

**Satu Hänninen ja Paula Koskinen**

**NOVIISISTA ASIANTUNTIJAKSI**

**- perehdytysopas Tunkkarin terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle**

**Opinnäytetyö  
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2011**



<b>Yksikkö</b> Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	<b>Aika</b> syyskuu 2011	<b>Tekijä/tekijät</b> Satu Hänninen ja Paula Koskinen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja amk		
<b>Työn nimi</b> NOVIISISTA ASIANTUNTIJAKSI – perehdytysopas Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle		
<b>Työn ohjaajat</b> TtM Teija Honkonen/ THM, KTT Marja-Liisa Hiironen		<b>Sivumäärä</b> 37 + 4 liitettä
<b>Työelämäohjaajat</b> Osastonhoitaja Tuija Saari/ Sairaanhoitaja Riitta Huusko/ Perushoitaja Kaija Haukilahti		
<p>Hoitoalan työvoimapula on korkeimmillaan ja työnantajat kilpailevat työntekijöistä. Yksi kilpailuvaltti työmarkkinoilla on hyvä perehdytys. Perehdytyksen avulla saadaan uusi työntekijä nopeasti osaksi työyhteisöä ja organisaatiota ja oppimaan omat työtehtävänsä. Hoitoalalla kehitys menee jatkuvasti eteenpäin ja koko ajan tulee uusia terveysteknologialaitteita. Hyvällä perehdytyksellä saadaan uusin teknologia turvalliseen käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tavoitteena oli saada aikaiseksi apuväline, joka toimii tukena uuden työntekijän/opiskelijan perehdyttämisessä ja ammatillisessa kasvussa.</p> <p>Perehdytysoppaassa kerrotaan JYTA:n (Lesti- ja Perhonjokilaaksojen yhteistoiminta-alue) organisaatiosta, Tunkkarin terveyskeskuksesta, työsuhteasioista, tärkeimmistä yhteistyödoista, työntekijöiden toimenkuvista ja päiväohjelmasta, oheispalveluista, potilaan kokonahoidosta, lääkehoidosta ja paloturvallisuudesta. Tarvittava informaatio perehdytysoppaaseen saatiin työelämän edustajilta ja JYTA:n internet-sivuilta. Perehdytjän muistilistan avulla voidaan seurata perehdyttämisen edistymistä.</p> <p>Perehdytysoppaan työstämisen aikana saatiin jatkuvaa palautetta yhteisissä palaverissa työelämän edustajilta. Palautteen perusteella opasta muokattiin. Vuodeosaston työntekijät arvioivat opasta ja muistilistaa kirjallisesti, jonka perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia. Perehdytysopas esiteltiin osastotunnilla, jonka jälkeen työntekijät antoivat palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti.</p> <p>Perehdytysopas on toimeksiantajan pyynnöstä paperiversiona. Luovutimme oppaasta myös sähköisen version, jotta sitä on helpompi päivittää.</p>		

Asiasanat: perehdyttäminen, toiminnallisuus, opinnäytteet, produktiot

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA</b>  <b>UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>  Unit of Health, Welfare and Culture	<b>Date</b>  September 2011	<b>Authors</b>  Satu Hänninen  Paula Koskinen
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing		
<b>Name of the thesis</b> From Novice to Expert - an Orientation Guide for Tunkkari Health Center Ward		
<b>Instructor</b> MNSc Teija Honkonen/ M.H.Sc, D.Sc. (Econ.) Marja-Liisa Hiironen	<b>Pages</b> 37+ 5 appendices	
<b>Supervisors</b> Head Nurse Tuija Saari, Registered General Nurse Riitta Huusko, Practical Nurse Kaija Haukilahti		
<p>Lack of work force in health care industry is at it's highest and employers are competing for workers. Comprehensive orientation in a workplace is one of the competitive edges for employers. Through orientation a new employee can quickly learn required tasks and become a part of the work community and organisation. The health care industry is developing continuously and new health care technology is introduced all the time. With a decent orientation the new technology can be operated safely.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an orientation guide for Tunkkari Health Center Ward. The goal was to create a tool to help orientate new employees and students to how the ward works and also to assist in their professional growth.</p> <p>The orientation guide consists of information on JYTA (Lestijoki and Perhonjokilaakso joint functional domain) organisation, Tunkkari Health Center Ward, matters of employment, important contact information, job descriptions and daily schedules for employees, supplementary services, overall care of patients, pharmacotherapy and fire safety. Information needed for the orientation guide was obtained via JYTA internet pages and from our contacts to the organization. A checklist was included in the guide to help follow the progress of the orientation.</p> <p>We received constant feedback from our contacts in JYTA organization in meetings during the writing of the orientation guide. The guide was edited according to the feedback. The guide was presented in a ward meeting to the nurses working the ward. After the presentation nurses gave both verbal and written feedback of the guide</p> <p>The orientation guide is in paper printed form by the request of the mandator. The guide was also given as an electronic file in order to be updated more easily.</p>		
<b>Key words</b> orientation, functional, theses, productions		

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Lähtökohdat opinnäytetyölle</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>1</b>
<b>1.3 Toimintaympäristön kuvaus</b> .....	<b>1</b>
<b>1.4 Käytännön yhteyshenkilöt ja vastualueet</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 Perehdytyksestä hyötyvät kohderyhmät</b> .....	<b>4</b>
<b>1.6 Opinnäytetyön aikataulu</b> .....	<b>5</b>
<b>1.7 Opinnäytetöihin tarvittavat resurssit</b> .....	<b>6</b>
<b>2 PEREHDYTTÄMINEN</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 Mitä on perehdyttäminen?</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Mitä on perehtyminen?</b> .....	<b>9</b>
<b>2.4 Perehdyttämisprosessi ja työhön sitouttaminen</b> .....	<b>10</b>
<b>2.5 Organisaation ja työyhteisön osuus perehdyttämisessä</b> .....	<b>10</b>
<b>2.6 Perehdyttämisen apuvälineitä</b> .....	<b>11</b>
<b>3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETÖ</b> .....	<b>12</b>
<b>4 TUOTTEEN KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 Tuotteen suunnitteluvaihe</b> .....	<b>14</b>

<b>4.2 Tuotteen kehittelyvaihe</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2.1 Tarveanalyysi</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2.2 Kohderyhmän määrittäminen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 PEREHDYTYSOPPAAN KUVAUS</b> .....	<b>21</b>
<b>6 PROJEKTIN ARVIOINTI</b> .....	<b>26</b>
<b>6.1 Perehdytysoppaan arviointi</b> .....	<b>26</b>
<b>6.2 Prosessin arviointi</b> .....	<b>27</b>
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>35</b>
<b>LIITTEET</b>	

## **1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT**

### **1.1 Lähtökohdat opinnäytetyölle**

Lähestyimme Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajaa sähköpostilla, jossa kyselimme heidän tarpeitaan ja toivomuksiaan opinnäytetyön aiheesta. Toiveenamme oli tehdä opinnäytetyö, josta olisi todellista hyötyä jollekin kohderyhmälle. Tunkkarin vuodeosaston osastonhoitaja ehdotti aiheeksi uuden työntekijän perehdytysopasta. Tunkkarin vuodeosasto on yksi JYTA-alueen toimipisteistä. Kaikilla alueen toimipisteillä tulee olla perehdytystä varten suunnitelma. Tunkkarin vuodeosastolla ei ole aiemmin ollut sellaista. Uutta työntekijää on ollut vaikea perehdyttää ilman minkäänlaista opasta, jonka vuoksi se tulisi todelliseen tarpeeseen. Innostuimme ajatuksesta ja lähdimme mielellämme tekemään sitä.

### **1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

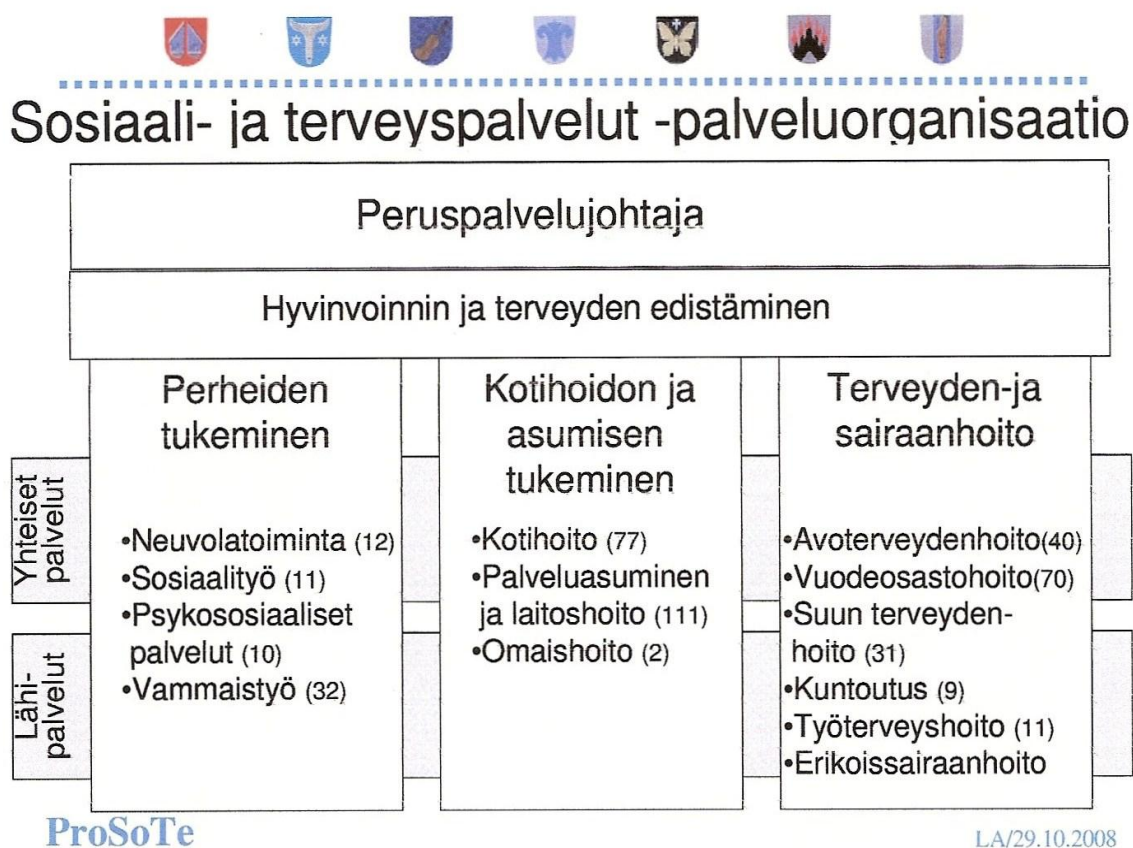
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tavoitteena oli saada aikaiseksi apuväline, joka toimii tukena uuden työntekijän/opiskelijan perehdyttämisessä ja ammatillisessa kasvussa.

### **1.3 Toimintaympäristön kuvaus**

Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli ovat perustaneet jokilaaksojen yhteistoiminta-alueen 1.1.2009. Alue on osa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Tämä yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalvelujen liikelaitoksen ja jonka nimenä käytetään lyhennettä JYTA. Tätä lyhennettä käytämme jatkossa, kun tarkoitamme jokilaaksojen yhteistoiminta-aluetta.

Tunkkarin vuodeosasto kuuluu hallinnollisesti JYTA:n alaisuuteen. (Keskipohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2008.)

JYTA:n tehtävänä on järjestää alueen kuntalaisille laissa säädettyjä sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalveluja. Palveluja voidaan käyttää yhteistoiminta-alueen sisällä yli nykyisten kuntarajojen. Kuntien yhteinen toimielin on peruspalvelulautakunta, jossa on jäseniä kaikista kunnista. Lautakunta huolehtii kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Lautakunnan tehtävänä on myös toimia liikelaitoksen johtokuntana. (Keskipohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2008.)



KUVIO 1. Sosiaali- ja terveyspalvelut – palveluorganisaatio (Keskipohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2008)

Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolla on 45 vuodepaikkaa ja hoitopäiviä kertyy vuosittain noin 14500. Vuodeosastohoito koostuu pitkäaikaissairaiden ja vanhusten sairaanhoidosta, perusterveydenhuollon akuuttihoitosta, kuntoutuksesta ja erikoissairaanhoidon jälkeisestä hoidosta. Vuodeosastolle tullaan lääkärin läheteellä ja hoito pyritään toteuttamaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Hoitoa toteutetaan myös yhteistyössä potilaan, omaisten, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Keskipohjanmaan erikoissairaanhoito ja peruspalvelukuntayhtymä 2008.)

#### **1.4 Käytännön yhteyshenkilöt ja vastualueet**

Käytännön yhteyshenkilöinäme ovat osastonhoitaja Tuija Saari ja perushoitaja Kaija Haukilahti. Aluksi mukana oli sairaanhoitaja Riitta Huusko, mutta hänen jäädessään eläkkeelle, tuli toiseksi yhteyshenkilöksi perushoitaja Kaija Haukilahti. Työelämän edustajien vastuualueena on antaa meille työn tekijöille tarvittava tieto, mitä he haluavat perehdytysoppaaseen sisällyttää. Heidän vastuullaan on myös tarkistaa opasta sen eri vaiheissa yhdessä meidän kanssamme sekä vuodeosaston työntekijöiden kanssa. Työelämän edustajat tekevät itse osan perehdytysoppaaseen tulevista ohjeista, esimerkiksi listan lääkintälaitteista. Työelämän edustajilla on myös vastuu perehdytysoppaan päivityksestä.

Meidän opinnäytetyöntekijöiden vastuulla on tehdä sellainen perehdytysopas, joka vastaa työelämän tarvetta, ja josta sille on käytännössä hyötyä. Perehdytysoppaan lisäksi vastuullamme on kirjoittaa raportti oppaan tekemisen eri vaiheista. Vastuullamme on työn luotettavuus ja työn tekeminen eettisten käytänteiden mukaisesti. Vastuullamme oli myös tutkimusluvan anominen, jonka saimme helmikuussa 2011. (liite1.)

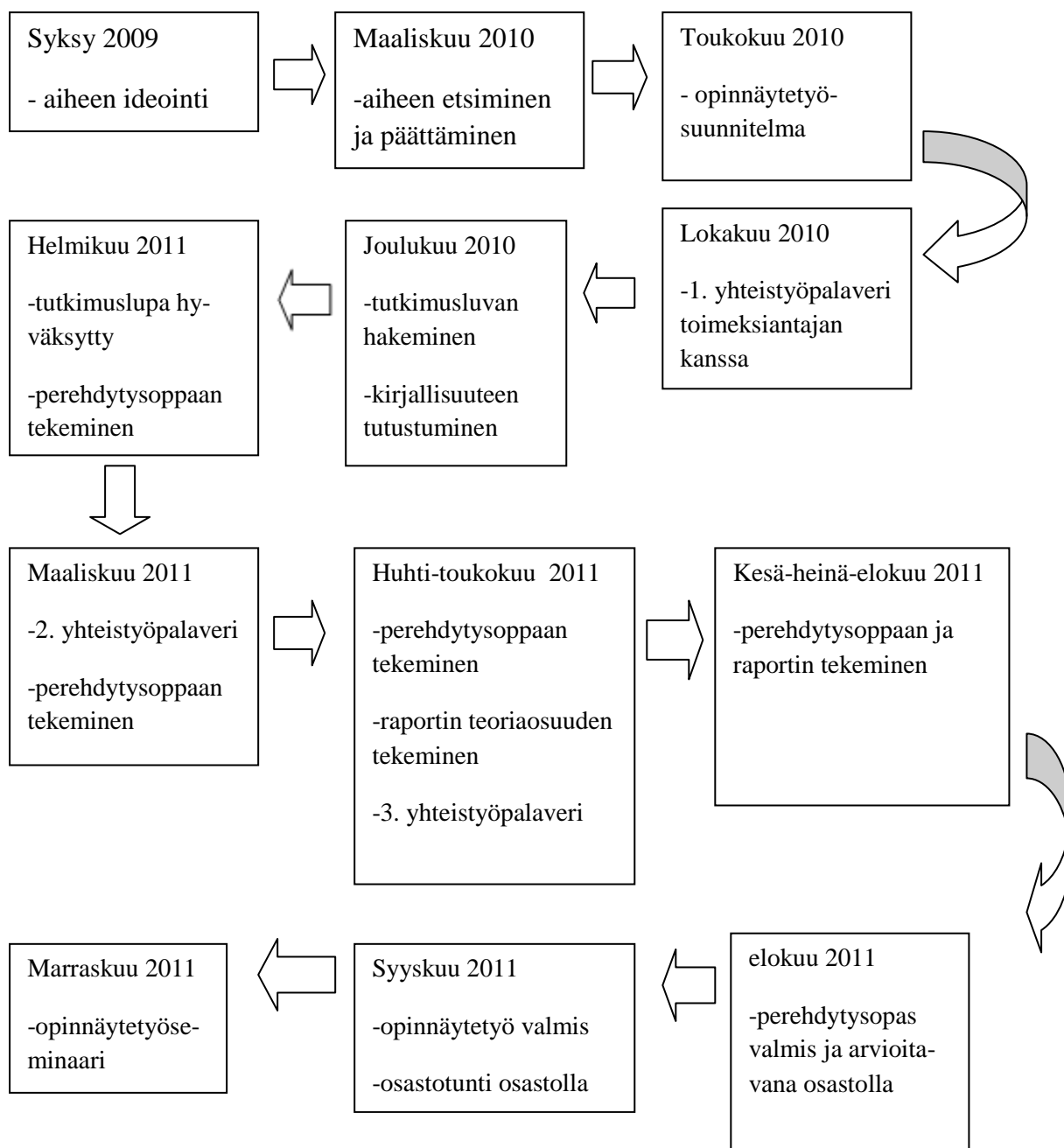
## 1.5 Perehdytyksestä hyötyvät kohderyhmät

Ensisijaisena kohderyhmänä perehdytysoppaassa ovat Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosaston uudet sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat. Uusi työntekijä voi oppaan avulla jo etukäteen tutustua perehdytettävään asiaan, jolloin perehdytys on sujuvampaa. Vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ovat myös hyödyn saajina, sillä he pystyvät oppaan avulla päivittämään tietojansa. Oppaan avulla uuden työntekijän perehdyttäminen on nopeampaa ja helpompaa. Sen avulla voidaan loogisesti edetä perehdyttämisessä ja nähdä, mitkä kohdat on jo käyty läpi, ja mitä vielä on jäljellä.

Perehdytysoppaasta hyötyvät myös osaston esimies, organisaatio, potilaat ja omaiset. Hyvän perehdytyksen avulla muu henkilökunta oppii nopeasti tuntemaan uuden työntekijän ja hänen osaamisensa. Esimies hahmottaa uuden työntekijän vahvuudet ja heikkoudet ja kykenee tukemaan häntä hänelle uusissa asioissa. Työnantaja saa mahdollisimman nopeasti hänen täyden työpanoksensa käyttöön. Potilaat saavat kokea olevansa turvallisessa ja hyvässä hoidossa ja omaisille välittyy tunne potilaan välittämisestä.

## 1.6 Opinnäytetyön aikataulu

Aikataulukuvio opinnäytetyöprosessiin luotiin kesällä 2011.



KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu.

## **1.7 Opinnäytetyöhön tarvittavat resurssit**

Opinnäytetyön tekeminen vaatii jonkin verran taloudellisia resursseja. Työelämä on luvannut kustantaa osan opinnäytetyön painatuskulutuista sekä perehdytyskansion materiaalikulut (liite 2). Eniten voimavaroja ja resursseja vaaditaan kuitenkin meiltä opinnäytetyön tekijöiltä. Työn tekeminen vaatii tutustumista aiempiin perehdytysoppaisiin, tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehdytyksestä. Työn tekeminen vaatii myös kirjoittamista. Raportin kirjoittamisen lisäksi perehdytysoppaan tekeminen siistiin ja käytettävään muotoon vaatii oman aikansa.

## 2 PEREHDYTTÄMINEN

### 2.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738; 14 §) mukaan työntekijää on perehdytettävä riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, käytettäviin työvälineisiin ja turvallisiin työtapoihin. Perehdytystä on lain mukaan annettava ennen uuden työn aloittamista, työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Perehdytystä antaessaan työnantajan on otettava huomioon työntekijän ammatillisen osaamisen lisäksi hänen aikaisempi työkokemuksensa.

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738; 14 §) määrittää työntekijälle annettavan opetuksen ja ohjauksen tärkeimmäksi antamisperusteeksi työn haittojen ja vaarojen estämisen sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan ja vaaran välttämisen. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tulee täydentää aina tarvittaessa.

Laissa nuorista työntekijöistä (19.11.1993/998; 10 §) säädetään, että työnantajan on huolehdittava siitä, että nuori työntekijä, jolla ei ole työhön tarvittavaa ammattitaitoa ja kokemusta, saa opetusta ja ohjausta työhönsä. Tarkoituksena on antaa työolojen, iän ja muiden ominaisuuksien edellyttämää henkilökohtaista opastusta työssä niin, että nuori välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille.

Asetus työsuojelun valvonnasta (21.12.1973/954; 17 §) määrittää työsuojelupäällikön tehtäväksi tehdä työnantajalle esityksiä toimenpiteistä työpaikan työsuojeluun liittyvän työnopastuksen, koulutuksen ja tiedotustoiminnan järjestämiseksi. Työsuojelun valvontaasetuksen lisäksi perehdyttämistä laissa määrittää valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003), asetus nuorten työntekijöiden suojelusta (128/2002) sekä valtioneuvoston asetukset työntekijälle annettavasta opetuksesta, ohjauksesta ja kirjallisista työohjeista erityistä pätevyyttä vaativissa ammateissa ja tehtävissä (738/2002).

## 2.2 Mitä on perehdyttäminen?

Österbergin (2009) mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla henkilö saadaan mahdollisimman pian osaksi organisaatiota, työyhteisöä, sidosryhmiä ja oppimaan omat työtehtävänsä. Perehdytystä ei tarvita ainoastaan silloin, kun uusi työntekijä tulee taloon vaan myös silloin, kun työntekijällä vaihtuu työnkuva yrityksen sisällä. Hyvä perehdytys vie aikaa, mutta perehdyttämiseen käytetty aika tulee monin verroin takaisin, ja sitä nopeammin siitä hyötyvät kaikki. Perehdyttämisen avulla saadaan uudet työntekijät tulemaan mahdollisimman nopeasti työyhteisön toimiviksi jäseniksi (Kjelin & Kuusisto 2003, 9).

Työtehtävien muuttuessa perehdyttämisellä pidetään työntekijän osaaminen ajan tasalla ja samalla huolehditaan hänen urakehityksestään. Työntekijän perehdyttämisestä huolehditaan hänen palatessaan työhönsä pitkän loman, esimerkiksi sairausloman tai vanhempainvapaan jälkeen. Saattaen vaihtaminen eli hiljaisen tiedon siirto mahdollistuu siten, että aikaisempi ja uusi työntekijä ovat yhtä aikaa työpaikassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009, 63.)

Perehdytyksessä on hyvä käydä seuraavat asiat läpi: 1) tutustuminen organisaatioon, sen toiminta-ajatukseen, visioihin, strategioihin sekä menettelytapoihin, 2) työpaikkaan perehdyttäminen eli tutustutaan työpaikan henkilöihin, asiakkaisiin ja päivittäisiin työyhteisön pelisääntöihin sekä 3) työhön perehdyttäminen eli käydään läpi tuleviin tehtäviin liittyvät odotukset, toiveet ja velvoitteet (Österberg 2009, 101–109). Perehdyttämisen tulisi olla yhtenäistä ja sellaista, että työntekijän olisi helppo aloittaa työt työyksikössä (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009, 28).

Perehdyttäminen kohdistuu pääosin uusiin työntekijöihin. Terveystieteiden alan henkilökunnalle on kuitenkin järjestettävä systemaattista ja säännöllistä koulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, joten perehtyminen ja perehdyttäminen koskevat koko henkilökuntaa. Työntekijällä on myös velvollisuus oman ammattitaitonsa ylläpitämiseen. (Halkoaho ym. 2009, 28.) Perehdyttämisen avulla tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kasvua.

## 2.3 Mitä on perehtyminen?

Organisaatioon perehtyminen alkaa jo rekrytoinnin aikana. Tuleva työntekijä on siinä vaiheessa tutustunut organisaation arvoihin, tavoitteisiin ja kulttuuriin. Hänellä on myös itse hankittua tietoa ja niistä luotu mielikuva tulevasta työpaikastaan. Olisi hyvä jos työntekijän ja organisaation arvot ja toimintatapa kohtaisivat, jolloin työnteko on helpompaa ja mielekkäämpää, kuin silloin jos arvot ovat ristiriidassa. (Kupias & Peltola 2009, 63–66.)

Työntekijän tulee oma-aloitteisesti osallistua omaan perehdyttämiseensä (Sillanpää 2010, 19). Hänen on kannettava vastuu siitä, että hän on selvillä ja ymmärtänyt organisaation toiminnan tarkoituksen (Silvennoinen & Kauppinen 2006, 10). Omaan työhön tulee perehtyä mahdollisimman laajasti ja laadukkaasti. Asenteen omaan työhön ja työyhteisöön tulisi olla vastuullinen, rehellinen ja joustava. (Eskola 2006, 5-6.)

Työntekijän tulisi olla motivoitunut työhönsä ja sitoutunut työyhteisöön. Sitoutuminen on sisäistettyä vastuuta omasta työpanoksesta ja suoriutumisesta. Näiden avulla työntekijä voi kehittää työtään, omaa toimintaa työssään ja työympäristöään. Työmotivaation avulla työntekijä saa energiaa työn suorittamiseen. (Räty 2009, 14–17.)

Benner (1994) on luonut hoitotyötä selittävän kuvauksen mallin, jonka avulla hän osoittaa miten sairaanhoitajan ammatillinen kasvu edistyy kokemuksen ja syvällisen ymmärtämisen kautta. Vasta valmistunut sairaanhoitaja on työssään noviisi, joka tarvitsee kokeneemman sairaanhoitajan perehdytystä. Malli etenee siten, että työkokemuksen, jatkuvan perehdyttämisen ja perehtymisen avulla sairaanhoitaja etenee noviisista asiantuntijaksi, edistyneen aloittelijan, pätevän ja taitavan sairaanhoitajan kautta. Asiantuntijasairanhoitaja osaa yhdistää teorian käytännön tilanteisiin siten, että se avaa teoriaan uusia erilaisia näkökulmia.

## 2.4 Perehdyttämisprosessi ja työhön sitouttaminen

Perehdyttäminen on jatkuva prosessi, jota tulee kehittää työntekijöiden ja työpaikan tarpeiden mukaan. Se on moniulotteinen tapahtumasarja, jonka avulla työntekijä saa tavoitteen, jota kohti hän alkaa kulkea. Keskeisiä asioita perehdyttämisessä ovat yksilön sitoutuminen ja organisaation uudistumiskyky. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14–17.) Hyvällä perehdytyksellä saadaan työntekijöitä työpaikoille ja pysymään heidät siellä. Työntekijän tulee saada kuva, että hän on tervetullut työyhteisöön ja, että hänen työpanostaan tarvitaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 65–66.) Perehdyttäminen lisää viime kädessä organisaation kannattavuutta ja sen strategian toteutumista (Kjelin ym. 2003, 14).

Työntekijän sitouttaminen työhön tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla hänet saadaan työskentelemään työnantajan palveluksessa pitkään. Tärkein hetki sitoutumisen alkamiselle on työntekijän vastaanottaminen. Ensivaikutelma, ensimmäiset työpäivät ja viikot merkitsevät paljon tulevalle työssä viihtymiselle. Työntekijän tulisi tulla hyväksytyksi työyhteisön jäseneksi ja saada arvostusta työlleen ja osaamiselleen. (Surakka 2009, 63–64, 72.) Hyvällä perehdytyksellä, esimerkiksi uusiin työtapoihin, saadaan työntekijä antamaan parastaan organisaatiolle. (Armstrong 2011, 39.)

## 2.5 Organisaation ja työyhteisön osuus perehdyttämisessä

Organisaation tulee olla uudistumiskykyinen, jotta työntekijät sitoutuvat ja viihtyvät työssään. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen organisaatioita tulisi kehittää vähemmän hierarkkiseksi, jolla voitaisiin taata henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys työpaikassaan. Organisaation tulisi kuunnella työntekijöiden mielipiteitä siitä, miten työtä voitaisiin kehittää ja uudistaa. Työnhakijoilla on nykyään runsaasti vaihtoehtoja, joten organisaation tulisi miettiä omia toimintamallejaan ja uudistumiskykyään sekä kehittää omaa vetovoimaisuuttaan erottuakseen positiivisesti muista. Uudistumiskykyinen ja vetovoimainen organisaatio onnistuu sitouttamaan henkilökuntansa. Henkilökunta on tyytyväisempää ja heidän halunsa lähteä työpaikastaan on vähäistä. (Surakka 2009, 22–27.)

Esimiehellä on tärkeä rooli ensihetkien onnistumisessa. Esimiehellä tulee olla tarkka suunnitelma, jossa ovat toimintamalli ja olosuhteet siitä, miten ensihetket ja perehdyttäminen onnistuvat. Esimiehen tulee luoda työpaikalle sellainen ilmapiiri, että työntekijä voi tuntea olevansa tervetullut työyhteisön jäseneksi. (Surakka 2009, 63–64.) Esimiehen tehtävä on omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, että työyhteisöstä muodostuu eettisesti ja moraalisesti herkkä (Cunliffe 2010, 111). Hoitotyön johtamisella voidaan luoda sellaiset työskentelyolosuhteet, jotka mahdollistavat paremman työhön sitoutumisen, työtyytyväisyyden ja paremman hoidon tason. (Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20.) Työntekijät ovat esimiehen tärkein voimavara työyhteisössä (Armstrong 2011, 3).

## 2.6 Perehdyttämisen apuvälineitä

Perehdytystä suunniteltaessa tulee ottaa selville uuden työntekijän osaaminen ja lähtötaso ja aiempi työkokemus. Vastavalmistuneen kohdalla huomioidaan harjoittelupaikat ja niissä saatu kokemus. Näiden avulla voidaan työntekijälle laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma yhdessä perehdyttäjän kanssa. Perehdytysuunnitelma laaditaan perehdytysoppaan avulla. Perehdytysopas on koko yksikön yhteinen. (Surakka 2009, 73 - 76.)

Perehdytysopas toimii apuvälineenä kaikille perehdytykseen osallistuville. Perehdytysoppaan tulisi olla sellainen, että sitä on helppo käyttää ja päivittää. Se toimii perehdyttäjän ja perehdytettävän muistilistana. Se on hyvä antaa uudelle työntekijälle heti, jolloin hän tuntee itsensä tervetulleeksi ja hänellä on aikaa tutustua siinä oleviin asioihin. (Österberg 2009, 104–109.)

Perehdytysuunnitelmaan voidaan liittää aikataulu, joka avulla perehtyjä, esimies, muut työtoverit ja perehdyttäjä voivat seurata perehdytyksen etenemistä. Työssä oppiminen jatkuu koko ajan, mutta alkuperehdytyksen voidaan katsoa loppuvan siihen, kun työntekijä osaa työnsä minimitaidot ja osaa hakea omatoimisesti työssä tarvittavia tietoja. Terveystuoltoalalla perehtyminen on jatkuva elinikäinen prosessi, koska uutta tietoa tulee jatkuvasti. (Surakka 2009, 74.)

### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy läheisesti työelämään. Se on kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on siten yleensä toimeksiantaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Työelämäyhteistyö ohjaa opinnäytetyöntekijää tutkimaan ja kehittämään työyhteisön käytännön asiantuntijatehtäviä, joilla on myös työelämän kannalta merkitystä. Työelämä odottaa opinnäytetyöstä hyödynnettävyyttä ja käytännön tuloksia. (Rissanen 2007, 105.) Työelämälähtöinen opinnäytetyö vahvistaa laaja-alaisen ammatitaidon kehittymistä. Opiskelijat oppivat oppimisen taitoja, kuten itseohjautuvuutta, reflektiivistä ajattelua ja oman oppimisen säätelyä. Lisäksi opitaan työelämätaitoja, joita ovat esimerkiksi ongelmanratkaisu- ja yhteistyötaidot. (Rissanen 2003, 245.) Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelija voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää työelämän kiinnostuksen laajemmin itseensä sekä mahdollisesti myös työllistyä (Vilka ym. 2003, 16).

Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen eri osaan. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus. Usein teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jonkin alan käsitteen määrittely. Aina ei ole ajallisesti mahdollista toteuttaa opinnäytetyön teoriaosuutta laajasti, vaan aiheen käsittely tulee rajata joidenkin keskeisten käsitteiden määrittelyyn. (Vilka ym. 2003, 41–43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, miten koko työ on tehty, ja miksi näihin asioihin on päädytty. Siinä kuvataan koko työprosessia sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. Raportista käy myös ilmi miten tuotosta, prosessia ja oppimista on arvioitu. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos, joka on usein kirjallinen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/produkti tai projekti.

Se voi siis olla myös jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. Tuotos on usein tarkoitettu työelämän hyödynnettäväksi, joten sen tulee olla tekstityyllitään sellaista, että kohderyhmä ymmärtää ja tuntee sen mielekkääksi. (Vilka ym. 2003, 65.)

Opinnäytetyö tehdään aina tietylle kohderyhmälle, koska tavoitteena on asiasta kiinnostuminen. Tärkeää on miettiä, mikä on ongelma, jota ratkaistaan, ja keitä tämä ongelma koskevat. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankalaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteuttamistapaan, mutta tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä. (Vilka ym. 2003, 38.)

## 4 TUOTTEEN KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Tuotteen suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön työskentelyprosessi lähti liikkeelle aiheen etsimisestä keväällä 2010. Vilkan (2003) mukaan opiskelija haluaa, että hänen opinnäytetyöstään olisi hyötyä jollekin. Näin oli meidän kohdallakin. Meille oli tärkeätä, että tästä työstä olisi todellista hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille. Otimme yhteyttä Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajaan kysyäksemme häneltä aihetta opinnäytetyöhömme. Osastonhoitaja välitti toiveen perehdytysoppaan tekemisestä nimenomaan vuodeosastolle. Kiinnostuimme aiheesta ja päätimme tarttua siihen.

Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Siinä opiskelija pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan tämän hetken työelämään ja sen tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Sen avulla voi luoda suhteita ja jopa työllistyä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Toinen meistä on työskennellyt Tunkkarin terveyskeskuksen kuntoutuksessa ja ollut harjoittelussa vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tekeminen voi edesauttaa tulevaisuudessa työllistymistä tai harjoittelupaikan saamista.

Olimme innoissamme juuri tällaisesta toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallinen opinnäytetyö on eräänlainen tutkimus- ja kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi joko opas tai jokin muu projekti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on siis aina jokin konkreettinen tuote. Meidän työssämme se on perehdytysopas. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu se, että tuote ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Tuotteeseen sisältyy siis aina jokin vuorovaikutustilanne, jota moneen muuhun teknologisen kehityksen tuotteeseen ei kuulu. Tämä inhimillinen vuorovaikutustilanne on hyvä ottaa huomioon, kun kehitellään tuotetta. (Jämsä 2000, 14.)

Keväällä 2010 teimme tutkimussuunnitelman hyväksytysti. Hirsjärven (2009) mukaan tutkimussuunnitelma toimii seminaarikeskustelussa ohjaajan ja seminaariryhmän kanssa keskustelun pohjana, ohjaa tekijää etenemään suunnitelmallisesti ja on mahdollisen luvan ja taloudellisen tuen saamisen perusedellytys. Yleisesti tutkimuksen lopputulos poikkeaa suunnitelman ihanteesta, joten suunnitelmaa voidaan pitää tavoitteellisena. Tutkimussuunnitelma syvenee ja laajenee suunnittelutyön edistyessä.

Tällaisen perehdytysoppaan tekoon tarvitaan yhteistyötä ja asiantuntijuutta toimeksiantajan puolelta. Jämsän (2000) mielestä tuotekehittelyprosessi edellyttää monien asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa erilaisiin sidosryhmiin. Jo alkuvaiheessa käyttöön otetut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet järkeistävät, auttavat ja tehostavat tuotteen tekemistä. Toimeksiantajan puolelta oltiin hyvin kiinnostuneita yhteistyöstä ja pian muodostettiin yhteistyöryhmä, johon kuuluivat osastonhoitaja, kokenut sairaanhoitaja ja me, opinnäytetyön tekijät. Aloituspalaveri pidettiin toukokuussa 2010. Palaverissa esittelimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen ja sovimme yleisistä linjauksista. Sovittiin, että yhteistyöryhmän palavereita pidetään säännöllisin väliajoin. Palaverien välillä olimme tarvittaessa yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostin välityksellä.

Kesällä ja syksyllä 2010 perehdyimme kirjallisuuteen, joka käsitteli aiemmin tehtyjä terveysalan perehdytysoppaita, ja joissa käsiteltiin perehdyttämistä, tuotteistamista ja muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tutustumisen aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta on edellytys, että tuotteen asiasisältö saadaan selvitettyä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa ratkaisevaa voi olla viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. (Jämsä 2000, 47.) Kartoitimme omaa tietopohjaamme tutustumalla useisiin erilaisiin perehdytysoppaisiin, niiden sisältöön ja rakenteisiin. Niistä saimme hyviä ideoita oman perehdytysoppaamme laadintaan.

Pidimme lokakuussa 2010 ensimmäisen yhteistyöpalaverin, jossa kartoitimme toimeksiantajan toiveita perehdytysoppaasta. Esittelimme myös palaverissa aiemmin tehtyjä perehdytysoppaita, jotka voisivat olla pohjana tulevalle oppaалlemme. Toimeksiantajalla oli esimerkkinä Toholammin terveyskeskukselle tehty runko perehdytysoppaasta, jota voisimme käyttää apuna omassa suunnittelussamme. Tutkittuamme myöhemmin esimerkkinä ollutta

perehdytysopasta, huomasimme siitä puuttuvan asioita, jotka meidän mielestämme olivat tärkeitä oppaassa. Päätimme seuraavassa palaverissa ottaa asiat esille.

Helmikuussa 2011 aloitimme luonnosteluvaiheen. Sen alkuvaiheessa tärkeänä asiana on eri sidosryhmien kuuleminen. Toimintayksikön päätöksentekijät ja rahoituksesta vastaavat voivat tuoda tarkkojakin näkökohtia tuotetta laadittaessa. Tuotteen luonnosteluvaiheessa on myös hyvä selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. (Jämsä 2000, 48.) Tunkkarin terveyskeskus kuuluu JYTA:n toimialueeseen, joten Tunkkarin vuodeosaston lisäksi meidän tulee ottaa myös huomioon JYTA:n toiveet ja tavoitteet. Toimintayksiköllä voi olla arvoja ja periaatteita, joiden toteutuminen tuotteessa halutaan varmistaa. Nämä liittyvät yksikön julkikuvaan ja ovat osa palveluajatusta ja palvelujen markkinointia (Jämsä 2000, 49). Tässä vaiheessa on myös hyvä selvittää mahdolliset kustannukset, jotka aiheutuvat tuotteen tekemisestä ja kuka korvaa mahdolliset kustannukset. Tammikuun aikana teimme myös tutkimuslupa-anomuksen ja opinnäytetyösopimuksen. Tutkimuslupa-anomus (liite 1) hyväksyttiin 25.2.2011 ja opinnäytetyösopimus (liite 2) tehtiin 31.3.2011. Tutkimuslupapäätöksessä JYTA sitoutuu maksamaan opinnäytetyön pakollisten kappaleiden painatuskulut ja perehdytysoppaan materiaalikulut. Muista mahdollisista kuluista voimme neuvotella osastonhoitajan kanssa ja hän päättää ne tarvittaessa erikseen.

Maaliskuussa 2011 pidimme 2. yhteistyöpalaverin, jossa esittelimme laatimaamme alustavaa runkoa. Pohdimme yhdessä, mitä asioita olisi hyvä ottaa mukaan ja mitä olisi hyvä jättää pois. Sovimme, mitkä asiat toimeksiantaja selvittää itse ja antaa tiedot meille ja mitkä me hankimme itse. Toimeksiantajalle jäi selvitettäväksi esim. hoitohenkilökunnan toimenkuvat ja lista lääkintälaitteista. Me tekisimme asioita, joita pystyisimme selvittämään esim. internetin ja kirjallisuuden avulla.

Samaan aikaan, kun työstimme perehdytysopasta, teimme myös omaa opinnäytetyöraporttiamme. Vilkka (2003) kuvaa opinnäytetyöraporttia tekstiksi, jossa selviää, mitä, miksi ja miten olet tehnyt, millainen työprosessisi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin olet päätenyt. Lisäksi raportissa arvioidaan omaa prosessia, tuotetta ja oppimista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tietty kaksijakoisuus: raportissa selostetaan prosessia ja

omaa oppimista, kun taas tuotteen (tässä tapauksessa perehdytysoppaan) tekstissä puhutellaan tuotteen kohde- ja käyttäjäryhmää. Perehdytysoppaan teksti on siis täysin toisentyylisiä kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetussa raportissa. Tämä on hyvä pitää mielessä alusta asti. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessiluontoista. Se alkaa luonnoksista ja päättyy lopulliseen muotoon. Laadukas raportti syntyy vaiheittain eikä hohsumalla. Raportin kirjoittamiseen kannattaa varata kunnolla aikaa, kuten lukemiseen ja ajattelemiseen.

Huhtikuussa 2011 saimme valmiiksi ensimmäisen raakaversioiden perehdytysoppaasta. Lähetimme sen osastonhoitajalle sähköpostilla. Hän voisi tutustua oppaaseen ennen seuraavaa palaveriamme. Kokoonnuimme viimeisen kerran toukokuussa 2011. Kävimme läpi raakaversiota oppaasta. Tähän mennessä toimeksiantaja ei ollut päivittänyt henkilökunnan toimenkuvia eikä tehnyt listaa lääkintälaitteista. Aistimme, että osastonhoitajalla oli ollut kiire eikä hänellä ollut ollut aikaa paneutua perehdytysoppaaseemme. Sovimme, että mikäli he eivät ennätä tehdä sovittuja asioita, ne liitetään myöhemmin oppaaseen.

Kesän 2011 työstimme sekä perehdytysoppaasta että opinnäytetyöraporttia. Kävimme ottamassa Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolla valokuvia, jotka liitimme mukaan oppaaseen.

Elokuussa 2011 saimme perehdytysoppaan ensimmäisen version valmiiksi ja veimme sen testattavaksi ja arvioitavaksi vuodeosastolle. Pyysimme, että sen testaisi kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa. Laitoimme kyselylomakkeen (Liite 3) mukaan, jotta voisimme kartoittaa mahdollisia puutteita ja korjausta vaativia asioita.

Syyskuussa 2011 pidimme osastotunnin koko vuodeosaston henkilökunnalle. Osastotunnilla esittelimme oppaan. Pyysimme myös palautetta oppaasta sekä suullisesti että kirjallisesti. Henkilökunta sai valita keskuudestaan henkilöt, jotka vastaisivat tulevaisuudessa oppaan päivittämisestä. Päivittämisen helpottamiseksi annoimme oppaan myös elektronisessa muodossa, muistitikulla.

## 4.2 Tuotteen kehittelyvaihe

### 4.2.1 Tarveanalyysi

Työn suunnittelu on hyvä aloittaa selvittämällä, millainen on toimeksiantajan tarve. Samoin tulee kartoittaa jo olemassa olevat asiat ja ne puuttuvat asiat, joihin opinnäytetyössä paneudutaan. Aiheen tulisi kiinnostaa tekijöitä sekä toimeksiantajaa. Tärkeää on aiheen rajaaminen ja omat resurssit ja voimavarat. Opiskelijan tavoitteena on lisätä tietoja ja taitoja, jotka tukevat urasuunnitelmaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23–27.) Työn tekijän tulisi selvittää, mitä ongelmia työntekijät kohtaavat työssään, ja mitkä ovat oppimis- ja muutostarpeet (Nikkarinen & Brommels 1998, 142).

Tarpeeksi voidaan määritellä ryhmällä oleva ongelma, joka kyetään ratkaisemaan. Tietyllä ryhmällä on määrätynlaisissa oloissa tarve. Lopputuloksena on ongelma eli asiat ovat eri tavalla kuin miten ne voisivat olla tai niiden pitäisi olla. Ratkaisujen avulla osoitetaan mitä kyetään tekemään ongelmien poistamiseksi tavoitellun ja olemassa olevan tilanteen väliltä. (Robson 2001, 191–202.) Meidän opinnäytetyössämme ryhmänä on Tunkkarin vuodeosaston lähi/perushoitajat ja sairaanhoitajat. Ongelmana heillä on se, ettei heillä ole lainkaan perehdytysopasta. Ratkaisuna heidän ongelmaansa on meidän tekemämme opinnäytetyö, joka on perehdytysopas, ja jonka avulla päästään tavoiteltuun tilanteeseen. Koska Tunkkarin vuodeosastolla ei ole ollut perehdytysopasta, täytyi oppaan kokoaminen aloittaa ihan alusta.

Tarveanalyysia voidaan tehdä eri metodeilla ja tekniikoilla. Menetelmän valinta riippuu siitä, mitkä ovat ne tarpeet, joihin etsitään vastausta, sekä käytettävissä olevat resurssit. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi ryhmätekniikat, julkiset tapaamiset, kyselytutkimukset ja avaintietolähteiden kartoittaminen. (Robson 2001, 191–202.) Opinnäytetyömme tarveanalyysi menetelmäksi valikoitui avaintietolähteiden kartoittaminen.

Tarveanalyysimenetelmänä avaintietolähteiden kartoittaminen tarkoittaa sitä, että avaintietolähteet ovat tiettyjä henkilöitä tai heidän edustajiaan, joilla on mahdollisuus antaa tietoa ja hallita asiakasryhmän tarpeita. Tietolähteinä tulisi myös käyttää jo olemassa olevaa tie-

teellisesti tutkittua tietoa ja aiempia samanlaisia tuotteita. Tämä säästää sekä aikaa että vaivaa. (Robson 2001,191–202.) Opinnäytetyömme avaintietolähteinä ovat osastonhoitaja ja kokenut sairaanhoitaja ja perushoitaja osastolta. Tutustumme ja käytämme hyväksi tutkimustietoa perehdytyksestä sekä jo aiemmin tehtyjä perehdytysoppaita.

#### **4.2.2 Kohderyhmän määrittäminen**

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos on todellinen tuotos esimerkiksi perehdytysopas. Kun pohditaan sitä miten työ toteutetaan ja millaiseen muotoon se tehdään, tulee ottaa huomioon se mikä parhaiten palvelee kohderyhmää. Lopputuloksen on tarkoitus palvella kohderyhmää, saada ihmiset osallistumaan toimintaan tai selkeyttää ja helpottaa toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 51.)

Työtä aloitettaessa tulee määritellä kohderyhmä jolle työ tehdään. Yleisiä määrittämiseen käytettyjä tapoja ovat kohderyhmän ikä, koulutus, ammattiasema, henkilöstötaso ja asema työyhteisössä. Toimeksiantajan toiveet ja odotukset työltä tulee kartoittaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 39.) Tunkkarin vuodeosaston osastonhoitaja olisi halunnut, että teemme perehdytysoppaan koko henkilökunnalle, mutta rajasimme sen koskemaan hoitohenkilökuntaa ja tarkemmin lähi/perushoitajia ja sairaanhoitajia. Toiveena oli se, ettei opas olisi liian laaja, ja että se sisältäisi perehdytyksen seurantalomakkeen.

Tunkkarin terveystieteiden keskuksen uudet sairaanhoitajat ja lähi/perushoitajat ovat ensisijaisena kohderyhmänä perehdytysoppaassa. Siellä jo työskentelevä hoitohenkilökunta on myös hyödyn saajana, sillä heidän on helpompi perehdyttää uutta työntekijää, kun heillä on apuväline, mikä auttaa siinä. Sen avulla voidaan loogisesti edetä perehdyttämisessä ja nähdä, mitkä kohdat on jo käyty läpi, ja mitä vielä on jäljellä. Uusi työntekijä voi oppaan avulla jo etukäteen tutustua asiaan. Tällöin asia on jo jonkin verran tuttu, kun sitä aletaan yhdessä käydä läpi.

Muina hyödyn saajina ovat osaston muu henkilökunta, osaston esimies, työnantaja, potilaat ja omaiset. Hyvän perehdytyksen avulla muu henkilökunta oppii nopeasti tuntemaan uuden

työntekijän ja hänen osaamisensa. Esimies hahmottaa uuden työntekijän vahvuudet ja heikkoudet ja kykenee tukemaan häntä hänelle uusissa asioissa. Työnantaja saa mahdollisimman nopeasti hänen täyden työpanoksen käyttöönsä. Potilaat saavat kokea olevansa turvallisessa ja hyvässä hoidossa, ja omaisille välittyy tunne potilaan välittämisestä.

## 5 PEREHDYTY SOPPAAN KUVAUS

Opas muotoutui 40 sivuiseksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla tehdyksi tuotteeksi. Oppaan ulkoasun saimme päättää itsenäisesti. Oppaan sisältöön vaikuttivat vuodeosaston osastonhoitajan, sairaanhoitajan ja perushoitajan kanssa pitämämme palaverit. Näissä palavereissa kävimme läpi mitä työntilaaaja haluaa oppaan sisältävän. He olisivat halunneet oppaasta muutaman sivun mittaisen, jossa asiat olisivat olleet mainittuna sisällysluettelomaisesti. Päädyimme kumminkin yhteistyössä tekemään hieman laajemman version.

Oppaasta haluttiin kuitenkin tehdä tiivis, kiinnostava ja helposti luettava, sellainen josta uusi työntekijä on kiinnostunut. Oppaaseen saatiin visuaalisuutta lisäämällä siihen itse otettuja valokuvia osaston eri toimipisteistä. Oppaasta jätettiin pois kaikki pitkät tekstit esimerkiksi eri sairauksista ja niiden hoitamisesta. Vuodeosastolla oli jo valmiina esimerkiksi lääkehoidonsuunnitelma, jota ei liitetty oppaaseen, koska se olisi lisännyt runsaasti oppaan sivumäärää. Lääkehoidonsuunnitelmasta kirjattiin ylös sen sijainti osastolla, ja minkä pohjalta se oli tehty ja ohjattiin työntekijää perehtymään suunnitelman sisältöön.

Työntilaaaja lupautui tekemään osan oppaaseen liitettävistä asioista esimerkiksi listan osastolla käytettävistä koneista ja laitteista. Ajan puutteen vuoksi sitä ei saatu valmiiksi ennen oppaan valmistumista, joten lista liitetään oppaaseen sen valmistuttua. Vuodeosastolla oli myös valmiina työntekijöiden toimenkuvat ja päivöohjelmat, jotka liitettiin oppaaseen sellaisenaan.

Oppaaseen valikoitui 23 pääotsikkoa, joissa osassa on alaotsikot. Pääotsikoiksi valittiin osaston toiminnan kannalta tärkeimmät aiheet. Seuraavat kokonaisuudet päättyivät otsikoiksi:

1. Organisaation kuvaus
2. Tunkkarin vuodeosasto
3. Henkilökunta

4. Palvelusuhde
5. Salassapitovelvollisuus
6. Työterveyshuolto
7. Työnkierto ja koulutus
8. Kehityskeskustelu ja työhyvinvointi
9. Työntekijöiden toimenkuvat ja päiväohjelmat
10. Osaston päiväohjelma
11. Potilasruokailu
12. Laboratorio ja röntgen palvelut
13. Laboratorionäytteet
14. Osaston tilojen esittely
15. Osaston koneet ja laitteet
16. Potilaan kokonaishoito
17. Nestetasapainon tarkkailu
18. Sairaalahygienia
19. Eristyspotilaan hoito
20. Lääkehoito
21. Elvytys
22. Paloturvallisuus
23. Tekninen huolto

Ensimmäinen otsikko sisältää perustietoa JYTA-alueesta. Sen jäsenkunnat ja organisaatio, joita havainnollistetaan kaaviolla. Luku sisältää myös JYTAn toimintaa ohjaavat arvot. Toinen luku sisältää Tunkkarin vuodeosaston osoitteen ja tärkeimmät puhelinnumerot ja

kuvauksen millaisia potilaita siellä hoidetaan. Lukuun sisältyy vielä tieto vierailuajoista, hoitomaksuista ja intervallipaikoista. Kolmas luku sisältää henkilökunnan määrän ja eri ammattiryhmät.

Neljäs ja viides otsikko pitävät sisällään tärkeitä asioita palvelusuhteesta ja salassapitovelvollisuudesta. Palvelusuhde otsikon alle kerättiin tietoja siitä, mitä työntekijän tulee saada tietää aloittaessaan työskentelyn Tunkkarin vuodeosastolla. Salassapitovelvollisuutta ei koskaan korosteta liikaa, joten se haluttiin ottaa oman otsikon alle.

Työterveyshuolto, työnkierto, koulutus ja työhyvinvointi sisältyvät otsikoiden 6-8 alle. Työterveyshuollosta mainitaan osoite, tärkeimmät puhelinnumerot ja –ajat. Osastolla suositetaan työnkiertoa ja työvuorosuunnittelulla mahdollistetaan myös omaehtoinen kouluttautuminen. Kehityskeskusteluja käydään tarpeen mukaan. Osastolla on käytössä varhaisen puuttumisen malli, sillä se vahvistaa työhyvinvointia ja auttaa jaksamaan työssä.

Otsikon yhdeksän alla ovat työntekijöiden toimenkuvat ja päiväohjelmat. Toimenkuvat perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä laadittuun lakiin. Näitä ei ollut ehditty päivittää, joten ne lisättiin sellaisenaan oppaaseen. Päiväohjelmat on laadittu sellaisiksi, että uudenkin työntekijän on helppo aloittaa työn tekeminen osastolla. Otsikon kymmenen alla on osaston päiväohjelma. Se on laadittu potilaita, omaisia ja vierailijoita varten.

Potilasruokailu on otsikon 11 alla. Siihen on tehty useampi alaotsikko, koska ruokailuun vuodeosastolla kuuluu monia erilaisia tarkistettavia asioita. Ruokailussa tulee ottaa muun muassa huomioon erilaiset ruoka-aineallergiat ja dieetit, samoin ruuan koostumuksella on oma merkityksensä. Nämä asiat selviävät ruokakorteista. Ruokailijalista sisältää potilaiden omia toivomuksia välipalojen suhteen. Siinä mainitaan myös millaista apua potilas mahdollisesti tarvitsee ruokailutilanteessa.

Otsikoiden 12 ja 13 alla kerrotaan laboratorio- ja röntgenpalveluista. JYTA-alueen laboratorio- ja röntgentoiminnasta vastaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. Tunkkarin terveyskeskuksen tiloissa toimii laboratorion ja röntgenin sivutoimipisteet. Osaston henkilökunta ottaa itse tietyt laboratorionäytteet potilaista ja toimittaa

ne sivutoimipisteeseen tutkittaviksi. Sivutoimipiste toimii samassa rakennuksessa vuodeosaston kanssa.

Otsikon 14 alla on luettelomaisesti kerrottu vuodeosaston eri tiloista. Tämän luettelon avulla perehdyttäjän on helppo esitellä uudelle työntekijälle osaston eri tilat ja kertoa niiden käyttötarkoituksesta enemmän. Otsikon 15 alle liitetään lista lääkintälaitteista kun se valmistuu.

Potilaan kokonaishoitoa käsitellään otsikon 16 alla. Potilaan kokonaishoito pitää sisällään osaston osuuden potilaan tullessa, tulohaastattelun, sisään ja uloskirjauksen, potilaan omalla vastuulla poistumisen, potilaan kotiuttamisen tai siirron jatkohoitopaikkaan, kirjaamiskäytännön ja tiedot vapaakortin saamisesta ja käyttämisestä. Kirjaamiskäytäntö tulee muuttamaan kokonaan lokakuussa 2011. Uusi käytäntö lisätään oppaaseen sen jälkeen.

Otsikoiden 17- 19 kuuluvat nestetasapainon tarkkailu, sairaalahygienia ja eristyspotilaan hoito. Nestetasapainon tarkkailu on mainittu luettelomaisena, jonka avulla perehdyttäjät kertoo tarkemmin asioista uudelle työntekijälle. Mahdollinen sairaalainfektio ilmoitus tehdään leikkauspotilaan mukana tulevalla kaavakkeella. SAI-ohjelma (Sairaalan Antibiootti- ja Infektioeurantajärjestelmä) otetaan käyttöön vuoden 2012 alussa. Eristyspotilaan hoidosta on valmisteilla eristysohje kansio. Se liitetään oppaaseen sen valmistuttua.

Vuodeosaston lääkehoitoa käsitellään otsikon 20 alla. Osastolle on laadittu lääkehoidon suunnitelma, jonka perustana on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu Turvallinen lääkehoito-opas. Lääkehoidonsuunnitelmaa ei liitetty oppaaseen, vaan sitä säilytetään lääkehoidonhuoneessa, tästä on maininta perehdytysoppaassa. Työntekijä voi perehtyä siihen itsenäisesti. Osastolla on omat tapansa lääkkeiden tilauksesta, hävityksestä ja velvoitevaraston ylläpidosta. Näistäkin on luettelomainen maininta oppaassa.

Otsikot 21–23 sisältävät tiedot elvytyksestä, paloturvallisuudesta ja teknisestä huollosta. Elvytysotsikon alla kerrotaan, missä elvytysvälineitä säilytetään. Elvytys tapahtuu Käypä Hoito-suositusten mukaisesti, ja elvytysjärjestyksiä pidetään tietyin väliajoin. Joka toinen vuosi terveydenhuolto-oppilaitos antaa tehostetun elvytyskoulutuksen. Osastolle on laadit-

tu paloturvallisuusohjelma, jota ei liitetty oppaaseen, koska oppaan sivumäärä olisi kasvanut turhan suureksi. Paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään kerran vuodessa. Tunkkarin terveystieteiden osastolla ja vuodeosastolla on kaksi kiertävää talonmiestä. Heille kuuluu useamman kiinteistön hoito, joten osaston kahvihuoneessa on kansio, johon voi merkitä talonmiehiä varten mahdolliset korjausta vaativat asiat. Oppaaseen liitettiin lisäksi perehtyjän muistilista, jonka avulla sekä perehdyttäjät että perehdytettävät voivat seurata perehdyttämisen etenemistä.

Osa perehdytysoppaan sisällöstä on luettelomaisia listoja, mutta työn tilaaja ei halunnut näistä asioista laajempaa versiota. Toisaalta laajempien versioiden tekeminen olisi vaatinut enemmän aikaa oppaan tekemiseen sekä meiltä tekijöiltä että työnantajan edustajilta. Tarkoituksenamme on nimetä pari työntekijää osastolta päivittämään perehdytysopasta, jolloin opasta voidaan tarpeen vaatiessa laajentaa.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Perehdytysoppaan arviointi

Jo tuotteen suunnitteluvaiheessa tutustuimme useaan jo olemassa olevaan perehdytysoppaaseen. Yhteisen pohdinnan tuloksena päätimme luoda selkeän, helppolukuisen ja visuaalisesti kiinnostavan perehdytysoppaan. Yhteisen tuotekehittelyn pohjalta olemme onnistuneet mielestämme hyvin ja saaneet aikaiseksi toimivan ja hyvän tuotteen. Tuotekehittelyn alkuvaiheessa toimeksiantaja olisi halunnut perehdytysoppaasta hyvin suppean version, joka lähinnä muistutti perehdyttäjän muistilistaa. Meidän mielestämme se olisi silloin jäänyt liian suppeaksi, eikä olisi vastannut tarkoitustaan. Pääsimme kuitenkin yhteisymmärrykseen siitä, mitä oppaan tulisi sisältää. Oppaan valmistuttua arvioimme, että oppaan olisi pitänyt olla vieläkin tarkempi ja laajempi, mutta teimme siitä kuitenkin toimeksiantajan toiveiden mukaisen.

Onnistuakseen hyvin opinnäytetyön tekemisessä, kirjoittamisprosessissa ja tuotteessa, pitää saada palautetta. Siinä opitaan esittämään omaa tekstiä toisille, huomioimaan vastaanottajan näkökanta ja huomioimaan se, mikä on lukijan kannalta hyvä ottaa huomioon. Palautteesta tulisi osata poimia ne tiedot joiden avulla voi kohentaa omaa tekstiä ja edistyä tieteellisen tekstin kirjoittajana. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen, 2007, 43–44.)

Perehdytysopasta arvioivat työn joka vaiheessa toimeksiantajan edustajat joko sähköpostilla tai suullisesti palavereitten aikana. Saadun palautteen pohjalta teimme tarvittavat korjaukset. Kun ensimmäinen versio valmistui elokuussa, veimme sen arvioitavaksi Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosaston kahdelle sairaanhoitajalle ja kahdelle perus/lähihoitajalle. Palautetta kannattaa pyytää sellaisilta tuotteen käyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan (Jämsä & Manninen 2000, 80). Jos tuote on liian tuttu palautteen antajille, kritiikki voi jäädä vähäiseksi, koska he ovat tuoneet tuotteeseen jo omia näkökulmiaan. Hoitajat tutustuivat perehdytysoppaaseen ja vastasivat kysymyslomakkeeseen (liite 3), jonka veimme oppaan mukana. Annoimme kaksi viikkoa aikaa tutustua oppaaseen ja vastata kyselylomakkeeseen.

Valitut hoitajat arvioivat perehdytysoppaan kokonaisuudessaan olevan selkeä, ja heidän mielestään se ei sisällä turhaa tietoa. Kysymykseen perehdytysoppaan käytännöllisyydestä vastasi vain yksi hoitajista. Hänellä oli ehdotuksia toisenlaisesta kappalejärjestyksestä, joka helpottaisi lukijaa. Kysymykseen perehdytysoppaan puutteista vastasivat kaikki palautteen antajat. Kyseessä oli pieniä korjausehdotuksia ja tarkennuksia. Alun perin perehdytysoppaassa oli luku ”Apupöydästä”. Hoitajien mielestä se oli turha. Palautteenannon jälkeen teimme oppaaseen ehdotetut muutokset ja korjaukset.

Syyskuussa pidimme osastotunnin uudesta perehdytysoppaasta koko vuodeosaston henkilökunnalle. Samassa tilaisuudessa luovutimme valmiin oppaan heille. Pyysimme heiltä vielä palautetta oppaasta kirjallisesti kolmen kysymyksen avulla (Liite 4). Hoitajat arvioivat oppaan olevan monipuolinen, kattava ja selkeä perusopas, jonka pohjalta on hyvä jatkaa. Kysymykseen oppaan hyödyllisyydestä perehdyttämisen apuvälineenä hoitajat vastasivat sen olevan hyvä apu perehdytykseen, sisältävän faktatietoa ja olevan hyvä runko, johon tukeutua. Viimeisessä kysymyksessä kysyimme, että mitä terveisiä hoitajat haluaisivat antaa meille tekijöille. Heidän mielestään opas oli siististi tehty, sen tekemisessä oli nähty vaivaa, se oli kokonaisvaltainen ja sitä varmasti tulee käytettyä.

Oppaan tapaisissa opinnäytetöissä tulisi lisäksi pohtia, olisiko erilainen esimerkiksi verkossa toteutettu opas ollut parempi vaihtoehto manuaalisen sijaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158.) Oma perehdytysoppaamme on manuaalisessa muodossa. Koimme sen helpommaksi käyttää kuin verkossa oleva versio. Jotta perehdytysoppaan päivitys olisi helppoa ja se tulisi tehtyä, annamme toimeksiantajalle perehdytysoppaan elektronisessa muodossa, muistitikulla, jossa on koko opas liitteinen.

## **6.2 Prosessin arviointi**

Arvioinnin kohteena on myös työn toteutustapa, johon kuuluvat toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston keräämiseksi. Tämä tarkoittaa perehdytysoppaan kohdalla sen valmistamiseen liittyviä asioita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158.) Mielestämme olemme saavuttaneet ne tavoitteet, jotka asetimme tälle työlle. Keräsimme monipuolisesti aineistoa

opasta varten. Tutustuimme useisiin jo tehtyihin perehdytysoppaisiin ja otimme ideoita ja vaikutteita niistä. Yllätyimme kuitenkin siitä, että kirjallisuutta oli niin vähän toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Aiheesta löytyi vain yksi suomalainen lähdekirja, jota olemme paljon käyttäneet. Perehdyttämisestä sen sijaan löytyi enemmän kirjallisuutta.

Mielestämme opinnäytetyön tekemiselle oli hyväksi se, että tiesimme tämän olevan hyödyksi vuodeosaston henkilökunnalle. Oli motivoivampaa tehdä työtä, kun työlle oli selvä tarkoitus ja toimeksiantaja. Lisäksi oli hyvä, että tätä perehdytysopasta teki kaksi henkilöä, koska oppaan tekeminen osoittautui työmäärältään suureksi. Työnjako opinnäytetyön tekijöillä kävi luontevasti omien mieltymysten mukaan. Koska etäisyys tekijöiden välillä oli suuri, työ jouduttiin jakamaan osiin. Kun omat osiot oli saatu valmiiksi, lähetettiin ne luetuttavaksi toiselle tekijälle, joka kommentoi tekstiä. Näin ollen molemmat tekijät osallistuivat opinnäytetyön tekemisen jokaiseen vaiheeseen.

Useasti tulee eteen asioita, joita ei voinut tehdä, niin kuin alussa oli arvellut. Tämän takia tulisi miettiä, että mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta, ja minkä vuoksi. Tulisi myös pohdita, mitä tavoitteita vaihdettiin, ja minkä vuoksi ne jouduttiin vaihtamaan prosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 – 155.) Suunnittelimme aluksi tekevämme kesätyöntekijöille kyselylomakkeen, jossa kartoittaisimme, millaista perehdytystä he saivat tullessaan töihin ja millaista perehdytystä he olisivat toivoneet saavansa. Ajan puutteen vuoksi tämä kysely jäi toteuttamatta. Sen sijaan kyselimme vapaamuotoisesti vuodeosaston henkilökunnalta, mitä he toivoisivat perehdytysoppaan sisältävän. Aluksi asetimme itsellemme liian tiukan aikataulun, jolloin tarkoituksena oli opinnäytetyön valmistuminen toukokuussa 2011. Kuten myöhemmin huomasimme, suunnitelma ei ollut realistinen. Perehdytyskansion tekeminen vaatii aikaa ja prosessointia, ja sen vuoksi opinnäytetyön valmistuminen siirtyi syyskuulle 2011.

Alussa vaikutti, että toimeksiantaja on hyvinkin yhteistyöhaluinen ja tekee perehdytysoppaan eteen lupaamansa asiat. Palavereissa kaikki vaikutti hyvältä ja luotimme toimeksiantajan lupaamaan aikatauluun. Näin ei kuitenkaan käynyt. Kuormittavan työmäärän ja resurssien vähyden vuoksi toimeksiantaja ei kyennyt toimittamaan meille lupaamia asioita esimerkiksi listaa lääkintälaitteista ja tarkempia kuvauksia hoitohenkilöstön toimenku-

vista. Sovimme, että erikseen valittu perehdytysvastaava huolehtii, että tarvittavat asiat liitetään myöhemmin perehdytysoppaaseen. Olisimme myös halunneet oppaaseen tarkempaa osiota kirjaamisesta, koska koimme, että se on tärkeä osa perehdyttämistä, ja yhtenäinen kirjaamiskäytäntö hyödyttää koko hoitohenkilökuntaa. Osastolle on tulossa uusi versio Effica-tietojärjestelmästä, joka liitetään myöhemmin oppaaseen. Olisimme toivoneet aktiivisempaa osallistumista toimeksiantajan puolelta.

## 7 POHDINTA

Laakkonen (2008) toteaa väitöskirjassaan, että ammatillinen kasvu on sekä työyhteisön että yksittäisen työntekijän kasvua ja kehittymistä omassa työssään kohti asiantuntijuutta. Haasteet ammatilliseen kasvuun nousevat esiin työtehtävistä. Kun näiden haasteiden ratkaisuisa päästään hyvään ja toivottuun lopputulokseen, kehittää se hoitajaa, ammattia ja toimintakäytäntöjä.

Hyvällä perehdyttämällä autetaan hoitajaa ammatillisessa kasvussa, sillä ilman hyvää perehdyttämistä ja perehtymistä omaan työhönsä ei voi kehittyä ja kasvaa ammatillisesti. Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tavoitteena oli saada aikaiseksi apuväline, joka toimii tukena uuden työntekijän/opiskelijan perehdyttämisessä ja ammatillisessa kasvussa. Mielestämme saavutimme tavoitteen ja saimme luotua perehdytysoppaan, jota voidaan hyödyntää Tunkkarin vuodeosastolla uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytyksessä.

Perehdyttämisen merkitys työyhteisölle on suuri. Työntekijän perehdyttäminen ja hänen perehtymisensä työtehtäviin vie aikaa, mutta näiden avulla saadaan työntekijä mahdollisimman nopeasti täysivaltaiseksi työyhteisön jäseneksi ja hänen työpanoksensa kokonaisuudessaan organisaation käyttöön. Työntekijän tulee kuitenkin ottaa huomioon, että pelkkä perehdyttäminen ei riitä, vaan hänen tulee itse olla aktiivinen ja innostunut ottamaan selvää työhönsä liittyvistä asioista. Benner (1994) on luonut kirjassaan mallin, jossa hän esittää miten kaikkien näiden toimien avulla vastavalmistuneesta sairaanhoitajasta kasvaa työvuosien ja kokemusten avulla asiantuntija sairaanhoitaja. Perehdytyksestä ja perehtymisestä työhön hyötyy perehdytettävä sairaanhoitaja, koko työyhteisö, esimies ja organisaatio. Mutta eniten siitä hyötyy potilas, joka tämän avulla saa laadukasta hoitoa.

Hyvä perehdytys luo haasteita terveydenhuoltoalan työpaikoille. Nykyajan kiireisessä maailmassa ei löydetä aikaa perehdytykselle, tai sitten sen laatu on huonoa. Huono perehdytys lisää kaikkien työntekijöiden taakkaa. Jos uusi työntekijä on perehdytetty huonosti, hän joutuu jatkuvasti kyselemään asioita muilta työntekijöiltä. Perehdytys vaatii perehdyttäjältä

motivaatiota ja intoa. Hyvä perehdyttäjä on motivoitunut sekä osaa ottaa huomioon uuden työntekijän lähtökohdat.

Tämän perehdytysoppaan teko oli suuri haaste meille. Tunkkarin vuodeosastolla ei ole ollut aikaisemmin perehdytysopasta, joten jouduimme luomaan kaiken alusta. Alussa vaikeutena oli se, kuinka saisimme rajattua oppaan niin, että siitä ei tulisi liian laaja ja yksityiskohtainen. Oppaan piti olla sellainen, että kohderyhmä motivoituisi käyttämään sitä. Myös kohderyhmän rajausta jouduimme alussa suorittamaan. Toimeksiantaja olisi halunnut työhön mukaan koko vuodeosaston henkilökunnan, mutta meidän mielestämme siitä olisi tullut liian laaja työ meille. Pääsimme kompromissiin ja otimme kohderyhmäksi hoitohenkilökunnan. Myöhemmässä vaiheessa ensimmäisen arvioinnin jälkeen lisäsimme kuitenkin sairaalahuoltajien työnkuvan mukaan, koska he osallistuvat niin kiinteästi osaston toimintaan.

Palavereissa, joissa käsitelimme aihepiirin ja kohderyhmän rajausta, olisimme kaivanneet ohjaavaa opettajaa mukaan. Hän olisi ehkä paremmin tuonut esille oppilaitoksen kannan opinnäytetöiden laajuuteen. Paavilainen-Frilanderin (2005) tutkimuksen mukaan myös työelämän edustajat odottavat ammattikorkeakoulun opettajilta nykyistä näkyvämpää ja tiiviimpää yhteistyötä. Meidän kohdallamme kyse oli oppilaitoksen ja toimeksiantajan välisestä suuresta etäisyydestä. Opettajilla ei ole aikaa eikä resursseja lähteä mukaan palavereihin. Mielestämme oppilaitoksen tulisi juuri panostaa hyviin yhteyksiin työelämän kanssa.

Meille oli tärkeää opinnäytetyön aiheen valinnasta saakka, että opinnäytetyöstä oli hyötyä jollekin. Mielestämme tämä tavoite täyttyi. On myös tärkeää, että opinnäytetyöt alkavat elämään työpaikoilla. Niistä keskustellaan ja pidetään osastotunteja. Meikin halusimme tuoda oman opinnäytetyömme lähemmäksi käytännön työelämää pitämällä osastotunnin aiheesta. Osastotunnilla olijat tutustuivat perehdytysoppaaseen ja totesivat sen hyväksi apuvälineeksi perehdyttämiseen. Ne, jotka eivät olleet paikalla, saavat siitä informaatiota muilta työntekijöiltä. Harmillista on se, että työpaikoilla ei ole aikaa ja resursseja opinnäytetöiden lukemiseen ja käyttöönottoon. Tämä tuli myös esille pitäessämme osastotuntia ja

kysellessämme päivitysvastaavaa työllemme. Kommenttina kyselyyn saimme, että sellaiseen ei tahdo olla aikaa. Suunnitteluun ja työn kehittämiseen ei jää aikaa perushoidolta.

Tämä opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä etsimään ja käyttämään tutkittua tietoa ja suhtautumaan siihen kriittisesti. Työn edetessä myös suunnittelu- ja ryhmätyötaitomme ovat parantuneet. Toimeksiantajan kanssa käydyissä palavereissa olemme oppineet ottamaan huomioon toisen osapuolen toiveet ja näkökulmat ja tekemään neuvottelemalla kompromisseja. Näitä kaikkia taitoja tarvitaan tulevassa sairaanhoitajan työssä. Vilkan ym. (2003) mukaan tehtäessä opinnäytetyötä yhteistyössä työelämän kanssa luodaan kontakteja työelämään. Opinnäytetyön toimeksiantajasta voi jonain päivänä tulla opinnäytetyöntekijän työnantaja.

Opinnäytetyön myötä on kasvanut käsitys siitä, kuinka tärkeää perehdytys on uudelle työntekijälle ja koko yhteisölle. Tulevassa sairaanhoitajan työssä voi jopa kehittää työpaikan perehdyttämistä, jos siihen on aihetta. Meillä on hyvä malli siitä, miten perehdytysopas tehdään ja voimme hyödyntää sitä tulevaisuuden työpaikoissamme. Olemme myös oppineet, kuinka tärkeätä on huomioida ja hyödyntää työntekijöiden asiantuntijuutta. Tämä ns. hiljainen tieto on hyvä saada näkyville ja muiden, erityisesti uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön tekeminen toisen opiskelijan kanssa vaatii luottamuksen syntymistä ja luottamista siihen, että toinen tekee oman osuutensa projektin suhteen. Meidän tekijöiden välillä luottamus on säilynyt koko ajan, ja olemme tukeneet toisiamme koko työn tekemisen ajan. Olemme jakaneet työn tekemistä omien mieltymysten mukaan. Olemme hakeneet tahoillamme lähdemateriaalia ja referoineet sitä. Tämän jälkeen olemme yhdessä käyneet tekstit läpi ja muokanneet ne meidän työhömme soveltuvaksi. Suurena apuna on ollut sosiaalinen media, varsinkin skype- puhelut. Kasvokkain tapaaminen ei aina ollut mahdollista, koska asumme eri paikkakunnilla.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme tutustuneet monipuolisesti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, ja että meillä on kattavasti uutta tietoa sisältäviä lähteitä. Lisää kirjallisuutta toiminnallisesta opinnäytetyöstä olisimme kaivanneet, sillä sitä käsittelee vain

yksi suomalainen teos. Perehdytysoppaan informaatio on saatu suoraan asiantuntijoilta, ja tätä informaatiota ei ole muuteltu työn missään vaiheessa. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön eri vaiheista on tarkka selostus opinnäytetyön raportissa. Perehdytysoppaan tiedot on tarkastettu moneen eri kertaan ja palautetta on pyydetty sekä yhteisyöryhmän jäseniltä että työntekijöiltä, jotka eivät ole osallistuneet itse oppaan tekoon.

Hirsjärven ym. (2009) mukaan kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä on otettava huomioon humaani ja kunnioittava kohtelu. Hyvän tutkimusetiikan mukaan pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan huomioimaan perehdytysoppaan tekemisessä mukana olevat henkilöt, kohderyhmän ja koko työyhteisön. Otimme huomioon heidän mielipiteensä työssämme ja käyttäydyimme kunnioittavasti heitä kohtaan. Kun selostetaan huolellisesti kaikki käytetyt tutkimusmenetelmät, tutkimuksen raportointi ei ole puutteellista tai harhaanjohtavaa (Hirsjärvi ym. 2009, 28). Pyrimme toteuttamaan kaikki opinnäytetyömme vaiheet rehellisesti ja tarkasti. Rehellisyyteen kuuluu myös se, että emme plagioineet toisten töitä ja merkitsimme lähdeviitteet asianmukaisesti. Aineiston keräämisessä otimme huomioon anonyymiuden eli kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi ja lomakkeet hävitettiin opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla se, kuinka hyvin perehdytysopas on otettu käyttöön Tunkkarin vuodeosastolla, ja samalla olisi hyvä selvittää, miten hyvin se hoitohenkilökunnan mielestä on auttanut heitä ammatillisessa kasvussa. Vertailua voisi myös tehdä siten, että millä tavoin uusi perehdytysopas on muuttanut osaston perehdytystä verrattuna aikaisempaan tilanteeseen. Esimiehen näkökulmasta olisi hyvä tutkia, miten perehdytysopasta voisi käyttää johtamisen apuvälineenä.

Asenteemme tieteelliseen tutkimukseen on muuttunut opiskelun ja opinnäytetyön tekemisen aikana. Alussa tieteellinen tieto ja varsinkin hoitotiede tuntuivat lähes turhalta terveydenhuollon ja sairaanhoidon yhteydessä. Mietimme, että mitä hoitotieteen tutkimuksella on tekemistä arkityön kanssa. Mutta koulutuksen ja opinnäytetyön tekemisen edetessä olemme huomanneet, että ilman tutkittua tieteellistä tietoa ei tämän päivän työelämässä pärjää. Olemme oppineet yhdistämään tieteellistä tietoa ja käytäntöä yhteen. Tulevina sairaanhoi-

tajina meidän tulee olla koko ajan tietoisia uusimmasta kehityksestä terveydenhuoltoalalla ja kun se on tieteellisesti tutkittua, niin voimme uskoa sen luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon enemmän aikaa ja resursseja kuin aluksi ajatelimme. Näin valmiin työn äärellä sitä mieltii, että ajankäytön suunnitteluun olisi ehkä kannattanut paneutua enemmän. Meillä oli aluksi epärealistinen aikataulu opinnäytetyön valmistumisen suhteen. Olimme ajatelleet, että se valmistuisi toukokuussa 2011, mutta kevään edetessä huomasimme, että se ei tule toteutumaan. Uudeksi valmistumisen tavoitteeksi asetimme syyskuun 2011. Teimme myös tarkemman aikataulun oppaan ja raportin eri vaiheiden kirjoittamisesta ja valmistumisaikataulusta. Koska teimme opinnäytteenä perehdytysoppaan, on se vaatinut kaksinkertaisen työn normaalin opinnäytetyön tekemiseen verrattuna. Meidän tuli tehdä sekä itse perehdytysopas, että raportti oppaan eri tekemisen vaiheista. Nämä kaksi tavallaan erillistä työtä ovat kulkeneet rinnakkain koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekeminen on prosessi. Prosessilla on alku ja loppu. Alun ja lopun välissä on sarjana erilaisia suorituksia ja tehtäviä, joiden avulla pyritään hyvään lopputulokseen. Prosessin alussa ei voi tietää mitä se tuo tullessaan. Perehdytysoppaan ja siitä tehdyn raportin kirjoittamisprosessissa on tarkasteltu perehdyttämistä ja siihen liittyvää tietoa sekä toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä eri näkökulmista. Hakalan (2004) mukaan opinnäytetyön tekeminen on ongelmanratkaisuprosessi. Meidän tekijöiden on pitänyt valita työn tekemistä edistävät ratkaisut erilaisista vaihtoehdoista. Olemme joutuneet tekemään valintoja sen suhteen mihin rajaamme työmme. Olemme nyt prosessimme loppuvaiheessa ja meillä on nyt käsissämme lopputulos. Mielestämme olemme onnistuneet hyvin prosessin eri vaiheissa ja meillä on valmiina hyvä opinnäytetyö.

## LÄHTEET

- Armstrong, M. 2011. How to Manage People. 2. painos. India, New Delhi: KoganPage
- Asetus työsuojelun valvonnasta. (21.12.1973.954; 17§). Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19790954>. Luettu 16.5.2011.
- Benner, P. 1994. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. painos. Juva: WSOY.
- Cunliffe, A. L. 2010. A Very Short, Fairly Interesting and Reasonably Cheap Book About Management. 2. painos. Great Britain, Wiltshire: SAGE.
- Eskola, R. 2006. Armeliaisuus- hyvä alaistaito. Sairaanhoidaja 6-7.
- Frilander-Paavilainen, E-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/3658/opinnayt.pdf?sequence=1> Luettu 1.9.2011.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2.painos. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.
- Halkoaho, A., Kavilo, M., Pietilä, A-M. 2009. Systemaattinen perehdytys. Case Ensiapu Acuta. Sairaanhoidaja 9.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf). Luettu 16.5.2011.
- Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Keskipohjanmaan erikoissairaanhoido ja peruspalvelukuntayhtymä. 2008. Peruspalveluliikelaitos JYTA. Www-dokumentti: <http://www.jyta.fi/>. Luettu 13.5.2011.
- Kjelin, E., Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S., Mäntynen A. 2007. Tiede ja teksti. Tehoa ja tietoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: Wsoy.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf>. Luettu 4.9.2011.

Laki nuorista työntekijöistä(19.11.1993/998). Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>. Luettu 16.5.2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 16.5.2011.

Nikkarinen, T., Brommels, M. 1998. Käytännöstä teoriaan - ja takaisin; Hoitosuositukset terveydenhuollon laadun kehittämisstrategiana. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo80034&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80034&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Luettu 5.1.2011.

Nikki, L., Koivunen, M., Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva Hoitotyö 3/2010.

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Rissanen, R. 2007. Työelämäyhteistyö ja kumppanuus opinnäytetyössä. Teoksessa M. Toljamo & A. Vuorijärvi. (toim.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena. Oulu: Kalevaprint Oy, 104–111.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammi.

Räty, T. 2009. Työyhteisötaidoilla tulosta. Työturvallisuuskeskus TTK.

Sillanpää, K. 2010. Jaettua johtajuutta ja alaistaitoja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Kasvatustieteen pro gradu – työ. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25499/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201010193003.pdf?sequence=1>. Luettu 18.5.2011.

Silvennoinen, M., Kauppinen, R. 2006. Onnistu alaisena- näin johdan esimiestäni ja itseäni. Jyväskylä: Tammi.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738). Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 16.5.2011

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

Österberg, M. 2009. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

**KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

**Hakijan nimi** Satu Hänninen  
**Osoite**  
**Puhelin**

**Hakijan nimi** Paula Koskinen  
**Osoite**  
**Puhelin**

**Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot**  
Teija Honkonen Terveystie 1 67200 KOKKOLA

**Tutkimuksen nimi**  
Perehdytyskansio Tunkkarin terveystieteiden vuodeosastolle

**Tutkimuksen tarkoitus**  
Tuottaa perehdytyskansio Tunkkarin terveystieteiden vuodeosastolle yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa.

**Tutkimuksen tavoitteet**  
Tuottaa perehdytyskansio Tunkkarin terveystieteiden vuodeosastolle yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa.

**Tutkimustehtävät**

**Aineistonkeruu ja analyysi**

Paikka Kokkola Päiväys 8.2.2011

Paula Koskinen  
Hakijan allekirjoitus:

Satu Hänninen  
Hakijan allekirjoitus

**Liitteet**

- 1)  Tutkimussuunnitelma
- 2)  Kysely/haastattelulomake





KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

### OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b>	<b>Aloituspäivämäärä</b>
Paula Koskinen ja Satu Hänninen	Toukokuu 2010
<b>Koulutusohjelma</b>	<b>Yksikkö</b>
Hoitotyö	Sosiaali- ja terveysala
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b>	<b>Ehdotus opinnäytetyön ohjaajaksi</b>
Annukka Kukkola	Teija Honkonen
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b>	
Perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b>	
Perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle hyödyntäen jo valmiina olevaa materiaalia	
<b>Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset</b>	
Opinnäytetyön tavoitteena on laatia perehdytysopas Tunkkarin terveyskeskuksen vuodeosastolle.	

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<p><b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b> (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri ( työn tekijä, työelämäohjaaja ja vuodeosaston työntekijä) [ syyskuu 2010 ]  Toteutussuunnitelman esittäminen [ toukokuu 2010 ]  Väli raportointi [ ]  Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [ toukokuu-kesäkuu 2011 ]  Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [ toukokuu-kesäkuu 2011 ]  Opinnäytetyön seminaariesitys [ syksyllä 2011 ]  Kypsyyskoe [ syksyllä 2011 ]</p>
<p><b>Toimeksiantajan yhteystiedot</b> (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p> <p>Jyta, Tunkkarin terveyskeskus vuodeosasto, osastonhoitaja Tuija Saari</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön syyskuuhun 2011 mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p><b>Päiväys</b></p> <p><i>Veteli 21.3.2011</i></p>
<p><b>Työelämäohjaajan allekirjoitus</b></p> <p><i>Tuija Saari Kayla Haukilehto</i></p>
<p><b>Opiskelijan allekirjoitus</b></p> <p><i>Satu Haukainen Paula Koski</i></p>
<p><b>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</b></p>

Tutustu perehdytysoppaaseen ja vastaa muutamaan alla olevaan kysymykseen, jotta voimme tehdä oppaasta vielä paremman. Vastaukset 15.8.2011 mennessä.

1. Millainen on mielestäsi perehdytysoppaan käytännöllisyys? Perustele vastauksesi.

2. Millainen on mielestäsi perehdytysoppaan kokonaissisältö? Perustele vastauksesi.

3. Mitä mielestäsi vielä puuttuu?

4. Onko jokin osio mielestäsi turha?

Elokuisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen, sh-opiskelijat Paula & Satu

1. Mitä mieltä olet perehdytysoppaasta?
2. Miten tämä opas mielestäsi hyödyttää sinua perehdyttäessäsi uutta työntekijää/opiskelijaa?
3. Mitä terveisiä haluat antaa oppaan tekijöille?

# PEREHDYTYSOPAS



*Tervetuloa*

*Tunkkarille!*

# Sisällysluettelo

<b><u>1. ORGANISAATION KUVAUS</u></b> .....	<b>10</b>
<u>1.1. PERUSTIETOA JYTASTA</u> .....	10
<u>1.2. JÄSENKUNNAT</u> .....	11
<u>1.3. JYTAN ORGANISAATIOKAAVIOT</u> .....	12
<u>1.4. JYTAN TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT</u> .....	14
<u>1.4.1. Asiakasnäkökulma</u> .....	14
<u>1.4.2. Prosessinäkökulma</u> .....	14
<u>1.4.3. Henkilöstönäkökulma</u> .....	15
<u>1.4.4. Talouden näkökulma</u> .....	15
<b><u>2. TUNKKARIN VUODEOSASTO</u></b> .....	<b>16</b>
<b><u>3. HENKILÖKUNTA</u></b> .....	<b>18</b>
<u>3.1. HOITOHENKILÖKUNTA</u> .....	18
<b><u>4. PALVELUSUHDE</u></b> .....	<b>VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.</b>
<b><u>5. SALASSAPITOVELVOLLISUUS</u></b> .....	<b>20</b>
<b><u>6. TYÖTERVEYSHUOLTO</u></b> .....	<b>21</b>
<b><u>7. TYÖNKIERTO JA KOULUTUS</u></b> .....	<b>22</b>
<b><u>8. KEHITYSKESKUSTELU JA TYÖHYVINVOINTI</u></b> .....	<b>23</b>
<b><u>9. OSASTON PÄIVÄOHJELMA</u></b> .....	<b>24</b>
<b><u>10. TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMENKUVAT JA PÄIVÄOHJELMAT</u></b> .....	<b>25</b>
<u>10.1. OSASTONHOITAJAN TOIMENKUVA</u> .....	25
<u>10.2. SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA</u> .....	26
<u>10.3. PERUS/LÄHIHOITAJAN TOIMENKUVA</u> .....	27
<u>10.4. OSASTONSIHTEERIN TOIMENKUVA</u> .....	28
<u>10.5. VASTUUHOITAJIEN PÄIVÄOHJELMA</u> .....	29
<u>10.6. LÄÄKEHOITAJAN PÄIVÄOHJELMA</u> .....	30
<u>10.7. KENTTÄTYÖNTEKIJÖIDEN PÄIVÄOHJELMA</u> .....	31
<u>10.8. YÖHOITAJIEN TYÖVUORO-OHJELMA</u> .....	33
<u>10.9. SAIRAALAHUOLTAJIEN PÄIVÄOHJELMA</u> .....	34
<b><u>11. POTILASRUOKAILU</u></b> .....	<b>36</b>
<u>11.1. MUISTETTAVIA ASIOITA</u> .....	36
<u>11.2. RUOKAKORTIT</u> .....	36
<u>11.3. RUOKAILIJALISTAT</u> .....	37
<u>11.4. NESTELISTA</u> .....	37
<b><u>12. LABORATORIO JA RÖNTGEN PALVELUT</u></b> .....	<b>38</b>
<b><u>13. LABORATORIONÄYTTEET</u></b> .....	<b>39</b>

<b><u>14. OSASTON TILOJEN ESITTELY</u></b> .....	<b>40</b>
<b><u>15. OSASTON KONEET JA LAITTEET</u></b> .....	<b>41</b>
<b><u>16. POTILAAN KOKONAISHOITO</u></b> .....	<b>42</b>
<u>16.1. VUODEOSASTON OSUUS POTILAAN TULLESSA OSASTOLLE</u> .....	42
<u>16.2. TULOHAASTATELU</u> .....	42
<u>16.3. SISÄÄN- JA ULOSKIRJAUS</u> .....	43
<u>16.4. OMALLA VASTUULLA POISTUMINEN</u> .....	43
<u>16.5. POTILAAN KOTIUTUS TAI SIIRTO JATKOHOITOPAIKKAAN</u> .....	43
<u>16.6. KIRJAAMISKÄYTÄNTÖ</u> .....	43
<u>16.7. VAPAAKORTTI</u> .....	44
<b><u>17. NESTETASAPAINON TARKKAILU</u></b> .....	<b>45</b>
<b><u>18. SAIRAALAHYGIENIA</u></b> .....	<b>46</b>
<b><u>19. ERISTYSPOTILAAN HOITO</u></b> .....	<b>47</b>
<b><u>20. LÄÄKEHOITO</u></b> .....	<b>48</b>
<b><u>21. ELVYTYS</u></b> .....	<b>49</b>
<b><u>22. PALOTURVALLISUUS</u></b> .....	<b>50</b>
<b><u>23. TEKNINEN HUOLTO</u></b> .....	<b>50</b>
<b><u>OPPAASSA KÄYTETYT KUVAT</u></b> .....	<b>51</b>

# 1. ORGANISAATION KUVAUS

## 1.1. Perustietoa Jytasta

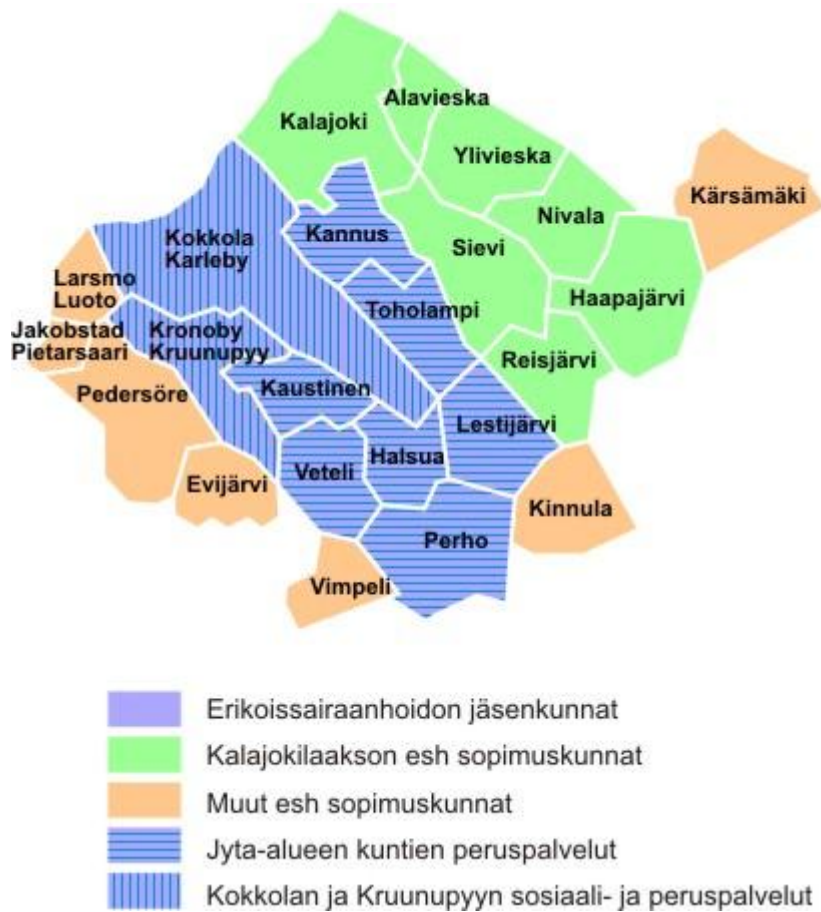
Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli perustivat kunta- ja palvelurakennemuutoslain mukaisen yhteistoiminta-alueen 1.1.2009. Yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalveluliikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Liikelaitosta kutsutaan lyhenteellä JYTA, joka tarkoittaa edellä mainittujen jokilaaksojen yhteistoiminta-alueita. (Jyta2008.)

Jyta järjestää ja pääosin tuottaa laissa säädetyt sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalvelut alueen kuntalaisille yhteisesti yli nykyisten kunta- ja organisaatorajojen. Kuntien asukkaat voivat yhteistoiminta-alueen sisällä käyttää palveluja kuntarajoista riippumatta. Lasten päivähoito, ympäristöterveydenhuolto ja eläinlääkintähuolto eivät kuulu yhteistoiminta-alueen vastuulle, niistä alueen kunnat vastaavat itse. (Jyta 2008.)

Kuntien yhteisenä monijäsenisenä toimielimenä on peruspalvelulautakunta, jossa on edustajat kaikista Jyta-alueen kunnista. Lautakunnan tehtävänä on huolehtia kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun toteuttamisesta. Lautakunta toimii myös peruspalveluliikelaitoksen johtokuntana. (Jyta 2008.)

Palvelut tuotetaan ja toiminta organisoidaan kolmen palvelulinjan mukaan: perheiden tukeminen, kotihoidon ja asumisen tukeminen sekä terveyden- ja sairaanhoito. Kuntien valtuustot ovat hyväksyneet yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusuunnitelman, jossa on määritelty yhteiset tavoitteet ja kehityshaasteet. (Jyta 2008.)

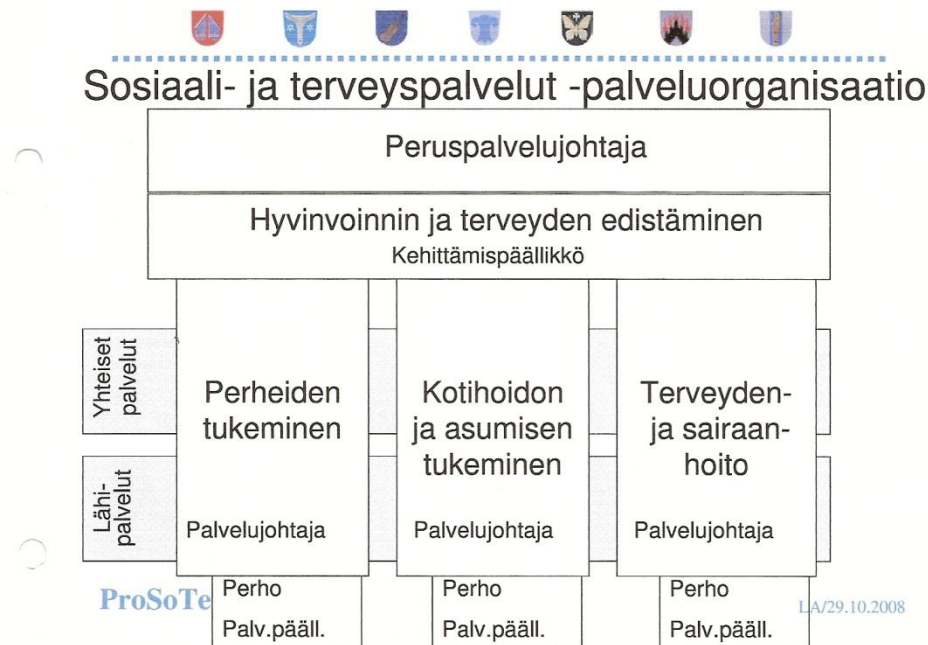
## 1.2. Jäsenkunnat



(Jyta 2008.)

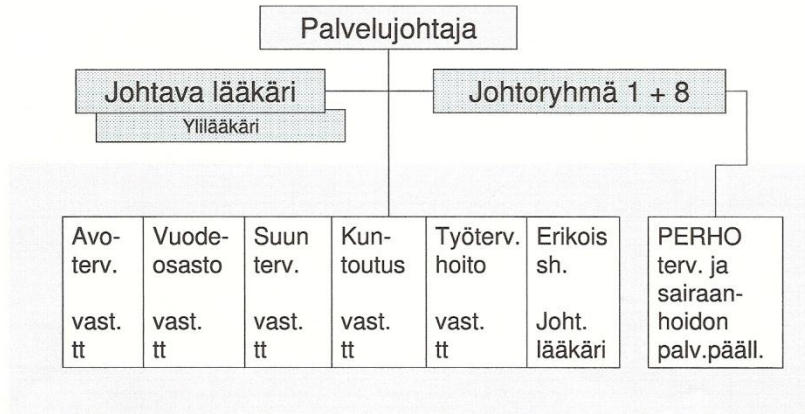
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on sopinut Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa siitä, että kuntayhtymät huolehtivat erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta myös toistensa jäsenkuntien väestölle ilman erillistä maksusitoumusta. Lähtökohdina potilaan ohjaamiselle naapurisairaanhoitopiiriin on, että lähettämislle on jokin perusteltu syy, kuten palvelujen saatavuus, maantieteellinen saavutettavuus tai jokin muu erityisyys. (Jyta 2008.)

### 1.3. Jytan organisaatiokaaviot





## Terveys- ja sairaanhoito

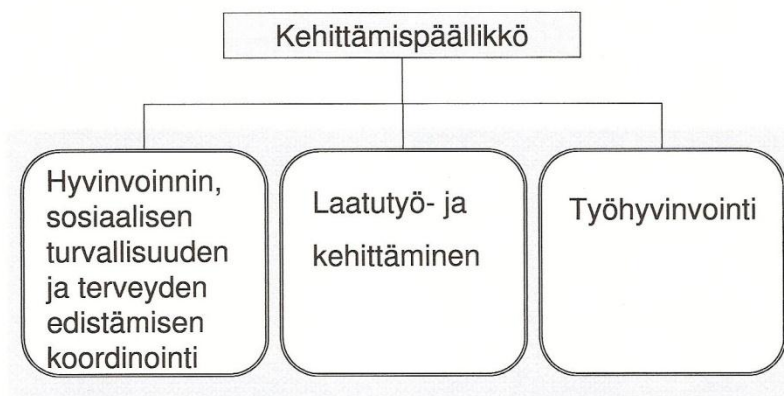


ProSoTe

LA/29.10.2008



## Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen



ProSoTe

LA/29.10.2008

Organisaatiokaavio saatavilla kokonaisuudessaan: [www.jyta.fi](http://www.jyta.fi).

## 1.4. Jytan toimintaa ohjaavat arvot

Yhteistoiminta-alueen toiminnan yhtenä perusarvona on **ihmisarvon kunnioittaminen**. Kohtelemme jokaista asiakasta, työtoveria ja yhteistyökumppania kunnioituksella huomioiden heidän itsemääräämisoikeutensa. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö ja oikeutettu yksilöllisesti hyvään palveluun. Toiminta perustuu keskinäiseen **luottamukseen**, joka rakentuu **oikeudenmukaisesti** toteutetusta toiminnasta niin kuntien keskinäisessä toiminnassa kuin JYTAn henkilöstöpolitiikassa ja asiakastyössä. (Jyta 2008.)

Palvelujen toteuttamisessa lähtökohtana on palvelujen **vaikuttavuus**: huomio kiinnitetään halutun lopputuloksen aikaansaamiseen, asiakkaan asian hoitamiseen ja hänen palvelutarpeensa tyydyttämiseen. Hyvällä johtamisella ja henkilöstöpolitiikalla tavoitellaan työyhteisöihin ”tekemisen meininkiä”, joka luo mahdollisuudet **sisäiselle yrittäjyydelle**: työ on tekijälleen merkityksellistä ja hän haluaa saavuttaa sinä tuloksia kuin omassa yrityksessä. (Jyta 2008.)

Kuntalaisia kannustetaan itsestään ja läheisistään huolehtimiseen, omatoimisuuteen ja vastuun ottamiseen sekä omasta että yhteisönsä hyvinvoinnista ja terveydestä. (Jyta 2008.)

### 1.4.1. Asiakasnäkökulma

Jokivarsikuntien asukkailla on käytettävissään tasalaatuiset ja tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka edistävät ja tukevat asiakkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta. (Jyta 2008.)

### 1.4.2. Prosessinäkökulma

Prosessit ovat aidosti asiakaslähtöisiä ja ammattitaitoisesti toteutettuja. Toiminnassa hyödynnetään uusia toimintatapoja ja kumppanuusverkostoja. Huolehditaan

palveluketjujen kehittämisestä, toimivuudesta ja uudistamisesta. (Jyta 2008.)

### **1.4.3. Henkilöstönäkökulma**

Yhteistoiminta-alueella on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja se on sitoutunut uudistamaan toimintaa. Työntekijöiden osaamista, kyvykkyyttä ja jaksamista tuetaan. JYTA tunnetaan hyvästä henkilöjohtamisesta. (Jyta 2008.)

### **1.4.4. Talouden näkökulma**

Palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen, alueellinen yhteistyö ja kuntalaisten omatoimisuus hillitsevät kokonaiskustannusten kasvua. (Jyta 2008.)



## 2. TUNKKARIN VUODEOSASTO

### **Käyntiosoite:**

Mäntöläntie 2, 69730 TUNKKARI

### **Postiosoite:**

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä

Peruspalveluliikelaitos JYTA

Tunkkarin terveyskeskus

Vuodeosasto

Mäntöläntie 2

69730 TUNKKARI

**Vuodeosaston osastonsihteri:** ma - to klo 8-16 ja pe 8-14 (06) 867 9615, muulloin puh. (06) 867 9611

**Osastonhoitaja** puh. (06) 867 9614

**Potilastiedustelut ja puhelut potilaille:** ma – to klo 8-16 ja pe klo 8 - 14  
puh. (06) 867 9615 muulloin puh. (06) 867 9611

**Moduulien numerot:** 1. (06) 867 9612

2. (06) 867 9611

3. (06) 867 613

Vuodeosastolla on 45 hoitopaikkaa. Sairaalassa on edellytykset hoidonporrastukseen liittyvän jatkohoidon järjestämiseen erikoissairaanhoidon potilaille sekä joustavaan, omaan päivystykseen liittyvään akuuttisairaanhoidon. Sairaalassa hoidetaan pitkäaikaissairaiden ja vanhusten lisäksi yhä enemmän akuutteja tapauksia ja järjestetään akuutin sairaanhoidon seurantaa ja erikoissairaanhoidon jatkohoitoa. Osasto tekee yhteistyötä hoidonporrastuk-

seen liittyen mm. kotisairaanhoidon, kotihoidon, palveluasumisyksilöiden ja potilaiden omaisten kanssa. (Jyta 2008.)

### **Vierailut**

Vierailuaika on ma - su klo 13 - 19, jolloin potilaiden omaiset, sukulaiset ja tuttavat ovat tervetulleita vierailuille. Terveyskeskuksessa ei ole kioskia/kanttiinia. Kauempaa tulleet potilaiden omaiset voivat tarvittaessa aterioida henkilökuntaruokalassa sen avoinna ollessa (ma - pe klo 10.30 - 12.30) ostamalla vierasaterialipukkeen terveyskeskuksen keittiöltä. Vierailuaika ei koske saattohoidossa olevan potilaan omaisia, he voivat olla omaisensa luona rajoituksetta. (Jyta 2008.)

### **Hoitomaksut**

Lyhytaikaisesta vuodeosastohoidosta peritään hoitopäivämaksu ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta tuloihin perustuva kuukausimaksu. Kuukausimaksuihin liittyvät selvitykset ja laskelmat hoitaa sosiaalihoitaja, jonka toimipiste on Tunkkarin terveystieteiden keskuksessa, puh. (06) 867 9555. (Jyta 2008.)

### **Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido (ns. lomapaikat)**

Terveystieteiden keskuksen EI järjestää vanhusten lyhytaikaishoitoa (ns. lomapaikka/intervallihoido). Se toteutetaan muissa palveluasumisyksiköissä: Markkulan palvelukeskuksessa, Harjukodilla Vetelissä, Palvelutalo Iltaruskossa Kaustisella ja Kannelman palveluasumisyksikössä Halsualla.

### **Kuntoutusjakso**

Terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle on mahdollista tulla kuntoutusjaksolle. Kuntoutusjaksoa voidaan tarvita päivittäisten toimintojen vaikeutumisen vuoksi esimerkiksi sairauden, vammautumisen, tapaturman tai ikääntymisen takia. Kuntoutusjaksolle tarvitaan AINA lääkärin lähete. Jakson pituus on 12 vrk, viikonloput voi olla kotona. Jakson tavoitteena on omatoimisuuden ja perusliikkumisen ylläpitäminen, jotta asiakas voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Jakson aikana voidaan esimerkiksi kartoittaa mahdollisten apuvälineiden tarve. Osastolla on 1-4 kuntoutuspaikkaa.

### 3. HENKILÖKUNTA

#### 3.1. Hoitohenkilökunta

1 Osaston lääkäri

1 Osastonhoitaja

1 Apulaisosaston hoitaja

12 Sairaanhoitajaa

16 lähi/perushoitajaa

1 Osastonsihteeri

6 Sairaalahuoltajat

1 Vaatehuoltaja

2 Talonmiehet

1 Sosiaalihoitaja (osallistuu viikoittain lääkärin kierrolle)

2 Kuntoutushenkilökunta (fysioterapeutti ja kuntohoitaja), osaston käytettävissä 2-3

Laboratoriotyöntekijät (kiertävät osastolla ottamassa näytteitä)



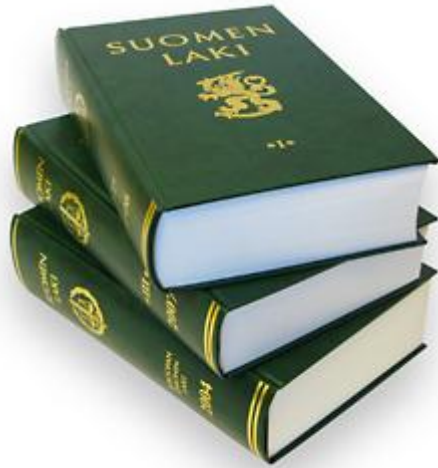
## 4. PALVELUSUHDE

- Virkaehtosopimus KVTES
- Työaika ja työajan seuranta
- Palkka ja sen maksaminen (verokortti!)
- Poissaoloista ilmoittaminen  
Soitto osastolle. Aina on tehtävä sähköinen anomus, myös poissaolosta lääkärintodistuksella.
- Työturvallisuuslaki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Työvuorojen suunnittelu ja toteutus:  
Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja tekee työvuorolistat. Listat ovat 6 (kuuden) viikon jaksoissa. Työvuorotoivomuksia varten on toivomusvihko ja lomat ovat kiertävät.
- Ruokailu:  
Alakerrassa on henkilökunnan ruokala tai vaihtoehtoisesti omat eväät.
- Työvaatteet:  
Työntekijä saa vaatteet talon puolesta.  
Hoitajilla ei saa olla koruja (sormukset, rannerenkaat yms.), ei lävistyksiä.
- Tupakointi ei ole sallittua työaikana
- Autopaikka:  
Talvella on mahdollisuus lämmityspistokepaikkaan.

## 5. SALASSAPITOVELVOLLISUUS

Terveysthuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>



## 6. TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto tuottaa työterveyspalveluja niille alueen yrityksille ja yrittäjille, jotka ovat tehneet sopimuksen työterveyspalvelujen hankkimisesta Jytalta. Sairaanhoidon liittyvät käynnit edellyttävät työterveyshuoltosopimuksen, johon sisältyy myös sairaanhoito. Jyta-alueen työterveyshuollosta vastaa terveydenhoitaja/tulosityksiköjohtaja, puh. 044-7885304, JYTA-alueen työterveyshuollon ylilääkäri, puh.06-8679563. (Jyta 2008.)

### **Vetelin työterveyshuolto**

Käyntiosoite:

Tunkkarin terveyskeskus (pääsisäänkäynnistä vasemmalle)

Mäntöläntie 2

69730 TUNKKARI

### **Ajanvaraus-japuhelinajat**

puh. (06) 867 9563, ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-14

Työterveyshuollon vastaanotot toimivat ajanvarauksella. Sairausloma-asiat pyydetään soittamaan pääsääntöisesti aamuisin samoin ajanvaraukset ja iltapäivisin klo 13 – 14 työterveyshuollon numerosta voi tiedustella työterveyshuollon määräämien laboratoriotulosten tuloksia ja jatkohoidon ohjeita. (Jyta 2008.)

### **Sairauslomatodistukset**

Työterveyshuolto hoitaa vain sellaisten henkilöiden sairauksiin liittyvät asiat (mm. sairauslomatodistukset), joiden työnantajalla on voimassa oleva laaja sairaanhoitosopimus työterveyshuollon kanssa. Muita pyydetään ottamaan yhteyttä sairausloma-asioissa terveyskeskuksen vastaanotolle. (Jyta 2008.)

Työntekijällä on oikeus kolmen (3) päivän palkalliseen sairauslomaan oman ilmoituksen perusteella.

## 7. TYÖNKIERTO JA KOULUTUS

Osastolla suositaan työnkiertoa.

Työnantajan on huolehdittava terveydenhuoltolain määrittämistä täydennyskoulutuksista. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.) Nämä koulutukset ovat työaikaan laskettavia ja kustannuksista vastaa työnantaja.

Työntekijän omaehtoisen koulutuksen kustannuksiin työnantaja ei osallistu ja ne tulee suorittaa omalla ajalla. Mutta koulutukseen osallistuminen mahdollistetaan huomioilla nämä työvuorojen laadinnassa.



## 8. KEHITYSKESKUSTELU JA TYÖHYVINVOINTI

Kehityskeskusteluja käydään tarpeen mukaan ja keskustelun runkona toimii seuraava JY-TA:n lomake, joka on saatavissa seuraavasta osoitteesta:

<http://www.jyta.fi/index.php?page=yhteiset-lomakkeet>

Työhyvinvoinnissa on käytössä varhaisen puuttumisen malli.

Työntekijöillä on mahdollisuus päästä ASLAK-kuntoutukseen.



## 9. OSASTON PÄIVÄOHJELMA

- 7:00 Laboratorionäytteiden otto
- 7:30 Aamutoimet alkavat (pesut, haavahoidot, petaukset, verenpaineen mittaukset ym.)
- 7:45 Aamupala. Lauantaina ja sunnuntaina aamupala tarjotaan klo 8:00.
- 8:00 Lääkärintierito alkaa. Lääkärintieritoa ei ole lauantaina eikä sunnuntaina.
- 11:15 Lounas
- 13-14 Kotiutukset
- 13:30 Päiväkahvi. Päivälepo.
- 15:45 Päivällinen. Lauantaisin ja sunnuntaisin päivällinen tarjotaan klo 15:15.
- 17:00 Hoitotoimenpiteitä
- Iltakierto
- 19:30 Iltapala ja iltatoimet
- Lääkkeiden jako potilashuoneisiin
- 7:15 Aamu- ja päivälääkkeet
- 16:00 Klo 16. lääkkeet
- 17:00 Ilt- ja yölääkkeet
- Hoitajien työvuoron vaihto ja raportti
- 6:45–7:15
- 14:00–15:00
- 21:15–21:45
- Sosiaalihoitaja osallistuu viikoittain lääkärintierierolle.

Osastolla vastataan ainoastaan haltuunotetuista tavaroista.

## 10. TYÖNTEKIJÖIDEN TOIMENKUVAT JA PÄIVÄOHJELMAT

### 10.1. Osastonhoitajan toimenkuva

- Työn johto ja organisointi osastolla
- Toiminnan mahdollistaminen osastolla
  - työvuorolistat ja vuosilomalistat
  - henkilökunnan hankkiminen sijaisuuksiin
  - hankinnat
  - perehdyttäminen ja ohjaaminen
- Hoitotyöhön osallistuminen
  - ajan ja mahdollisuuksien mukaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön osallistuminen
  - potilaiden ja omaisten ohjaaminen
- Yhteistyön ylläpitäminen muihin työpisteisiin ja talon ulkopuolelle
  - kokoukset, tapahtumat, sopimukset yms.
- Henkilökunnan koulutuksen suunnittelu ja toteutus yhdessä työntekijöiden ja johtavan hoitajan kanssa
- Henkilökunnan informointi
  - uusista asioista tiedottaminen
  - osaston asioista tiedottaminen toisiin työpisteisiin
- Henkilökunnan hyvinvoinnin seuraaminen ja henkilökunnan kuunteleminen
- Työn ja ammattitaidon kehittäminen



## 10.2. Sairaanhoidajan toimenkuva

- Hoitosuunnitelman teko ja toteuttaminen
  - tulohaastatteluun, tulotietoihin ja lääkärin määräyksiin perustuvan hoitosuunnitelman teko
  - hoitosuunnitelman selvittäminen työryhmälle
  - toteuttaminen ja kirjaaminen
- Lääkärinkierrolla olo potilaan asioiden hoitajana ja määräysten vastaanottajana
- Lääkärin määräysten vastaanottaminen ja toteuttaminen
- Lääkehoito
  - potilaiden neste- ja lääkehoidon toteuttaminen
  - lääketilaukset
  - lääkkeiden säilyttämisestä huolehtiminen
- Hoitotoimenpiteet
  - potilaan valmistaminen hoitotoimenpiteisiin
  - välineiden kokoaminen esille
  - lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä
  - hoitajalle kuuluvien hoitotoimenpiteiden tekeminen
  - perushoittoon osallistuminen
- Työryhmän johto
- Neuvonta ja ohjaus
  - potilaiden ja omaisten ohjaus
  - uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja opiskelijoiden ohjaus
- Työn ja ammattitaidon kehittäminen
- Toimia asiantuntijana ja arvokkaana voimavarana koko yhteisölle



### 10.3. Perus/lähihoitajan toimenkuva

- Potilaan perushoito
  - turvallisuus
  - puhtaus
  - ravitseminen
  - liikunta
  - fyysinen ja psyykinen lämpö
  - virikkeet jne.
- Yleisestä järjestyksestä ja siisteydestä huolehtiminen
- Hoitosuunnitelman toteuttaminen ja täydentäminen
- Hoitotoimenpiteissä avustaminen ja hoitotoimenpiteiden tekeminen
- Ohjaaminen
  - potilaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta
  - uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaaminen
- Työn ja ammattitaidon kehittäminen
- Olla korvaamattomana sydämenä kaikelle toiminnalle osastolla

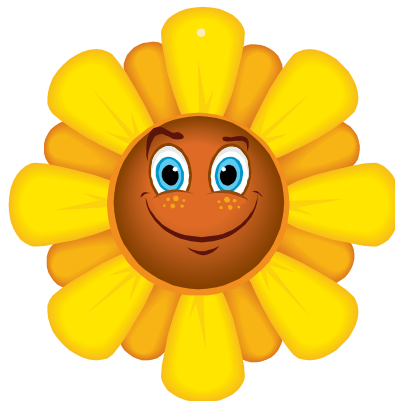


(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>)

## 10.4. Osastonsihteerin toimenkuva

- Sanelujen kirjoitus
  - lähetteet
  - epikriisit
  - todistukset jne.
- Puhelimeen vastaaminen
- Potilasasiakirjojen ylläpito
  - esille hakeminen, valmistelu, arkistointi
- Sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä
  - potilaspaikekartan ylläpito
  - osastojaksoja koskevat merkinnät laskutustietoineen jne.
- HILMON:n ylläpito ja lähettäminen
- Lääkärin määräysten kirjaaminen potilasasiakirjoihin
- Yleinen paperinliikenteen hoitaminen
  - mapittaminen, sisäisen postin haku ja vienti, paperisilppurin syöttäminen, tuostimen ja monistuskoneen hoito, paperitavaran tilaus jne.
- Ohjaus
  - potilaiden ja omaisten
  - uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden
- Työn ja ammattitaidon kehittäminen
- Kahvin keitto
- Olla jokapäiväinen ilon aihe



## 10.5. Vastuuhoitajien päiväohjelma

6:45	Yöhoitajien raportti vastuuhoitajille
7-7:30	Moduuliraportti
7:30	Lääkekierto
8:30	Lääkärinkierto ja siihen liittyvät tehtävät <ul style="list-style-type: none"><li>• hoitosuunnitelmat, yhteydenpito yhteistyötahoihin</li><li>• kotiutukset, potilaiden vastaanotto osastolle</li></ul>
9:00	Henkilökunnan kahvitauko
10:30	Henkilökunnan ruokatauko
11–13:45	Lääkärinkierto ja siihen liittyvät tehtävät <ul style="list-style-type: none"><li>• jatkuu</li></ul>
13:30	Henkilökunnan kahvitauko
14–15:00	Raportti iltatyöläisille
15–15:30	Iltahoitajien kierto potilashuoneissa
15:45	Potilaiden päivällisen jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa
16:30	Henkilökunnan ruokatauko
17- 18:00	Hoitosuunnitelmat
18:15	Lääkekierto <ul style="list-style-type: none"><li>• RR, VS, injektiot yms.</li></ul>
18:30	Henkilökunnan kahvitauko
19:15	Iltapalan jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa. Iltapalan jälkeen potilaiden yökuuntoon saattaminen ja lääkkeiden jako
20–21:00	Lääkeinfuusiot
21:15–21:45	Raportti yöhoitajille

## 10.6. Lääkehoitajan päiväohjelma

7:30 Päiväohjelma noudattaa muiden työntekijöiden aikataulua

Lääkehoitajan vastuulle kuuluu seuraavat asiat:

- lääkkeiden jako dosetteihin
- injektioiden ja infuusioiden anto niiden aikataulun mukaisesti
- sytostaatti- yms. infuusiot/lääkehoidot
- toimenpiteissä avustaminen tarvittaessa
- tarkkailupotilaan seuranta
- potilaan vastaanottaminen tai kotiuttaminen tarvittaessa
- lääketilauksen teko ja tarvittaessa lääkkeiden hankkiminen osastolle

## 10.7. Kenttätöntyöntekijöiden päiväohjelma

7-7:30	Raportti moduuleittain
7:30	Aamutyöt alkavat <ul style="list-style-type: none"><li>• perus/lähihoitajat kiertävät pareittain jokaisessa huoneessa ja vaihtavat vuodepotilaille vaipat ennen ruokailua</li><li>• pesut, kuntoutus, haavahoidot, muut hoidot</li></ul>
7:45	Aamupalan jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa
8:30	Lääkärinkierto alkaa
8:45	Henkilökunnan kahvitauko
9-11:15	Aamutyöt jatkuvat
10:30	Henkilökunnan ruokatauko
11:15	Potilaiden lounaan jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa
12:00	Huoneiden kierto <ul style="list-style-type: none"><li>• vaippojen vaihtaminen, päivälevolle asettaminen, kuntoutus, kotiinlähtijöiden avustaminen jne.</li></ul>
13:15–13:30	Potilaiden päiväkahvi
13:30	Henkilökunnan päiväkahvi
13:45	Perus/lähihoitajat kirjaaminen
13:15-15	Kotiutukset <ul style="list-style-type: none"><li>• vie listan kotiin lähtevistä potilaista sairaalahuoltajien siivouskomeron oveen</li><li>• sänkyjen purkaminen, kaappien täyttöä jne.</li></ul>
14–15:00	Raportti iltatyöntekijöille
15–15:30	Iltatyöntekijöiden huonekierto

- 15:45 Potilaiden päivällisen jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa
- 16:30 Henkilökunnan ruokatauko
- 17:00 Hoitotoimenpiteitä
- rasvaukset, haavahoitoja, kuntoutusta jne.
- 18:30 Henkilökunnan kahvitauko
- 18:45 Hoitotoimenpiteet jatkuvat
- virtsanmittaukset
- 19:15 Iltapalan jako ja apua tarvitsevien avustaminen ruokailussa
- 20:00 Potilaiden yökuntoon saattaminen
- 21–21:45 Päivystys ja tarvittavat toimenpiteet osastolla
- Perus/lähihoitajat kirjaavat ja vastaavat soittokelloihin
- 21:00- 07:00 Yöhoitajien työvuoro

## **10.8. Yöhoitajien työvuoro-ohjelma**

Yövuorossa on kaksi hoitajaa, sairaanhoitaja ja perus/lähihoitaja.

Yöhoitajien työaika on klo 21:00–07:00

21:00–21:45 Raportti iltahoitajilta

22:00 -> Kierto kaikissa potilashuoneissa

24:00 Sairanhoitaja antaa mahdolliset iv-lääkitykset

Kaksi kertaa yövuoron aikana kierretään kaikki huoneet, tarvittaessa useamminkin. Ensimmäinen kierto on klo 01:00 ja toinen kierto on klo 04:00. Kiertojen aikana avustetaan niitä potilaita asennon vaihtamisessa, jotka eivät siihen itse kykene. Potilaat kuivutetaan tarvittaessa. Katsotaan, että potilailla on kaikki hyvin. Kiertojen välillä vastataan soittokelloihin. Yövuoron aikana voi esimerkiksi tehdä kirjallisia töitä, siivota lääkekaappia tms., jos osaston tilanne sen sallii.

05:00 Perus/lähihoitaja laittaa letkuruuat niitä käyttäville potilaille

05:00-06:00 Otetaan verensokerit, lämmöt yms. niiltä potilailta joilta on tarve.

6:45 Raportti vastuuhoidajille.

## 10.9. Sairaalahuoltajien päiväohjelma

Aamuvuoro klo 7:00- 15:00

7:00–7:40 Siivousta

7:45–8:45 Potilaiden aamupala

- vaunujen hakeminen keittiöltä
- aamupalan jako huoneisiin, tarvittaessa avustaminen syöttämisessä
- tarjottimien keruu
- vaunujen palautus keittiölle

Siivousta

9:15–9:30 Kahvitauko

9:30–11:45 Siivousta

11:45- 12:35 Lounastauko ja tilannekatsaus iltavuorolaisten kanssa

11:35- 13:50 Siivousta

13:50- 14:10 Kahvitauko

14:10- 15:00 Siivousta

Iltavuoro klo 12:30 (su 13:30) -20:30

12:30- 13:50 Siivousta

13:50- 14:10 Kahvitauko

14:10- 15:00 Vuoteiden puhtaaksi petausta

15:00- 15:40 Siivousta

15:45- 16:45 Potilaiden päivällinen

- vaunujen hakeminen keittiöltä
- päivällisen jako, tarvittaessa apuna syöttämisessä

- vaunujen palautus keittiölle

16:45- 17:15 Päivällistauko

17:15- 18:00 Erilaisia töitä

17:30 Iltapalakärryjen haku keittiöltä

18:45 Kahvitauko

19:15 Potilaiden iltapala

- iltapalan jako yhdessä hoitajien kanssa, tarvittaessa apuna syöttämisessä

## 11. POTILASRUOKAILU

Ruokavalio on osa hoitoa ja kuuluu osaksi hoitosuunnitelmaa ja se päivitetään jokaisen hoitokerran yhteydessä.

Ruokailijalistan ylläpito on tärkeää mm. iltapalan jaossa (allergiat, toivomukset, autettavuus)

Merkintöjen teko, korttien ja listojen ulkonäkö ovat jokaisen hoitajan vastuulla.

Viikonloppuisin perus/lähihoitajat hakevat päiväkahvikärryn klo 12.15 ja sairaalahuoltajat vievät sen pois klo 14.30 mennessä.

### 11.1. Muistettavia asioita

**Laktoositon** ei siedä maitosokeria, joten ei lainkaan laktoosia, ruokajuomana laktoositon maitojuoma.

**Maidoton** ei siedä maidon proteiinia, joten ruokajuomana soijamaito, kauramaito tai vesi.

**Gluteiiniton** ruokavalio on ehdoton.

Laktoositonta, vähälaktoosista, maidotonta ja gluteiinitonta ruokaa ja juomaa voi antaa perusruokavaliota noudattavalle, **MUTTA** laktoositonta, vähälaktoosista, maidotonta ja gluteiinitonta ruokavaliota noudattavalle **EI** voi antaa tavallista ruokaa.

### 11.2. Ruokakortit

Nimi kirjoitetaan kuulakärkikynällä, muu teksti lyijykynällä.

Ruokakortti on tarkistettava aina potilaan tullessa hoitajaksoille ja muutenkin aika ajoin, tämä on jokaisen hoitajan velvollisuus. Värikoodit ovat korteissa edelleen samat.

Kortteihin kirjoitettavat merkinnät tehdään selkeästi, merkintöjä järkevästi, säästeliäästi, harkiten – väliaikaiset merkinnät tarralapulla.

Otetaan huomioon annoskoko.

Merkinnät juomisessa käytettävistä astioista ja potilaan tarvitsemasta avusta ruokailutilanteessa pidetään ajan tasalla.

Huomioidaan ruuan koostumus (esim. sose, tavallinen jne. )

### **11.3. Ruokailijalistat**

Lista saatetaan ajan tasalle potilaan tullessa osastolle, viimeistään kuitenkin päivälliskärryn yhteydessä.

On sovittu, että osaston perus/lähihoitaja tarkastaa listan raportin aikana.

Potilaan toiveet näkyviin, samoin potilaan ruokailussa tarvitsema apu.

Ruoka-aineallergioiden on oltava selkeästi näkyvillä.

Listalla tulee näkyä myös ruuan koostumus esim. sose, nestemäinen, kirkas jne.

Yöllä osastolle tulleiden potilaiden ruokakortit laitetaan potilaskeittiön pöydälle tai yöhoitaja vie mennessään alas keittiölle.

### **11.4. Nestelista**

Vain syödyt määrät merkitään ylös.

Kaikkien vastuulla on huolehtia nestelistejen täyttämisestä.

Määrä on osa nestehoitoa ja se tulee näkyä Efficalla, iv-hoitoisella tippalistalla.





## 14. OSASTON TILOJEN ESITTELY

- Kansliat, puhelimet ja potilas puhelimen käyttö
- Potilashuoneet, kaapit ja hoitajakutsu
- Huoltotilat; huuhteluhuone, jätehuone, vaatehuolto, tarvikevarastot jne.
- Pesutilat
- Päiväsalit
- Lääkehuone, velvoitevarasto
- Saattohoituhuone (huone 21)
- Kappeli (vainajan valmistelu)
- Hoitajien sosiaaliset tilat
- Keittiö
- Välinehuolto



## **15. OSASTON KONEET JA LAITTEET**

Lista lääkintälaitteista on tekeillä ja liitetään perehdytysoppaaseen sen valmistuttua.

## **16. POTILAAN KOKONAISHOITO**

### **16.1. Vuodeosaston osuus potilaan tullessa osastolle**

Kun vastaanotolta ilmoitetaan potilaan tulosta osastolle, tiedon ottaa vastaan se jolle tieto tulee (lääkäri, sairaanhoitaja, perus/lähihoitaja, osastonsihtööri). Tiedon vastaanottanut aloittaa valmistelut potilaan vastaanottamiseksi osastolle. Vastaavat hoitajat neuvottelevat ja miettivät yhdessä tarkoituksenmukaisen paikan potilaalle. Potilaasta tiedotetaan moduulin hoitajille, jotka valmistautuvat potilaan tuloon.

Päivällä vastaanoton henkilökunta tuo potilaan osastolle ja antaa raportin vastuuhoidajalle. Moduulin hoitajat huomioivat potilaan tervehtimällä häntä. Potilaalle tehdään tulohaastattelu ja hoitosuunnitelma yhdessä hänen tai omaisten kanssa. Potilaalle huolehditaan perustarvikkeet kuten: kampa, peseytymistarvikkeet, potilasvaatteet, juomalasi yms. Häntä ohjataan käyttämään soittokelloa ja potilaspuhelinia. Hänelle kerrotaan osaston päiväohjelma.

Tulohaastattelu täydennetään ja hoitosuunnitelma laaditaan HOITOTYÖ-lehdille Efficiaan. Lääkärin epikriisistä ja Hoitotyön HOI-lehdestä löytyvät vastaanotolla tehdyt toimenpiteet, annetut määräykset ja suunnitelmat.

Potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan ensi kohtaaminen ja vuorovaikutustilanne määrittävät usein sen, millaiseksi hoitosuhde muodostuu. Potilaan kuullen ei puhuta osaston kiireestä tai paikkapulasta, eikä kauhistella potilaan asioita tai hoito-ongelmia. Tämän sijaan ansaitaan potilaan luottamus kohtaamalla hänet ainutkertaisena yksilönä.

### **16.2. Tulohaastattelu**

Potilaalle tehdään tulohaastattelu osastolla olevan kaavakkeen avulla. Tiedot kirjataan Efficiaan kohtaan TULOTIEDOT. Efficassa on potilaan perustiedot mm. lähiomainen. Vastaanottava hoitaja päivittää nämä tiedot. Hoitajat laativat potilaasta hoitoisuusluokituksen hänen tullessaan ja lähtiessään osastolta.

### **16.3. Sisään- ja uloskirjaus**

Potilaan sisään- ja uloskirjauksen hoitaa osastonsihteeri työaikanaan. Hänen työaikansa ulkopuolella sen tekevät vastaavat sairaanhoitajat.

### **16.4. Omalla vastuulla poistuminen**

Jos potilas poistuu sairaalasta omalla vastuullaan, tulee siitä täyttää kaavake, johon tulee potilaan allekirjoitus.

### **16.5. Potilaan kotiutus tai siirto jatkohoitopaikkaan**

Kun lääkäri kotiuttaa tai siirtää potilaan jatkohoitopaikkaan, tekee sairaanhoitaja yhteenvedon jatkohoidon järjestämistä varten HOI-lehdelle. Tarvittaessa potilas saa mukaansa kopion kyseisestä lehdestä. Sairanhoitaja on yhteydessä potilaan kotiutumisesta tai siirrosta tarvittaviin paikkoihin esimerkiksi omaiset, kotisairaanhoito, keskussairaala yms.

### **16.6. Kirjaamiskäytäntö**

Kirjaamiskäytäntö muuttuu Effican päivityksen myötä kokonaan lokakuussa 2011. Uusi käytäntö liitetään tähän oppaaseen sen jälkeen.

## 16.7. Vapaakortti

Potilaan maksamille julkisen terveydenhuollon tietyille maksuille on säädetty enimmäismäärä, **maksukatto**. Kun potilas on maksanut **kalenterivuoden aikana saamistaan hoidoista kunnallisiin laitoksiin** (=terveyskeskus, sairaala, vanhainkoti) asiakasmaksuja yhteensä **633 euroa**, hän saa vapaakortin. Maksukaton raja 633 euroa on voimassa 1.1.2010 alkaen. Vuonna 2009 ja sitä aikaisempina vuosina maksukaton raja on ollut 590 euroa. Maksukaton täyttyä hoitovuorokausi maksaa potilaalle 15€/vrk ja poliklinikkakäynnit ovat maksuttomia.

Potilaalla on ensisijaisesti vastuu seurata maksukaton täyttymistä. Seurantaan voidaan käyttää **asiakasmaksukorttia**. Kortin saa sairaaloista tai terveyskeskuksista. **Alle 18-vuotiaan potilaan maksut** lasketaan huoltajan maksukattoon. Huoltajan ja kaikkien hänen huollossaan olevien alle 18 -vuotiaiden maksuja seurataan erikseen, mutta vapaakorttia myönnettäessä kaikkien maksut lasketaan yhteen.

## 17. NESTETASAPAINON TARKKAILU

- nestelistat
- virtsanmittaus
- vuorokausitasapainon seuranta
- katetrointi
- paino x 1 vuorokaudessa aamulla
- cystofix

## **18. SAIRAALAHYGIENIA**

Sairaalainfektioista tehdään kirjallinen ilmoitus leikkauspotilaan mukana tulevalla kaavakkeella leikkaneeseen yksikköön. SAI-ohjelma (Sairaalan Antibiootti- ja Infektio seuranta-järjestelmä) otetaan käyttöön vuoden 2012 alussa.

Neulanpistotapaturmista tehdään ilmoitus työterveyshuoltoon.

Hoitovälineiden käsittelyn, pesun ja steriloinnin toimenpiteiden jälkeen suorittaa talon oma välinehuoltaja.

## 19. ERISTYSPOTILAAN HOITO

Osastolle on valmisteilla eristysohjekansio.

Osastolla on yksi eristyshuone, jossa on oma uloskäynti ja ilmastointi.

Jos eristettäviä potilaita on useampia, toimii tavallinen potilashuone eristyshuoneena. Huoneen ovella on lappu, joka ilmoittaa eristyksestä. Hoitotarvikkeet ovat käytävällä erillisessä kääryssä.

Epidemian aikana eristykset pyritään keskittämään 1. moduuliin.

KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS SJUKVÅRDSDISTRIKT

**Eristyskortti oveen**

**KOSKETUSERISTYS**

Eristys alkoi: 8.12.09

Eristys päättyi: \_\_\_\_\_

**VIERAILIJAT** Ilmoitauduttava osaston kansliaan ennen huoneeseen menoa.

**SUU-NENÄSUOJUS** Käytetään hengitystieinfektioissa ja moniresistenttien bakteeri-infektiopotilaiden läihoidossa.

**SUOJATAKKI** Käytetään läihoidossa ja lasten hoitotoimenpiteissä.

**SUOJAKÄSINEET** Käytetään infektioita alueita ja esineitä käsiteltäessä ja moniresistentti bakteeri-infektioeristyksessä kaikissa potilas-kontakteissa \_\_\_\_\_

**KÄDET** Pesu ja desinfektio huoneesta poistuttaessa.

K.PKS:N ERISTYSOHJEET 2003  
HYGIENIAHOITAJA  
KELTAINEN

K.PSHP 1359b/2003 GH

## 20. LÄÄKEHOITO

Osastolla on lääkehoitosuunnitelma, jonka perustana on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Turvallinen lääkehoito-opas. Www-dokumentti. Saatavissa :

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf).

Lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään lääkehoituhuoneessa.

Osastolla on oma systeemi lääkkeiden tilauksesta, hävityksestä ja velvoitevaraston ylläpidosta. Nimetty sairaanhoitaja vastaa näistä tehtävistä.



## 21. ELVYTYS

Elvytysvälineitä säilytetään tarkkailuhuoneessa, ja niistä on vastuussa nimetty sairaanhoitaja.

Elvytys tapahtuu Käypä Hoito-suositusten mukaisesti.

Elvytysharjoituksia pidetään tietyin väliajoin. Joka toinen vuosi terveydenhuolto-oppilaitos antaa tehostetun elvytyskoulutuksen.



## **22. PALOTURVALLISUUS**

Osastolla on paloturvallisuussuunnitelma, johon jokaisen tulee tutustua. Paloturvallisuuskoulutuksia on kerran vuodessa, samoin poistumisharjoitukset järjestetään kerran vuodessa.

## **23. TEKNINEN HUOLTO**

Sairaalalla on kaksi kiertävää talonmiestä. Heille kuuluu useamman kiinteistön hoito, joten osaston kahvihuoneessa on kansio, johon voi merkitä talonmiehiä varten mahdolliset korjausta vaativat asiat.

## **Oppaassa käytetyt kuvat:**

Kuvat kansilehti ja sivut 9, 12, 16, 17, 32, 33, 39 ja 40. Jari Hänninen

Kuva sivu 14 EOK, eurooppalaisen oikeusturvan keskusliitto. Saatavissa: [http://eok.fi/eok/index.php?option=com\\_content&task=view&id=276&Itemid=64](http://eok.fi/eok/index.php?option=com_content&task=view&id=276&Itemid=64).

Kuva sivu 19 Turun yliopisto, Turun kauppakorkeakoulu, yhteistyö. Saatavissa: <http://www.tse.fi/FI/yksikot/laitoksetjaaineet/log/yhteistyö/Pages/default.aspx>.

Kuvat sivu 20, 21 ja 22. Microsoft Wordin ClipArt tiedosto.

Kuvat sivu 30 Saatavissa: <http://www.taivalkoski.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/terveys/rontgen.htx>. <http://www.nettishop.fi/index.php?nayta=tuote&kategoria=30>.

Kuva sivu 41 Fenno Medical Oy, defibrillaattorit. Saatavissa: <http://www.fennomedical.fi/tuotealueet/erikoissairaanhoito?page=Defibrillaattorit&id=2.040.030>.



*TYÖN*

*ILOA!*

