



"Keikkalaisen" perehdytys Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 11

Krista Olokainen
SHO4KS

Opinnäytetyö
Toukokuu 2009

Hyvinvointiyksikkö



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Tekijä(t) Olokainen Krista | Julkaisun laji Opinnäytetyö | |
| | Sivumäärä 25 + 10 | Julkaisun kieli Suomi |
| | Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka | |
| Työn nimi "Keikkalaisen" perehdyttäminen Keski-Suomen keskussairaalan osastolla 11 | | |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Jaana Perttunen TtM | | |
| Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, osasto 11 | | |
| Tiivistelmä On arkipäivää, että uusi työntekijä joutuu jo ensimmäisenä työpäivänä tositoimiin. Hän joutuu korvaamaan puuttuvan vakituisen tai pidempään aikaan olleen sairaanhoitajan työvuoron aikana. Häntä ei siis erikseen perehdytetä. Yleensä selvittää tällaisista työpäivistä työyhteisön yhteisillä voimilla. Kuitenkin on koettu, että olisi hyvä tässä tapauksessa toimia erillisen ohjeen mukaan, mikä olisi suunnattu nimenomaan "keikkalaisen" perehdytykseen, jotta hän selviäisi mahdollisemmin hyvin ensimmäisestä työpäivästä. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä perehdytysohjeet "keikkalaisille" eli lyhytaikaissijaisille. Lyhytaikaisen työntekijän perehdytyksen toteuttamisen olen ajatellut pää-asiasiallisesti uuden työntekijän työvuorosta suoriutumista mahdollisimman hyvin, hänen tutustumista osaston toimintatapoihin ja henkilöstöön. | | |
| Avainsanat (asiasanat) perehdytys, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, hoitotyö | | |
| Muut tiedot | | |

| | | |
|---|---|-------------------------|
| Author(s) Olokainen Krista | Type of Publication Dissertation | |
| | Pages 25 + 10 | Language Finnish |
| | Confidential <input type="checkbox"/> Until _____ | |
| Title Guidance for the "short-term" employee am ward 11, Central Finland Central Hospital | | |
| Degree Programme Degree Programme in Health Care | | |
| Tutor(s) Jaana Perttunen M.Sc. | | |
| Assigned by Central Finland Health Care District, ward 11. | | |
| Abstract It is an everyday fact, that a new employee is confronted already during the first days with the genuine work schedule. He/she has to compensate and make up for the experience that he/she doesn't have by working a longer time as a nurse in a specific domain. So the new short-term employee is not receiving special orientation. In general we manage through this kind of days by the support offered in the teamwork. Anyway, it has been experienced that in this kind of situation, it would be appropriate to act conform some indications, thing goes exactly towards the "short-term" employee's guidance, so that he/she can manage successfully during the first days of work. The purpose of my Bachelor's thesis, is to construct orientation indications for the "short-term" nurse-employees. Accomplishing guidance and orientation of the "short-term" employee has been thought mainly as having results such as the success in getting through the work day of the "short-term" nurse-employee, getting acquainted with the system and functioning of the ward, and getting acquainted with the personnel. | | |
| Keywords qualitative research, nurse, work well-being, nursing care | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 3 |
| 2 | SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS..... | 4 |
| 2.1 | NIMIKESUOJATTU AMMATTIHENKILÖ | 4 |
| 2.2 | SAIRAAHOITAJANA TYÖSSÄ..... | 5 |
| 2.3 | AMMATILLINEN PÄTEVYYS..... | 6 |
| 2.4 | TYÖN HALLINTA..... | 8 |
| 3 | POTILASTURVALLISUUS..... | 9 |
| 3.1 | POTILASTURVALLISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 9 |
| 3.2 | LÄÄKEHOITO..... | 11 |
| 3.3 | TYÖTURVALLISUUS..... | 12 |
| 4 | SIJAISENA JA SIJAISUUDESSA OLEMISEN MONIA PUOLIA..... | 13 |
| 4.1 | SIJAISTEN PEREHDYTYKSEN MERKITYS..... | 14 |
| 5 | PEREHDYTTÄMINEN..... | 15 |
| 5.1 | PEREHDYTYKSEN MERKITYS JA TARKOITUS..... | 15 |
| 5.2 | PEREHDYTYKSEN HYÖDYT..... | 16 |
| 5.3 | PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET..... | 17 |
| 5.4 | TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN PROSESSINA..... | 18 |
| 6 | POHDINTA..... | 20 |
| | LÄHTEET..... | 23 |
| | LIITTEET..... | 26 |
| | LIITE 1..... | 26 |
| | LIITE 2..... | 29 |
| | LIITE 3..... | 32 |

LIITE 4 33

LIITE 5 35

1 JOHDANTO

Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien osastolla 11 hoidetaan hyvin monisairaita potilaita. Vuosien saatossa potilasaineisto on kasvanut ja sitä mukaan myös henkilökunnan osaamistavoitteet nousset. Myös työkuvaan jatkuva muutosprosessi on asettanut omia velvoitteita hoitajille, kuten esimerkiksi siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen. Tämä on asettanut hoitohenkilökunnalle lisää paineita, mikä on vaikuttanut myös työssä jaksamiseen.

Nykyisin sairaanhoitajilta odotellaan olevan yhteistyökykyinen ja sopeutua nopeisiin työympäristön muutoksiin sopeutuva. Jatkuva kouluttautuminen kuuluu luonnollisesti jokaisen työntekijän velvoitteeseen. Meretojan (2003) mukaan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä voidaan kuvata seitsemällä osa-alueella, jotka ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Meretoja tarkoittaaakin tässä opettamisella ja ohjauksella vain potilaita. Sairanhoitajan on edellä mainittujen tehtävien lisäksi myös ohjattava ja opetettava opiskelijoita sekä perehdyttävä uusia työntekijöitä työtehtäviin.

Keskussairaalan sisätautien osastolla on viimeisillä vuosina ollut isot muutokset työtehtävä-kuvan muutoksissa, potilasaineiston vaihtuvuus ja

entistä lyhyemmät hoitajaksot ovat koetelleet henkilökuntaa. On jo pitkään mietitty uuden työntekijän perehdytyksen kehittämistä ajankohtaisemmaksi ja perusteellisemmaksi. Kehittämistyö on tästä alustavasti aloitettu viime vuoden puolella perehdytyksestä vastaavien sairaanhoitajien, osastonhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa.

Minun opinnäytetyön tarkoituksena on täydentää ja ajankohtaistaa nykyistä perehdytyskansiota "keikkalisen" eli lyhytaikaisen sijaisen osalta.

Perehdytyslomake on opinnäytetyössäni erillisenä liitteenä.

Perehdytyslomakkeen tarkoituksena on olla hyvänä ohjeena uudelle työntekijälle suoriutua päivän työstä mahdollisimman hyvin. (Liitteet 4, 5)

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS

2.1 NIMIKESUOJATTU AMMATTIHENKILÖ

Sairaanhoitajan ammattitutkinnon suorittamisen jälkeen Valvira myöntää hakemuksesta laillisen luvan harjoittaa sairaanhoitajan ammattia.

Valvira merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpidettävään rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön.

Laki vaatii, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.

Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi lain mukaan estämättä toimia tilapäisesti myös esimerkiksi sairaanhoitajan ammattia opiskeleva henkilö johdon ja valvonnan alaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, 28.6.1994/559.)

2.2 SAIRAANHOITAJANA TYÖSSÄ

Laitilan pro gradun tutkielmassa Pelttari tarkasteli omassa väitöskirjassa (1997) sairaanhoitajan työn luonnetta ja tehtäviä. Hänen tekemään tutkimustuloksien mukaan sairaanhoitajan työ on yleisluonteelta ihmisläheistä ja vastuullista. Sairaanhoitajan tehtävänä oli ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, työhön kuului perushoitoa että erikoishoitoihin osallistumista. Sairaanhoitaja toimii neuvojana, ohjajana potilaille ja heidän läheisille Hän toimi vuorovaikutuksessa heidän kanssaan ja on yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajan työhön kuului myös hallintoa ja johtamista, itsensä, hoitotyön ja alan kehittämistä sekä muutosagenttina toimimista, osallistumista ja vaikuttamista.

Ammatillinen hoitaminen on sairaanhoitajan työtä, joka liittyy hoidettavien eri elämänvaiheisiin sekä heidän terveyteensä ja sairauteensa. Hoitaminen perustuu potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyölle, jonka tavoitteena on auttaa yksilöä tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään omia voimavarojaan. Sairaanhoitajan antama hoito on hoitotyötä, jota ohjaa hoitotyön tietoperusta, hoitotiede.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajia omassa työssä ja yhteiskunnassa. Työn periaatteet myös tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa. Ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan tehtäviä ja tavoitteita, vuorovaikutusta asiakkaan tai potilaan kanssa, ammattitaitoa sekä sairaanhoitajaa työtoverina, yhteiskunnallisena vaikuttajana ja ammattikunnan jäsenenä. Sairaanhoitajan velvollisuudet on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää kärsimyksiä sekä parantaa sairaita. (Kassara, ym. 2004, 10.)

2.3 AMMATILLINEN PÄTEVYYS

Anne Salonen on omassa pro gradu – tutkielmassa Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys käsitellyt laajasti sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä ja asiantuntevuutta monien teoksien perusteella. Kuten Meretojan ym. (2002) mukaan ammatillinen pätevyys on osana asiantuntijuutta. Asiantuntijuus on käsitteenä vaikea määritellä.

Asiantuntijasairaanhoitajan toiminta perustuu tietoon, tiedosta ja kokemuksesta koostuvaan taitoon sekä persoonallisiin ominaisuuksiin. Siihen kuuluvat vielä työn teoreettinen hallinta, käden taidot, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot ja kyky ammattitaidon kehittämiseen. Asiantuntijuus perustuu tietoon, taitoon, osaamiseen ja kokemuksiin. (Meretoja ym. 2002)

Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeellä poistuu paljon arvokasta tietoa ja osaamista terveydenhuoltoalalta. Suuri osa poistuvasta tiedosta on ns. hiljaista tietoa, jonka välittäminen uusille sairaanhoitajille on edellytys hyvän hoidon ylläpitämiselle ja kehittämiselle.

Ammattitaidon ylläpito ja kehittyminen edellyttää työntekijältä kykyä tunnistaa omat kehitystarpeensa. Sen lisäksi se vaatii suunnitelmallisuutta ja omaa aktiivisuutta. Vastuu oman ammattitaidon kehittymisestä on jokaisella

työntekijällä itsellään. Onnistuakseen tavoitteissaan kehittyä, työntekijä tarvitsee esimiehensä, perehdyttäjensä ja työtovereidensa tukea. (Salonen 2004, 6, 7)

Hoitotyö on taito, joka nojaa teoreettiseen tietoon. Teoria ohjaa käytäntöä ja käytäntö tukee teoriaa. Se opettaa ja ohjaa aloittavaa sairaanhoitajaa oikeaan suuntaan. Aloitteleva sairaanhoitaja arvioi tilanteita teorian ja erilaisten sääntöjen ja ohjeiden avulla. Teoria ei kuitenkaan kykene tavoittamaan yksittäisen tilanteen ominaisluonnetta ja ohjaamaan täydellisesti. Sen vuoksi aloittelevaa sairaanhoitajaa voidaan ohjata hyödyntämään teoriaa vain osassa käytännön tilanteita (Salonen 2004, 14).

Salonen on myös todennut omassa pro gradu – tutkielmassa, että alkuperehdytykselle lisäksi työntekijä hyötyy ns. mentoroinnista. Mentorointi on perehdytystä monipuolisempi ja pidempikestoisempi tukihenkilötoiminta.

Sairaanhoitajan työn oppiminen ja ammatillisen pätevyyden kehittyminen tapahtuu käytännön hoitotyötä tekemällä toisten hoitajien ohjauksella ja tuella. On tavallista, että oppijan oppimiselle asetetaan tietyt kriteerit, mutta myös ohjauksen pitäisi täyttää riittävät kriteerit ja laatuvaatimukset. (Salonen 2004, 10.) Perehdytysvaihe nähdään ammattiuramalleissa aikaisempaa pidempikestoisena työssä oppimisen prosessina, jolloin pätevän sairaanhoitajan tason saavuttaminen kestää jopa parin vuoden ajan (Meretoja 2002).

2.4 TYÖN HALLINTA

Työn hyvinvointiin vaikuttavia tekijöillä kuten esimerkiksi työn hallinnalla on todettu olevan selkeästi terveysvaikutuksia. Työnhallinnalla tarkoitetaan työntekijän valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä sisältöön ja siihen liittyviin olosuhteisiin. Työn hallinta riippuu siitä, miten työn tekemisen kokonaisuus on organisoitu (Aitoaho & Komulainen 2005, 10). Tutkimuksen tekijät toteavat myös, että jos työntekijän työn vaatimukset ja paineet ovat kohtuuttomat ja omat selviytymiskeinot ja vaikuttamismahdollisuudet ovat vähäiset, silloin työntekijä kokee sen, ettei hallitse työtään ja tästä seuraa työuupumuksen tunne joka heikentää työhyvinvointia.

Työajan hallinnalla samoin kuin työnhallinnan tunteella on merkitystä koettuun terveyteen ja sairauspoissaoloihin. Työajan hallintaan vaikuttaa niin organisaatio kuin myös se miten työ on organisoitu työyhteisössä. (Aitoaho & Komulainen 2005, 10)

Työyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen on osa riskienhallintaa ja se edellyttää tavoitteellista ja määrätietoista työskentelyä. Henkilöstöriskejä suurelta osalta ovat sairastumiset, väsyminen ja yleinen uupuminen. Myös ammattiosaamisen vanheneminen, henkilö- ja työsuhderiidat sekä tahattomat inhimilliset virheet lisäävät henkilöstöriskejä. Työuupumus on suorassa yhteydessä sairauspoissaoloihin, lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön, kuin myös alentuneeseen henkiseen työkykyyn. (Aitoaho & Komulainen 2005, 12)

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän osaa arvioita oman ja myös muiden pätevyyden. Ammattitaidon jatkuva kehittäminen kuuluu sairaanhoitajan velvollisuuteen. Samassa

hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat yhdessä vastuussa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja sitä tulisi kehittää jatkuvasti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeen-sivut.)

3 POTILASTURVALLISUUS

3.1 POTILASTURVALLISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät toiminnassaan potilaan hyvään: oireiden lievittämiseen sekä parantumiseen. Vaikka kaikki tekisivät parhaansa, saattaa potilaalle kuitenkin tapahtua sairaalahoidossa ollessa haittatapahtuma. Haittatapahtuma tarkoittaa hoidosta johtuvaa potilaan tahatonta vammautumista tai komplikaatiota, joka ei suoranaisesti liity potilaan sairauteen. Haittatapahtuma voi johtaa pitkittyneeseen sairaalahoitoon, viivästyneeseen toipumiseen, potilaan vammautumiseen tai menehtymiseen. (Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja 2009, 17)

WHO perusti vuonna 2004 organisaation World Alliance for Patient Safety, jonka tarkoituksena oli luoda edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle. Allianssin tavoitteena on tukea jäsenvaltioiden potilasturvallisuuskulttuurien kehittymistä sekä potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa. Yksi tavoitteista on asettaa potilaat potilasturvallisuustyön keskipisteeksi. Terveydenhuollossa tulisi tavoitella läpinäkyvää, syytösvapaata järjestelmää, jossa erehdysten, virheiden ja

haittatapahtumien käsittely olisi nopeaa ja tehokasta. (Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja, 22)

Potilasturvallisuuden kannalta on ollut ongelmakohtia:

- samannäköisissä lääkkeissä ja samalta kuulostavan lääkkeiden nimissä
- potilaiden tunnistamisessa
- tiedonkulussa potilaita siirrettäessä
- oikean toimenpiteen ja leikkauskohdan varmistamisessa
- elektrolyyttiliuosten oikean konsentraation varmistamisessa
- oikean lääkityksen varmistamisessa hoitopaikan muutosten yhteydessä
- katetrien ja letkujen väärinkytentöjen välttämässä
- injektiopestovälineiden kertakäytössä

(Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja 2009, 23).

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin jotta se edistäisi sen toteutumista. Yhdeksi päätavoitteista on se, että pystytään hallitsemaan potilasturvallisuutta ennakoivasti ja oppimalla esimerkiksi virheistä. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuus on vaikuttaa sairaanhoitajan työhön kaikilta osa-alueilta. Siksi tavoitteena on kehittää hoitokulttuuria vaaratilanteiden syntyä vähentäväksi. (Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja 2009, 37)

Virheiden tekeminen on inhimillistä, mutta niiden hallinta on ammattitaitoa. Tutkimuksien mukaan esimerkiksi lähes joka kymmenes potilas kokee hoitonsa aikana haittatapahtuman, joista jopa puolet olisi voitu välttää. Onnistunut virheiden hallinta ei tarkoita sitä, ettei virheitä sattuisi, vaan että

työ tehdään siten, että virheet havaitaan ajoissa ja niiden vaikutukset voidaan hallita. Tämän ymmärtäminen on edellytys sille, että organisaatiossa voidaan kehittää tehokkaita virheiden hallinnan keinoja. Se edellyttää myös sitä, että henkilöstö on motivoitunut soveltamaan niitä työssään. (Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja 2009, 101)

3.2 LÄÄKEHOITO

Sairaanhoitajantyötä ohjaavat lääkelaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lääkelain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja niiden turvallisuutta. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt.

(Turvallinen lääkehoito 2006, 23)

Jokaisen terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikön tulisi laatia lääkehoitosuunnitelma, joka kattaa koko lääkehoitoprosessin, muun muassa siihen liittyvien vastuiden määrittämisen ja henkilökunnan riittävästä osaamisesta huolehtimisen. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta ja seurannasta on toimintayksikön johdolla.

Perehdytysuunnitelmassa tulee näkyä lääkehoitoon liittyvät tavoitteet, jotka uuden työntekijän tulee saavuttaa. Perehdytyksen jälkeen esimies varmistaa, että tavoitteet on saavutettu.

Jokainen lääkehoitoon osallistuva on velvollinen osallistumaan lääkehoidon täydennyskoulutukseen, ja työnantajan velvollisuus on järjestää sitä.

(Turvallinen lääkehoito 2006, 47)

3.3 TYÖTURVALLISUUS

Uusi työturvallisuuslaki tuli voimaan 1.1.2003.

Siinä työturvallisuuslaissa työnantaja velvoitetaan aikaisempaa enemmän omatoimiseen ennakointiin riskien arvioinnissa ja tiedon hankinnassa. Perinteisen tapaturmien ja ammattitautien torjumisen rinnalle on nostettu myös työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden ennaltaehkäisy.

Työturvallisuuslaissa on määritelty työnantajan ja työntekijöiden välisen yhteistoiminnan sekä työntekijöille annettavan opetuksen ja perehdyttämisen merkitys.

Työntekijälläkin on myös vastuunsa. Hänen tulee noudattaa annettuja ohjeita ja toimia niin ettei aiheuta omilla toimillaan vaaraa muille. Vastuu turvallisuudesta on kuitenkin työnantajalla.

Työsuojelun tarkoituksena on ehkäistä vaaratilanteita ja kehittää työpaikalle sellaiset olosuhteet, joissa työntekijät voivat säilyttää niin fyysisen kuin psyykkisen työkykynsä. Pääasiassa työsuojelu edistää ennaltaehkäisevää toimintaa. Työsuojelua säätelevät lait ja viranomaisten antamat määräykset. Työturvallisuuslaki on keskeisin, jonka mukaan yrityksellä on oltava työsuojelun toimintaohjelma. (Kangas 2003, 21)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia haittoja, mitkä voivat vaikuttaa työntekijöiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen.

Työpaikan on erityisesti huolehdittava työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä tarvittaessa työsuojelun työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. (Lainsäädännöt ja asetukset, Työturvallisuuslaki 738/2002.)

4 SIJAISENA JA SIJAISUUDESSA OLEMISEN MONIA PUOLIA

Ala-Fossin ja Heinisen pro gradun tutkimuksen mukaan sijaisuuteen ja sijaisena olemiseen ja toimimiseen liitetään useita etuja kuin myös haittoja. Työntekijät, jotka valitsevat määräaikaiset työsuhteet vapaasta tahdostaan suhtautuvat myönteisemmin myös työn määräaikaisuuteen. Heidän mukaan määräaikaisessa työssä on mahdollisuuksia enempi ja työ on joustavampi silloin. Hoitotyössä sijaisuus on nykypäivänä hyvin yleistä.

Lyhytaikaisesta sijaisuudesta jotkut kokevat hyvänä sitoutumattomuuden tunteen sekä mahdollisuuden saada useista työpaikoista kokemuksia ja taitoja. Sijaisuus koetaan myös siltana vakituiseen työhön.

Tutkimuksen mukaan valtaosa sijaisista kokee sijaisena olemisen vastentahtoisena ja työsuhteen määräaikaisuuteen kielteisenä asiana.

Yleisimpiä syitä työsuhteen määräaikaisuuteen tutkimuksen mukaan onkin se, ettei pysyvää työtä ei ole yrityksistä huolimatta löytynyt. Myös työn jatkuvuuden epävarmuus on yksi syy sijaisuuksien haittana. Erityisesti työttömyyden uhka koetaan sijaisena olemisessä stressaavana. (Ala-Fossi ja Heinonen, 2003)

4.1 SIJAISTEN PEREHDYTYKSEN TUEN TARVE

Ala-Fossin ja Heinosen (2003) pro gradun tutkimuksen mukaan sijaisuuksia tekevät sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen olevan puutteellista tai puuttuvan kokonaan. Tutkimuksessa osallistunut sijaiset kokivat puutteellisen perehdytyksen johtuvan resurssien niukkuudesta ja myös työyhteisön huonosta organisoinnista ja pienten tapojen vuoksi. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen huonoksi puoleksi myös sen, että kukaan ei ollut ottanut vastuuta perehdytyksestä. Näin olleen henkilökohtaisen perehdyttäjän puuttuminen on vaatinut sijaisilta itse vastuun ottamista omasta perehdyttämisestä.

Haastatelluista joillekin oli nimetty perehdyttäjää. Sairaanhoitaja-sijaiset olivat tyytyväisiä perehdyttämiseen, koska he kokivat neuvot ja opastukset tärkeiksi hoitotyöhön liittyvissä asioissa. Haastatellut sairaanhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että saivat heti perehdytystä uuden työn alkaessa. Mutta ne kokivat myös liian runsaan perehdytystietopaketin olevan turha, koska se on sellaisenaan vaikea omaksua. Ensimmäisinä työpäivinä sijaiset toivoivat tutkimuksen mukaan saavansa lähinnä työn suorittamisen kannalta oleellisimmista, työhön liittyvistä asioista. (Ala-Fossi & Heinonen, 2003, 21–39)

5 PEREHDYTTÄMINEN

5.1 PEREHDYTYKSEN MERKITYS JA TARKOITUS

Ala-Fossin ja Heinisen (2003) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden perehdyttäminen ei ole vakiintunut käytäntö terveydenhuollossa. Perehdytys on usein sattumanvaraista ja kiinni perehdyttäjän mielenkiinnosta, aikataulusta ja persoonasta. Perehdytyksen sisältö on usein hyvin puutteellinen ja perehdytyksen päämäärää ei ole juuri määritelty tai se on määritelty hyvin niukasti.

Kunnollisella perehdyttämällä on ensiarvoinen merkitys oppimisen, työssä viihtymisen ja hyvinvoinnin sekä työyhteisöön sopeutumisen kannalta. Hyvä työhön perehdyttäminen on aina sekä perehdyttävän että koko työyhteisön etu.

Perehdyttämisen tarkoituksena on tukea työntekijän oppimista, antaa tietoa organisaatiosta ja tuoda näkyväksi sen tapoja toimia, myös kirjoittamattomia sääntöjä ja organisaatiokulttuuria, sekä auttaa työntekijää muodostamaan kokonaisvaltainen kuva omista työtehtävistään ja niistä osana oman yksikön ja koko organisaation toimintaa. Perehdyttäminen liitetään usein uusiin työntekijöihin, mutta pitää muistaa, että myös jo organisaatiossa työskentelevät tarvitsevat perehdyttämistä työtehtävien ja työolojen muuttuessa. (Frisk 2003, 41)

Hyvä perehdytys on työnteon perusedellytys. Perehdytyksen tarkoituksena on auttaa työntekijää omaksumaan tarkoituksenmukaiset työ- ja toimintatavat. Perehdytyksellä työntekijä opastetaan talon tavoille ja luodaan

perustaidot toimia uudessa tehtävässä. Hyvään perehdytykseen kuuluu turvallisten työtapojen korostaminen ja työssä mahdollisesti esiintyvien vaaratekijöiden esille tuominen. Havaittujen vaarojen poistamisen ja ergonomisten parannusten lisäksi tulee antaa tietoa ergonomisesti oikeista työmenetelmistä, -liikkeistä ja asennoista. Perehdyttämiseen kuuluu myös sopimattoman henkisen kuormittumisen torjunta sekä pelisäännöistä keskustelu, esimerkiksi häirinnän torjumiseksi ja väkivallan uhkan vähentämiseksi. (Penttinen ym. 2006, 13)

Perehdyttämisessä peilautuu myös työyhteisön luonne. Tapa, jolla uuteen työntekijään suhtaudutaan heijastaa pitkälti työpaikan ihmissuhteita; kuinka tulokasta perehdytetään työhön, miten hänet hyväksytään työyhteisön sosiaalisiin kuvioihin. (Elovainio 1998, 12)

5.2 PEREHDYTYKSEN HYÖDYT

Onnistunut perehdytys edistää sekä uuden työntekijän että työyhteisön työtyytyväisyyttä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys viestii myös siitä, että uusi työntekijä on tervetullut uuteen työpaikkaan. Perehdytyksen hyötyä tarkastellaan tulokkaan, esimiehen sekä työpaikan kannalta. Hyödyt tulokkaan kannalta voisivat olla, että epävarmuus ja jännitys vähenevät, sopeutuminen työyhteisöön helpottuu ja nopeutuu, osaaminen ja kyvyt tulevat paremmin esille, mielenkiinto ja vastuuntunto kasvavat sekä tapaturma-alttius pienenee. Esimies taas voi hyötyä siitä, että uusi henkilö opitaan tuntemaan nopeammin ja paremmin, työongelmien ratkaisu helpottuu, pohja hyvälle yhteishengelle ja yhteistyölle rakentuu sekä esimiehen aikaa säästyy vastaisuudessa. Lisäksi työpaikan kannalta näkyvät

työn laadun ja tuloksen paranemisena, vaihtuvuuden sekä tapaturmien vähenemisenä. (Lepistö 2004, 21)

5.3 PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET

Perehdyttämisen tavoitteena on parantaa henkilöstön ryhmätyötä, kykyä ideoita ja kehittää toimintaa, ongelmaratkaisua sekä palvelun laatua.

Onnistunut perehdytys kuvaa myös yksilön näkökulmaa työyhteisön ja organisaation näkökulmalle lisäksi. Yksilölliset tavoitteet ovat lisätä motivaatiota, vähentää virheitä, lyhentää oppimisaikaa ja poistaa epävarmuutta. (Työturvallisuuskeskus 1989, 7)

Perehdyttäminen on ohjausta ja muita toimenpiteitä sisältävä prosessi, jonka tavoitteena on auttaa työntekijöitä tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviinsä, työyhteisön tapaan toimia, työtovereihin ja yhteistyöverkkoihin. Hyvin toteutettu perehdyttäminen voi vaikuttaa omalta osaltaan työntekijän mielenkiintoa, vastuunottoa ja työhön sitoutumista lisäävästi. (Frisk 2003, 41.)

Perehdyttäminen edellyttää hyvää suunnittelua ja valmistautumista.

Keskeinen tekijä työssä oppimisen onnistumisen kannalta on perehtyjän ja perehdyttäjän välisen suhteen toimivuus (Pohjoinen 2005).

Perehdyttäjän rooli on hyvin tärkeä, koska hän toimii tukihenkilönä työympäristössä ja yhteistyöverkossa. Perehdyttävälle on tärkeää, että työyhteisöstä nimetään sellainen henkilö, jolta hänellä on lupa odottaa tukea.

Perehdyttämisen kannalta on myös tärkeää, että jokainen työoveri luo henkilökohtaisen suhteen tulokkaaseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 183.)

5.4 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN PROSESSINA.

Lähin esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta ja toteutuksesta. Varsinainen perehdyttäminen suoritetaan suunnitelman mukaan yhdessä esimiehen ja työovereiden kanssa. Uudelle työntekijälle tulisi nimetä henkilö, jonka puoleen hän voi kääntyä kysymyksineen. (Lepistö 2004, 66.)

Ennakkotietoa työstä ja yrityksestä annetaan usein jo hakuilmoituksessa haettaessa uutta työntekijää. Myös haastattelutilanteessa on työntekijällä mahdollista saada tietoa tulevasta työstä.

Ennakkotietoa tulevasta työstä voidaan saada myös erilaisen kirjallisen materiaalin muodossa. Nykyisin monella yrityksellä on Internetissä avattu kotisivut, josta saa organisaatiosta ja sen tavoitteista hyvän kokonaiskuvan.

Esimerkiksi keskussairaala on järjestänyt jatkuvasti uusille työntekijöille perehdytyskoulutustunteja, johon on kuulunut sähköiseen tietojärjestelmään tutustuminen, keskeisiä asioita Fleximin käytöstä ja työterveyshuoltoon liittyvistä asioista.

Perehdyttämisessä tärkeä vaihe on perehdyttämisen toteutumisen ja vaikutusten seuranta. Perehdyttäjän tulisi seurata uuden työntekijän oppimista ja sopeutumista työyhteisöön. Perehdyttämisprosessissa keskeistä on myös työntekijän oma aktiivisuus ja oppiminen, jota voidaan tukea myös osittaisella itseopiskelulla, asioiden pohtimisella kuin myös reflektoinnissa. (Frisk 2003, 43)

Hyvin toteutettu ja suunniteltu perehdyttäminen antaa hyvän perustan työn tekemiselle ja myös yhteistyölle. Perehdyttäminen vie myös aikaa hyvin toteutettuna, mutta se tulee palkintona toiminnan sujuvuutena monin verroin takaisin. Kun työntekijä oppii uudet asiat nopeammin, hän kykenee työskentelemään joutuisammin ilman muiden apua. Tämä myös vaikuttaa myönteisesti uuden työntekijän mielialaan, motivaatioon ja jaksamiseen. (Kangas 2003, 47.)

Työnopastus on työpaikalla suoritettavaa opastusta, jonka päämääränä ja tavoitteena on opettaa perehdyttävälle työhön liittyviä taitoja ja tietoja. Opastuksen tarkoitus on, että perehdyttävä oppii itsenäiseen, omatoimiseen ajatteluun ja itsenäiseen oppimiseen. Perehdytyksen on oltava suunnitelmallinen ja sen toteutus huolellinen, silloin opastettava oppii työn nopeasti ja heti oikein. (Kangas 2003, 13.)

Perehdytyskansion tulee olla selkeä ja helposti luettava ja sen tulisi keskittyä vain olennaisiin asioihin ja tietoihin. Työpaikalla on huolehdittava siitä, että kansiossa olevat tiedot ovat ajan tasalla ja että sitä päivitetään säännöllisiin aikaväleihin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 213.)

6 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyöni teon vasta nyt keväällä. Aihe ajatuksena oli kytemässä jo talvella, mutta kaiken kiireen keskellä sen tekeminen vain siirtyi ja siirtyi.

Aiheen idean ehdotti minulle Keski-Suomen keskussairaalaan sisätautien osaston 11 osastonhoitaja.

Osasto 11 luonne on muuttunut entisestään kiireisemmäksi, vaativammaksi ja henkisesti raskaammaksi. Yksi suuri tekijä tähän on ollut henkilökunnan suuri vaihtuvuus. Sitä myöten on siis osastolle tullut paljon uusia sairaanhoitajia. Suuri osa heistä on tullut töihin "keikkalaisena" eli lyhytaikaisena sijaisena. "Keikkalainen" on aina laskettu työvoimaksi, joten he ovat joutuneet tositoimiin, eli uutena työntekijänä he korvaavat työvuoron aikana puuttuvaan sairaanhoitajan. Erillistä perehdytystä heille ei ole järjestetty.

Itse "kiersin" vielä pari vuotta sitten sairaanhoitopiirin melkein kaikilla osastoilla perushoitajan sijaisena. Niin kuin on perushoitajan, ovat myös sairaanhoitajan työnkuvat ja vastuu-alueet eri osastoilla hyvin erilaisia. On vaatinut paljon kärsivällisyyttä ja myös taitoa sopeutua nopeasti työvuoron tehtäviin. Henkilökohtaisesti viihdyin "keikkalaisen" roolissa hyvin. Se oli kokemuksena hyvin monipuolinen ja haastava. Sain kuitenkin mielestäni aina tarvittavat ohjeistukset ja tiedot työvuorosta selviämiseen. Sain myös tarvittaessa apua ja neuvoja. "Keikkalaisena" yksi keino oli työskennellä työparina, jonka koin hyvin palkitsevaksi. Silloin oli aina joku, jolta sai turvaa, olipa kysymys työasiasta tai jostain muusta... "Keikkalaisena" myös tiesin oman vastuun työstä ja joskus tuli paljon mietittyä, että mitä työtehtävää saan tehdä itsenäisesti ja mitä en.

Toisilla osastoilla on työ itsenäisempää kuin toisilla. Mutta työntekijänä ratkaiset sen, että työ tulisi tehtyä oikeaoppisesti ajatelleen ensisijaisesti potilasturvallisuutta.

Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan käytännön työssä on suuri. Ei riitä, että saa valmistuessaan sairaanhoitajan ammattitutkinnon todistuksen, vaan työ on opittava käytännössä. Olisi turvattava nuorien vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työnteko. Paras keino siihen olisi parityöskentely. Uuden työntekijän perehdytyksen tarpeeseen vaikuttaa kokemus. Jos on enemmän kokemusta, opitaan nopeasti tarvittavat taidot uudessakin työssä, koska tehtävät ovat jo entuudestaan tuttuja. Kokeneen uuden työntekijän ei tarvitse opetella kaikkea sitä, minkä kokematon työntekijä tarvitsee. Perehdytyksessä voidaan ottaa huomioon siis työntekijän työkokemus. Hänen osaamisen määrä vaikuttaa perehdytyksen määrään.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä perehdytyslomake "keikkalaisille" eli lyhytaikaisille sijaisille (liitteet 1-5). Työparinsa turvin työskentelevä uusi sairaanhoitaja voi käyttää perehdytyslomaketta tukena omassa työnteossa.

Perehdytyslomaketta ei ole käytännössä käytetty, joten sen toimivuutta on vielä vaikeata arviota.

Tutustuessaan monelta taholta perehdytykseen liittyviin aiheisiin, tulin enemmän vakuuttuneeksi, että uusi kokenematon sairaanhoitaja tarvitsee työnteosta ja työpäivästä selviytymiseen kokeneen työparin.

Yksi tapaa ennakoita haittatapahtumia on esimerkiksi lyhytaikaisten sijaisten perehdytys parityöskentelyllä. Että he eivät saisi yksin olla vastuussa potilaan kokonaishoidosta, johon kuuluisi esimerkiksi lääkehoito, sairaudet, laitteiden

turvallinen käyttäminen, tutkimukset, ym. (Kinnunen & Peltomaa, hoitotyön vuosikirja 2009.)

Mielestäni tulevaisuudessa saisi rekrytointi ottaa enempi vastuuta esimerkiksi uuden työntekijän alkuperähdyttämisessä. Siihen kuuluisi kuvaus organisaatiosta, yleisistä organisaation säännöksistä ja sähköisistä tietojärjestelmistä.

Opinnäytetyöni varten tietoa etsiskellessään huomasin, että tätä osa-aluetta on hyvin vähän tutkittu. Oikeastaan lyhytaikaisten sijaisten eli "keikkalaisten" perehdyttämisestä löytyi hyvin vähän tietoa ja nekin löytyivät muuhun tutkimusaiheeseen liittyvistä pro gradu-tutkielmista. "Keikkalaiset" ovat yleinen ilmiö nykyisin ja uskon tulevaisuudessa heidän määrän kasvavaan. Joten tällä alueella olisi paljon kehittämisasihteita monelta taholta.

LÄHTEET

Aitoaho, A & Komulainen A. 2005. Työhyvinvointi ja sairauspoissaolot Kajaanin kaupungin perusturvatoimialalla vuonna 2003. Pro gradu – tutkimus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Ala-Fossi, M & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

(artikkeli) Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R & Suominen, T. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede Vol. 19, no 1/-07.

Elovainio, M. 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Frisk, T (toim.). 2003. Ohjaaminen työssä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima

Hoitotyön vuosikirja 2009: Potilasturvallisuus ensin. 2009. Toimituskunta Kinnunen, M & Peltomaa, K. Sairaanhoitajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy. Helsinki.

Häyrinen, K. 2008. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Juusela, T., Lillia, T & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Juuti, P & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Gummerus, Jyväskylä.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki. Työturvallisuuskeskus

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY, Helsinki.

Kjelin, E & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä. Gummerus.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven & Välimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Lainsäädännöt ja asetukset. Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 14.5.2009 www.ttl.fie/NR/rdonlyres/276D4F77-979E-4C44-B354-1E774C1DC6D6/0/laki12.pdf

Laitila, M. 2003. Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoitajan työssä ja elämäntilassa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Viitattu 20.5.2009 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a7.12.2007-1200

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Lindström, K & Leppänen, A (toim.) 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy. Helsinki.

Lääkehoito-osaamisen varmistaminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä
1.4.2009 alkaen. 26.3.2009. Yleiskirje. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Penttinen, A " Mäntynen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus –
ennakoivaa työsuojelua. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Pohjonen, P. 2005. Työssä – oppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta.
Otavan Kirjapaino oy. Keuruu.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu
20.5.2009. www.sairaanhoitajaliitto.fi/

Salonen A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro
gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tammi. Helsinki.

Turvallinen lääkehoito. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon
toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö.
Yliopistopaino. Helsinki.

Uusi työ – uudet haasteet: perehdyttämisen opas kunta-alan esimiehille. 1989.
Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus,
Jyväskylä.

Vahtera, J., Kivimäki, M & Virtanen, P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi
kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Vammalan Kirjapaino Oy,
Helsinki.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 10.5.2009.
www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet (7.12.2007/1200)

LIITTEET

LIITE 1

OSASTO 11 TOIMINTA-AJATUS

Osastolla 11 hoidetaan hyvin monenlaisia sisätautipotilaita, joista niin monet tulevat osastolle päivystysluonteisesti.

Pääsääntöisinä osaamisalueina osastolla on endokrinologisia, nefrologisia, gastroenterologisia sekä ihon sairauksia sairastavien potilaiden tutkimus ja hoito.

Yksikkö osallistuu myös joidenkin psykiatrisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitoon ja toimii kiinteässä yhteistyössä kirurgian kanssa.

Hoitotyössä lähtökohtana on omahoitajuus, oikea-aikaisuus, potilaan voimavaroja vahvistava ja omaisia tukeva periaate.

Hoidon jatkuvuus on turvattu hoitohenkilöstön työvuorojen vaihtuessa ja potilaan siirryttäessä hoitopaikasta toiseen. Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen ja ammattitaitoinen dokumentointi on edellytys hoidon jatkuvuudelle.

Hyvä hoito on kaikkien yhteinen tavoite, mikä saavutetaan eri ammattiryhmien välisellä hyvällä yhteistyöllä.

Hoito on tarkoituspäistä, yhteistyösuhteessa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas itse määrittää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua.

Hoitosuhteessa myös vahvistetaan potilaan omaa vastuuta terveytensä ylläpitämisessä.

Hoitotyö on potilaan voimavaroja tukevaa ja ihmisarvoa kunnioittavaa.

Osastolla on hoitoisuusluokituksen mukaiset henkilöstömäärät, mitkä takaavat potilaiden tasapuolisen hoidon. Toisin sanoen osastolla on määrältään ja rakenteeltaan oikein mitoitettu henkilöstö.

Osastolla henkilöstön osaaminen on varmistettu. Sen ylläpitämiseen ja kehittämiseen henkilöstöllä on mahdollista itse vaikuttaa urasuunnitelmien ja koulutuksien avulla.

Hoitohenkilöstön osaaminen varmistellaan näytöillä, esimerkiksi Lääkehoidon näytöt.

Tasalaatuisen hoitotyön toiminta mahdollistetaan joustavalla työvuorosuunnittelulla ja – toteutuksella työntekijöiden yksityiselämää kunnioittaen.

Yksilöllinen ja riittävä perehdytys on yksi tärkeämpiä osaston toimintaperiaatteita.

Sairaanhoitopiirillä on käytössä laadunhallinta-seurantajärjestelmät, mitkä takaavat turvallisen hoidon.

Turvallisuus on sekä potilaiden että henkilökunnan tärkeä asia.

Ammattitaitoinen ja riittävä osaaminen varmistavat hyvän hoidon.

Pettämätön aseptiikka on edellytys hyvälle hoidolle ja nopealle paranemiselle.

Tietoisuus taloudellisista vaikutustavoista ja realiteeteista on oltava jokaisella työntekijällä.

Hoidetaan oikeita potilaita oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.

Pystymme vastuullisella toiminnalla säästämään ympäristöä, mikä on ekologisesti kestävä.

Osasto 11 arvoja ovat ihmisarvon kunnioitus, turvallisuus, terveys.

LIITE 2

LUPAKÄYTÄNNÖT OSASTON LÄÄKEHOIDOSSA

Osastolla lääkeluvan saaneet/ suorittaneet sairaanhoitajat saavat harjoitella lääkehoitoa lääkäreiden määräysten mukaan. Työsuhteessa olevat opiskelijat ja lyhytaikaiset sijaiset voivat osallistua lääkehoitoon suorittamalla ensin näyttökokeen lääkkeiden jakamisessa.

Osastolla on käytössä lääkelupalomakkeet eri lääkehuollon näyttöjen dokumentointia varten. Lomakkeeseen kirjataan hyväksyttävästi suoritettut näytöt. I.v – lupaan kuuluviin näyttöihin lisäksi kuuluu vielä tablettilääkkeiden jako tarjottimelle vähintään kolmea kertaa ja ainakin kuuden potilaan lääkkeet kerralla oikein.

Myös i.m.- ja s.c.- pistoissa, infuusiopussin vaihdossa ja ”NaCl-korkkauksessa” suoritetaan näytöt.

Lääketilauksesta huolehtivat osaston vakituiset ja pitkään töissä olleet sijaiset. Heillä on parhaiten tietoa osaston peruslääkevalikoimasta. Myös lääketilauksen saapuessa osastolle on vakituisen paikalla olevan hoitajan velvollisuus laittaa lääkkeet paikoille lääkevälikössä.

Opiskelijan ollessa sairaanhoitajan epäpätevänä sijaisena, tekee osastonhoitaja jokaisen kohdalla yksilöllisen arvion mahdollisuudesta osallistua

lääkehoitoon. Tähän vaikuttavat osaston lääkehoidon vaativuustaso ja opiskelijan lääkehoitopassiin merkityt suoritukset.

I.v – lääkitystä voi toteuttaa vain valmistunut, i.v – luvan saanut sairaanhoitaja. Myös peritoneaalidialyysipotilaan lääkehoidon näyttökoe suoritetaan osastolla. Se sisältää i.p – lääkitykseen liittyvän osaamisen ja peritoneaalidialyysipussin vaihtotekniikat. Peritoneaalidialyysipotilaan lääkehoito edellyttää osallistumista osaston ja sairaalan järjestämisissä alan koulutuksissa ja henkilökohtaista aktiivisuutta hankkia tietoa munuaispotilaan hoidoista.

Uusi työntekijä saa harjoittaa lääkehoitoa osastolla 11 itsenäisesti hyväksytysti suoritettujen näyttöjen jälkeen.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 26.3.2009 ilmestynyt yleiskirjeen mukaan lääkehoito-osaamisen varmistaminen muuttui Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 1.4.2009 alkaen.

Jatkossa suoritetaan lääkehoidon tentit verkkopohjaisessa oppimisympäristössä (LOVE). Ne sisältävät neste- ja lääkehoidon teorian tiedon osaamisen testin sekä lääkelaskut.

Läkehoidon lupatodistuksessa on 5 pääosaa ja lisäksi vielä ”muu tarvittava näyttö”, jonka voi suorittaa yksikkökohtaisena lisänä.

LOP – lääkeosaamisen perusteet

IV – suonensisäinen lääke- ja nestehoito-osio

EPI – epiduraalinen lääkehoito

ABO – verensiirtohoito

KLK – keskustelu osaston lääkehoidosta vastaavan lääkärin kanssa

MUU – perustuu yksikkökohtaiseen tarpeeseen

Lääkehoito-osaamisen verkkokurssi ja yksikkökohtainen näyttö on voimassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lähiesimies arvioi verkkokurssien osioiden ja näytön tarpeellisuuden henkilön siirtyessä toimintayksiköstä toiseen.

Lääkehoitolupa on voimassa viisi (5) vuotta myöntämispäivästä.

LIITE 3

ENNEN TÖIHIN TULOAA...

Töihin haetaan rekrytoinnin kautta. Rekrytoinnissa tarkistetaan todistukset, sairaanhoitajana toimioikeuden (Valviran) lupa. Myös LOP-tentin suoritustodistuksen tarkistaa rekrytointi alustavasti.

Rekrytoinnissa uusi työntekijä saa alkuperehdytyksen sähköiseen tietojärjestelmään.

Tehdään atk/tietoturvasitoumus, käyttöoikeudet.

Rekrytoinnista saa esitietoja osastosta ja sairaalan yleisistä käytännöistä. Myös muita käytäntöön kuuluvia tietoja saa rekrytoinnista. Tietoja saa myös osaston kotisivuilta ja soittamalla osastolle osastonhoitajalta tai osaston sairaanhoitajalta.

Työntekijä saa rekrytoinnista tiedon lyhytaikaisesta sijaisuudesta osastolla. Tieto sisältää työvuoron alkamisen ajankohtaa, ohjeistuksen osastolle, työjakson pituuden ja osaston yhteystiedot.

Osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja sopii vakituisista tai pitkäaikaissijaisista sairaanhoitajista yhden henkilön työpariksi, perehdyttäjäksi uudelle työntekijälle.

LIITE 4

TERVETULOA TÖIHIN OSASTOLLE 11

Osastolle tullessa:

- ota mukaasi työkengät ja nimineula
- osastolla pukeudutaan työpukuun, joka haetaan koodillisesta vaatevarastosta.
- ellei sinulla ole pukukaappia, työvaatteet voit vaihtaa osaston kylpyhuoneessa
- pitkät hiukset pitää olla kiinni, korut otetaan pois, ei käytetä kynsilakkaa
- työaikana tupakointi on kielletty (savuton sairaala)

Lyhytaikaisena sairaanhoitajan sijaisena toimit työparina.

- aamulla potilaiden lämmön, RR-mittaukset, punnitukset
merkitään erilliseen vihkoon, muista merkitä ne myös potilaskirjoihin

Potilasruokailut klo 7:30, 11:00, 13:30, 16:30, 19:00

- potilaat, jotka jaksavat menevät syömään ruokasaliin ja ottavat linjastosta itse ruuan

- vuodepotilaille vie omahoitaja ruoan, tarvittaessa avustetaan potilaan ruokailussa
- huomioi nesterajoitukset, laita potilaan nestelistaan kaikki ylös, mitä olet potilaalle vienyt

Työparin avulla tutustut osaston elvytyskäytäntöön ja – välineisiin. Käydään lyhyesti läpi uhka- ja väkivaltatilanteisiin, paloturvallisuuteen ja suuronnettomuuteen liittyvät käytänteet.

Puhelimeen vastattaessa muista vaitiolovelvollisuus. Tarvittaessa kutsu vakituinen henkilö puhelimeen.

Ensiavun ilmoittaessa potilasta osastolle pyydä puhelimeen osaston sairaanhoitaja.

Jokainen työntekijä kirjaa itse tekemänsä havainnot ja hoitotoimenpiteet potilastietoihin.

Muista täyttää työpäivän päätteeksi palvelusuhdeilmoitus lyhytaikaisesta työsuhteesta (seuraava liite) eli "keikkalappu", tai jätä erillinen viestilappu työajan alkamis- ja päättymisajasta jos se poikkeaa sovitusta.

LIITE 5

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

PALVELUSSUHDEILMOITUS
LYHYTAIKAISISTA SIIJAISISTA

Käytetään enintään kolmen työvuoron ilmoittamiseen:

- kun henkilöllä ei ole samanaikaisesti tähän työnantajaan muuta palvelussuhdetta
- kun henkilö tulee työhön virkavapaansa aikana

TÄYTÄ TEKSTÄTEN

| | | |
|---|--|-------------------|
| HENKILÖ-TIEDOT Täytetään kaikki kohdat ensi kerralla tai jos edellinen ilmoitus on vuotta vanhempi Jatkossa henkilötunnuksen ja nimen lisäksi vain muuttuneet kohdat | Henkilötunnus | Suku- ja etunimet |
| | 260570-144X | MEIKALAINEN MAIJA |
| | Lähiosoite | Puhelin kotiin |
| | KAUPPAKATU 111C-85 | 040 88 777 88 |
| | Postinumero | Postitoimipaikka |
| 40000 | JYVÄSKYLÄ | |
| Pankki, konttori ja paikkakunta | Täydellinen tilinumero (edellytys palkanmaksuun) | |
| | 999000 - 999000 | |
| Yleissivistys: | Ammattitutkinto tai suoritettu lukukausi: | Vuosi |
| <input type="checkbox"/> 1 Kansakoulu | SAIRAANHOITAJA | 2000 |
| <input type="checkbox"/> 2 Keskkoulu | | |
| <input type="checkbox"/> 3 Peruskoulu | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ylioppilas | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Muu | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ohessa <input type="checkbox"/> ei verokorttia (ennakonpid. 60%) toimitetaan myöhemmin <input type="checkbox"/> palkkatoimistossa | Verotuskunta (ilmoitettava jos ei verokorttia) | |
| PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS | Palkansaaja | |
| | 26.15.2009 | M. Meikalainen |

TYÖNTEKIJÄ TÄYTTÄÄ

| PALVELUSSUHDE-TIEDOT | VAKANSSITON | PS-LAJIIPS-LUONNE | | | | | Toimipiste | Palvelussuhde-aika: | Työaika: | Työaikasääädös | Sij. palkaton | Peruspalkka |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------|----------|-------|-----------|-------------------|------------------------|---------------------|----------|----------------|---------------|-------------|
| | | Virkasuhde | Ts-suhde | Avoin | Sijaisuus | Määräaikainen tss | | | | | | |
| Vakanssi, josta palkkaus otetaan | | | | | | | | | | | | |
| Tehtävänimike | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 24.05.09 | 13.00-21.00 | | | | |
| | | | | | | | 25.05.09 | 07.00-15.00 | | | | |
| | | | | | | | 26.05.09 | 20.30-00.00 | | | | |
| | | | | | | | 27.05.09 | 00.00-07.15 | | | | |
| PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS | Osastonhoitaja tai vastaava | | | | | | Nimittävä viranhaltija | | | | | |
| | ___/___/___ | | | | | | ___/___/___ | | | | | |

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ

TARKENNUKSIA:

- **Tehtävänimike** = työ, jota henkilö palkataan tekemään, esim. sairaanhoitaja, toimistos sihteeri, keittäjä.
- **Vakanssiton/sijaisuus** (x) palvelussuhde, jonka palkkausta ei haluta kohdentaa yksilöityyn vakanssiin, esim. vuosilomasijaisuudet.
- **Vakanssiton/määräaikainen tss** (x) ylimääräiset vapaapäivät, tutkimus- ja kehittämistyöt, museotyö, muu lisätyövoiman käyttö.
- Sij.palkaton (x): Jakson kustannukset ohjataan vakainaisten palkkakustannuksiin.

Työaikasääädös

- P = jaksotyö, vuorotyöluont.
- M = jaksotyö, päivätyöluont.
- L = lääkärin työaika
- T = toimistotyöaika
- Mu = säännöllinen työaika 37 h/vko
- Y = yleistyöaika 38,25 h/vko

NIMITTÄVÄ VIRANHALTIJA