



# Perehdytysopas Espoon kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille

Rosa Johansson  
Krista Potila

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Perehdytysopas Espoon kotisairaalan  
sairaanhoitajaopiskelijoille**

Rosa Johansson, Krista Potila  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2019

Rosa Johansson ja Krista Potila

### Perehdytysopas Espoon kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi	2019	Sivumäärä	25
-------	------	-----------	----

---

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon kotisairaalan kanssa, sillä Espoon kotisairaalaan puuttui sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu perehdytysopas. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Espoon kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehtymistä Espoon kotisairaalaan.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui käsitteistä kotisairaala, perehdytysopas ja sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyössä käytiin läpi sairaanhoitajan koulutusohjelman sisältöä ja sairaanhoitajaopiskelijan edellytyksiä tehdä harjoittelu Espoon kotisairaalaan. Siinä kerrottiin kotisairaaloiminnasta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä, kuten oirehoito ja kotikuolema, sekä kotisairaalan potilailla yleisimmin hoidettavista infektiosairauksista. Raportissa kerrottiin lähteisiin perustuen, millainen on hyvä perehdytysopas. Raportissa on esitelty laajasti työelämäkumppani Espoon kotisairaala. Aineistona on käytetty laajasti luotettavia nettisivuja, kirjallisuutta ja työelämäkumppanilta saatua aineistoa kotisairaalan toiminnasta.

Opinnäytetyön tuotos oli perehdytysopas. Perehdytysoppaan sisältö valittiin työelämäkumppanin toiveiden mukaisesti. Espoon kotisairaalan osastotunnilla vastaajat antoivat arviointivakkeella mielipiteensä tuotoksen onnistuneisuudesta ja sen perusteella vastaajat olivat tyytyväisiä tuotokseen. Opasta aiottiin käyttää opiskelijoiden tervetuloa materiaalina yksikössä loppuvuodesta 2019 alkaen. Opas tallennettiin Espoon kotisairaalan sähköisiin toimitiloihin PDF-muodossa, jolloin sen pystyi lukemaan sähköisesti tietokoneelta tai halutessaan tulostaa käyttöön paperiversioksi.

Asiasanat: kotisairaala, perehdytysopas, sairaanhoitajaopiskelijat

Rosa Johansson ja Krista Potila

**Introduction guidebook for nursing students' in Espoo home hospital**

Year	2019	Pages	25
------	------	-------	----

---

This functional thesis was carried out in co-operation with Espoo home hospital due to the hospital's need for an introduction guide. The aim was to produce an introduction guide for Espoo home hospital's nursing students. The purpose was to support nursing students' orientation when in training at Espoo home hospital.

The theoretical framework for this functional thesis consisted of the concepts of home hospital, introduction guide and nursing students. The thesis outlined the content of the nursing education and nursing students' qualifications for training at Espoo home hospital. The functioning of a home hospital was dealt with as well as some specialities belonging to home hospital work, e.g. symptom care, home death, and the most common infections. The thesis used credible references to present what a proper introduction guide is supposed to be like. This thesis introduced extensively the working life partner Espoo home hospital. The materials used were from reliable websites, literature and from our working life partner Espoo home hospital.

The outcome of this functional thesis was an introduction guide. The contents were chosen in an understanding with the working life partner. Nurses and nursing students working or training at Espoo home hospital answered an evaluation form about the quality of the introduction guide. The feedback showed that the respondents were satisfied with the product. The introduction guide will be used as a students' welcome material in the home hospital from 2019 onwards. The guide was saved in Espoo home hospital's digital workspace in PDF-format. It can be read in digital form on a computer or it can be printed out to be read in paper form.

Keywords: home hospital, introduction guidebook, nursing students

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Sairaanhoitajaopinnot .....	6
3	Kotisairaaloiminta .....	7
3.1	Kotona tapahtuvan hoidon erityispiirteet .....	8
3.2	Aseptiikka kotisairaaloassa .....	9
3.3	Palliativinen hoito kotisairaaloassa.....	9
3.3.1	Oirehoito.....	10
3.3.2	Kotikuolema.....	10
3.4	Infektiosairaudet kotisairaalan potilailla .....	11
3.4.1	Ruusu .....	11
3.4.2	Keuhkokuume .....	12
3.4.3	Munuaisaltaan tulehdus .....	12
4	Hyvä perehdytysopas .....	13
5	Työelämäkumppani .....	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	14
7	Opinnäytetyöprosessi .....	14
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
7.2	Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus .....	15
7.3	Perehdytysoppaan arviointi .....	15
8	Pohdinta.....	16
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	16
8.2	Tuotoksen tarkastelu.....	17
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset .....	18
	Lähteet .....	19
	Liitteet.....	22

## 1 Johdanto

Hyvä perehdytys auttaa opiskelijaa oppimaan nopeammin ja antaa itsevarmuutta työn suoritamiseen (Kangas & Hämäläinen 2007, 4-5). Ajatus tästä opinnäytetyöstä syntyi toisen opinnäytetyön tekijöistä ollessa harjoittelussa Espoon kotisairaалassa. Kotisairaалasta puuttui opiskelijoiden perehdytysopas kokonaan, ja idea perehdytysoppaan tekemisestä otettiin ilolla vastaan. Perehdytysoppaan avulla opiskelija pääsee tutustumaan jo etukäteen työhön kotisairaалassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Espoon kotisairaалan sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehtymistä Espoon kotisairaalaan. Työelämäkumppanina toimii Espoon kotisairaala, joka kuuluu poliittisten ja kotiin vietävien palvelujen tuotantoyksikköön ja tarkemmin palliatiiviseen palvelukokonaisuuteen (Espoon sairaala 2017).

Opinnäytetyö tehdään Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankkeessa. Hankkeen tarkoitus on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta. Hankkeen tavoite on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. Hankkeen kumppaneina toimivat HUS, Espoon kaupunki, ja Helsingin kaupunki ja se on voimassa toistaiseksi. (Laurea 2019a.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, opinnäytetyössä on työelämäkumppani ja se tuottaa konkreettisen lopputuotteen, tässä tapauksessa perehdytysoppaan. Perehdytysoppaan lisäksi tehdään toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluva raportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 51.) Opinnäytetyöraportissa on teoriaosuus, joka tulee suurelta osin myös perehdytysoppaaseen. Teoriaosuudessa käydään läpi kotona tapahtuvan hoidon erityispiirteitä, opiskelijan roolia kotisairaалassa, aseptiikkaa kotona tapahtuvassa hoidossa, sekä kerrotaan palliatiivisesta hoidosta ja yleisimmistä infektiosairauksista kotisairaалan potilailla. Yllä mainitut aiheet on otettu osaksi opinnäytetyötä tilaajan toiveesta ja koska ne ovat yleisimmät syyt olla hoidossa kotisairaалassa (Pöyhä, Güldogan & Vanhanen 2018). Opinnäytetyöraportissa esitellään myös työelämäkumppani ja kerrotaan, millainen on hyvä perehdytysopas. Lisäksi opinnäytetyöraportissa kerrotaan koko opinnäytetyöprosessista sekä arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä.

Perehdytysoppaan sisältö ja rakenne tehtiin tilaajan toiveiden mukaisesti. Perehdytysopas esiteltiin kotisairaалassa ja palaute perehdytysoppaasta pyydettiin kyselytutkimuksella. Kyselytutkimusten vastausten perusteella perehdytysopas viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

## 2 Sairaanhoitajaopinnot

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY antaa ohjeistuksen sairaanhoitajan ammattipätevyyden tunnustamisesta. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan

koulutuksen on sisällettävä teoreettista opetusta sairaanhoidosta, perustieteistä ja yhteiskuntatieteistä, sekä kliinistä opetusta sairaanhoidosta. Kliiniseen opetukseen sisältyvät yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, lastenhoito ja lasten-taudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria, sekä kotisai-raanhoito. (2005/36/EY.)

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat harjoittelun määrä vastaa Euroopan parlamentin ja neu-voston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/EY kliinistä ope-tusta. Tämä tarkoittaa, että opinnoista 90 opintopisteen verran toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Harjoittelu kuuluu suorittaa ohjattuna harjoitteluna ammattikor-keakoulun terveysalan hyväksymissä toimintaympäristöissä progressiivisen hoidon eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Opetusministeriö 2006.)

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelmat on laadittu huomi-oiden eurooppalaisen ja kansallisen viitekehysten (EQF =European Qualifications Framework ja NQF =national qualifications framework) vaatimukset. Se on sosiaali-, terveyden- ja hoi-toalan ammattikorkeakoulututkinto, opintojen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kes-tää 3,5 vuotta. Ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus koostuu perus- ja amat-tiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. (Laurea 2017; Laurea 2019b.) Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitel-man mukaisesti sairaanhoitajatutkintoon sisältyy viisi pakollista ammattitaitoa edistävää har-joittelua eri vaiheissa opintoja. Vuonna 2019 aloittaneiden opetussuunnitelman mukaan sai-raanhoitajaopiskelijoiden työharjoitteluja on yhteensä viisi kappaletta eri opintojen vaiheissa ja ne ovat kaikki 15 opintopisteen laajuisia. (Laurea 2019.)

Sairaanhoitajaopiskelijoita, kättilöopiskelijoita tai terveydenhoitajaopiskelijoita otetaan Es-poon kotisairaalaan harjoitteluun kerrallaan korkeintaan kaksi. Heidän tulisi tehdä vähintään kolmen viikon harjoittelujakso, joka kuuluu akuuttihoitotyön, perusterveyden hoidon, syöpä-tautien hoitotyön tai silmätautien hoitotyön harjoitteluun. Kotisairaalassa tapahtuva hoitotyö on erittäin vaativaa ja siksi siellä tapahtuva harjoittelu on varattu vain loppuvaiheen opiskeli-joille. Opiskelijan tulee olla suorittanut perusharjoittelut ja hänellä tulee olla kattava lääke-hoidon osaaminen. Kotisairaalaan hakevalta opiskelijalta edellytetään suomen kielen taitoa. (TAMK 2019.)

### 3 Kotisairaalatoiminta

Kotisairaalatoiminta on alkanut 1977 Ruotsissa ja toiminta alkoi levitä Suomessa aktiivisesti vuodesta 1990 alkaen. Espoossa kotisairaalatoiminta käynnistettiin 2001. Se on sopinut hyvin terveydenhuollon tavoitteisiin tukea yksilön itsemääräämisoikeutta ja avohoidon ensisijai-suutta. Sairaalassa potilas laitostuu helposti ja menettää itsenäistä toimintakykyään, kun taas

kotona tapahtuva hoito tukee potilaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa. (Saarelma 2005.)

Kotisairaala voidaan määritellä lääkärijohtoiseksi, hoitotiimin antamaksi ympärivuorokautiseksi kotihoidoksi, joka korvaa laitoshoidon ja jota voidaan antaa kehittyneen teknologian turvin. Kotisairaalan antama hoito on usein palliatiivista, eli oireita lievittävää hoitoa parantumattomissa sairauksissa. Myös kroonisia sairauksia, kuten keuhkosairauksia ja neurologisia sairauksia, voidaan hoitaa kotona. (Lampe 2000.)

Kotisairaala antaa potilaalle hoitoa kotiin ja joillain paikkakunnilla myös palvelutaloihin ja vanhainkoteihin. Lääkärin käsikirjan mukaan kotisairaaloiminta on yhtä tehokasta kuin sairaalahoito, mutta sen paremmuudesta on niukasti näyttöä. (Finne-Soveri 2016.) Kotisairaalaan liittyy usein myös kotihoito ja perushoiva, jotka tukevat potilaan kotona selviytymistä ja joiden tarve saattaa jatkua vuosia kotisairaaloiminnan tarpeen jälkeen (Saarelma 2005).

### 3.1 Kotona tapahtuvan hoidon erityispiirteet

Kotisairaalassa korostuvat palliatiivisen hoidon psykososiaaliset, inhimilliset ja eettiset puolet. Potilaat tulevat kotisairaalan hoidon piiriin lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollon sairaalasta tai terveysasemilta. (Saarelma 2005.) Koti on aina potilaan oma paikka, ja näin kotona tapahtuva hoito eroaa jo ympäristöltään ja asetelmaltaan sairaalasta. Potilaan lisäksi tulee hoidossa huomioida heidän läheisensä ja potilaan arjen erilaiset tarpeet. Näihin kuuluvat arjen ja aikataulujen sujuminen, sekä mahdollinen neuvominen talousasioissa, kuten sosiaalisissa etuuksissa. (Saarelma 2005.)

Potilaan kotia voidaan muokata vain hänen omalla suostumuksellaan. Potilaasta riippuen se voi joskus vaatia suunnittelua ja neuvottelua, jos potilaan tila vaatii sairaalatasoisen varustelua. Kotiin voidaan tuoda esimerkiksi nesteensiirtoon, suonensisäiseen antibioottihoitoon ja verituotteiden antoon tarvittavat välineet, imu, kipupumppu, happirikastin, sekä perushoitoa helpottavia apuvälineitä, kuten sairaalavuode, WC-tuoli tai suihkutuoli. Potilaan tulee kuitenkin olla suostuvainen, ennen kuin hänen luokseen voidaan mitään tuoda. (Saarelma 2005.)

Yleensä kotisairaalan käynnille annetaan potilaalle ohjeita. Potilaalla toivotaan hoitokäynnin ajan olevan sopiva istuma- tai makuupaikka ja sairaanhoitajan tavaroille riittävästi puhdasta laskutilaa, sekä hoitajalle tuoli. Toiveena on myös työskentelypaikan hyvä valaistus ja pimeään aikaan myös riittävä ulkovalaistus. Potilaan ja muiden paikalla olijoiden olisi hyvä olla selvänä ja tupakoimatta hoitajan käynnin aikana ja lemmikkien tulisi olla toisessa huoneessa. (Espoon sairaala 2019.)



### 3.2 Aseptiikka kotisairaалassa

Aseptiikka on menettelytapa, jolla pyritään estämään mikrobien pääsy työskentelyalueelle (Duodecim 2019). Englannissa on tutkittu toimenpiteiden aseptisuutta kotiolosuhteissa, kun aseptisuuden toteutumisesta nousi huoli. Potilaan kotona tapahtuva hoito tapahtuu melko hallitsemattomassa ympäristössä. Kun pyritään estämään kontaminoituminen, asia hankaloituu entisestään. Tärkeintä on puhdas tekniikka, jolla estetään lisäkontaminaatio. Sairaalan rutiininomaiset aseptiset säännöt joudutaan yleensä kotisairaалassa muokkaamaan silloisen potilaan kotiin sopiviksi. Hyvät hoitotoimenpidekäytännöt ovat tärkeitä kotisairaалatyöskentelyssä. Niiden tulisi pohjautua terveeseen järkeen ja hyviin periaateihin, mutta samalla niitä pitäisi pystyä sopeuttamaan kulloiseenkin tilaan. (Unsworth 2011.)

Kotisairaалassa tulee huomioida, että käytettävät välineet ovat steriilejä, käytetään atuloita aina kun mahdollista ja se, että tavarat ovat hyvässä järjestyksessä. Asiakkaiden käynnit pyritään aikatauluttamaan niin, että suojataan kaikista haavoittuvimpia asiakkaita infektioilta. Tärkeää on muistaa hyvä käsihygienia, suojavaatetuksen käyttö, steriilin alueen suojaaminen ja varoa puhtaan alueen kontaminoitumista. (Unsworth 2011.)

Suonensisäisen kanyylin käyttö on jatkuvasti yleistymässä. Niiden käytössä on monia hyviä puolia, mutta niissä on myös riskejä, kuten mahdollinen infektoituminen. Alaraajat ja kehon uloimmat osat ovat suuremman infektoriskin paikkoja. Kanyyli-infektion aiheuttava organismi voi kotiympäristössä olla potilaalta itseltään, muista ihmisistä tai eläimistä, tai muualta ympäristöstä. Kotisairaалassa tapahtuvassa suonensisäisessä hoidossa tulee huomioida, että hoitajan käyntien ulkopuolella potilasta hoitaa yleensä tämän perhe tai muu läheinen. Heillä on usein vähemmän tietoa terveydenhuollosta, verrattuna suonensisäistä lääkitystä antavalla hoitajalla. Potilaan lähipiiriä tulisikin opastaa kanyylin kanssa toimimisessa, jotta he tietävät mikä on luonnollista ja harmitonta, sekä minkä vuoksi kannattaa olla yhteydessä hoitajaan. Heitä tulisi myös opastaa käsihygieniassa ja aseptiikassa niin kauan, kun potilaalla on kanyyli. (Purssell 2017.)

### 3.3 Palliatiivinen hoito kotisairaалassa

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa silloin, kun potilaan sairaus on etenevä ja johtaa kuolemaan (Pöyhiä ym. 2018, 62). Palliatiivista hoitoa saavat potilaat ovat kotisairaalan toiseksi suurin potilasryhmä. Kotisairaala pystyy toteuttamaan sairaalatasoista hoitoa ja on näin vaihtoehto vuodeosastolle. Kotisairaala pystyy mahdollistamaan parantumattomasti sairaalle kotona tapahtuvan hoidon myös elämän loppuvaiheessa ja aina kuolemaan asti. (Saarelma 2005.)

Tärkeitä asioita kotisairaalan potilaalle on hoidon ympärivuorokautinen saatavuus, toiminnan joustavuus ja hoidosta vastaavan lääkärin kiinnostus ja sitoutuminen palliatiiviseen hoitoon. Kotisairaala tarjoaa myös yksityisiin hoito- ja palvelukoteihin palliatiivista asiantuntemusta,

minkä on tarkoitus vähentää potilaiden siirtymistä sairaalaan kuolemaan. Suurin osa kotisairaalan palliatiivisen hoidon potilaista sairastaa syöpää, mutta muita suuria potilasryhmiä ovat keuhkohtaumataudin tai amyotrofisen lateraaliskleroosin loppuvaihetta sairastavat. (Saarelma 2005.)

### 3.3.1 Oirehoito

Erilaisten vakavien sairauksien oireet ovat yleensä arkielämää haittaavia potilaalle ja aiheuttavat tälle fyysistä tai psyykkistä haittaa. Lisääntynyt oireilu on yleinen syy siihen, miksi potilas hakeutuu saamaan apua virka-ajan ulkopuolella. Tätä voidaan ehkäistä hyvin toteutetulla oirehoidolla. Oireiden hyvä hoito myös parantaa potilaan elämänlaatua. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 32-33.)

Oireina voi esiintyä kipua, hengenahdistusta, pahoinvointia, suolen toiminnan häiriöitä sekä erilaisia psyykkisiä oireita (Hänninen 2017, 22-39). Potilaan oireita arvioidaan kysymällä, havainnoimalla ja erilaisten oiremittareiden avulla. Potilaan ollessa kykenemätön ilmaisemaan oireitaan sanallisesti, voidaan oireita arvioida potilasta tarkkailemalla, sanattomin ilmauksin, tai mahdollisuuksien mukaan kuvallisella versiolla kipumittarista. (Saarto ym. 2015, 34-35.)

Lääkkeellisen kivunhoidon perustana ovat opioidit (Saarto ym. 2015, 59). Myös tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli kuuluvat osana lievemmän syöpäkivun hoitoon tai opioidien lisänä (Saarto ym. 2015, 55). Kipua voidaan hoitaa tilanteen niin vaatiessa antibiooteilla ja sytostaattihoidoilla (Hänninen 2017, 20-21). Verituotteiden anto tai tietyt kirurgiset toimenpiteet voivat tulla kysymykseen osana kivun tai muiden oireiden hoitoa (Hänninen 2017, 18-20). Hengenahdistusta, pahoinvointia, suolen toiminnan häiriöitä ja muita oireita hoidetaan lääkehoidoin. Potilaan ja hänen omaistensa on saatava myös henkistä tukea ja turvaa terveydenhuollon ammattilaisilta (Hänninen 2017, 47-49). Tulee kuitenkin muistaa, että potilaan hyvä perushoito on perusta hyvälle hoidolle (Hänninen 2017, 45-46).

### 3.3.2 Kotikuolema

Potilaan toivetta kuolla kotona tulee aina kunnioittaa. Koti käsitteenä voi tarkoittaa myös palvelutaloa tai muuta hoitopaikkaa, jossa potilas asuu. Jotta saattohoito voidaan totuttaa kotona, potilaalle täytyy pystyä takaamaan riittävä oireiden hoito ja psykososiaalinen tuki. Kotisaattohoitoa varten tehdään hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja omaisten kanssa, ja sitä muokataan tarvittaessa. Keskeistä on varmistaa ja tukea myös omaisten jaksamista. Potilas ja omaiset voivat olla yhteydessä kotisairaalaan ympäri vuorokauden. Potilaalla on oltava aina mahdollisuus myös siirtyä tukisairaalaan saattohoitoon tilanteen muuttuessa. (Saarto ym. 2015, 576-580; Pöyhiä ym. 2018, 69-70.)

Omaisille annetaan ohjeet, miten toimia kuoleman tapahtuessa. Käytännössä omaiset soittavat kotisairaalan sairaanhoitajalle. Mikäli Espoon kotisairaalan hoidossa olevan potilaan

kuolema tapahtuu virka-aikana, kotisairaalan lääkäri tekee kotikäynnin ja toteaa kuoleman. Hoivakodeissa kuoleman toteaa hoivakodin oma lääkäri. Virka-ajan ulkopuolella Espoon kotisairaalan sairaanhoitaja menee potilaan kotiin ja toteaa elottomuuden, tämän jälkeen potilas kuljetetaan sairaalaan ja päivystävä lääkäri toteaa kuoleman. Terveystieteiden tutkimuskeskus välittää omaisille osanottonsa ja tarjoaa mahdollisuutta keskusteluun. (Kulmala 2019)

### 3.4 Infektiosairaudet kotisairaalan potilailla

Tulehdustauteja sairastavat potilaat ovat kotisairaalan suurin potilasryhmä (Saarelma 2005). Yleisimmät hoidettavat infektiosairaudet kotisairaalan potilailla ovat ruusu, keuhkokuume ja munuaisaltaan tulehdus. Kotisairaalahoidossa olevan infektiopotilaan diagnoosin tulisi aina olla varmasti selvillä. Potilaan tulee myös olla tarpeeksi hyväkuntoinen pärjätäkseen kotioloissa, tämän tulee olla hoitomyönteinen ja kotiolojen täytyy olla tarpeeksi vakaat, jotta hoitohenkilökunnan turvallisuus ei vaarantuisi. Infektiopotilaalta mitataan kotikäyntien yhteydessä vitaaliparametrit ja potilaan yleisvointia ja mahdollisia uusia oireita seurataan. (Pöyhä ym. 2018, 54.)

#### 3.4.1 Ruusu

Erysipelas eli ruusu on vakava ihon syvä tulehdus. Aiheuttajana on yleisimmin beetahemolyyttinen A- tai G-ryhmän streptokokki. Ruusussa bakteeri pääsee ihon sisään yleensä ihorikon kautta, mutta myös muut riskitekijät kuten alaraajaturvotus voi altistaa ruusulle. Ruusutulehdus sijaitsee tyypillisesti alaraajan ihossa. Ruusu voi esiintyä myös yläraajassa, genitaalialueella tai kasvoilla, jolloin syynä on usein häiriö immunestekierrossa. (Ranki ym. 2010; Salava 2018.)

Ruusun tyypioireita ovat tarkkarajainen punoitus, särky, kuumotus ja turvotus iholla. Tauti alkaa yleensä äkisti nostaen korkean kuumeen sekä aiheuttaen muita yleisoireita kuten päänsärkyä ja huonovointisuutta. Joskus yleisoireet ovat kuitenkin lieviä. Diagnoosi tehdään kliinisen kuvan sekä CRP-verinäytteen perusteella. CRP-verinäytteen tulos voi taudin alussa olla vielä normaali. Ruusutulehdusta muistuttava selluliitti voi olla hankala erottaa ruusutulehduksesta, eikä se ole hoidon kannalta tarpeellista. Selluliitissa punoitus ei ole yhtä tarkkarajaista kuin ruusussa. Tärkeää on erottaa nekrotisoiva infektio, joka vaatii aina kirurgista hoitoa mikrobilääkehoidon lisäksi. Nekrotisoivan infektion oireita ovat erityisesti vähäiset ihomuutokset kipuun nähden sekä voimakkaat yleisoireet. (Ranki ym. 2010; Salava 2018.)

Ruusun hoito aloitetaan päivystysluontoisesti sairaalassa ja potilaan kunnon salliessa hoito voi jatkua kotona kotisairaalan tuella. Hoitona annetaan ensisijaisesti penisilliiniä laskimon sisäisesti tai lihakseen. Potilaan ollessa yliherkkä penisilliinille voidaan käyttää kefalosporiineja tai klindamysiiniä. Parenteraallinen mikrobilääkehoito jatkuu, kunnes tulehdus alkaa rauhoittua ja kuume laskea, hoidon kesto on tyypillisesti 3-5 vuorokautta. Tämän jälkeen hoito jatkuu vielä suun kautta otettavilla mikrobilääkkeillä. Mikrobilääkehoidon kesto on

kokonaisuudessaan 2-3 viikkoa. Ruusutulehdusta voidaan seurata piirtämällä iholle infektoraja. Infektoitunutta raajaa suositellaan pitämään kohoasennossa. (Ranki ym. 2010; Pöyhä ym. 2018, 55; Salava 2018.)

#### 3.4.2 Keuhkokuume

Pneumonia eli keuhkokuume on akuutti alahengitystietulehdus. Se on hyvin samaoireinen akuutin keuhkoputkentulehduksen kanssa, mutta keuhkokuume on yleensä voimakkaampi. Keuhkokuumetta kannattaa epäillä varsinkin, jos potilaan sairaus on vaikuttanut tämän yleiskuntoon, oireet ovat kehittyneet nopeasti, hengitystieinfektion oireet ovat uudestaan vaikeutuneet ja potilaalla on lisäriskitekijöitä. Keuhkokuumeen oireet ovat mm. yleishengitysteiden yleiset oireet, eli yskä, märkäiset yskökset, kuume, hengenahdistus, hengityksen vinkuminen ja rintakehän kipu. Kuume on usein korkea, yli 38 astetta, mutta iäkäs potilas voi olla kuumeetonkin. Iäkkäillä potilailla voi olla myös sekavuutta ja aiemman taudin pahentumista. (Honkanen 2018.)

Varma diagnoosi perustuu aina röntgenkuvaan ja jos kliiniset oireet eivät helpota 1-2 viikon kuluessa, tulee ottaa uusi keuhkokuva. Yli 50-vuotiailta, tupakoivilta tai huonon hoitovasteen omaavilta otetaan seurantakuva 6-8 viikon kuluttua paranemisesta. Kliiniset löydökset ovat yleensä CRP:n nousu (>100 mg/l), happisaturaatio noin 92-96 % ja hengitystaaajuus 16-20/minuutissa. (Honkanen 2018.)

Keuhkokuume on oletuksellisesti bakteeriperäinen tauti ja sen hoidon on aina tehottava pneumokokkiin. Keuhkokuume hoidetaan mikrobilääkehoidolla, jonka tulisi kestää vähintään 5-7 vuorokautta. Sairaalahoidossa ensisijainen hoito on i.v.-kefuroksiimi tai G-penisilliini ja avohoidossa ensisijainen lääkitys on amoksisilliini. (Honkanen 2018.)

#### 3.4.3 Munuaisaltaan tulehdus

Pyelonefriitti on munuaistason eli virtsanjohtimen, munuaisaltaan tai munuaisen infektiota, eli vaikeampi tasoinen virtsatieinfektio (Wuorela 2017; Wuorela ym. 2015). Lievempioireinen kystiitti oireilee yleensä tiheävirtaisuudessa, virtsauspakolla ja kirvelyllä virtsatessa. Pyelonefriittiin kuuluu yleensä myös kuume (yli 37,5 astetta), selkä- tai kylkikipu, sekä CRP:n nousu yli 40 mg/l, virtsaamisoireet saattavat myös puuttua. (Wuorela 2017.) Akuutissa pyelonefriitissa on myös koputusarkuutta munuaisten kohdalla (Järvinen 2018).

Pyelonefriittiä epäiltäessä diagnoosi perustuu oireisiin ja virtsan bakteeri viljelyyn. Epätypillisissä oireissa voidaan diagnostiikan tukena käyttää virtsan liuskakoetta tai partikkelilaskentaa. Raskauden aikana, tai jos oireet eivät parane, otetaan vielä hoidon jälkeen seurantaviljely. (Wuorela 2017.)

Pyelonefriitti hoidetaan mikrobilääkityksellä 7-10 vuorokauden ajan (Wuorela 2017). Suonensisäisenä hoitona toimii yleensä kefuroksiimi, joka yleensä voidaan vaihtaa suun kautta otettavaan lääkitukseen, kun hoidon kliininen vaste on muutamassa vuorokaudessa saavutettu ja bakteerin herkkyys on tiedossa. (Wuorela ym. 2015.)

#### 4 Hyvä perehdytysopas

Perehdyttämällä tarkoitetaan työhön opastamista sekä työyhteisöön, yritykseen ja yrityksen organisaatioon tutustumista (Kupias & Peltola 2009, 13-14). Hyvällä perehdytyksellä työntekijä oppii työnsä nopeammin ja heti oikein, tällöin myös virheiden määrä vähenee. Hyvä perehdytys antaa työntekijälle itsevarmuutta työn suorittamiseen, se luo positiivisen kuvan koko yksiköstä ja antaa kuvan hyvänä työpaikkana. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4-5.)

Hyvään opiskelijaperehdytykseen kuuluu perehdytyksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus, perehdytyksen selkeys, monipuolisuus ja informatiivisuus sekä ystävällinen ja opiskelijamyönteinen asenne. Hyvä perehdytys saa opiskelijan tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja luo tunteen, että harjoittelupaikassa huolehditaan hänestä, ja että hän on osa työyhteisöä. Hyvä perehdytys auttaa opiskelijaa sisäistämään asiat, sekä vaikuttaa positiivisesti opiskelijan motivaatioon ja edistää oppimisprosessia. (Hujanen ym. 2012, 18.)

Hyvä perehdytysmateriaali on suunnattu perehdytettävän osaamistason mukaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129). Perehdytysoppaan asiasisällön ja informatiivisuuden tulee olla kohderyhmälle sopiva ja asiasisällön oikeellisuus tulee varmistaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Perehdytysmateriaalia tehtäessä pitää erityisesti huomioida, että asiat esitetään mahdollisimman yksinkertaisesti ja vältetään turhia yksityiskohtia (Kangas & Hämäläinen 2007, 30).

Hyvän perehdytysmateriaalin rakenteeseen kuuluvat otsikot, jotka kertovat materiaalin sisällöstä. Pääotsikko nimensä mukaisesti kertoo tekstin pääasian ja väliotsikot kertovat mistä asioista teksti koostuu. Väliotsikoiden määrässä ei tulisi liioitella ja väliotsikon alla tulisi olla vähintään kaksi kappaletta. Kappaleen tulisi sisältää vain otsikon mukaiset asiat, jotka kuuluvat yhteen. Yhden kappaleen pituus ei pitäisi olla yli kymmentä senttiä, muuten kappaleesta tulee raskaslukuinen. Tekstiä saadaan kevennettyä myös luetelmilla, joiden avulla pitkiä virkkeitä saadaan jäsennettyä ymmärrettävämmiksi. Virkkeiden tulee olla selkeitä, ei liian pitkiä tai vaikeasti rakentuvia. Tämä mahdollistaa sen, että lukija pystyy sisäistämään lukemansa kertalukemalta. (Hyvärinen 2005.)

#### 5 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön tilaaja on Espoon kotisairaala. Espoon kotisairaala kuuluu polikliinisten- ja kotiin vietävien palvelujen tuotantoyksikköön ja tarkemmin palliatiiviseen palvelukokonaisuuteen. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat kotisairaala, palliatiivinen poliklinikka, infuusiopoliklinikka ja saattohoito-osasto Villa Glims. Espoon kotisairaala sijaitsee Espoon sairaalaan

tiloissa. Espoon kotisairaalassa työskentelee 20 sairaanhoitajaa ja kaksi kotisairaalan lääkäriä. Sairaanhoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa ympäri vuorokauden. Kotisairaalan työntekijät tekevät yhteensä arviolta 54 käyntiä päivässä potilaiden luo Espoon ja Kauniaisten alueella. Kotisairaalassa hoidetaan vuosittain hieman alle 2550 potilasta. (Espoon sairaala 2017; Kulmala 2019.)

Espoon kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa joko potilaan kotona tai asumispalvelussa Espoon ja Kauniaisten alueella. Potilaat voivat tulla myös sairaalan infuusiopoliklinikalle saamaan hoitoa. (Espoon sairaala 2017.) Kotisairaalan potilaaksi potilaan hyväksyy virka-aikaan kotisairaalan lääkäri, tai virka-ajan ulkopuolella kotisairaalan sairaanhoitaja. Kotisairaala vastaa vain potilaan lähetteen mukaisen sairauden hoidosta, muusta vastaa potilaan oma lääkäri. Kotisairaalan potilaalla on tietyt kriteerit, joiden tulee täyttyä, jotta potilas pääsee kotisairaalan potilaaksi. Potilaan tulee tarvita sairaalatasoista hoitoa, mutta ei osastoseurantaa. Potilaan diagnoosin tulee olla selvillä, potilaalla tulee olla lääkärin lähete ja potilaan tulee olla suostunut kotona tapahtuvaan hoitoon. Kotisairaalan potilaan tulee olla yli 16-vuotias. (Espoon sairaalan johtoryhmä 2019.)

Lääkäri arvioi, onko potilaan hoito kotisairaalassa mahdollista. Hoitajan käyntien välillä potilaan tulisi pystyä selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaisen tai kotihoidon avustamana. (Espoon sairaala 2019.) Viikonloppuisin kun terveysasemat ovat kiinni, kotisairaalan työntekijät pitävät myös haavapoliklinikkaa. Potilaat voivat ajanvarauksella tulla haavanhoidoihin haavapoliklinikalle. (Espoon sairaala 2017.)

Kotisairaalassa voidaan toteuttaa suonensisäisiä hoitoja, kuten antibioottihoito, nestehoito, punasolutiputukset ja muu lääkehoito, sekä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Espoon kotisairaala toimii palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa yhdessä Villa Glimsin ja Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan kanssa. Kotisairaalan potilaaksi ei voida ottaa potilaita, joilla on ajankohtainen vaikea päihdeongelma, tai suonensisäisten huumeiden käyttöä. Myös jos kotiympäristö ei ole turvallinen henkilökunnalle tai hoidon toteutus kotona ei ole turvallista, joudutaan kotisairaalan käynneistä luopumaan. (Espoon sairaalan johtoryhmä 2019.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Espoon kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehtymistä Espoon kotisairaalaan.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö kuului osana ammattikorkeakouluopintoihin, ja sen tavoitteena oli osoittaa tekijöiden kykyä toimia asiantuntijana omalla alallaan. Opinnäytetyön vaihtoehdot olivat

tutkimuksellinen tai toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena oli, että tilaajana olisi työelämän edustaja. Tällöin saavutettaisiin tuotteen parempi työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Opinnäytetyöprosessi oli opiskelijalle oppimiskokeemus, jossa hän oppi keräämään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja laatimaan siitä laadukkaan lopputuotteen. Lopputuotteena piti olla konkreettinen tuote, kuten opaskirjanen tai tapahtuma. Lopputuotteen lisäksi opinnäytetyöhön kuului kirjallinen opinnäytetyöraportti, jossa avattiin tuotteeseen käytettyä teoreettista taustaa ja koko prosessin vaiheita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 16-17, 51.)

## 7.2 Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus

Idea opinnäytetyöhön syntyi harjoittelussa Espoon kotisairaalassa. Espoon kotisairaalaan puuttui perehdytysopas ja he ottivat mielellään vastaan tarjouksen tehdä heille sellainen. Aihe rajautui niin, että se olisi suunnattu nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta opas pysyisi tiiviinä. Osallistuimme hankekokoukseen ja aloitimme opinnäytetyön suunnittelun. Perehdytysoppaan tekeminen alkoi alustavan rungon muotoilulla.

Tapasimme työelämäedustajan kanssa ensimmäisen kerran syksyllä 2018. Kävimme läpi heidän toiveitaan perehdytysoppaan sisällöstä. Alustavana tehty runko muokkautui kokouksessa heidän tarpeitaan vastaavaksi. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan käyneet aktiivista dialogia Espoon kotisairaalan kanssa ja muokanneet perehdytysopasta heidän vaatimuksiensa ja tarpeidensa mukaisesti. Espoon kotisairaalan sairaanhoitajat antoivat tietoa työpaikan käytännöistä, jotka lisättiin perehdytysoppaaseen. Keväällä 2019 perehdytysopas jätettiin kommentoitavaksi Espoon kotisairaalan palveluvastaavalle, jotta asiasisällön oikeellisuus saatiin varmistettua. Perehdytysoppaan asiasisältöä muokattiin pyydetyn mukaisesti keväällä ja syksyllä 2019. Samalla selvitettiin, tarvitseeko palautekyselyä varten hakea tutkimuslupa Espoon sosiaali- ja terveystoimelta. Tutkimuslupa tuli hakea, jos kerättiin tai käsiteltiin Espoon sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tietoja (tunniste- ja yksilöintitietoja). Näitä tietoja ei palautekyselyssä käsitelty, joten tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea.

Valmis perehdytysopas vietiin vielä koko osaston arvioitavaksi osastotunnille syksyllä 2019. Osastotunnilla esittelimme oppaan ja jätimme sinne kirjallisen version myöhemmin arvioitavaksi ja luettavaksi, sekä arviointikaavakkeita. Kävimme keräämässä arviointikaavakkeet noin kahden viikon jälkeen niiden jättämisestä. Valmis perehdytysopas tallennettiin Espoon kotisairaalan sähköisiin toimitiloihin PDF-muodossa, jolloin sen pystyi lukemaan sähköisesti tietokoneelta tai halutessaan tulostaa käyttöön paperiversioksi.

## 7.3 Perehdytysoppaan arviointi

Kun perehdytysopas oli valmistunut, se käytiin esittelemässä kotisairaalan osastotunnilla. Esittelyn yhteydessä pyydettiin paikalla olevilta kotisairaalan työntekijöiltä ja sairaanhoitajaopiskelijoilta arviointia perehdytysoppaasta. Oppaan arviointia varten oli erillinen kirjallinen

palautekyselykaavake (Liite 1), jonka he pystyivät nopeasti täyttämään. Lisäksi pyydettiin vapaamuotoista palautetta perehdytysoppaasta. Palautekyselykaavakkeessa kerrottiin, että vastaukset annettiin nimettöminä, osallistuminen oli vapaaehtoista, ne käsiteltiin luottamuksellisesti ja niitä käytettiin vain opinnäytetyömme lopputuotteen, perehdytysoppaan, arvioimiseen ja kehittämiseen. Työelämäkumppanin edustaja päätti, että tutkimuslupaa ei tarvita, koska kyselyssä ei kerätä asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tunnist- ja yksilöintitietoja.

Perehdytysoppaan kohderyhmä oli sairaanhoitajaopiskelijat. Palautekysely päätettiin tehdä sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi myös Espoon kotisairaalan sairaanhoitajille. Pelkkä opiskelijoille suunnattu kysely ei olisi voinut taata anonymiteettiä opiskelijoiden vähäisen lukumäärän vuoksi. Kyselyyn vastaajat tuli valita myös tarkoituksenmukaisuuden perusteella (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Espoon kotisairaalan sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita omassa työssään, joten oli tarkoituksenmukaista pyytää heitä vastaamaan palautekyselyyn. Vastausten määrä saattoi jäädä vähäiseksi, jolloin laadullinen kysely nähtiin ainoana vaihtoehtona. Palautekysely toteutettiin kyselylomakkeella avoimilla kysymyksillä. Palautekyselyn kysymykset alkoivat sanalla ”miten”, jolloin vastaajan oli helppo kuvailla ajatuksiaan ja näkemyksiään (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63-64). Kysymykset koskivat perehdytysoppaan ulkonäköä ja rakennetta, sisältöä ja tiedon määrää. Palautteen perusteella perehdytysopasta tarvittaessa muokattiin.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on inhimillistä ja arvoperusteista toimintaa. Tutkimuksessa etsitään totuutta tutkitavan tieteenalan hyväksymillä menetelmillä. Tutkimuseettikaa Suomessa ohjaa lainsäädäntö, sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemä tutkimuseettinen ohjeisto. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä tulee noudattaa ja pitää huolta, ettei tutkimuskohteen, tutkimusaiheen tai tutkimusongelman valinta loukkaa ketään potilas- tai ihmisryhmää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 360-366.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, kuten tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamisen, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien eettisyyden ja muiden tekemien työn kunnioittamisen ja niihin asianmukaisen viittaamisen. Jos hyvää tieteellistä käytäntöä loukataan, se voi tarkoittaa vilppiä, piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä tai muuten vastuutonta menettelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-9.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä on noudatettu tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön lähteitä valitessa kiinnitimme huomiota tietolähteiden luotettavuuteen valitsemalla tunnettuja ja arvostettuja julkaisijoita sekä Käypä hoito -suosituksia. Käytimme aineiston haussa luotettavia tietokantoja. Viittaamme tekstissä myös ministeriön asetuksiin ja koulun antamiin ohjeistuksiin. Käytettyihin lähteisiin on viitattu



tekstissä asianmukaisella tavalla ja tehty selväksi mikä on opinnäytetyön kirjoittajien omaa tulkintaa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimusluvan hankkiminen tarvittaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Työelämäkumppanin edustajan kanssa selvitettiin, että tutkimuslupaa ei tarvitse hakea perehdytysoppaan palautekyselyä varten, sillä palautekyselyssä ei kerätä yksilöinti- ja tunnistetietoja. Tutkittaville ihmisille tulee taata anonymiteetti ja heitä tulee informoida tutkimuksesta etukäteen. Tutkimuksesta on voitava myös kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365-367.) Perehdytysoppaan palautekyselylomakkeessa kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että takaamme anonymiteetin, sillä kysely toteutetaan nimettömänä. Palautekyselylomakkeessa kerrotaan myös kyselyn tarkoitus ja se, mihin tietoja käytetään. Kerromme myös, että palautekyselylomakkeen voi täyttää itselle sopivana ajankohtana sekä sen, mihin lomakkeet palautetaan ja mihin mennessä kyselyyn tulee vastata.

## 8.2 Tuotoksen tarkastelu

Valmis perehdytysopas on työelämäkumppanin eli Espoon kotisairaalan toiveiden mukainen. Perehdytysoppaan asiasisällön informatiivisuus on tarkoituksenmukaista ja paikkansapitävää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.), ja se on tarkistettu yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Perehdytysoppaan sisältö koostuu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen osioista ”Kotisairaalatoiminta” ja ”Työelämäkumppani”, sekä työelämäkumppanin antamista Espoon kotisairaalan koskevista työpaikkakohtaisista tiedoista. Perehdytysopas pyrittiin suunnittelemaan perehdytettävän osaamistason mukaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) ja esittämään mahdollisimman yksinkertaisesti ja turhia yksityiskohtia välttäen (Kangas & Hämäläinen 2007, 30). Perehdytysopas on tarkoitettu sairaanhoitajaopiskelijoille avuksi perehtymisessä Espoon kotisairaalaan, jolloin pidettiin tärkeänä, ettei informaatiota ja yksityiskohtia ole liikaa.

Perehdytysoppaassa ulkoasu suunniteltiin niin, että teksti on helposti luettavissa ja sisäistetävissä. Perehdytysoppaassa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei kappaleen pituus ole yli kymmentä senttiä, jolloin teksti on helppolukuista. Virkkeet ovat selkeitä ja sopivan pituisia. Perehdytysoppaassa käytetään pääotsikoita sekä väliotsikoita, jotka kertovat perehdytysoppaan sisällöstä. (Hyvärinen 2005.)

Espoon kotisairaalan sairaanhoitajille ja siellä harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyn kyselyn vastausten perusteella perehdytysoppaaseen tehtiin muutamia muutoksia. Toivomusten mukaisesti perehdytysoppaan alkuun lisättiin kuva, osaa lauserakenteista muokattiin, sihteerin numero lisättiin yhteystiedot -osioon ja opasta muokattiin niin että sen voi tulostaa myös A5 kokoisena.

### 8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön lopputuotetta, eli perehdytysopasta, tulisi pitää tulevaisuudessa ajan tasalla täyden hyödyn saamiseksi. Näin Espoon kotisairaala voi hyödyntää perehdytysopasta mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää aina uuden ja tuoreen tiedon päivittämistä oppaaseen, sekä niin sanottujen kirjoittamattomien sääntöjen lisäämistä oppaaseen aina kun niitä tulee ilmi. Opasta voi kehittää eteenpäin myös uusille työntekijöille tarkoitetuksi oppaaksi lisäämällä oppaaseen uusille työntekijöille tarkoitetun osion.

Perehdytysoppaasta saa tarvittaessa tehtyä kattavamman lisäämällä siihen esimerkiksi Espoon kotisairaalan tilojen pohjapiirustuksen. Check-listaa voi myös laajentaa aina tarpeen vaatiessa sekä lisätä siihen täysin uusia osioita. Oppaaseen voisi lisätä liitteeksi esimerkiksi ohjeen kotikäyntiä varten, tai muita yksityiskohtaisia ohjeita, mikäli katsotaan että opiskelijan olisi hyvä saada enemmän tietoa jostain tietystä osa-alueesta. Myös opiskelijoilta saatava palautettua oppaasta kannattaa hyödyntää, ja tehdä muutoksia ja lisäyksiä heidän ehdotustensa pohjalta.

## Lähteet

## Painetut

- Hänninen, J. 2017. Saattohoito-opas. 15. uudistettu painos. Terho-säätiö.
- Kangas, P & Hämäläinen, J. 2007. Pehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Yliopistokustannus.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pöyhä, R. Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.
- Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

## Sähköiset

- 2005/36/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Viitattu 7.4.2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>
- Duodecim. 2019. Lääketieteen termit. Duodecimin sanakirjat. Viitattu 7.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/>
- Finne-Soveri, H. 2016. Pitkäaikaissairaahan henkilön asuin- ja hoitopaikan valinta. Duodecim. Viitattu 7.4.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00550&p\\_haku=kotisairaala](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00550&p_haku=kotisairaala)
- Honkanen, P. 2018. Keuhkokuume. Duodecim. Viitattu 7.4.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00167&p\\_haku=Pneumonia](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00167&p_haku=Pneumonia)
- Hujanen, T. Taam-Ukkonen, M. Teuho, S. Koota, E. Sivonen, P. Tarr, T. Laatikainen, K. Kylmä, A. ja Ikonen, T. 2012. Opiskelijapehdytyksen kehittäminen näyttöön perustuen. Viitattu 3.9.2019. <https://docplayer.fi/1485218-Tassa-numerossa-keinoja-oppia-opettaa-ja-kehittaya-hyvaksi-alaiseksi-ja-hyvaksi-johtajaksi.html>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 7.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Järvinen, A. 2018. Virtsatieinfektioiden diagnostiikka. Akuuttihoito-opas. Viitattu 7.4.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00650&p\\_haku=pyelonefriitti](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00650&p_haku=pyelonefriitti)
- Lampe, K. 2000. Kotisairaala - todellinen vaihtoehto sairaalahoidolle. Impakti : tietoa terveydenhuollon menetelmien arvioinnista. Viitattu 7.4.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77796/Impakti2000\\_2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77796/Impakti2000_2.pdf?sequence=1)
- Laurea. 2019a. Link - Opinnäytetorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Ohjaus hoitotyössä -hanke. Viitattu 7.4.2019. <https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ont-tori/Sivut/default.aspx>
- Laurea. 2019b. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 7.4.2019. <https://www.laurea.fi/koulutus/so-siaali--ja-terveysala/sairaanhoidaja-amk/>

- Laurea 2017. Tutkintosääntö. Viitattu 7.4.2019. <https://www.laurea.fi/globalassets/laurea/documents/tutkintosaanto-laurea>
- Laurea 2016. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidajakoulutus, päivätoteutus, s16, Otaniemi. Viitattu 7.4.2019. <https://ops.laurea.fi/index.php/fi/68094/fi/69133/SHG216SN/year/2016>
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 7.4.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Purssell, E. 2017. Preventing infections in intravenous catheters in the community. Viitattu 5.6.2019. <http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=124544196&site=ehost-live>
- Ranki, A. Hyry, H. Klimenko, T. Laukkala, T. Majamaa, H. Mäkelä, M. Syrjänen, J. Vuopio, J. 2010. Ihon bakteeri-infektiot. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/hoi13020>
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94746>
- Salava, A. 2018. Ruusu (erysipelas) ja selluliitti. Viitattu 7.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00325?search=erysipelas>
- TAMK. 2019. Jobiili - Harjoittelupaikka #26049 - Espoon sairaala, Kotisairaala - Espoon sosiaali- ja terveystoimi (Sotet). Espoon sairaala, Kotisairaala. Viitattu 7.4.2019. <https://www.jobiili.fi/#/job/26049>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.9.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Unsworth, J. 2011. District nurses' and aseptic technique: where did it all go wrong? Viitattu 7.4.2019. <http://search.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104998788&site=ehost-live>
- Wuorela, M. Arikoski, P. Kouri, T. Laato, M. Rannikko, J. Sipilä, R. Tapiainen, T. Valtonen, K. Vuento, R. 2015. Virtsatieinfektiot. Duodecim. Viitattu 7.4.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi10050>
- Wuorela, M. 2017. Virtsatieinfektiot. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.4.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00275&p\\_haku=pyelonefriitti](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00275&p_haku=pyelonefriitti)

### Julkaisemattomat

Espoon sairaalan johtoryhmä. 2019. Espoon sairaalan kotisairaalan palvelukuvaus.

Espoon sairaala. 2019. Kotisairaala-esite.

Espoon sairaala. 2017. Polikliiniset ja kotiin vietävät palvelut tuotantoyksikkö. Toiminnallinen kuvaus.

Kulmala, P. 2019. Sairaanhoidajan haastattelu 6.11.2019. Espoo.

## Liitteet

Liite 1: Arviointilomake.....	23
Liite 2: Check-lista.....	24

Liite 1: Arviointilomake

### **Espoon kotisairaalaan perehdytysopas**

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Rosa Johansson ja Krista Potila Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen kampukselta. Sairaanhoitajan opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Työelämäkumppanimme opinnäytetyössä on Espoon kotisairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Espoon kotisairaalan sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehtymistä Espoon kotisairaalaan.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu perehdytysoppaan arvioittaminen. Pyydämme nyt Teitä Espoon kotisairaalan työntekijöitä sekä opiskelijoita, lukemaan perehdytysoppaan ja vastaamaan muutamaan kysymykseen koskien perehdytysopasta. Vastaukset annetaan nimettöminä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään vain perehdytysoppaan arvioimiseen ja kehittämiseen.

Miten arvioisit oppaan ulkonäköä ja rakennetta? Mitä muuttaisit?

Miten arvioisit oppaan sisältöä? Puuttuuko oppaasta tärkeää informaatiota kotisairaalasta, mitä opiskelijan tulisi tietää?

Miten arvioisit oppaan sisältämää tiedon määrää? Onko tietoa liian vähän/sopivasti/liikaa?  
Mitä tietoa lisäisit tai poistaisit?

Miten arvioisit perehdytysoppaan lopussa olevaa Check -listaa? Poistaisitko tai lisäisitkö siihen jotakin?

Miten arvioisit perehdytysoppaan hyödyllisyyttä?

## Liite 2: Check-lista

## Check -lista opiskelijalle

## Check-lista opiskelijalle tämän työharjoitteluun Espoon kotisairaалassa

<p>Yleistä</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Työvuorot</li><li>○ Poissaolosta ilmoittaminen</li><li>○ Työasu, mistä ja kuinka usein vaihdetaan</li><li>○ Kotisairaalan, osastonhoitajan ja palveluvastaavan yhteystiedot</li></ul>
<p>Henkilökunta</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Omat ohjaajat</li><li>○ Kotisairaalan sairaanhoitajat</li><li>○ Kotisairaalan lääkärit</li><li>○ Osastonhoitaja ja palveluvastaava</li></ul>
<p>Osasto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Lääkehuone</li><li>○ Varasto</li><li>○ Huuhteluhuone</li><li>○ Kanslia/Toimisto</li><li>○ Taukotila</li><li>○ Infuusiopoliklinikka</li><li>○ Palliatiivinen poliklinikka</li><li>○ Haavahoito poliklinikka</li><li>○ Kotisairaalan eteinen</li></ul>
<p>Sairaala</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Palliatiivinen päiväsairaala</li><li>○ Saattohoito-osasto Villa Glims</li><li>○ Pukuhuone</li></ul>



### Turvallisuus

- Paloturvallisuussuunnitelma
- Vaitiolovelvollisuus
- Henkilöturvallisuus kotikäynneillä
- Elvytyskärryn sijainti
- MET -tiimin yhteystiedot
- Tietoturva
- Potilasturvallisuus
- Haipro -ilmoitukset
- Lääkehuoneessa toimiminen

### Ohjelmistot

- Lifecare
  - YLE
  - LÄMÄ
  - HOKE
  - Lab-vastaukset
  - Kuumekurva

### Kotisairaalassa

- Raportti vuoron alussa
- Potilaslista
- Potilaan tietoihin tutustuminen
- Lääkärin hoitomääräykset
- Lääkkeiden keräys ja repun valmistelu
- Kirjaus potilaskäyntien jälkeen
- Lääkkeiden teko seuraavaan vuoroon
- Raportti (sairaanhoitajat + lääkäri)