhoitaja määrittelee ongelman, eli kertoo mikä se on ja koska se alkoi tai tapahtui, kuinka usein se toistuu. Sairaanhoitaja kertoo potilaan pääoireesta ja nykytilan, sekä mitkä ovat potilaan MEWS-pisteet (Modified early warning scoring). Tämän lisäksi sairaanhoitaja arvioi asian kiireellisuuden ja kertoo onko potilaan vointi vakaa vaiko epävakaa (Kupari 2012, 5-7.)

Tausta-kohdassa (Background) sairaanhoitaja kertoo potilaan olennaiset taustatiedot sekä taustasairaudet, allergiat, oireet ja koska potilas on tullut hoitoon, sekä diagnoosin päivämäärineen. Lisäksi sairaanhoitaja voi kertoa tämänhetkisestä lääkityksestä, suonensisäisestä nesteytyksestä, tehdyistä toimenpiteistä, laboratorikoetulokset sekä muut olennaiset diagnostiset tulokset (EKG, röntgen) sekä mahdollisen eristystarpeen (Kupari 2012, 5-7.)

Arvio (assessment) voidaan käydä ABCDE-säännön mukaisesti (Airway, Breathing, Circulation, Disability and Exposure). Arvion tekemiseen kuuluvat voinnin kehittyminen: vitaalien, voinnin ja tutkimusten (esimerkiksi laboratoriokeet) muutokset. Sairaanhoitaja antaa oman arvionsa voinnista, mitä on hänen mielestään meneillään, mistä se voisi johtua, mitkä ovat potilaan tarpeet ja onko toisella osapuolella arviota tilanteesta (Kupari 2012, 5-7.)

Toimintaehdotus (recommendation) on sairaanhoitajan oma ehdotus tilanteeseen. Se voi tarkoittaa esimerkiksi valvonnan ja tarkkailun lisäämistä, uusia tutkimuksia tai toimenpiteitä, hoitosuunnitelman muutosta tai siirtoa toiseen yksikköön. Kiireellisessä tilanteessa sairaanhoitajan on vaadittava välitöntä reagointia.

Sairaanhoitajan on myös muistettava toistaa ohjeet ja varmistettava, että toinen osapuoli ymmärtää raportin (Kupari 2012, 5-7.)

Tiedonkulun ongelmat ovat isossa roolissa erilaisten haittatapahtumien synnyssä sekä läheltä-piti tilanteissa. Poliklinikoilla korostuu oikeaoppinen tiedonsiirto, sillä tietoa tulee siirtää nopealla tahdilla oikealla tavalla oikeaan aikaan, ennen potilaan siirtymistä pisteestä toiseen. Yhtä tärkeää kuin raportin antaminen strukturoidusti on raportin vastaanottaminen, strukturoitu raportointi helpottaa myös vastaanottoa, sillä vastaanottava taho tietää missä järjestyksessä potilasta koskeva tieto tulee ja pystyy näin paremmin keskittymään kuunteluun (Stenman 2017, 10-11.)

#### 4.6 Potilaan ohjaus ja neuvonta poliklinikalla

Potilaan ohjausta ja neuvontaa suoritetaan sekä puhelimitse, että potilaan ollessa fyysisesti läsnä. Hyvänä apukeinona sairaanhoitajalle toimivat terveystietokannat, esimerkiksi sairaanhoitajan käsikirja, joka sisältää myös sairaanhoitajan vastaanotolle ohjeistuksia. Sairaanhoitajan käsikirja on sairaanhoitajan jokapäiväiseen työhön tehty apuväline, joka sisältää erilaisiin tarkkailuihin, tutkimuksiin, hoitotilanteisiin ja potilaiden ohjaukseen liittyviä asioita helposti luettavista jäsennellyistä artikkeleista (Sairaanhoitajan käsikirja 2016.) Poliklinikan tietokoneilla on myös Lapin sairaanhoitopiirin alueellinen HTA5-järjestelmä, joka toimii apuvälineenä hoidon tarpeen arvioissa.

Ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen ja sen onnistumiseen, koska potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Asiat joita ohjataan nousevat aina potilaan tarpeista ja hoitaja pyrkii vastaamaan potilaan tarpeeseen, tunnistamaan ja arvioimaan ohjaustarvetta yhdessä potilaan kanssa. Potilaan taustatekijät, hänen käsityksensä ja tulkintansa käsityksistä muodostavat todellisuuden, jossa hän elää ja toteuttaa omaa hoitoaan. Potilas voi tässä yhteydessä olla joko yksilö, perhe tai yhteisö (Kyngäs ym 2007, 26.)

Hyvä potilaan ohjaus on keskeinen osa turvallista hoitotyötä, joten on tärkeää pyrkiä valitsemaan rauhallinen tila, jossa on mahdollisimman vähän häiriötekijöitä



ja keskeytyksiä. Aikaa on varattava riittävästi. Joskus kuitenkin joudutaan ohjaamaan potilasta hänen huoneessaan muiden potilaiden läsnä ollessa, tällöin on tärkeää huomioida mitä voidaan sanoa muiden kuullen, jotta vaitiolovelvollisuus ei vaarannu. Suullisen ohjauksen lisäksi annetaan myös kirjallista materiaalia, mikäli mahdollista, muita apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset videot ja pelit sekä demonstraatio. Ohjaus lähtee kuitenkin aina potilaasta, hänen tiedontarpeestaan ja oppimistavastaan (Ahonen ym 2014, 34.)

Kuten kaikessa hoitotyössä, myös ohjattaessa potilasta on tärkeää kirjata kaikki mitä on ohjattu. On tärkeää kirjata potilaan tarpeet, toimintakyky, oppimistyyli ja oppimisvalmius sekä lääkkeiden vaste, ruokavalio/dieetti, apuvälineiden käyttö, kivunhoito sekä hallinta ja kuntouttavat menetelmät, jotka kannustavat ja parantavat toimintakykyä ja itsehoidon aktiivisuutta (Perry & Potter 2010, 49.)

#### 4.7 Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta poliklinikalla

Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä potilaan voimien ja tarpeiden arviointiin, nopea hoidon tarpeen arviointi on keskeistä. Hoitajan tehtävä on potilaista huolenpittäminen, tiedon kerääminen esimerkiksi potilaiden hoidon tarpeesta, hoidon kiireellisyysjärjestyksen laatiminen sekä potilaiden hoidon ohjaaminen ja opettaminen. Sairaanhoitajan tulee huomioida, että tilanteet ovat potilaalle usein uusia ja aiheuttavat kriisin. Empaattinen, hyvä ja turvallinen vuorovaikutussuhde potilaan kanssa, edesauttaa hoitoa (Rauhala 2007,4.) Potilaita tulee tukea ja hoitajan tulee luoda turvallinen ja rauhallinen hoitotilanne, jossa potilas saa parasta mahdollista hoitoa.

Sairaanhoitajan kiireellisellä ajanvarausvastaanotolla suoritetaan kiireellistä hoidon tarpeen arviointia, yleistä terveysneuvontaa, haavanhoitoja, ompeleiden poistoja, korvahuuhteluita ja korvakontrolleja, annetaan erilaisia injektioita ja verensiirtoja, siedätyshoitoa sekä tules-vammojen hoidon arviointia ja toteutusta (Kittilän kunta: Vastaanotto, lääkärin ja sairaanhoitajan ajanvaraus 2016.)

Vastaanoton sairaanhoitajan ajanvarauksella tehtäviä toimenpiteitä ovat mm, erilaiset vuosikontrollit ja määräaikaistarkastukset sekä leikkauskelpoisuushaastat-

telut, ja laboratoriokokeista ja muista tutkimuksista huolehtiminen. Lisäksi sairaanhoitajat hoitavat Marevan-lääkkeen määrityksiä Marevan vastaanotolla. Marevan hoitoa suorittavat siihen koulutetut sairaanhoitajat. Marevan potilaat käyvät ensin INR-verikokeessa laboratoriossa, jossa tehdään INR-määritys. Tämän määrityksen mukaan koulutettu sairaanhoitaja katsoo potilaan Marevan annoksen sopivaksi ja merkkää sen ja seuraavan määritysajan potilaan marevan-hoidon korttiin (Kittilän kunta: Vastaanotto; lääkärin ja sairaanhoitajan ajanvaraus 2016.)

## 5 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYS POLIKLINIKKATYÖHÖN

### 5.1 Perehdytys ja työnopastus

Perehdytys on työpaikalla tapahtuva vastaanotto ja työn alkuun saattamisen ohjaus, keskeisenä tavoitteenaan saada uusi työntekijä tuntemaan kuuluvuutta työyhteisöön ja olevansa yksi tärkeä osa sitä. Työnopastus taas on järjestelmällistä toimintaa, joka tähtää työtehtävien omaksumiseen osaksi työtä ja niiden hallintaan osana työtä, sekä työn sisällöllisen hallinnan saamiseen ja näin pyrkimykseen mahdollistaa itsenäinen työskentely (Kupias & Peltola, 2009, 17-18.) Perehdyttäminen nähdään kuitenkin usein yleisterminä, joka pitää sisällään myös työnopastuksen. Perehdytys liittyy usein työnalkuun, mutta työnopastusta käytetään myös, kun henkilöä perehdytetään uusiin työtehtäviin entisessä työpaikassaan (Kupias & Peltola 2009, 18.)

Perehdyttäminen antaa uudelle työntekijälle valmiudet toimia työyhteisössä ja työtehtävissään oikeilla tavoilla sekä turvallisesti. Työopastuksella halutaan varmistaa, että työntekijän työtehtävän hallinta; käytettävät koneet ja työvälineet sekä se, että hän osaa toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa (Työturvallisuuskeskus: Työntekijän perehdyttäminen ja opastus.)

### 5.2 Perehdyttämisen säädöksiä

Perehdyttämistä käsittelevät erityisesti työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan edistämään omaa suhdettaan työntekijöihin ja työntekijöiden keskinäisiä suhteita, sekä huolehtimaan siitä, että työntekijällä on mahdollisuudet suoriutua työstään yrityksen toiminnan, tehtävän työn taikka työmenetelmien muuttuessa tai kehittyessä. Työnantajan on myös edistettävä mahdollisuuksien mukaan työntekijän mahdollisuuksia edetä urallaan (Työsopimuslaki 26.1.2001/55 2:1 §.)

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738 14) työnantajan velvollisuus on antaa työntekijälle riittävä tieto työpaikan haitta- sekä vaaratekijöistä, sekä huolehdittava että työntekijää perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ-

sekä tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti uuden työn alkaessa tai työtehtävien muuttuessa ja ennen uusien työmenetelmien ja työvälineiden käyttöönottoa. Annettua ohjausta ja opetusta on täydennettävä aina tarpeen niin vaatiessa.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (30.3.2007/334 1:1§) edistää yrityksen ja henkilöstön välisiä vuorovaikutuksellisia yhteistoimintamenettelyjä, joissa henkilöstölle annetaan oikea-aikaisesti riittävästi tietoa yrityksen tilasta ja suunnitelmista. Yhteisymmärryksessä on näin tavoite kehittää yrityksen toimintaa ja työntekijöiden osallisuutta yrityksessä tehtäviin päätöksiin jotka koskettavat heidän työtään, asemaansa yrityksessä sekä työoloja. Tarkoitus on tiivistää yhteistoimintaa eri tahojen välillä työntekijöiden aseman parantamiseksi ja työllistymisen tueksi yrityksen toimintamuutosten yhteydessä.

### 5.3 Ohjausmenetelmät sekä perehdyttämistapa

Perehdyttäjän tehtävä on avustaa ja auttaa perehtyjää onnistumaan työssään ja pääsemään siinä alkuun. Perehdytyksessä ja sitä seuraavassa yhteistyössä tärkeää on vuorovaikutus eli dialogisuus. Vuorovaikutuksessa on kolme tasoa, ja perehdytyksessä ne voi nähdä seuraavasti: ensimmäisessä tasossa perehdyttäjä voi olla asiantuntija ja nousta tiedoillaan ja taidoillaan tavallaan perehdytettävän yläpuolelle. Toisessa tasossa perehdyttäjä on tasavertainen perehdytettävän kanssa ja kolmannessa tasossa perehdyttäjä esiintyy ei-tietävänä osapuolena, siinä perehdyttäjä heittäytyy aidosti ja ennakkoluulottomasti kuuntelemaan ohjattavaa. Näistä vuorovaikutuksen tasoista yleensä ensimmäinen koetaan helpoimmaksi ja kolmas vaikeimmaksi (Kupias & Peltola 2009, 140-141.)

Dialogisessa perehdyttämisessä keskeisinä asioina ovat tasavertainen keskustelu ja yhdessä ajattelu. Myös tämän tyyppisessä perehdytyksessä kaikki vuorovaikutuksen tasot ovat läsnä. Matkan varrella suorat ohjeet ja vinkit ovat elintärkeitä myös hoitoalalla, sillä potilasturvallisuus ei saa vaarantua. Perehdyttäjän ei kuitenkaan tarvitse olla konsultti, joka ratkaisee kaikki tulokkaan pulmat. Hän voi tukea tulokasta ratkaisemaan omia pulmiaan esimerkiksi käyttämällä ohjaavia kysymyksiä (Kupias & Peltola 2009, 142.)

Ohjaustyyliä on useita; hyväksyvässä ja ymmärtävässä ohjaustyyliässä keskeistä on hyväksyvä ja ymmärtävä kuunteleminen, se on tärkeää varsinkin alussa. Tässä tyyliässä ohjattavalle välittyy ajatus, että hän on perehdytyksessä pääosassa ja perehdyttäjä on häntä varten (Kupias & Peltola 2009, 143.) Kartoitavassa ja kyselevässä ohjaustyyliässä perusmenetelmä on avoimien kysymysten esittäminen, joiden tarkoitus on auttaa tulokasta kehittämään ajatuksiaan. Kysymysten avulla perehdytettävää autetaan selvittämään pulmatilanteita ja näkemään tilanteita eri näkökulmista. Kysymysten avulla voidaan myös saada perehdytettävä palauttamaan mieleensä omaa osaamistaan, jota hän ei jostain syystä tiedosta (Kupias & Peltola 2009, 144.) Ristiriitoja osoittavan, haastavan ohjaustyylin perusajatus on, että ohjaaja toimii ohjattavan peilinä osoittamalla ristiriitaisuuksia ohjattavan puheessa ja toiminnassa (Kupias & Peltola 2009, 145). Ohjeita antavassa ja neuvovassa ohjaustyyliässä ohjaaja antaa suoria ohjeita ja neuvoja ohjattavalle. Tämä ohjaustyyli mahdollistaa ohjattavalle suorat nopeat ohjeet ja vinkit pulmatilanteisiin (Kupias & Peltola 2009, 146.)

Esimerkkien, kokemusten ja tarinoiden avulla ohjaaminen tyyliässä perehdyttäjä kertoo esimerkkejä omasta elämästään ja tilanteista, joihin hän on uransa aikana joutunut. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että tulokas ottaa nämä kertomukset ohjeina siitä, kuinka pitäisi toimia tai olla toimimatta (Kupias & Peltola 2009, 147.) Tarkoituksena on lähinnä tarinoiden ja kertomusten apuna oleminen ja oppiminen sekä ymmärtäminen. Kannustavassa ja rohkaisevassa ohjaustyyliässä ideana on nostaa esiin tulokkaan onnistumisia ja vahvuuksia. Sillä halutaan tukea tulokkaan itsetuntoa ja auttaa häntä näkemään omia onnistumisiaan. Tämä tyyli on tärkeä kaikissa vaiheissa, mutta ennen kaikkea silloin kun tulokas aloittaa itsenäisen työskentelyn (Kupias & Peltola 2009, 148.)

Erilaisia perehdyttämismalleja on monia. Kupias ja Peltola (2009, 49) teoksessaan perehdyttämisen pelikentällä kuvaavat erilaisia malleja laajasti. Erilaisista malleista, ehkä parhaiten hoitotyöhön sopii dialoginen perehdyttämismalli, sillä hoitotyö vaatii jo itsessään dialogia, tiimityötä sekä yhteistä ajattelua. Ilman sujuvaa yhteistyötä ja kommunikointia potilaan hoito ei onnistu samalla tavoin, kuin silloin, kun kommunikointi eri toimijoiden kanssa on sujuvaa ja saumatonta.

Perehdyttämiseen tarvitaan koko työyhteisö ja jokaisella työyhteisön jäsenellä tulee olla taito käydä tasa-arvoista ja aitoa vuoropuhelua tulokkaan kanssa (Kupias ja Peltonen 2009, 51). Tätä hoitoalalla, myös poliklinikalla on yli ammattirajojen, sillä poliklinikkatyöskentely on moniammatillista yhteistyötä. Yksi syy miksi ajattelun dialogisen mallin sopivan juuri poliklinikalle, on se, että dialogisessa perehdyttämismallista myös asiakkaan rooli tulee vahvasti esiin ja asiakas voikin olla yksi perehdyttäjästä. Poliklinikalla kuten kaikessa hoitotyössä asiakas on itse oman hoitonsa ja sairautensa asiantuntija, potilas itse tietää parhaiten, mihin hän tarvitsee hoitoa ja hoivaa.

#### 5.4 Oppimistyylit

Koska uusi sairaanhoitaja joutuu nopeassa tahdissa oppimaan paljon uusia asioita perehtyessään poliklinikalle, on hyvä tietää erilaisista oppimistyyleistä ja pyrkiä perehdyttämään tavalla, joka helpottaa perehtyjää oppimaan. Perehdyttäjänkin on hyvä tunnistaa oma oppimistyylinsä, koska tuntiessaan oman tapansa oppia voi hänellä olla helpompaa perehdyttää niillä tyyeillä tai tyyllillä, jonka hän itse kokee oman oppimisensa kannalta helpoimmaksi.

Kullekin oppijalle parhaiten sopivat ja mieluisimmat oppimistyylit poikkeavat toisistaan. Kuten oppijat, myös perehdyttäjät ovat oppimistyyleitään erilaisia. Oma oppimistyyli vaikuttaa tapaan perehdyttää, joten perehdyttäjänkin tulisi olla tietoinen siitä mikä on hänelle mieluisin ja luontevin oppimistapa ja ymmärtää, että kaikkien muiden oppimistapa ei ole samanlainen kuin hänen omansa. Siksi perehdyttäjän on kehittyäkseen oleellista myös pystyä tarvittaessa monipuolistamaan omaa tapansa perehdyttää (Kupias & Peltola 2009, 120.)

Erilaisia oppimistyyliä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Oppimistyylit ovat yksilöllisiä ja persoonallisia tapoja ottaa vastaan, prosessoida ja palauttaa mieleen informaatiota (Jyväskylän yliopiston kielikeskus: oppimistyylit).

Me kaikki hankimme tietoa sekä muistamme asioita eri aistiemme avulla. Usein jokin aisteista on toisia aisteja vahvempi. Tämä aistikanavan suosiminen on yksilöllistä, omien vahvempien aistikanavien tunnistaminen siis helpottaa oppimista.

Eri aisteihin perustuvat oppimistyyliä ovat:

- audittiivinen (kuulo)
- visuaalinen (näkö)
- kinesteettinen/ taktiili (vartalon liikkeet)

Kun perehdyttävällä eli oppijalla on enemmän, kuin vain yksi vahva aistikanava, oppiminen on helpompaa ja todennäköisempää (Jyväskylän yliopiston kielikeskus: oppimistyyliä.) Mikäli oppimistyyli on selvillä perehtyjällä, on hänen helpompaa hakea sellaista perehdytystä ja perehdyttäjällä perehdyttää oppimistyylin mukaisesti. Perehdytysoppaan tarkistuslistassa onkin tilaa muistiinpanoille esimerkiksi; muistikirjauksille, lisäkysymyksille sekä oman oppimistyylin mukaisille muistiinpanoille.

## 5.5 Perehdytys hoitotyöhön Kittilän terveyskeskuksen poliklinikalla

Perehdyttämisessä pyritään dialogiseen malliin, sillä se on mielestäni toimivin perehdyttämismalli poliklinikalla. Haasteina poliklinikalla ovat työn hektisyys sekä ennalta arvaamattomuus. Ennakkoon hiljaiseksi ajateltu päivä saattaa olla tupaten täynnä potilaita erilaisine vaivoineen. Tästä johtuen perehdytyksessä oleva sairaanhoitaja saattaa joutua kovaankin pyörytykseen, heti ovesta poliklinikalle päästyään.

Kittilän terveyskeskuksessa uusi sairaanhoitaja perehdytetään paitsi perehdytysoppaan avulla, myös niin sanotusti ”kädestä pitäen”. Uuden sairaanhoitajan kanssa käydään läpi kaikki viikko- ja päiväsuunnitelmassa olevat asiat, ja uusi sairaanhoitaja saa nämä myös itselleen. Uusi sairaanhoitaja saa myös tarkistuslistan, jossa käydään läpi poliklinikalla olevia välineitä ja tiloja. Tarkistuslistalta

löytyvät esimerkiksi lääkehoito ja lääkkeisiin tutustuminen, mistä uusi sairaanhoitaja löytää minkäkin lääkkeen, ja mistä hän saa avaimet. Myös haavanhoitotarvikkeet ja tilat löytyvät tarkistuslistasta.

Kittilän poliklinikalla koko työryhmä perehdyttää uutta työntekijää. Joskus kuitenkin voidaan määrätä henkilökohtainen perehdyttäjä. Tästä huolimatta perehtyminen työhön suoritetaan itseohjautuvasti. Perehdytysopas ja siihen sisältyvä tarkistuslista on luotu juuri tätä itseohjautuvuutta helpottamaan. Niiden avulla voidaan varmistaa, että uusi työntekijä perehtyy kaikkiin oleellisiin asioihin ja huolehtii tarkistuslistan avulla perehtymisestään myös itse.



## 6 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSOPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö suuntaa ammatillisesti kohti käytännön toiminnan ohjeistusta, opastusta, toiminnan järjestämistä ja järkeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, tai vaikkapa jonkin näyttelyn tai tapahtuman ideointi ja järjestäminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6). Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisesti käytännön työn ohjeistamiseen, käytännön toiminnan ohjeistamiseen, toiminnan järjestämiseen ja toiminnan järkeistämiseen (Airaksinen 2009, 6). Omassa opinnäytetyössäni pyrin sekä perehdytyksen että perehdytystoiminnan ohjeistamiseen. Olen asettanut opinnäytteeni tavoitteeksi toiminnan järjestämisen ja järkeistämisen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoilla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tein perehdytysoppaan tietystä ajassa ja kehitin poliklinikan perehdytystä päivittämällä perehdytysoppaan. Osallistuin näin myös poliklinikan perehdytysprosessin kehittämiseen. Suunnittelin opasta ja kokeilin sitä itse, muokaten opasta paremmin poliklinikan tarpeisiin sopivaksi.

### 6.2 Suunnittelu

Oppaan ideointi lähti liikkeelle mentoroinnissa minua ohjaavan sairaanhoitajan ehdotuksesta. Itse opinnäytetyö lähti liikkeelle kirjallisesta opinnäytetyön suunnitelmasta tai meillä ideapaperista. Opinnäytetyön suunnitelmassa tulee esiin työn tavoitteet, ympäristö jossa toimitaan, työn eri vaiheet sekä toimijat, TKI-menettelmät joita käytetään, työssä käytettävät materiaalit sekä aineistot, tiedonhankintamenetelmät joita käytetään, kuinka dokumentoidaan sekä näiden dokumenttien käsittely, sillä tarkkuudella, jolla ne tässä vaiheessa voidaan tietää. Samalla selvitetään työssä mukana olevien eri toimijoiden vastuut sekä tehtävät (Salonen 2013, 17.)

Mietimme yhdessä mentorini kanssa, mitä kaikkea oppaaseen tarvittaisiin. Taristuslista oli mielestämme pakollinen, jotta poliklinikan monimuotoinen toimintaympäristö tulee uudelle sairaanhoitajalle esiteltyä, eikä mikään jää perehdytyksen ulkopuolelle pelkän muistinvaraisuuden vuoksi. Itse lähdin miettimään muualta eri kunnasta saapuvaa sairaanhoitajaa. Oppaassa olisi tämä näkökulma huomioon ottaen myös hyvä olla tietoutta asiakaskunnasta, kunnan eri toimijoista sekä yksityisestä sektorista, sillä ulkopaikkakunnalta tuleva sairaanhoitaja ei voi näitä asioita tietää. Oppaassa tulisi olla myös esiteltyä työ poliklinikalla johdonmukaisesti, apuja työhön ja muistutusta eri toimintatapoihin. Uusi sairaanhoitaja on voinut olla aikaisemmin työssä monissa eri paikoissa ja jo opetellut käytännöt, kuten esimerkiksi ISBAR-raportoinnin ja konsultoinnin apuväline ovat voineet unohtua.

Parhaaseen lopputulokseen päästäkseni halusin heti alussa poliklinikan henkilökunnan mukaan oppaan tekemiseen, sillä heillä on paras tietous siitä, millainen perehdytysoppaan tulisi olla, jotta se palvelisi heitä ja uutta sairaanhoitajaa mahdollisimman hyvin. Aloitin yhteistyön viemällä poliklinikalle ideaparin, johon poliklinikan sairaanhoitajat saivat laittaa omia ajatuksiaan siitä mitä oppaassa tulisi olla. Päädyin ideapaperiin koska poliklinikalla työ on hektistä, ja henkilökunnalla ei välttämättä olisi aikaa pysähtyä keskustelemaan kanssani kesken työtehtävien. Mentoroinneissa minua ohjaavan sairaanhoitajan kanssa, kävimme myös ideoita läpi ja sain häneltä paljon ajatuksia ja ehdotuksia. Ideapaperivaihe oli tammikuussa 2017, ideapaperiseminaari puolestaan oli 9.1.2017. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli heti ideapaperiseminaarin perään tammi-helmikuun vaihteessa, ja suunnitelmien seminaari oli 16.3.2017.

### 6.3 Toteutus

Toteutus lähti liikkeelle perehdytysoppaan sisällön kirjoittamisella. Pyrin kirjoittamaan sekä opinnäytetyötä eli raporttia sekä itse opasta yhtä aikaa. Toteutusvaiheessa tuli hidasteita minusta johtumattomista syistä. Valmistamisvaihe oli alkusyksyllä 2017 ja viimeistelyvaihe lokakuussa 2017. Opinnäytetöiden seminaari Levillä oli 25-26.10.2017 ja opinnäytetyöni oli täysin valmis 23.10.2017.

Toteutusvaiheessa tulevat esiin kaikki osatekijät sekä toimijat; keitä on mukana,

mitä he tekevät ja heidän roolinsa sekä vastuunsa ja kuinka sitoutuneita he ovat, sekä materiaalit ja aineistot sekä dokumentoitavat sekä millä TKI-toimintatavalla opinnäytetyö tehdään (Salonen 2013, 18). Mukana opinnäytetyöni teossa olivat totta kai opinnäytetyön ohjaajat, jotka ohjasivat itse työskentelyä, mutta pyrin pitämään myös poliklinikan henkilökunnan mukana toiminnassa. Toteutin tämän ideapaperin täyttämällä sekä vielä viemällä kesällä 2017 mennessäni itse työharjoitteluun oppaan tarkistuslistoineen kaikkineen poliklinikalle. Henkilökunta sai käydä opasta läpi rauhassa ja sain palautteen heti. Tämän lisäksi sain uusia ideoita työstää opinnäytetyötä ja tehdä muutoksia. Jatkoimme myös mentoroinnissa opinnäytetyöstä keskustelua.

Valitsin opinnäytteeni tekotavaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Kirjallista aineistoa kokosin koko prosessin ajan kirjaamalla erilaisia lähteitä ja ajatuksia vihkoon ja tiedostoksi tietokoneelle. Näistä lähteistä käytin lopulta opinnäytetyössä vain murto-osan. Lisäksi luin paljon erilaisia perehdytysoppaita, joista kokosin ideoita. Kokeilin opasta myös itse käytännössä työharjoittelun lomassa, samalla havainnoiden poliklinikalla mitä tietoa tarvitaan lisää.

Itse oppaan tein word-pohjalle, käyttäen hyväkseni Lapin amk:n opinnäytetyön pohjaa johon tuli linkitys otsikoinnin ja sisällysluettelon välille. Tämän ansiosta vaikka opas onkin laaja, perehdyttävä ja perehtyjä löytävät haluamansa tiedon nopeasti klikkaamalla sisällysluettelosta haluamaansa kohtaa. Oppaan sähköinen muoto ja linkitysjärjestelmä auttavat myös poliklinikan henkilökuntaa pitämään oppaan ajan tasalla, sillä tietoa on paitsi helppo muokata, myös on helppo lisätä tarpeen mukaan.

Oppaan pohjan toimitin poliklinikalle hyvissä ajoin ennen kuin se oli lopullisesti valmis. Näin he saivat lukea opasta rauhassa työn lomassa ja tehdä korjauksia tai ehdotuksia tarpeen mukaan. Tämä siksi, että oppaasta oli tarkoitus tehdä juuri heidän työyhteisölleen sopiva. Oppaan tavoitteena oli palvella poliklinikan henkilökuntaa, uutta sairaanhoitajaa sekä tietysti hoidon sujumisen ja turvallisuuden osalta myös potilasta mahdollisimman hyvin.

## 7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Arviointi on tärkeää, sillä opinnäytetyössä opiskelija pyrkii näyttämään kykynsä itsenäiseen ja pitkäjänteiseen työskentelyyn sekä toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämistyötoiminnan periaatteiden hallintaan (Kukkonen & Latvala 2013, 2). Opinnäytetyö on yksi osoitus kyvyistä toimia itsenäisesti asiantuntija-tehtävissä sekä olla innovatiivinen, tuottaa tutkimuksellisen tuotoksen esille tulevat myös kumppanuus sekä autenttisuus (Kukkonen & Latvala 2013, 19). Mielestäni myös itsearviointi tulisikin peilata näihin tavoitteisiin.

Toimitin perehdytysoppaan väliarviointiin poliklinikalle ennen sen lopullista hyväksyntää heinäkuussa 2017 ja pyysin myös lopuksi sanallisen arvioinnin poliklinikan hoitajilta. Sairaanhoidajakoulutuksen mentorini työskentelee Kittilän poliklinikalla ja oli aiemmin luvannut auttaa tarvittaessa lukemalla opasta ja ehdottamalla oppaaseen lisää tai ottamaan oppaasta turhaa pois. Häneltä olenkin saanut ideoita, millaista tietoutta opas tarvitsisi lisää. Palautetta sain joistain kohdista, joihin toivottiin lisää tietoa ja toimintatapoja juuri Kittilän poliklinikalle. Tällaisia olivat esimerkiksi ruumishuoneen toiminta, eli kuinka sairaanhoitaja avustaa poliklinikkalääkäriä tämän todetessa vainajan kuolleeksi ja millaisia asioita ruumishuoneella tulisi sairaanhoitajan huomioida.

Lisää palautetta sain, kun poliklinikalle saapui uusi työntekijä, muualta Kittilään muuttanut sairaanhoitaja, joka ei juurikaan Kittilää tunne ja näin ollen Kittilän poliklinikan toiminta-alue on hänelle uusi. Hän luki oppaan ja antoi palautetta, jonka koin erittäin hyvänä, sillä hänet oli juuri perehdytetty poliklinikan toimintaan. Toimin itse uuden työntekijän yhtenä perehdyttäjästä, ja tutustutin hänet huonekohtaisesti poliklinikkaan. Sain näin mahdollisuuden kokeilla huonekohtaista tarkistuslistaa, ja huomasin tämän tyylin olevan toimiva. Myös tarkistuslista on rakennettu huonekohtaisen perehdytyksen mukaisesti. Uusi sairaanhoitaja itse kertoi huonekohtaisuuden auttavan hoitotoimien aloituksessa: sen avulla hän tiesi mistä löytää milloinkin tarvittavan asian. Huonekohtaisessa perehdytyksessä tutustutaan paitsi laitteisiin myös niiden toimintaan, mikä vähentää uuden työntekijän tarvetta kysyä neuvoja. Tämä vapauttaa hoitajaresursseja itse hoitotyöhön perehdytyksen vielä ollessa käynnissä.

Kiitosta perehdytysopas sai eri toimijoiden esittelystä. Niiden ansiosta etenkin muualta tullut sairaanhoitaja voi käyttää opasta apuvälineenä työssään. Kittiläläisille työntekijöille osa näistä muista toimijoista ovat toki tuttuja, itsekin olen ollut laajasti töissä Kittilän kunnan hoitolaitoksissa. Nyt minunkaan ei tarvitse etsiä tiettyä tarvitsemaani tietoa, vaan se löytyy nopeasti perehdytysoppaasta. Tällaista tietoa voivat olla esimerkiksi vastaavat hoitajat tai vaikkapa osoite potilasta hakevaa taksia varten.

Koen päässeeni aiemmin asettamiini tavoitteisiin hyvin, sillä perehdytysoppaasta käy selkeästi ilmi sairaanhoitajan työnkuva poliklinikalla. Lisäksi opas vastaa hyvän perehdytyksen tarpeisiin suunnitelmallisella perehdytyksellä ja luo perustan perehdytykselle. Näin perehdytys on mahdollisimman samanlaista jokaiselle uudelle työntekijälle. Perehdytysopas on luotu juuri Kittilän poliklinikan tarpeisiin vastaavaksi, joten se mielestäni mahdollistaa hyvän perehdytyksen kokonaisvaltaisesti.

Olen hyötynyt oppaan tekemisestä myös itse, sillä tiedän nyt mitä perehdyttäminen koko laajuudessaan on ja tunnistan ne asiat jotka siihen liittyvät. Olen oppinut lisää perehdytystyyleistä sekä oppimistyyleistä, mikä on osaltaan helpottanut omaa oppimistani. Olen myös saanut tutustua koko poliklinikan toimintaan ja sairaanhoitajan tehtäviin varsin laajasti, ja hankkinut itse tietoutta lisää esimerkiksi puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista sekä kirjaamisesta. Koen oppaan teon auttaneen minua sairaanhoitajaksi kehityksessä. Tietojen ja taitojen kertyessä opasta tehdessäni olen myös saanut solmittua kontakteja työelämään. Nämä kontaktit voivat auttaa minua työelämään hakeutumisessa valmistumiseni jälkeen.

Johtopäätöksenä väitän perehdytysoppaani olevan onnistunut. Perustan väitteeni sille, että oppaani luo oman perehdytystavan poliklinikalle ja tulee poliklinikalle käyttöön. Tämä yhtenäistää työskentelyä uusien ja jo työssä olevien sairaanhoitajien välillä, ja huomioi erilaiset oppijat ja perehdyttäjät. Se on apuväli-

neenä myös työssä, jo poliklinikalla työskenteleville. Se antaa tietoa, mutta sisältää myös taitoja, kuten esimerkiksi konsultaatio ISBAR-mukaisesti. Uskon oppaan yhtenäistävän potilaiden hoitoa, sekä parantavan potilasturvallisuutta.

Perehdytysoppaan hyödynnettävyys on laaja, sillä Kittilän poliklinikan vuodeosaston suunnalta on tullut viestiä, että hekin haluaisivat oppaan luettavakseen. Tämä johtuu siitä, että vuodeosaston työntekijät tekevät poliklinikan tiloissa töitä päivystysaikana. Lisäksi he voivat hyödyntää perehdytysopasta potilaiden hoidossa poliklinikan avoinna ollessa, tarkistamalla esimerkiksi poliklinikalla saatavilla olevat palvelut. Oppaasta vuodeosaston hoitajat voivat myös tarkistaa esimerkiksi poliklinikan työskentelytapoja. Perehdytysoppaassa on myös laaja tietopohja ja opas ABCDE-toimintaan, jota vuodeosaston hoitajatkin tarvitsevat.

Jatkotutkimusaiheina nousi esiin lääkehoidon suunnitelma ja ohjeistus poliklinikalla, poliklinikalla ei ole varsinaista lääkehoidon suunnitelmaa. Mietin mahdollisuutta, voisiko suunnitelman tehdä samanlaisella tyylillä, kuin opas ja voisiko se osittain olla oppaan mukana, ainakin pääkohdat. Mietin myös voisiko perehdytysoppaaseen liittää muitakin osoita tulevaisuudessa, kuten haavanhoito-osio. Oppaaseen jatkossa voisi ajatella myös ohjeistusta lääkäri-hoitaja työnjakomallista, se tulisi lääkäreillekin luettavaksi. Poliklinikan lääkäreiden vaihtuvuus varsinkin kesäisin on suurta ja työnjakomallit eivät ole selvät, jokainen on joutunut tähän mennessä itse ottamaan selvää työnjaosta. Näin oppaasta kasvaisi poliklinikan tietopankki, ei pelkkä perehdytysopas.

Laajassa opinnäytetyössä olennainen asia voi hukkua paljon puheeseen ja toistoihin. Tiivistäminen luultavimmin parantaa työtä. Itseään voi huijata sanomalla, ettei poistettu teksti mene hukkaan, vaan voi olla käytettävissä myöhemmin (Hakala 2004, 146).

Minulla on tapana tutkia hyvin syvällisesti kohdetta, josta kirjoitan. Tästä syystä joissain kohdin minulle oli hyvin vaikeaa karsia tietoa opinnäytteestä ja perehdytysoppaasta. Minusta jokainen tieto on ollut tärkeää ja sivumäärä on heitellyt runsaasti kirjoittaessani ja karsiessani tekstiä. Koen kuitenkin pystyneeni tekemään

kompaktin paketin poliklinikalle. Vaikka perehdytystapoineen oppaasta tuli laajempi ja tarkempi kuin aluksi oli ajatus, loin poliklinikalle kokonaan uuden perehdytystavan oppaineen, tapoineen ja listoineen.

Arviointia tein koko ajan itsenäisesti. Olisin esimerkiksi halunnut kirjoittaa oppaaseen enemmän itse hoitotyöstä, toimenpiteistä ja muusta päivittäiseen työhön liittyvästä. Sain kuitenkin ohjaavilta opettajilta neuvoja karsia tekstiä. Poliklinikan henkilökunta antoi positiivista palautetta tästä huolimatta, sillä heidän mukaansa oppaastani tulee helppokäyttöinen sähköinen pohja, jota voidaan helposti muokata; lisätä tarvittavaa tietoa ja muuttaa vanhentunutta tietoa.

## LÄHTEET

Agnico Eagle. Tietoa meistä. Viitattu 28.5.2017  
<http://agnicoeagle.fi/tietoa-meista/?lang=fi>

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnyty-tekstin>

Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Söpanen, P., Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Porvoo: WSOYpro OY

da Costa Carbogim, Fabio. de Oliveira, Larissa Bertacchini. de Campos, Guilherme Gushiken. de Araujo Nunes, Esther Alves. Alves, Katusse Rezende. de Araujo Puschel, Vilanice Alves. 2017. Effectiveness of teaching strategies to improve critical thinking in nurses in clinical practice: a systematic review protocol. Brazil: THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE  
[http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=DIECPDJGNFHFLIP-JFNGKICDGKBDPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c10%7csi\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=DIECPDJGNFHFLIP-JFNGKICDGKBDPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c10%7csi_190)

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Gregory, P. Mursell, I. 2010. Manual of Clinical Paramedic Procedures. United Kingdom, West Sussex: Wiley-Blackwell  
[http://ez.lapinamk.fi:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1001229&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp\\_iv](http://ez.lapinamk.fi:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1001229&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp_iv)

Gulanick, M. Myers, J. L. 2014. Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes. 8. painos. United states of America, Philadelphia: Elsevier Mosby  
[http://ez.lapinamk.fi:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=973105&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp\\_ii](http://ez.lapinamk.fi:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=973105&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp_ii)

Hakala, J T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkealle. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Viitattu 25.9.2017. <https://luc.finna.fi/>, Ellibs.

Jyväskylän yliopiston kielikeskus. Oppimistyyliit. Viitattu 28.5.2017  
<https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyyliit.htm>

Kansanterveyslaki 1.12.1972/66

Kittilän kunta. Ajanvaraus; lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto. Viitattu 28.5.2017 <http://www.kittila.fi/ajanvaraus>



Kittilän kunta. Sosiaali- ja terveysosasto. Viitattu 28.5.2017 <http://www.kittila.fi/sosiaali-ja-terveysosasto>

Kittilän kunta. Väestö. Viitattu 28.5.2017 <http://www.kittila.fi/vaesto>

Kukkonen, M-L. Latvala, I. 2013. Opinnäytetyö, matkalla kohti asiantuntijuutta. Laurea ammattikorkeakoulu. <https://www.slideshare.net/maijaleenakukkonen/opinnytetyn-prosessi-2412013>

Kupari, P. 2012. ISBAR -menetelmä Tiedonkulun turvaaminen potilaasta raportointaessa/konsultointaessa. Helsinki: Malmin päivystystoimintojen yksikkö <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/isbar-menetelma-kupari.pdf>

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hivonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Laaksonen, H. Niskanen, J. Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima OY. E-kirja. Viitattu 7.10.2017 <https://www.e-libslibrary.com/fi/book/978-951-37-6193-6>, Ellibs

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>

Lizarondo, L. 2017. Assessment on Patient Admission to Inpatient Wards. The Joanna Briggs Institute. [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=BHDLPDHEJAHFKI-OBFNGKAGPFHJOMAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=BHDLPDHEJAHFKI-OBFNGKAGPFHJOMAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190)

Mustajoki, P. Kinnunen, M. Aaltonen, L-M. 2014. Väärä potilas. Lääkärilehti 10/2014 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaara-potilas/>

Nishi, Fernanda Ayache. de Oliveira Motta Maia, Flavia. de Souza Santos, Itamar. da Cruz, Dina de Almeida Lopes Monteiro. 2017. Assessing sensitivity and specificity of the Manchester Triage System in the evaluation of acute coronary syndrome in adult patients in emergency care: a systematic review. Brazil: THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=OIDGPDIGNOHFLIIEF-NGKICDGCKMJAA00&Link+Set=S.sh.21%7c8%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.26.1a/ovidweb.cgi?&S=OIDGPDIGNOHFLIIEF-NGKICDGCKMJAA00&Link+Set=S.sh.21%7c8%7csl_190)

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro-gradu -tutkielma.

Pellikka, M. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=puhelin](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=puhelin)

Perry, A. & Potter, P. 2010. Clinical Nursing Skills & Techniques. 7. painos. Kanada: Mosby Elsevier

Rauhala, P. 2007. Kittilän terveyskeskuksen poliklinikan perehdytysopas. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö.

Riikonen, J. 2016. Kaikesta Osallinen: Ihmisyden ja elämän persoonallista ole-  
musta etsimässä. Helsinki: BoD™ Books on Demand  
[https://books.google.fi/books?id=MSXCDQAAQBAJ&pg=PA25&dq=humanisti-  
nen+ihmisk%C3%A4sitys&hl=fi&sa=X&ved=0ahU-  
KEwj\\_INamm7DSAhWGdCwKHbOnBDsQ6AEIHzAB#v=onepage&q=humanis-  
tinen%20ihmisk%C3%A4sitys&f=false](https://books.google.fi/books?id=MSXCDQAAQBAJ&pg=PA25&dq=humanistinen+ihmisk%C3%A4sitys&hl=fi&sa=X&ved=0ahU-KEwj_INamm7DSAhWGdCwKHbOnBDsQ6AEIHzAB#v=onepage&q=humanis-<br/>tinen%20ihmisk%C3%A4sitys&f=false)

Sairaanhoidajan käsikirja. 2016. Kustannus Oy Duodecim.  
<http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti>

Sairaanhoidajat. 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 28.5.2017  
[https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoida-  
jan-eettiset-ohjeet/](https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoida-<br/>jan-eettiset-ohjeet/)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyö-  
hön. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes  
Print oy. [https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/785658/mod\\_re-  
source/content/1/Salonen\\_Kari.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/785658/mod_re-<br/>source/content/1/Salonen_Kari.pdf)

Stenman, T. 2017. ISBAR- strukturoitu raportoinnin työkalu parantamaan potilas-  
turvallisuutta. Poliklinikka 1/2017, 10-11.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyk-  
sen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014/782

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. Viitattu 28.5.2017 <http://stm.fi/paivystys>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Suomen virallinen tilasto: Suomalaisten matkailu 2015, Liitetaulukko 10. Koti-  
maan vapaa-ajanmatkat suosituimmat kohdekunnat matkatyypeittäin vuonna  
2015. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 18.1.2017.  
[http://www.stat.fi/til/smat/2015/smat\\_2015\\_2016-03-30\\_tau\\_012\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/smat/2015/smat_2015_2016-03-30_tau_012_fi.html)

Tarkiainen, K. Kyngäs, H. Kaakinen, P. Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen  
tutkimus puhelin-neuvonnan laadusta päivystyksyksikössä. Hoitotiede 24/2012,  
111. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1563956>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Kansallinen terveysarkisto. 2016. Slideshare. rakenteinen kirjaaminen tervey-  
denhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://www.slideshare.net/THLfi/rakenteinen-kirjaaminen-271016>

Terävä, V. 2017. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla. Poliklinikka 1/2017, 5.

Tilastokeskus. 2013. Seutukunta- ja maakuntakatsaus. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 28.5.2017 [http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti\\_skat\\_201300\\_2013\\_8984\\_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_skat_201300_2013_8984_net.pdf)

Työturvallisuuskeskus, työntekijän perehdyttäminen ja opastus, ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. 10., korjattu painos 2016 Viitattu 28.5.2017 [http://ttk.fi/files/4644/Perehdyttamisen\\_tarkistuslista.pdf](http://ttk.fi/files/4644/Perehdyttamisen_tarkistuslista.pdf)

Työturvallisuuskeskus, Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 28.5.2017 [http://ttk.fi/tyohyvinvointi\\_ja\\_tyosuojelu/toiminta\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus)

Työsopimuslaki 26.1.2001/55

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

United nations 1948. Universal Declaration of Human Rights. Viitattu 28.5.2017 <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>

Valtioneuvoston asetus 25.11.2004/1019

Valvira. Ammattioikeudet, 23.1.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vilkkä, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

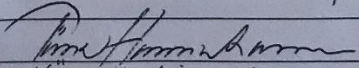
Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. Vuokko, R. 2015. Terveystieteiden rakenteellisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

## LIIKTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Kittilän terveyskeskuksen poliklinikka Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Hannukainen Tiina, 047742406, tiina.hannukainen@kittila.fi		
	Työn aihe Sairaanhoidajan perehdytys-opas		
<b>Tekijä</b>	Nimi Tanja Gullsten Niina Hanhivaara	Opiskelijanumero A1500943 A1500944	
	Katuosoite Tanja: Äijinpölkku 25 Niina: Juolukkakuja 1B 20	Postinumero 99140 99130	Postitoimipaikka Köngäs Sirkka
	Puhelin Tanja: 0408413977 Niina: 0407413535	Sähköpostiosoite tanja.gullsten@edu.lapinamk.fi niina.hanhivaara@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidaja AMK	Ryhmätnnnus ESR72H15	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Seppänen Raija		Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0400 219 687	Sähköpostiosoite raja.seppanen@lapinamk.fi	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>	Lisäämme opinnäytetyöhön osion myös sairaanhoidajan vastaanotosta.		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	KITTILÄ 8.2.2017		
<b>Tekijä</b>	KITTILÄ 9.2.2017	Niina Hanhivaara Tanja Gullsten	
<b>Lapin AMK</b>	ROVANIEMI 13.2.2017	Raija Seppänen	