

Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kirurgian varahenkilöstön perehdytysopas

Kati Kumpunen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Kumpunen, Kati	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.02.2013
	Sivumäärä 46+15	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön – Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian varahenkilöstön perehdytysopas		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Palovaara, Marjo Tyrväinen, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Keskussairaala, kirurgian varahenkilöstö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä ja tukea, joiden avulla uusi hoitaja pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan.</p> <p>Perehdytyksessä otetaan huomioon uuden tulokkaan aiempi työkokemus, osaaminen ja odotukset uutta työpaikkaa kohtaan. Tulokkaan osaamisen perusteella suunnitellaan yksilöllinen ja tavoitteellinen suunnitelma perehdyttämisestä. Yksilöllinen suunnitelma varmistaa työn laadun, virheettömyyden ja asiantuntijuuden kehittymisen.</p> <p>Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista. Keski-Suomen keskussairaalan kirurgian varahenkilöstön paperinen perehdytysopas ei ollut enää toimiva eikä ajantasainen. Opas tarvitsi tehostamista, ajantasaistamista ja parantamista. Perehdytysopas toteutettiin verkkopohjaisena versiona tietokoneelle. Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin perehdytysopas kirurgian varahenkilöstössä aloittavan hoitajan käytännön hoitotyöntyön avuksi ja tueksi. Oppaan tavoitteena on luoda uudelle tulokkaalle perusta hoitotyön tekemiselle ja auttaa sopeutumaan eri työyhteisöihin sekä sisäistää eri kirurgisten osastojen toimintatapoja. Perehdyttämisoppaan tarkoituksena on auttaa uusia hoitajia viihtymään uudessa työpaikassa ja sitoutumaan työyhteisöön sekä organisaatioon.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu uuden tulokkaan perehdyttämisestä hoitotyöhön ja työyhteisöön sekä perehdytysoppaan laatimisesta huomioitavista seikoista. Oppaan avulla uusi tulokas saa varmuutta työtehtävien hoitamisesta ja vastuunottamisesta hoitotyössä sekä työyhteisössä. Oppaan tekemisessä käytettiin erilaisia tarkastuslistoja, joiden avulla uuden tulokkaan on yksinkertaista toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitotyötä käytännössä. Opas tukee perehdyttämisen onnistumista. Hyvin perehdytetty uusi tulokas vahvistaa työyhteisöä ja auttaa organisaatiota menestymään. Henkilöstön suunnitelmallinen kehittäminen on perehdyttämistä parhaimmillaan, jolla voidaan mahdollistaa osaava, organisaatioon sitoutunut sekä motivoitunut henkilökunta, jolla on kykyä ammatilliseen uudistumiseen ja itsensä kehittämiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perehdytys, Hoitotyö, Perehdytysopas, Perehdytysprosessi		
Muut tiedot Liitettä 1 ei julkaista		



Author(s) KUMPUNEN, Kati	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11.02.2013
	Pages 46+15	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Induction to nursing for nurses – An induction guide for surgical reserve staff at the Central Finland Hospital District		
Degree Programme Degree Programme in Nursng		
Tutor(s) PALOVAARA, Marjo TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Central Hospital of Central Finland, surgical reserve staff		
<p>Abstract</p> <p>The definition of "induction" includes all the measures and support provided with the help of which a new nurse can have a good start in her new job, work community and organization. Induction takes into consideration the newcomer's professional experience, competence and expectations towards the new job. Based on the competences of the newcomer an induction plan, both individual and target-oriented, is drawn up. An individual induction plan enables the quality and immaculacy of work and the development of expertise. A successful induction will help new staff to feel comfortable in the new work place and commit to the organization.</p> <p>The topic for this dissertation arose from the needs of working life. The old induction guide (in paper form) for the surgical reserve staff of the Central Hospital of Central Finland was no longer functional or up-to-date. The guide needed updating and it needed improvement in terms of efficiency. The new guide is web-based. The aim of the new guide was to provide help and support in practical issues for newcomers starting to work in the surgical reserve staff. The guide works as an introductory tool to the various practices of the surgical wards within the Hospital. Annexed to the induction guide is a range of check lists that help the newcomer to carry out nursing work that meets the standards both in terms of quality and security.</p> <p>The theoretical framework of this thesis consists of the induction of newcomers to nursing and to a new organization, as well as of the elements to consider when outlining an induction guide. An induction guide helps to clarify the tasks of a surgical nurse, the practices of each surgical ward as well as the functioning of the organization as a whole. With the help of the guide the newcomer gains confidence in her ability to do the work and receives information about her responsibilities and duties within her role and within the organization. The guide supports a successful induction process. A newcomer that has undergone induction training strengthens the organization and makes it more successful. A systematic development of staff is induction activity at its best, and it will create staff members who are competent, motivated and dedicated and who are capable of both professional and self-development.</p>		
Keywords Induction, Nursing, Induction guide, Induction process		
Miscellaneous Annex n° 1 will not be published		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 PEREHDYTYS TYÖYHTEISÖSSÄ.....	3
2.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö	5
2.2 Tavoitteellinen perehdytysohjelma	7
2.3 Perehdytysprosessi.....	10
2.4 Perehdytysprosessin kesto.....	12
2.5 Perehdyttämisprosessin arviointi	14
3 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	15
3.1 Hoitotyön erityispiirteitä	16
3.2 Sairaanhoidtaja asiantuntijana	17
3.3 Mentorointi perehdyttämiskeinona	19
3.4 Perehdyttäminen ja potilasturvallisuus	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
5.3 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	28
5.4 Perehdytysoppaan ulkoasu ja kieli.....	30
5.5 Opinnäytetyön aikataulu.....	33
5.6 Perehdytysoppaan toteutus.....	37
6 POHDINTA.....	39
LÄHTEET	42
LIITTEET	47
Liite 1. Verkkopohjaisen perehdytysoppaan etusivu	47
Liite 2. Perehdytysoppaan ”koekäytön” kysely.....	48
Liite 3. Keskeisiä tutkimuksia perehdyttämisestä	49
Liite 4. Perehdytysoppaan Isbaar- raportointimalli	56
Liite 5. Perehdytysoppaan tarkistuslista	57
Liite 6. Perehdytysoppaan tarkistuslista (Osasto 22)	58
Liite 7. Perehdytysoppaan tarkistuslista turvallisuuskoulutuksista.....	59
Liite 8. Perehdytysoppaan tarkistuslista potilaan valmistelusta elektiiviseen leikkaukseen.....	60
KUVIOT	
KUVIO 1. Perehdyttämisen kokonaisuus.....	4
KUVIO 2. Perehdytyksen sisältö	8
KUVIO 3. Mentoroinnin selvittäminen.....	20
KUVIO 4. Opinnäytetyön aikataulu.....	33

1 JOHDANTO

Esimies on vastuussa siitä, että uudet tulokkaat eivät joudu liian aikaisessa vaiheessa kantamaan liian suurta vastuuta työssään. Esimiesten tulee seurata tulokkaan kehittymistä (Tarus 2006, 69). Perehdyttämisestä ja liian aikaisessa vaiheessa vastuun ottamisesta hoitotyössä tulee opinnäytetyön tekijälle seuraavanlainen käytännön esimerkki; Osastolla työharjoittelu jaksolla ollut opiskelija päätetään ottaa kesätyöntekijäksi. ”Ihanaa, meille tuttu henkilö ja varmaankin muistat kuinka meillä toimitaan, talvella sait niin hyvän perehdytyksen ”. Näinhän monesti ajatellaan, että opiskelija ei tarvitse sen kummemmin perehdytystä. Hoitotyö vaatii kuitenkin yhä enemmän ja enemmän erityisosaamista ja on vaativaa työtä. Ilman perehdytystä ei hoitotyöstä selvitä. Kesäsisijaisen osaamisen kartoittaminen ja hyvän perehdyttäjän tuella voidaan keskittyä niihin asioihin, joissa tarvitaan vielä harjaannusta. Kesätyötä on mukavampi lähteä tekemään, kun on varmempi olo hoitotyön osaamisestaan. Pidemmällä aikavälillä ajateltuna kesäsisijainen, joka on saanut hyvän perehdytyksen, vaikuttaa myönteiseen työnantajakuvaan ja valmistuttuaan tulokas voi ajatella hakeutuvansa juuri meidän organisaatioon töihin.

Perehdytyksen tavoitteena on, että hoitotyöntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti ottamaan työtehtävistään itsenäisen vastuun. Perehdytyksen avulla uusi tulokas oppii tuntemaan oman työyhteisönsä, osaston toimintatavat ja osaa hyödyntää organisaation tarjoamia palveluja hoitotyössä. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 82).

Perehdyttäminen nopeuttaa hoitotyöhön sisäänpääsyä ja näin mahdollistaa täysipainoisen työskentelyn. Johdonmukainen, selkeä ja suunnitelmallinen perehdytysprosessi auttaa ja tukee hoitotyöntekijää uusiin työtehtäviin siirryttäessä. Organisaatiosta poislähdön ja viihtymättömyyden syyt liittyvät

varsin usein huonoon perehdytykseen. Perehdytys on keskeinen tapa sitouttaa ja motivoida hoitohenkilöstöä. (Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala - Rasmus & Sandberg 2007, 154 - 157).

Opinnäytetyön aihe nousi käytännön työelämästä Keski- Suomen sairaanhoitopiiristä, kirurgian varahenkilöstön osastonhoitajalta. Kirurgian varahenkilöstön perehdytysopas kaipasi tehostamista, ajantasaistamista ja parantamista. Perehdytysopas oli olemassa paperisena, mutta se oli osin puutteellinen ja vanhentunut. Opas ei toiminut niin tehokkaasti ja selkeästi kuin toivottiin. Perehdytysopas toteutettiin verkkopohjaisena, sähköisessä muodossa. Oppaan tavoitteena on luoda uudelle tulokkaalle perusta hoitotyön tekemiselle ja auttaa sopeutumaan eri työyhteisöihin sekä sisäistää eri kirurgisten osastojen toimintatapoja. Perehdyttämisoppaan tarkoituksena on auttaa uusia hoitajia viihtymään uudessa työpaikassa ja sitoutumaan työyhteisöön sekä organisaatioon. Opas tukee ja auttaa uutta tulokasta sisäistämään ja hallitsemaan sairaanhoitajan työtehtävät eri toimipisteissä. Oppaan teossa on käytetty erilaisia hoitotyöhön liittyviä tarkastuslistoja, jotka tukevat ja parantavat potilasturvallisuutta. (Tarus 2006, 25.) Opas toimii hyvän ja laadukkaan perehdyttämisen apuvälineenä, jossa tietoa on kerätty näyttöön perustuen yhteen paikkaan.

2 PEREHDYTYS TYÖYHTEISÖSSÄ

Laadukkaan perehdytyksen tavoitteellisuus edellyttää *perehdytyksen sisältöalueiden määrittelemistä*. Laadukas perehdyttäminen ei ole vain kapea-alaista tehtäviin keskittyvää perehdyttämistä. Se sisältää laajemman käsityksen työyhteisöstä ja organisaatioista. Keskeistä laadukkaassa perehdyttämisessä on *vastuun määrittelemisen selkeys, perehdytyksen tavoitteellisuus ja sisältöalueiden määrittelemisen*. (Miettinen, Kaunonen Tarkka 2006, 68).

Perehdyttämisen yhtenä tavoitteena on vähentää työtehtävissä syntyvien virhe mahdollisuuksien määrää. Perehdytyksen tarkoituksena on luoda realistinen ja motivoiva kuva työstä ja työtehtävästä. Työssä viihtymistä edistävät työtehtävien osaaminen ja työnhallinta, sekä tunne työyhteisöön kuulumisesta (Peltokoski 2004, 13). Perehdytyksen avulla kirkastetaan työn tarkoitusta, miksi työtä tehdään ja mihin kokonaisuuteen se kuuluu. (Ala - Fossi, Heininen 2003, 12). Selvyyden vuoksi perehdytettävästä puhutaan tästä eteenpäin tulokkaana.

Parhaimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi työyhteisöä ja koko organisaatiota. *Perehdyttämisellä* tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan tulokkaan kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan. (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Perehdyttäminen	
Alku- ja yleisperehdyttäminen	Työnopastus

KUVIO 1. *Perehdyttämisen kokonaisuus.* (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Kupias & Peltola (2009, 18, 96) kertovat, että perehdyttämisen käsite kattaa nykyään alku- ja yleisperehdyttämisen sekä konkreettisen työnopastuksen *Alku- ja yleisperehdyttäminen* käsittää tutustumisen työhön, työtehtäviin ja laitteisiin sekä työyhteisöön tutustuminen. (Mts, 18).

Työnopastus on osa-alue, jossa työntekijä opastetaan omaan työtehtäväänsä konkreettisesti. Työnopastuksen tarkoituksena on antaa tulokkaalle työtehtävien hoitamisessa tarvittavia yksityiskohtaisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 11). Perehdyttämiseen sisältyvät kaikki

tiedotus-, tutustuttamis-, ohjaus ja opetustapahtumat koko perehdytysprosessin ajalta. Ne jatkuvat niin kauan, kunnes tulokas pystyy omatoimiseen työskentelyyn ja tuntee työpaikkansa pääpiirteissään. (Mts, 10).

2.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Perehdyttämisestä on monissa laeissa suoria määräyksiä ja viittauksia. Huomioita on kiinnitetty nimenomaan työnantajan vastuuseen opastaa työntekijä työhönsä. Perehdyttämistä käsittelevät erityisesti *työsopimuslaki*, *työturvallisuuslaki* ja *laki yhteistoiminnasta yrityksissä*. (Kupias & Peltola 2009, 21.)

Työsopimuslaki (L55/2001) edellyttää, että työntekijä voi suoriutua työstään työtehtävää, työtä ja työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi. (L55/2001.)

Säännöllisesti käytävissä kehityskeskusteluissa on mahdollisuus keskustella työntekijän osaamisesta, ammattitaidosta ja siinä annetaan palautetta asioista, jotka liittyvät työstä suoriutumiseen ja siinä kehittymiseen. (Kupias & Peltola 2009, 22). Esimiehen pitämä kehityskeskustelu tukee ja auttaa työntekijän ammatillista kasvua. (Tarus 2006, 23).

Työturvallisuus on erittäin tärkeä osa huolella suoritettua perehdyttämistä.

Työturvallisuuslaki (L738/2002) määrää työnantajan huolehtimaan, siitä että työnteko on turvallista, eikä työntekijöiden terveys saa vaarantua. Uusi työntekijä perehdytetään riittävästi uuteen työhönsä, työpaikan olosuhteisiin ja työyhteisöön, työmenetelmiin sekä työssä käytettäviin välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Turvallisista työtavoista tulee saada opastusta ja ohjausta. Työntekijällä tulee olla riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Opastus ja ohjaus tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen työtehtävien muutosta ja

uusien työvälineiden käyttöön ottoa. Perehdytystä tulee tarpeen vaatiessa täydentää. (Työturvallisuuslaki 23.8.2012/738.)

Työturvallisuuslakia täydentää tasa-arvolaki, joka velvoittaa työnantajaa edistämään tasa-arvoa naisten ja miesten välillä ja yhdenvertaisuuslaki, joka kieltää syrjinnän työelämässä. (Kupias & Peltola 2009, 23 - 25).

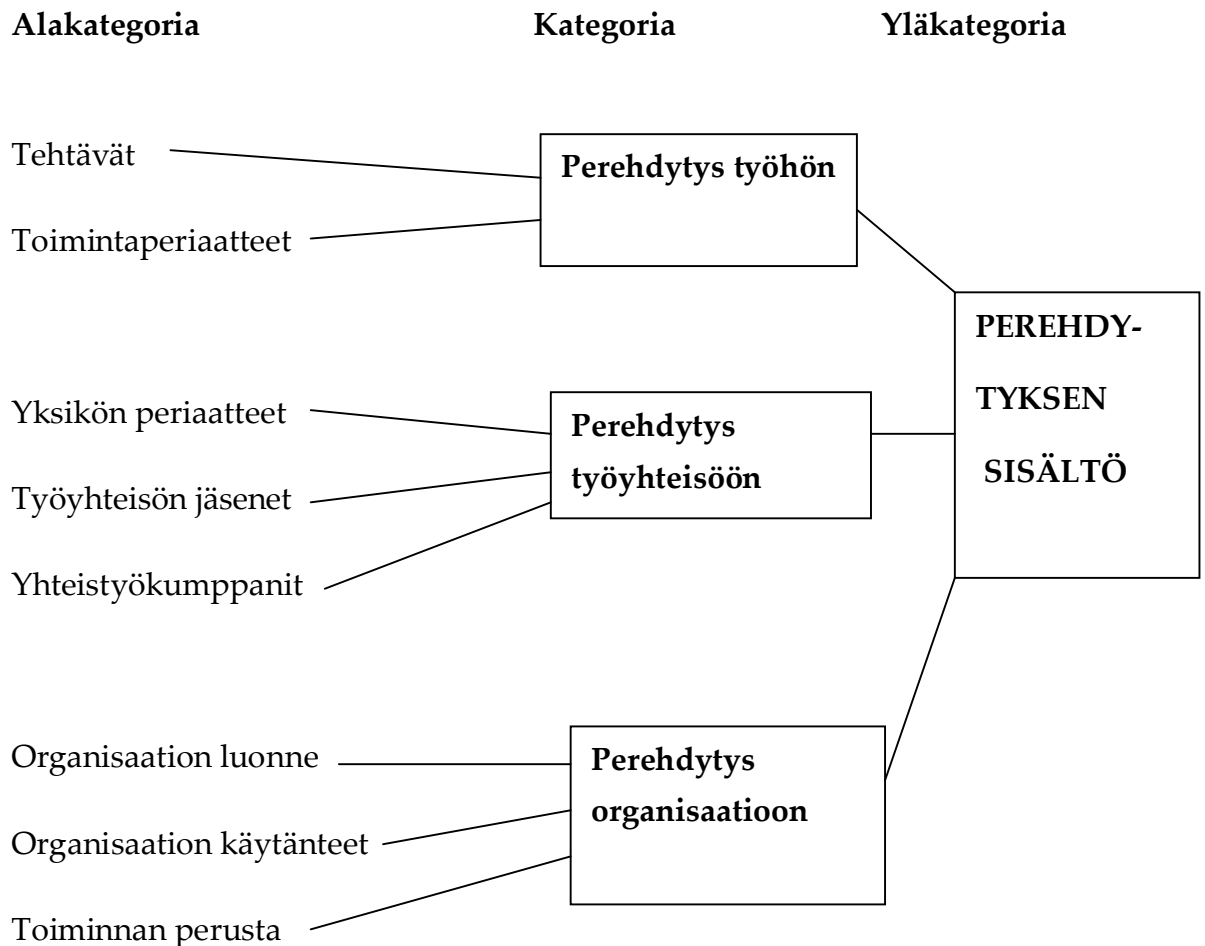
Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (L 724/1988) määrää työnantajan ja työntekijät neuvottelemaan yhdessä, kun on tapahtumassa henkilöstön asemaan vaikuttavia muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä. (L724/1988.) Tavoitteena on edistää viestintää työpaikalla, yleistä vuorovaikutusta sekä työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksia. Avoin keskustelu ja tiedottaminen vähentävät epävarmuutta sekä vahvistavat koko työyhteisön vastuuta. Perehdyttäminen ja siihen liittyvät järjestelyt työpaikoilla on tuotava kaikkien tietoisuuteen. Työntekijöiden tulee olla tietoisia siitä, kuinka he työtehtäviä vaihtaessaan tai työtehtävien muuttuessa saavat koulutusta ja opastusta. (Kupias & Peltola 2009, 26).

Perehdyttämiselle on työlainsäädännössä annettu paljon painoarvoa. Luotettavalla ja lainmukaisella toiminnalla annetaan positiivinen kuva työnantajasta (Kupias & Peltola 2009, 27). Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä, joka voidaan nähdä tuottavana investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista ja parannetaan laatua. Se vaikuttaa kilpailukykyyn, työyhteisön työhyvinvointiin ja vähentää työtapaturmia sekä poissa oloja. Virheellisesti tai huonosti tehty perehdyttäminen heikentää työntekijän mahdollisuutta onnistua työssään ja tavoitteissaan, ja se myös huonontaa organisaation menestymistä. (Penttinen, Mäntynen 2009. Työturvallisuuskeskus)

2.2 Tavoitteellinen perehdytysohjelma

Miettinen, Kaunonen & Tarkka (2006, 68) ovat tutkineet laadukasta perehdytystä ja tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että laadukkaan perehdytyksen varmistamiseksi on tärkeää luoda organisaatioihin ja työyhteisöihin *tavoitteellinen perehdytysohjelma*. (Mts, 68).

Tavoitteellisella perehdytyksellä vaikutetaan tulokkaan työhyvinvointiin myönteisesti, lisätään ammatillista osaamista, motivoidaan työhön ja nopeutetaan työyhteisöön sopeutumista. *Vastuu perehdyttämisestä* kuuluu ensisijaisesti yksikön esimiehelle, jolla on päävastuu perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. (Tarus 2006, 22). Esimies voi antaa varsinaisen perehdyttämistehtävän nimetylle työntekijälle ja hänen lisäksi perehdyttämiseen osallistuvat kaikki työyksikön hoitotyöntekijät. On tärkeää, että perehdytyksen vastuu on määritelty, jos perehdytys puuttuu kokonaan tai se on suunnittelematonta, jolloin perehdytyksen laatua ei voida varmistaa. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68; Ala-Fossi & Heininen 2003, 66)



KUVIO 2. Perehdytyksen sisältö. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68.)

Miettinen, Kaunonen, & Tarkka keräsivät tietoa perehdytyksestä hoitotieteen opiskelijoilta (N=76) keväällä 2005. Opiskelijat osallistuivat hoitotyön johtamisen peruskurssiin. Opiskelijoita pyydettiin kuvaamaan oppimispäiväkirjassa omia kokemuksiaan perehdyttämisestä käyttämällä esimerkkejä ja refleктоimalla omia kokemuksiaan sekä luennolla, kirjallisuudesta että teorialunnilla saamallaan tiedolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä. Yhtenä osana tutkimustuloksia koottiin laadukkaan perehdytyksen sisältörunko. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 64, 67).

Tutkimuksessa perehdytyksen sisältö muodostui kolmesta -kategoriasta: *perehdytyksestä työhön, perehdytyksestä työyhteisöön ja perehdytyksestä organisaatioon.* (Kuvio 2).

Tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat, että *työhön perehdytyksessä* tulisi opastaa hoitotyöhön liittyvät keskeiset tehtävät ja potilaiden hoitoprosessin, jotta uusi tulokas saa kokonaiskuvan hoitotyön sisällöstä. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 67; Tarus 2006, 16). Olennaista on myös ohjata hoitotyöhön välittömästi liittyvät tietokoneohjelmat. Toimintaperiaatteet perehdytyksessä työhön sisältävät hoito-ohjeiden läpikäymisen, turvallisuuteen liittyviä toimintaperiaatteita ja työvuorokäytänteiden tuntemisen (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 67).

Perehdytyksestä työyhteisöön -kategoria sisälsi yksikön periaatteet ja arvot, työyhteisön jäsenet ja yhteistyökumppanit. Perehdytyksen aikana käydään lävitse työyhteisössä vallitsevat arvot, jonka avulla hoitotyön perustehtävää toteutetaan. (Tarus 2006, 16). Ala-Fossi & Heinisen (2003, 56) mukaan perehdytyksessä tulisi esitellä yksikön toimintasuunnitelmat ja toimintaperiaatteet. Hoitohenkilöstön vastualueiden ja velvollisuuksien läpikäyminen koettiin tärkeäksi. Esittelykierrokseen tulisi sisällyttää kuvaus, jokaisen työntekijän työtehtävistä, joka laajentaa tulokkaan tietämystä toimintaan liittyvistä vastuista. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 67.)

Uudelle tulokkaalle kerrotaan mitä häneltä odotetaan ja esitellään hoitotyön toimenkuva. Oman hoitotyön roolin ymmärtäminen ja rooliin kuuluvien tehtävien sisäistäminen ovat tärkeitä työssä onnistumisen kannalta. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 53).

Perehdytyksestä organisaatioon -kategoria sisälsi organisaation luonteen, organisaation käytännöt ja toiminnan perustan. Perehdytyksessä tulisi antaa yleiskuva sairaalan toiminnasta ja sen keskeisistä tehtävistä. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 67; Ala-Fossi & Heininen 2003, 22). Laajempi tutustuminen organisaatioon sekä sen toimintaan auttaa hoitotyön

kokonaiskuvan muodostamisessa. Työnantajan hyvä maine henkilöstön keskuudessa sekä imago ja vetovoimaisuus tukevat työhyvinvointia. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68; Peltokoski 2004, 25).

2.3 Perehdytysprosessi

Perehdytystä suunniteltaessa on hahmoteltava perehtyjän osaaminen sekä odotukset uutta työpaikkaa kohtaan, perehdytettävän koulutus, työkokemus ja organisaation perehdytyskäytännöt. (Peltokoski 2004, 14.) Osaamisen perusteella tehdään tavoitteellinen ja yksilöllinen suunnitelma uuden tulokkaan perehdyttämisestä. Laadukas perehdyttäminen varmistaa perehdytyksen tavoitteellisuuden avulla työntekijöiden asiantuntijuuden, vastuullisuuden sekä työn laadun ja virheettömyyden. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68 - 69).

Ammattiuramallin (Aura) pohjalta on HUS:issa kehitetty osaamiskartoitukseen sopiva NCS-mittari, (Nurse competence Scale, Nsc) jonka Meretoja kehitti 2003, hyödyntämällä Bennerin (1984) mallia. NCS-mittarilla voidaan arvioida sairaanhoitajan ammattipätevyyttä erilaisissa toimintaympäristöissä.

Ammatillisen pätevyyden eri osa-alueita arvioimalla saadaan jäsentynyttä, kokonaisvaltaista tietoa työntekijän nykyosaamisesta. Mittaria voidaan hyödyntää perehdytyksen apuvälineenä, jonka avulla pystytään tekemään yksilöllinen perehdytysuunnitelma. (Kotila, Salmenperä & Meretoja 2009, 32 - 35). Mittaria voidaan hyödyntää rekrytoitaessa uusia työntekijöitä, sekä se kannustaa työssä olevia sairaanhoitajia kehittymään ammatissaan ja edistää sairaanhoitajan ammatissa pysymistä. (Lahti 2007, 7).

Hyvä perehdyttäminen edellyttää suunnittelua ja valmistautumista. Työntekijän vastaanottaminen työyhteisöön ja ensivaikutelman syntyminen työyhteisöstä on tärkeä hetki tulokkaalle. Esimies valmentaa työyksikön uuden työntekijän vastaanottamiseen. Tulokkaalle ohjataan vähintään kaksi nimettyä

lähiperehdyttäjää, jotka lisäävät tulokkaan tyytyväisyyttä perehdyttämiseen. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 81 Salonen 2004,10).

Työnantajan tulee sitoutua perehdytykseen. Perehdytykseen tulee varata riittävästi resursseja, jotta perehtyjä voi rauhassa tutustua uuteen työpaikkaansa ja työtehtäviinsä. Perehdytysmateriaalin sisällön tulisi olla ajankohtaista ja työyksikkölähtöistä. (Lahti 2007, 29). Perehdyttäjän tehtävänä on ohjata, opettaa, antaa palautetta ja tukea uuden tulokkaan sitoutumista tehtäväänsä sekä työyhteisöön. Perehdyttäjän valinta vaikuttaa perehdytysprosessin onnistumiseen ja tulokkaan odotusten toteutumisessa. Perehdyttäjään kohdistuu useita osaamisvaatimuksia ja siksi perehdyttäjän valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77).

Lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö osallistuu tulokkaan perehdyttämiseen. Henkilökohtainen ohjaus, kehityskeskustelut, havainnointi, tulokaskurssit ja koulutustilaisuudet ovat tärkeä osa perehdyttämisen sisältöä ja ohjaavat tulokkaan oppimista. (Peltokoski 2004, 14.) Kirjallista materiaalia on hyvä käyttää perehdyttämisen tukena ja se edesauttaa oppimista. Apumateriaalina käytetään esitteitä, lehtiä, tervetuloa taloon -oppaita, perehdyttämisohjelmia, perehdytyskansioita, muistilistoja, internetiä ja intranetiä. Oppimisen seuranta helpottavat tarkastuslistat, joita on hyvä käyttää perehdytysohjelmia toteutettaessa. (Tarus 2006, 25).

Jokaisella tulokkaalla on vastuu omasta oppimisestaan ja kehittymisestään, vaikka päävastuun kantaakin esimies. Innostuneisuus ja oma aktiivisuus luovat positiivisen kuvan tulokkaasta ja edesauttavat perehtymisen onnistumista. Onnistuakseen perehdyttäminen tarvitsee esimiehen, työyhteisön ja perehdyttäjänsä tukea. (Kjelin, Kuusisto 2003, 186).

Perehdyttämisen ilmapiirin tulisi olla hyväksyvä ja auttava. Avoin ja auttava ilmapiiri tukee ihmisten työskentelyä ja oppimista, mutta kilpailu ja epäluottamus työpaikalla kuormittavat ihmistä. Ristiriidat ja vihamielinen ilmapiiri ehkäisevät toteuttamasta tehtävää, jonka vuoksi työpaikalla ollaan. Myönteisellä ilmapiirillä on merkitystä oppimisympäristölle sekä sille, kuinka houkuttelevana työnantaja nähdään työntekijän mielessä. (Tarus 2006, 18). Myönteinen suhtautuminen perehdytykseen auttaa uutta tulokasta myös sopeutumaan työyksikköön ja tukee työssä oppimista sekä työtehtävien nopeaa hallintaa. (Lahti 2007, 29 - 30).

Perehdytysprosessin yhtenä tavoitteena on henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 63; Peltokoski 2004, 13 - 14). Työyksikön luovuus, innostuneisuus työhön sekä menestyminen työyksikkönä tarvitsee henkilöstön, joka on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin ja hyviin suorituksiin. Perehdyttämistä tulee ohjata innovatiiviseen ja aktiiviseen suuntaan. Perehdyttämisen aikana uutta tulokasta ei ohjata pelkästään rutiinien ja totuttujen käytäntöjen opettamiseen, vaan oppimista laajennetaan työkäytäntöjä uudistavaan oppimiseen ja uusien, luovien työkäytäntöjen etsimiseen. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77).

Perehdytyksen onnistumisen edellytyksenä on koko työyhteisön yhteinen näkemys perehdytyksen tarpeellisuudesta. Perehdytys onnistuu parhaiten kun perehdytys suunnitelmat ja –ohjelmat kuuluvat kiinteästi jokapäiväiseen hoitotyöhön. Perehdytys on tärkeä osa hoitotyötä, jota on suunniteltava, seurattava ja kehitettävä. Perehdytyksen suunnittelun on oltava jatkuvaa, koska perehdytystarpeetkin muuttuvat jatkuvasti. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 16).

2.4 Perehdytysprosessin kesto

Hokkanen, Mäkelä & Taatila (2008, 63) kertovat kirjassaan että perehdyttäminen alkaa siitä, kun uusi tulokas solmii työsopimuksen työnantajan kanssa.

Esimiehen vastuulla on hoitaa kaikki tulokkaaseen liittyvät hallinnolliset asiat ja osoittaa mahdollisimman selkeät työtehtävät sekä ottaa uusi tulokas mukaan organisaation toimintaan. Koko perehdytysprosessin ajan on hyvä pitää tasaisesti keskustelua yllä siitä, kuinka perehdyttäminen on onnistunut. Uusi tulokas saa tietoa siitä, kuinka hänen työn tekemisensä ja oppiminen ovat lähteneet sujumaan ja mitä tulokkaalta odotetaan vastaisuudessa. (Mts, 66 - 67).

Perehdyttäminen jaksotetaan sisällöllisesti, ajallisesti ja yksilöllisesti.

Jaksottamalla uuden tulokkaan perehdytys ajallisesti annetaan tulokkaalle riittävästi aikaa oppia työhön liittyvät tehtävät ja myöhemmin laajennetaan oppimista organisaation tuntemiseen. Perehdytyksen yksilöllinen suunnittelu huomioi tulokkaan aikaisemman osaamisen ja työkokemuksen, joka vaikuttaa perehdytysajan pituuteen ja sisältöön. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 81).

Perehdyttäminen päättyy, kun tulokkaalla on tarvittavat valmiudet toimia tehtävissään. Perehdyttämisen ajanjaksot vaihtelevat suuresti ja perehdyttämisen pituuden määrittävät hoitotyön rutiinit ja perehdyttämiseen suunnatut resurssit. Tehokas ja tuloksellinen perehdyttäminen perustuu tulokkaan omiin tavoitteisiin sekä perehdyttämiseltä vaadittujen tavoitteiden täyttymisellä myös hoitotyön tehtävissä tulee saavuttaa luottamus omiin taitoihinsa ja kyky selviytyä itsenäisesti työtehtävistä, jolloin voidaan todeta, että perehdyttämiseen kuluva aika on yksilöllinen. (Peltokoski 2004, 16). Perehdyttämisessä on tärkeää löytää tasapaino perehdyttämisen sisällön, tavoitteiden, perehdytysajan pituuden sekä kustannustehokkaan ja laadukkaan hoitotyön järjestämisen välillä. (Lahti 2007, 24).

Lahden (2007) hoitotyön perehdytysjaksojen kestoihin liittyvän selvityksen mukaan alle kuukauden kestävät perehdytysjaksot koettiin vastaajien keskuudessa 50-prosenttisesti huonoiksi ja huonosti suunnitelluiksi. Sen sijaan

sairaaloissa, joissa käytettiin 6-12 viikon perehdytysjaksoja ja hyvin suunniteltua perehdytysohjelmaa, ja uusilla työntekijöillä oli nimetty perehdyttäjä, perehdytysaikoja voitiin hieman lyhentää. (Mts, 23 - 24.)

Hyvä perehdyttäminen ja nimetty perehdyttäjä tukevat uuden aloittelevan sairaanhoitajan itsetuntoa, osaamista ja auttavat uutta tulokasta löytämään oman roolinsa työyhteisössä. Mikäli työyhteisöön juuri tullut tulokas ei halua jatkaa työtehtävässään syntyä kustannuksia, jotka ovat muodostuneet uuden tulokkaan perehdytysajasta, perehdyttäjän ajasta, koulutuskustannuksista ja saamatta jääneestä työpanoksesta. Perehdytykseen käytetty aika valuu hukkaan ja tulee näin kalliiksi organisaatiolle. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 82 - 83).

2.5 Perehdyttämisprosessin arviointi

Perehdyttämisen arvioinnilla ja seurannalla keskitytään tulokkaan tilanteen arviointiin sekä organisaation perehdyttämisohjelman toimivuuden arviointiin. Onnistuneen perehdyttämisen tunnuspiirteitä on havahduttaa koko työyhteisöä tehostamaan ja tarkastelemaan toimintatapojaan sekä kehittämään toimintaansa. Perehdyttämisen loputtua voidaan esimerkiksi kysyä, millaista toiminnanmuutosta perehdyttäminen on saanut aikaan työyhteisössä? Mitä perehdyttämisestä opittiin? (Kupias & Peltola 2009, 112 - 113).

Tulokkaan oma kokemus perehdyttämisestä ja oppimistuloksista on oleellista. Perehdyttämisohjelmien toimivuuden arvioinnissa tarkastellaan perehdyttämisen toteutumista ja siitä saatavaa hyötyä. Organisaatioista poislähtevien työntekijöiden arviointien avulla saaduilla tiedolla, sekä tutkittuun tietoon perustuen voidaan kehittää perehdyttämistä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245 - 246).

Perehdytyksen arvioinnissa perehtyjä arvioi perehdytyksen onnistuneisuutta suhteessa työtehtäviin, perehdytysprosessia ja perehdyttäjiään. Arviointi perustuu pitkäjänteisyyteen ja suunnitelmallisuuteen. Nämä tuottavat tuloksia, jotka näkyvät potilaiden kokemana hyvänä hoitona ja hoitotyöntekijän työtyytyväisyytenä työhönsä. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 82).

Hyvä perehdyttäminen tukee työtoveruutta, tulokkaan ja työntekijöiden vuorovaikutusta sekä sitoutumista työhön, työyksikköön ja organisaatioon. Perehdyttäminen onnistuessaan suojaa työstä johtuvasta väsymyksestä ja työstä etääntymiseltä sekä lisää onnistumisen tunnetta. Organisaation kannalta hyvin perehdytetty tulokas on nopeasti antamassa oman työpanoksensa työyhteisölle ja vaikuttamassa tuloksentekoon. Hyvä ja onnistunut tulos on saavutettu silloin, kun työntekijä voi hyvin, hän hallitsee työnsä, osaa ja pystyy sekä kykenee näyttämään taitonsa. Työntekijän ammatillisilla taidoilla ja niiden kehittämisellä, sekä asenteella on merkittävä vaikutus siihen, millaista hoitoa potilas saa. (Surakka, ym. 2008, 81 - 82).

3 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyöhön perehdyttämisestä on tehty Suomessa tutkimuksia vähän, kun taas ulkomailla sairaanhoitajien perehdytykseen liittyviä asioita on tutkittu huomattavasti enemmän ja pidempään. Yhdysvalloissa perehdytystä on tutkittu 1980-luvulta lähtien liittyen sairaanhoitajien työstä lähtemiseen ja nopeaan vaihtuvuuteen. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 21; Lahti 2007,29).

Hoitotyön asiantuntijoiden sitouttaminen terveydenhuollon työyksiköihin tulee yhä haasteellisemmaksi tulevaisuudessa. Haasteelliseksi sen tekee suurten ikäluokkien poistuminen työelämästä, pitkät perhevapaat ja hoitajien

vastahakoisuudesta sitoutua raskaaksi ja vaativaksi koettuun kolmivuorotyöhön. (Merasto 2012, 30.)

Terveystenhoito henkilöstön eläkepoistuma ja sen aiheuttama hoito henkilökunnan tarve on valtakunnallisesti suuri ongelma. On pohdittava sitä, kuinka työntekijöistä kilpaillaan ja saadaan jäämään työyksikköön. Hoitotyössä käytetään suuria summia rahaa, aikaa ja voimavaroja perehdyttämiseen. Siksi onkin tärkeää saada uudet työntekijät viihtymään ja sitoutumaan työyhteisöön. (Tarus 2006, 9-10.) Hyvin onnistuneella perehdytyksellä on vaikutusta työssä pysymiseen ja viihtymiseen, monien eri tutkimusten mukaan. Hyvä ja huolellinen perehdytys auttaa alentamaan uuden hoitajan osaamattomuudesta syntyvää stressiä. (Lahti 2007, 17; Ala - Fossi & Heininen 2003, 13; Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 76).

Ensimmäiset kuusi kuukautta ovat erityisen stressaavia sairaanhoitajan uralla. Stressaantuneena virhemahdollisuuksien määrä kasvaa, ja ensimmäisen työvuotensa aikana 35 – 60 prosenttia sairaanhoitajista myös vaihtaa työpaikkaa. (Salonen 2004, 6.) Perehdytys luo turvallisuuden tunnetta ja vähentää epäonnistumisia, virheitä sekä tapaturmia. (Lahti 2007, 7.)

3.1 Hoitotyön erityispiirteitä

Heiskasen (2012) mukaan sairaanhoitajan uran alkuvaiheessa työ koettiin erityisen haastavaksi. Oma riittämättömyyden tunne oli suuri ensimmäisten sijaisuuksien aikana. Sairaanhoitajat kokivat merkityksellisenä työskentelyn osaavien kollegoiden kanssa. Heihin oli helppo turvautua, kun oma osaaminen ei vielä riittänyt. Uran alkuvaiheessa työskenteleminen osaavien kollegoiden kanssa vaativalla osastolla vahvisti ammatillista osaamista ja helpotti myöhemmin työskentelyä uudessa yksikössä. (Mts, 41).

Sairaanhoitajat haluavat joustavuutta, luovuutta ja sitoutumista perehdytykseen ja jatkuvaan koulutukseen. Työyhteisössä työhyvinvointia lisää työtovereiden arvostus, riittävät mahdollisuudet työssä kehittymiseen ja joustavat työajat, sekä autonomia potilaiden hoitotilanteissa. Epämääräinen ja vähäinen autonomia hoitotyössä heikentää työtyytyväisyyttä. Lisäksi huono perehdytys ja tuen puute sekä stressi ovat syitä siihen, miksi sairaanhoitajat lähtevät ensimmäisen vuoden aikana pois työpaikastaan. (Lahti 2007, 9, 11; Tarus 19 - 20).

Ammattiuramallien avulla tuetaan organisaatioon sitoutumista ja urakehitystä. Osaamista arvioidaan säännöllisesti ja arvioinnista saadulla tiedolla tuetaan hoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä, mahdollistetaan tehtäväkuvien laajentamista ja asiantuntijuuteen kasvamista. Osaamiskartoituksen avulla saadaan tietoa yksittäisen työntekijän osaamisesta, mutta myös työyksikön osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää perehdytyksen apuvälineenä. Osaamisvaatimuksen eri tasot; perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan ja asiantuntijan tasot (Aura 2001) toimivat perehdytysohjelmien runkona. Ne auttavat uusia tulokkaita, heidän perehdyttäjiään myös esimiehiä laatimaan tavoitteita sekä arvioimaan perehdytyksen onnistumista ja työntekijöiden osaamista. (Lahti 2007, 12 – 14; Kotila, Salmenperä & Meretoja 2009, 32 – 35; Salonen 2004, 7).

3.2 Sairaanhoitaja asiantuntijana

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija ja hoitotyön ammattilainen. Sairaanhoitajat tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä. Sairaanhoitajan työn kulmakiviä ovat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitaja toimii moni ammatillisessa työryhmässä ja tuo esille hoitotyön näkökulman,

yhteistyötä tehden potilaan ja hänen omaisensa huomioiden. (Sairaanhoitajaliitto 2012, a).

Laki Terveystenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994, 15 §) Terveystenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet on säädetty seuraavaa:

Ammattieettiset velvollisuudet

Terveystenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveystenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (L559/1994, 15 §)

Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat terveydenhuollon menestystekijöitä. Hoitajan asiantuntijuus pohjautuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen kuuluu potilaan terveyden edistäminen ja lisääminen, tietoisuus hoitotyön eri toiminnoista ja erilaisista hoitomenetelmistä, niiden vaikutuksista potilaan hyvinvointiin ja selviytymiseen (Mäkipää & Korhonen 2011, 12 - 23).

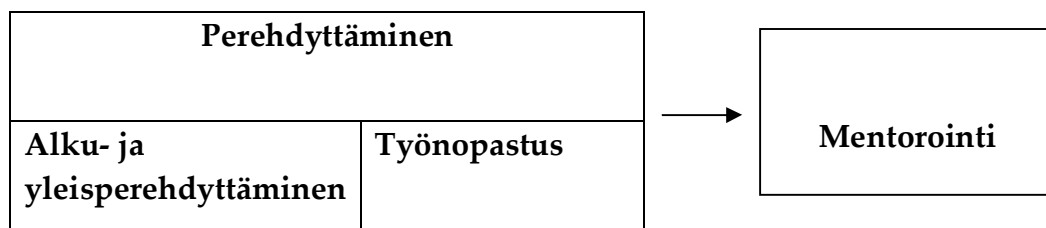
Näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua, tukea potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla. Tutkimusten mukaan hoitotyö kuitenkin pohjautuu usein rutiineihin eikä tutkittuun tietoon. Hoitajien näyttöön

perustuvan toiminnan perusedellytys on että osataan käyttää ja etsiä tutkittua tietoa. Erilaisten tietokantojen tuntemus sekä niiden aktiivinen käyttö hoitotyössä tukee potilaan hyvää hoitoa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9).

Näyttöön perustuvassa hoitotyön prosessissa, käytetään tutkimustuloksia sekä muuta asiantuntija tietoa, jota hyödynnetään käytännön hoitotyössä. Näyttöön perustuva kliininen käytäntö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon tarkkaa, arvioitua, punnittua systemaattista käyttöä jokaisen asiakkaan hoitomenetelmien valinnassa. (Hallila, 2005. 13.)

3.3 Mentorointi perehdyttämiskeinona

Mentorointi tarkoittaa osaavan kokeneen ja arvostetun henkilön kokemattomalle antamaa ohjausta ja tukea. (Tarus 2006, 7.) Perehdytys liittyy mentorointiin niin, että perehdytysohjelman päättyessä perehdytysuhde voi kehittyä mentorsuhteeksi. (Ala-Fossi, Heininen 2003, 11.)



KUVIO 3. Mentoroinnin selventäminen. (Kupias & Peltola 2009, 19, Ala - Fossi & Heininen 2003, 11).

Mentoroinnin lähikäsitteitä ovat sponsorointi, tutorointi, esimerkkinä toimiminen, opettaminen, työnopastus, työnohjaus, valmennus, perehdytys, ja sparraus. Perehdyttäjän roolissa korostuu ohjaaminen ja tukeminen, kun vastaavasti mentorin roolissa korostuu ohjauksen ja tuen lisäksi ammatillisen kasvun tukeminen. (Salonen 2004, 18 - 19.)

Liian usein perehdytyksessä ongelmia tuottaa puutteellinen tai puuttuva perehdytys ja uuden tulokkaan tukeminen. Uutta tulokasta tai pitkään poissa ollutta työntekijää ei perehdytetä asianmukaisesti uusiin työtehtäviin, talon sääntöihin ja toimintatapoihin, jonka seurauksena perehdytettävät eivät kykene sisäistämään vallitsevaa toimintakulttuuria ja työyhteisöön sosiaalistumista. Sosiaalistumisen prosessissa yksilö omaksuu organisaatiossa vallitsevan kulttuurin ja oman asemansa hyväksymisestä organisaatiossa. (Ala - Fossi & Heininen 2003, 12).

Ongelmiin voidaan varautua kehittämällä perehdytystä ja uudistamalla tukiverkostoja. Tukimuotoina voidaan käyttää tehokasta alkuperehdytystä sekä perehdytystä monipuolisempaa ja pitkäkestoisempaa tukihenkilötoimintaa, mentorointia, joka on yksi tapa jakaa ajatuksia, kokemuksia ja ammattiosaamista keskustelun sekä yhteisen vuorovaikutuksen kautta. Mentorointi on avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka sisältää opettamista, ohjausta ja esimerkkinä toimimista. Yleensä kokeneempi mentori auttaa uransa alussa olevaa työntekijää löytämään omat vahvuutensa, heikkoutensa, kehityssuuntansa ja tulevaisuuden näkymät. Mentorointi on työn ja ammattiosaamisen pitkäkestoista kehittämistä. (Juholin 2009, 240).

Mentoroinnin avulla voidaan kohottaa terveyden- ja sairaanhoitoalan houkuttelevuutta ja nostaa nuorten motivaatiota alaa kohtaan. Sairaanhoitajan asiantuntijuus kehittyy käytännön hoitotyötä tekemällä, kokeneemman sairaanhoitajan tuen ja ohjauksen avulla. (Salonen 2004, 7.)

Eläkkeelle lähdön myötä poistuu paljon arvokasta tietoa ja osaamista terveydenhuoltoalalta. Poistuvasta tiedosta suurin osa on ns. hiljaista tietoa, arvoja sekä kliinistä osaamista joiden välittäminen uusille sairaanhoitajille on

edellytys hyvän hoidon ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Muuttuva työelämä tarvitsee ihmisiä, joilla on kyky, halu ja tahto oppia jatkuvasti. (Lahti 2007, 17.)

3.4 Perehdyttäminen ja potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011. (A341/2011) Siinä edellytetään terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Suunnitelmat voivat olla erilliset tai ne voi yhdistää yhdeksi suunnitelmaksi. Asetus koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä. Laadunhallintasuunnitelman keskeiseksi näkökulmaksi ja ulottuvuudeksi on valittu potilas/asiakaskeskeisyys, hoidon oikea aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus sekä vaikuttavuus. Kustakin ulottuvuudesta etsitään potilaan/asiakkaan, henkilökunnan ja johdon näkökulma. Näiden lisäksi suositetaan seurantamittareita, millä seurataan hoidonlaadun toteutumisesta (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 4-5).

Potilasturvallisuussuunnitelmassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet sivuilla) kuvataan kuinka potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan yksikössä. Suunnitelman teossa kartoitetaan ja tunnistetaan erilaisia potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset potilasturvallisuuden varmistamisesta ja edistämisestä. Työyksiköissä nimetään potilasturvallisuudesta vastaavat henkilöt, samoin tehdään selvitys siitä, kuinka vaaratapahtumia yksikössä kirjataan. Laaditaan suunnitelma potilasturvallisuudesta ja siitä kuinka potilasturvallisuutta yksikössä toteutetaan ja edistetään. Potilasturvallisuussuunnitelma ja laadunhallintasuunnitelma tulisi olla valmiina vuoteen 2013 mennessä (Potilasturvallisuussuunnitelma, THL).

Potilasturvallisuuden tueksi on monissa sairaaloissa käytössä erilaisia tarkistuslistoja, jonka avulla voidaan kehittää potilasturvallisuutta ja ne toimivat hoitajan tukena ja apuna käytännön työssä. Esimerkiksi Helsingin Töölön sairaalassa on kehitetty tarkistuslista vuodeosastolle, jossa potilaat odottavat leikkaukseen pääsyä. Listan avulla potilaiden asiat ovat paremmin huomioitu ja potilaat valmisteltu ennen leikkausta. Listan avulla potilaan hoidossa on hyvä edetä tietyn kaavan mukaisesti, jonka kaikki tuntevat ja tietävät. Lista antaa virallisen ohjeistuksen siitä, kuinka tulee toimia erilaisissa tilanteissa ja auttaa jäsentämään potilaan tämän hetkistä tilannetta. (Miettinen 2012, 10 - 13).

ISBAR- on menetelmä, jolla on mahdollista lajitella olennaista tietoa selkeään ja tiiviiseen järjestykseen. Se mahdollistaa järkevän yhtenäisen viestimisen kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten välillä esimerkiksi raportoidessa potilaasta. Menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia potilaan parhaaksi sekä tukee potilasturvallisuutta. *ISBAR* menetelmä on ollut käytössä USA; n meri- ja ilmavoimissa, josta se on rantautunut hyvien käyttöominaisuuksien vuoksi terveydenhuoltoon. (Sairaanhoitajaliitto, b).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty erilaisia tarkastuslistoja helpottamaan ja toimimaan hoitajan apuvälineenä hoitotyössä. *Isbaar*- raportointipohjaa (Liite 4) on käytetty esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas haetaan heräämöstä. *Isbaar*- raportointipohjaa voidaan muuntaa jokaiseen työyksikköön sopivaksi.

Haipro on vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, joka on ollut käytössä Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä viimeiset kolme vuotta. Tuona aikana ilmoituksia tuli 10 000 ja niiden pohjalta on tehty 700 kehittämishanketta, joilla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Kolmessa vuodessa vaaratapahtumien määrä laski yli 30 prosentilla raportointijärjestelmän ansiosta. Raportoinnin

kirjaaminen on helppoa ja yksinkertaista, mutta suurin muutos tapahtuikin asenteiden muuttumisessa, raportoinnin tarkoitus ei ole syyllistää ketään, vaan etsiä ehdotuksia ja toimenpiteitä siihen kuinka potilasturvallisuutta voidaan parantaa. (Shildt 2012, 14 - 19).

Perehdytysoppaassa tarkastuslistoja on laadittu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erilaisista turvallisuuskoulutuksista, (Liite7) joista jokaisen työntekijän tulisi olla tietoinen ja lista auttaa hahmottamaan, kuinka paljon muitakin koulutuksia on tarjolla eri turvallisuus asioista esimerkiksi palo- ja pelastuskoulutusta on annettu ” Sammuta sairaala, pelasta potilas ”- koulutuksen puitteissa sekä muun muassa opetellaan Avekki - turvallisuus koulutuksen turvin kohtaamaan väkivaltainen potilas.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda verkkopohjainen perehdytysopas Keski-Suomen sairaanhoitopiirille kirurgian varahenkilöstölle. Kirurgian varahenkilöstössä toimiva hoitaja kiertää kirurgian alueen erilaisissa toimipisteissä ja osastoilla. Hoitotyö varahenkilöstössä on haastavaa ja edellyttää laaja-alaista hoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on että perehdytysopas toimii uuden varahenkilöstössä aloittavan hoitajan työvälineenä ja tukena hoitotyössä. Se helpottaa ja nopeuttaa myös pidempään työstään vapaalla olleen henkilön palaamista täysipainoiseksi työyhteisönsä jäseneksi. Oppaan avulla hoitajat saadaan nopeasti ja turvallisen ”käsikirjan” avulla ymmärtämään työnsä, työympäristönsä sekä organisaation toiminnan mahdollisimman hyvin ja sitoutumaan työpaikkaansa. Opas on toteutettu näyttöön perustuen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei yleensä esitellä tutkimuskysymyksiä, eikä tutkimusongelmia. Kysymysten asettelu kuitenkin selventää ja täsmentää, mitä ollaan tekemässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 30).

Tälle opinnäytetyölle asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset.

- 1) Millainen on hyvä perehdytysopas?
- 2) Mitä hyvän ja laadukkaan perehdytysoppaan tulee sisältää?
- 3) Mitä hoitotyöntekijät toivovat perehdytykseltä?

Näitä kysymyksiä pohditaan tämän työn kuluessa työelämälähtöisesti.

Tavoitteena on löytää vastauksia tutkimalla hoitajien kokemuksia perehdyttämisestä hyödyntämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Perehdytysoppaaseen on sisällytetty sairaanhoitajan työtehtävät eri kirurgian osastoilla. Näin uuden, aloittelevan hoitajan on helpompi sisäistää, mitä häneltä odotetaan eri kirurgian toimipisteissä. Oppaaseen on myös lisätty ohjeita uudelle työntekijälle liittyen palkanmaksuun, avaimiin ja pysäköintiin. Lisäksi työvuorokäytänteet ja lomien koskevat kunnallinen virka- ja työehtosopimusten läpikäyminen on uutena asiana lisätty oppaaseen. Perehdytys organisaatioon on uusi lisäys oppaaseen, joka antaa hoitajalle laajemman kuvan hoitotyön tehtävistä ja koko sairaalan toiminnasta.

Perehdytysoppaan perinteisen paperisen version sijaan tietokonesovellus on toimivampi ratkaisu. (Silvasti 2012; Surakka, ym. 2008, 83). Perehdytysopas on helposti päivitettävä, sähköisessä muodossa oleva verkkopohjainen opas. Joka

sisältää nopeasti saatavilla olevan, ajantasaisen, luotettavan ja hoitoprosessin eri vaiheissa yhdenmukaisen oppaan kirurgisen potilaan hoitamisesta.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas. (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Valmiin toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yksilöllinen ja persoonallinen ulkoasu. Opinnäytetyön kriteereitä ovat uusi muoto, jossa näkyy työn yksilöllisyys ja persoonallisuus verrattuna vastaavanlaisiin tuotteisiin, sekä työn käytettävyys valitussa kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Opinnäytetyön tuotoksen tulee olla asiasisällöllisesti uusinta tietoutta, työ houkuttelee lukemaan sekä on informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. (Vilka & Airaksinen 2003, 53).

Opinnäytetyön toteutuksella opiskelija pystyy näyttämään ja osoittamaan, kuinka tietoja ja taitoja hyödyntämällä voidaan ratkaista työelämälähtöisiä asiantuntijatehtäviä. Opinnäytetyöprosessi opettaa tekijälleen kriittistä ajattelua, luovuutta ja kykyä ratkaista erilaisia ongelmia. (Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2012, opas opiskelijalle.)

Opinnäytetyön aihe on tullut työelämästä, se tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja sen avulla opiskelija voi näyttää osaamisensa laajemmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 26). Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohtaavat käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Raportissa selviää mitä, miksi ja miten on tehty. Siitä selviää, mihin tuloksiin ja johtopäätöksiin prosessissa päädyttiin. Tuotoksen arviointi kertoo, kuinka työssä on onnistuttu. (Vilka & Airaksinen 2003, 65).

5.2 Perehdytysoppaan laadinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ajantasainen, tehokas ja toimiva, verkkopohjainen perehdytysopas Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian varahenkilöstön käyttöön. Tavoitteena on uudentyyppinen perehdytysopas, joka on helposti saatavilla verkkopohjaisena ja sitä on helppo päivittää.

Perehdytysopas sisältää tutkittuun tietoon perustuvaa opastusta ja potilaan hoitoon liittyvää neuvontaa kliinisessä työssä.

Perehdytysopas sisältää erilaisia työhön liittyviä tarkastuslistoja, jotka helpottavat työtehtäviin tutustumista. (Liite 4, 5, 6, 7 ja 8) Tarkistuslistat helpottavat hoitajan muistamista potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, ja siten ne parantavat potilasturvallisuutta. Työyhteisöihin tutustumista helpotetaan selvittämällä kunkin osaston toiminta-ajatuksen ja työn periaatteet. Eri osastojen henkilökunta esitellään perehtymisjaksojen aikana ja tutustutaan kunkin osaston yhteistyökumppaneihin. Perehdytys organisaatioon sisältää selvityksen organisaation luonteesta, käytännöistä ja toiminnasta. Organisaatioon tutustuminen auttaa saamaan laajemman käsityksen työpaikastaan ja selventää jokaisen työyksikön toimintaa.

Perehdytysoppaan tukena käytetään eri asiantuntijoiden tieteellisiä tutkimuksella perusteltuja kannanottoja. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkimuksen avulla, tieteellisin kriteerein perusteltua toiminnan vaikuttavuutta ihmisen terveyteen, sairauteen ja elämän laatuun. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 12).

Perehdytysoppaan tietosisällön tulee olla oikeaa. Hoitotyön oppaan laatimisessa on otettava huomioon laaja-alaisesti aiheesta tehtyä tutkimustietoon perustuvaa näyttöä, kliininen käytännön kokemus ja sairaalan omat ohjeistukset ja näistä asioista on muodostettu kokonaisnäkemys selkeiksi ja yksinkertaisiksi ohjeiksi.

Käypähoitosuosituksia (tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia) käytettiin tietosisällön muokkauksessa hyödyksi. Tietoperustana on käytetty myös yleisempää sairaanhoitajan työhön liittyvää ammattikirjallisuutta ja mahdollisimman tuoreita tietolähteitä.

Perehdytysoppaan laadinta asettaa *viestinnälle* kriteereitä joita ovat avoimuus, aktiivisuus, luotettavuus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys ja uskottavuus. Toimiva viestintä tukee perustoimintoja. Tavoitteena on, että potilaan hoitoon osallistuvat tahot saavat riittävästi tietoa uusista ohjeista, ohjeistuksista, hoitokeinoista ja muista potilaan hoitoon liittyvistä hoitojärjestelyistä. Viestinnän tehtävä terveydenhuollossa on myös puhtaasti tietojen välittäminen. Viestintä lisää tietoutta henkilöstön, potilaiden ja eri sidosryhmien kesken organisaation toiminnasta. Viestinnän tehtävä on tukea henkilökunnan sitoutumista organisaatioon. Työntekijä ymmärtää ja tietää oman työyhteisön tavoitteet, toimintaperiaatteet ja on sitoutunut niihin. (Torkkola 2002, 123).

Perehdytysoppaan *kohderyhmän* määrittäminen ja tunteminen ohjaavat paitsi sisältöä, myös viitoittavat asianmukaiseen kirjoitustapaan ja ammattisanaston käyttämiseen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen - Ollonqvist 2001,10.)

Perehdytysoppaan käyttäjäryhmä koostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Kaikilla ohjeiden lukijoilla on terveydenhuoltoalan koulutus. Ammattisanastoa on käytetty perehdytysoppaan teossa, kuitenkin siinä määrin, että se ei vaikeuta sisällön ymmärtämistä.

Torkkola, Heikkilä & Tiainen (2002) nämä tekijät kertovat kirjassaan mitä hyvältä potilasohjeelta odotetaan. Näitä ohjeita on rinnastettu kirurgisen osaston varahenkilöstön perehdytysoppaan teossa. Potilaalle puhumisen sijasta puhutaankin nyt hoitohenkilöstölle. Oppaassa käytetään selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. Olennaista potilasohjeissa on *miten* sanotaan ja *mitä* sanotaan. Perehdytysoppaan tarkastuslistat eivät tule lopullisesti valmiiksi,

vaan ohjeita tulisi aika ajoin verrata potilaiden tarpeisiin, sekä muuttuviin ohjeistuksiin, erilaisiin käytäntöihin ja miettiä vastaavatko ne toisiaan. Ohjeita ja ohjeistuksia tulee päivittää ja pitää ajan tasalla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16).

Perehdytysoppaassa asiat tulisi ilmaista lyhyesti ja ytimekkäästi, jopa luettelomaisesti, jotta tärkeät asiat saadaan hyvin esiin. Perehdytysoppaan tarkastuslistan ohjeet välittävät tietoa hoitajalle, joka on nopeasti saatavilla ja informatiivisessa muodossa (Torkkola, Heikkilä, & Tiainen 2002, 25).

Perehdytysopas muodostui 23 erillistä tarkastuslistasta ja 27 erillisestä pääsivustosta. Opinnäytetyön perehdytysopasta (Liite1) ei julkaista tässä opinnäytetyössä. Perehdytysoppaan laajuuden vuoksi julkaiseminen on mahdotonta. Perehdytysopas on tarkoitettu ainoastaan verkkopohjaisena käytettäväksi ja tulostettaessa oppaan käytettävyyttä vääristyy. Oppaasta on julkaistu osia (Liite 4, 5, 6, 7, 8) jossa perehdytysoppaan rakenteen voi nähdä.

5.3 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön alussa tekijä laatii työlleen kysymykset, jotka toimivat työn tukena. Opinnäytetyön tekijä etsi vastauksia kysymykseen, millainen on hyvä perehdytysopas hoitohenkilökunnalle ja määritelmäksi saatiin: *Hyvässä perehdytysoppaassa kohtaa tutkittuun tietoon turvautuminen ja tutkitun tiedon esittäminen potilaan parhaaksi, potilasturvallisuutta edistäen.* (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 12; Mäkipää & Korhonen 2011, 12 - 23).

Perehdytysoppaan sisältö muodostui kolmesta kategoriasta: perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön ja perehdytys organisaatioon. Jossa sisällön luomisen pohjana on käytetty Miettisen, Kaunosen ja Tarkan (2006) laadukkaan perehdyttämisen sisältöä. (Kuvio 2.)

Opinnäytetyön tekijä kartoitti hoitotyöntekijöiden toiveita perehdytykseen liittyen, ja kokosi taulukon, joka on muodostunut useasta eri tutkimuksesta (Liite 3). Eri tutkimuksiin osallistunut hoitohenkilökunta toivoi perehdytyksen tueksi erilaisia tarkastuslistoja, jotka toimivat hoitajan apuvälineenä hoitotyössä ja ne edistävät potilasturvallisuutta. (Tarus 2006). Pelkästään työtehtävien opettaminen ei enää riitä, vaan perehtyjä tarvitsee laajemman käsityksen organisaatiosta, jotta voi ymmärtää työn tarkoituksen. (Salonen 2004) Perehdytyksen sisällön onnistumista tukee, että perehdytyksen vastuu kysymykset ovat selvitetty, perehdytysohjelmat ovat suunniteltu ja perehdytyksen arviointi on jatkuvaa. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006).

Panostamalla perehdytyksen tavoitteellisuuteen ja pitkäjänteisyyteen voidaan henkilöstöä sitouttaa ja saada jäämään työyhteisöön. (Lahti 2007; Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006; Peltokoski 2004; Salonen 2004; Heiskanen 2012). Perehdytyksen kestossa ja sisällössä huomioidaan opittavat asiat ja perehdytyksen toteuttaminen sekä tulokkaan tiedot taidot ja odotukset perehdytystä kohtaan. Yksilöllinen perehdyttämissuunnitelma pohjustaa hyvän ja onnistuneen perehdyttämisen. (Ala-Fossi & Heininen 2003; Lahti 2007; Peltokoski 2004;) Uramallien avulla voidaan kehittää hoitajan osaamista ja mahdollistaa ammatissa kehittyminen. (Lahti 2007)

Perehdyttämisessä ja sen onnistumisessa pidettiin erittäin tärkeänä, että perehdytettävälle löytyi nimetty lähiperehdyttäjä ja vähintään kaksi perehdyttäjää (Ala-Fossi & Heininen 2003, Lahti 2007, Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009; Salonen 2004). Omasta osaamisesta ja siinä kehitymisessä kaivattiin arviointia ja palautetta. (Lahti 2007) Osastonhoitajan roolina oli mahdollistaa perehdytys ja toimia perehdytysjakson suunnittelijana. (Lahti 2007) Osaston psyykkinen kuorittavuus oli yhteydessä osaston ilmapiiriin kokemiseen ja osastonhoitajan johtamistapaan (Peltokoski 2005; Tarus 2006).

Perehdyttämisen tavoitteena on että, perehdyttäminen on ollut onnistunutta tulokkaan ja perehdyttäjän mielestä. Perehdytys auttaa tutustumaan tulevaan työhön, työyhteisön työskentelytapaan ja käytäntöihin. Perehdyttämisen edistymistä seurataan ja tehdään yksilöllinen perehdyttämissuunnitelma, joka ottaa huomioon tulokkaan aiemman osaamisen. Perehdyttäjän valinnalla on suuri merkitys siihen kuinka perehdytys onnistuu. Tulokkaan omat odotukset ja toiveet perehdytyksestä tulisi selvittää, jotta perehdytyksen lopputulos olisi onnistunut. Onnistuneen perehdyttämisen avulla voidaan mahdollistaa osaava, organisaatioon sitoutunut ja motivoitunut henkilökunta, jolla on kykyä ammatilliseen uudistumiseen ja itsensä kehittämiseen.

5.4 Perehdytysoppaan ulkoasu ja kieli

Perehdytysoppaan hyvä ulkoasu ja selkeys auttavat parantamaan ymmärrettävyyttä ja luettavuutta. Asettelumalli on ohjeen pohja, jonka tulisi olla yhteneväinen koko materiaalin kanssa. Ohjeistusta tehdessä tyhjä tila antaa ilmavuutta ja mahdollisuuden lukijan omille mietteille ja ajatuksille. Tyhjiä kohtia ei pidä täyttää ylimääräisillä kuvilla. Liian täysi ohjeistus antaa sekavan ja luotaantyöntävän ulkoasun. (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002, 53 - 55).

Perehdytysoppaaseen valitaan selkeästi luettava kirjasintyyppi, kirjoitetaan selkeä teksti, jaoteltuna sekä aseteltuna. Tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden. Tekstistä pitää saada yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Tärkeitä asioita painotetaan alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, & Hirvonen 2007, 127).

Tekstin kirjoittajan on paneuduttava lukijan asemaan. Oppaaseen kirjoitettavan tekstin tulee olla kiinnostavaa ja ylläpidettävä kiinnostusta loppuun saakka.

Kirjoitetun tekstin tulisi herättää ajatuksia lukijassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 290).

Tekstissä tärkeintä on luettavuuden kannalta otsikko ja väliotsikko. Otsikko kertoo, mistä tekstissä on kyse. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Väliotsikot auttavat lukijaa kahlaamaan tekstin loppuun saakka. (Torkkola, ym. 2002, 39).

Oikeinkirjoitus on hyvässä tekstissä viimeisteltyä ja ohjeen ymmärtämistä tehostaa sen esittäminen asianmukaisessa ulkoasussa. Pelkkä onnistunut sisältö ei tee perehdytysoppaasta hyvää, vaan esitystavan on myös oltava kunnossa. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1773). Käskeymuotoja tulisi välttää lauserakenteissa, sillä se saa lukijan tuntemaan itsensä ymmärtämättömäksi. (Torkkola ym. 2002, 37).

Perehdytysoppaan onnistumiseen vaikuttavat tekstin typografia eli silmäiltävyys, luettavuus, ulkonäkö ja virheettömyys. Kirjasintyyppin valinnassa olennaisinta, on että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Leipätekstiin on hyvä valita selkeä ja yksinkertainen kirjasintyyppi. (Torkkola, ym. 2002, 59). Antiikva – tai yleisemmin päätteellinen kirjasin - on yleisin fontti sanomalehdissä, kirjoissa ja asiakirjastandardissa. Antiikvasta esimerkkinä ovat yleisin Times New Roman ja myös Georgia tai Americana. (Juselius 2004.)

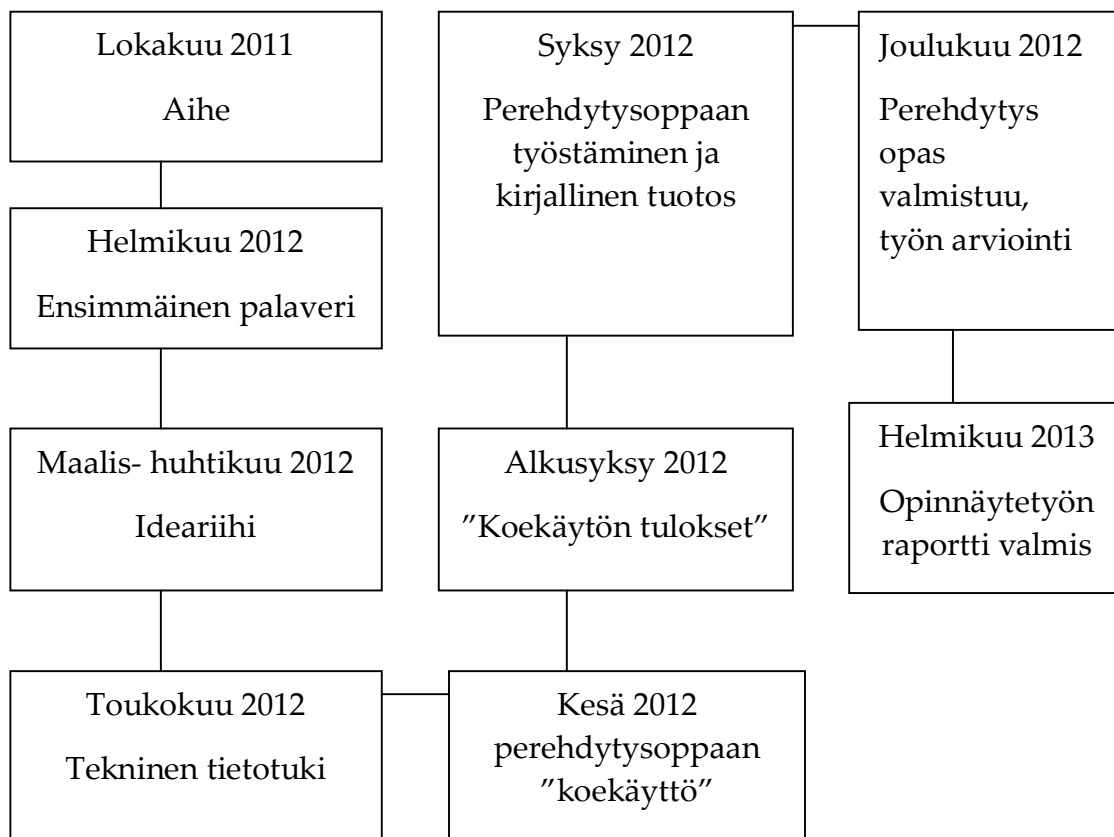
Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa riittävä kirjasinkoko on vähintään 12, rivinväliksi riittää 1.5. Asettelumallien avulla tekstirivit suljetaan oikeaksi liehuksi tai tasapalstaksi, nämä mallit ovat helppolukuisia. Varsinaisen leipätekstin palsta voi olla noin 2/3 koko sivun leveydestä. (Torkkola ym. 2002, 37, 58).

Marginaalit jätetään leveiksi, koska ne antavat tekstille ilmavuutta. Jos tekstin kaikki marginaalit ovat yhtä leveitä, on vaikutelma raskas. Alamarginaalia voidaan käyttää tunniste-, päivitys- ja tekijätiedoille. (Torkkola ym. 2002, 58).

Järvenpään (2004) mukaan tekstin tuottaminen verkkopohjaisille sivuille on erilaista kuin perinteisten julkaisujen kirjoittaminen. Kohderyhmän kävijät tulevat etsimään tietoa ja odottavat löytävänsä helposti ymmärrettävää materiaalia. Verkkopohjaisia sivuja tehtäessä kannattaa muistaa seuraava nyrkkisääntö: *Pitää asiat mahdollisimman yksinkertaisena, jopa tyhjänä, lyhyenä sekä yksinkertaisena.* Tämä on hyvä tapa pitää verkkopohjaisten sivuston käyttäjät tyytyväisinä. Tietokonepohjaisilla sivustoilla kannattaa sanoa asiansa mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi, mutta samalla tyhjentävästi. Lukija ei jaksakaan lukea näytöltä pitkiä selityksiä. Verkkopohjaisilla sivuilla kannattaa käyttää mahdollisimman lyhyitä lauseita ja yksinkertaisempia lauserakenteita kuin tavallisesti käyttäisit. Kannattaa suosia lyhyitä kappaleita ja käyttää listoja asioiden esittämiseen. Nämä ovat hyviä vinkkejä sisällön jäsentämiseen niin, että käyttäjä näkee yhdellä silmäyksellä, mistä sisällössä on kyse. (Järvenpää 2004)

Perehdytysoppaan toteutuksessa on käytetty Times New Roman Fonttia ja kirjasinkokoa 12. Rivinväli 1.5. Teksti on sommiteltu niin, että silmäilemällä tekstiä pystyy saamaan kokonaiskuvan siitä mistä asioista sivulla puhutaan. Sivut pidetään mahdollisimman yksinkertaisena ja hyperlinkkejä käyttämällä saatiin tekstiosuuksia lyhennettyä. Hyperlinkit on otsikoitu, ja painamalla otsikkoa ne vievät ajantasaisille sivustoille.

5.5 Opinnäytetyön aikataulu



KUVIO 4: Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aihe päätettiin loppusyksystä 2011 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian varahenkilöstön osastonhoitajan kanssa. Kirurgian varahenkilöstön perehdyttämisopas kaipasi kipeästi uudistamista ja päivittämistä asiasisällöllisesti. Aiheena kliiniseen hoitotyöhön sijoittuva opinnäytetyö kiinnosti, koska asioihin perehtyminen kyseisessä yksikössä oli tuoreena mielessä tekijän omakohtaisen osastolla työskentelyn kautta. Perehdytysopasta lähdettiin toteuttamaan auttamisnäkökulmasta. Uusille hoitajille päivitetty perehdytysopas helpottaa työn aloitusta ja auttaa hahmottamaan kirurgisten osastojen hoitajan työnkuvaa ja työtehtäviä. Tämä ajatus jaksoi kantaa opinnäytetyön loppuun saakka. Perehdytysopas antaa myös informaatiota niille, jotka jo työskentelevät varahenkilöstössä ja haluavat tarkastaa potilaan hoitoon liittyviä asioita.

Opinnäytetyön puolesta ei tarvinnut tutkimuslupaa hakea Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä, koska kyseessä oli oman työn kehittäminen.

Opinnäytetyöprosessi kesti noin vuoden. Materiaalin ja teoriatiedon kerääminen alkoi tammikuussa 2012.

Opinnäytetyön aiheen ensimmäinen palaveri pidettiin helmikuussa 2012.

Palaverissa olivat läsnä kirurgian alueen osastonhoitaja, hygieniahoitaja ja opinnäytetyöntekijä. Palaverin tarkoituksena oli miettiä yhdessä opinnäytetyön aihetta ja rajata sitä tarkemmin. Hygieniahoitaja ehdotti aiheeksi potilaan valmistelua elektiiviseen leikkaukseen, koska ohje tarvitsi päivitystä. Jäimme miettimään onnistuisiko se tämän työn puitteissa. Aihetta lähdettiinkin tarkastelemaan infektion torjunnasta ja elektiivisen leikkaukseen valmistelusta hoitajan ja potilaan näkökulmasta. Perehdytysoppaan painopistealue on kuitenkin perehdyttämisessä, mutta perioperatiiviseen materiaaliin ja infektioiden torjuntaan perehtyminen auttoi laatimaan ajantasaisen ohjeistuksen potilaan valmistelusta elektiiviseen leikkaukseen hoitajalle, joka saatiin sisällytettyä perehdytysoppaaseen. (Liite 8)

Maaliskuussa 2012 sairaanhoitopiirin ohje potilaan elektiiviseen leikkaukseen valmistautuminen purettiin ”auki” ja käytiin lävitse hygieniahoitajan kanssa. Aiheesta päätettiin tehdä selkeä, yksinkertainen tarkistuslista, josta kunkin erikoisalan potilaan valmistautumisohjeistus on helppo ja yksinkertainen tarkistaa. Tarkistuslista helpottaa hoitajan työskentelyä toimiessaan eri työyksiköissä ja edistää näin potilasturvallisuutta. (Liite 8)

Huhtikuussa 2012 pidettiin sairaanhoitopiirin kirurgisen varahenkilöstön kehittämispäivä, ja päivän kuluessa koottiin ideariihi-menetelmällä asioita, joita perehdytysoppaassa tulisi olla. Kehittämispäivä oli idearikas ja oppaan kannalta saatiin paljon arvokasta tietoa ja informaatiota. Perehdytysoppaaseen tulisi

paljon uutta tietoa ja niin sanottua hiljaista tietoa, jonka oikeellisuus ja näyttöön perustuva tieto tulisi tarkistaa eri lähteistä.

Tarkistamiseen käytettiin sairaanhoitajan käsikirjaa, käypähoito-suosituksia (tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia) sekä infektioidentorjunta kirjaa ja sairaanhoitopiirin omia ohjeistuksia. Toukokuussa 2012 Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä tietohallinnosta on saatavilla tietoteknistä tukea perehdytysoppaan toteuttamisessa. Perehdytysoppaan tekemisessä on seikkoja, joiden ratkaisemiseen tarvitaan apua tietotekniikan asiantuntijoilta. Saatavilla oleva apu oli ohjausta ja neuvomista, kuinka jokin tietotekninen seikka ratkaistaan.

Oppaasta laadittiin koeversio kesäksi 2012 ja se ”koekäytettiin” kesäsijaisilla. Materiaali tulostettiin paperisena versiona kymmenelle kesäsijaiselle ja kesän loputtua kesäsijaiset vastasivat sähköpostitse mitä mieltä olivat oppaasta olleet. Kyselyyn vastasi kuusi kesäsijaista syyskuun loppuun mennessä.

Kesäsijaiset kommentoivat perehdytysopasta seuraavasti:

”Todella hyvä työ, nyt asiat löytyvät yhdestä paikasta”

”Hei, kiitos sinulle! Löysin kesällä tästä oppaasta monta tärkeää asiaa nopeasti ja kätevästi”

”Thana juttu, että olet viitsinyt koota tärkeitä asioita yksiin kansiin”

”Hyvä juttu, vielä hieman hiomista sijoittelun suhteen”

”Hyvä opas, hieno homma”

”Mahtavaa”

Oppaasta pyydettiin myös kommentteja eri kirurgian alueen osastonhoitajilta. Syksyllä saatiinkin sitten tietoa osastonhoitajilta siitä, miltä perehdytysopas näyttää ja tuntuu sekä mihin seikkoihin kaivataan vielä korjauksia ja

lisäselvityksiä. Opinnäytetyön tekijä kävi jokaisen kirurgisen osaston yksitellen läpi ”kasvokkain” ja tarvittavat lisäykset tehtiin palaverien jälkeen. Lisäykset liittyivät lähinnä osastojen käytäntöihin ja yksityiskohtiin.

Osastonhoitajat kommentoivat perehdytysopasta seuraavasti:

”Todella paljon olet löytänyt tähän tietoa ja olet tehnyt kovasti töitä”

”Iso kiitos sinulle, valtava urakka”

”Tärkeitä asioita ja paljon koottu tietoutta perehdytysoppaaseen. Hyvä että toit esille tuon potilaan lääkitys asian ennen leikkausta, nyt sekin löytyy täältä”

”Hyvin koottu, tiivis tietopaketti. Onhan tämä muuttunut kovasti siitä mistä aloitettiin. Tuhannet kiitokset että olet jaksanut ahertaa tämän parissa”

Kehittämishaasteita:

”Päivittämistä tässä pohdin, kuka nämä kaikki päivittää?”

”Ilman lääkärin määräystä osastolla annettavat lääkkeet olisi hyvä lisätä perehdytysoppaaseen”

”Haluisin lisätä tähän osastomme käytännön toiminnan lonkkamurtuma potilaan hoidosta”

”Tähän olisi jatkossa hyvä liittää sellainen seurantakortti, missä seurataan mihin asioihin uusi tulokas on jo perehtynyt”

Päivittämisasioihin kiinnitettiin palaverin jälkeen huomiota ja niin että sivustoiksi valittiin sellaisia sivustoja joita jo päivitettiin valmiiksi. Tämä vähensi oleellisesti päivitettävien sivujen määrää. Sivujen päivittämisvastuu jää varahenkilöstön osastonhoitajalle ja opinnäytetyöntekijän vastuulle. Korjattaviin asioihin kiinnitettiin heti huomiota ja ne korjattiin mahdollisimman pian.

Opinnäytetyöni aihetta miettiessäni kriteeriksi laitoin työlleni toiveen, että se olisi hyvin käytännönläheinen aihe sekä auttaisi kliinisessä hoitotyössä työskenteleviä hoitajia. Tässä olen onnistunut hyvin. Perehdytysoppaasta tuli opinnäytetyöntekijän mielestä erittäin onnistunut tuote. Oppaan muunneltavuus ja päivitettävyyys tapahtuu helposti tulevaisuudessa ja sillä on rajattomat mahdollisuudet tulevaisuudessa muuntautua ja muuttaa muotoansa. Tyytyväinen olen myös siihen, että olen saanut näin ison projektin toteutettua yksin sekä vietyä loppuun saakka ja lopputulos on onnistunut.

Jatkohaasteiksi ja kehitettäväksi asiaksi vielä jäi perehdytyskortin luominen ja kehittäminen, jonka avulla uusi tulokas pystyy seuraamaan perehdytyksen eri osa-alueiden toteutumista.

Joulukuussa 2012 opinnäytetyö käytiin läpi vielä kerran ohjaajien kanssa, ja se esitetään hyväksyttäväksi helmikuussa 2013. Perehdytysopas on käytettävissä kätevästi sähköisessä muodossa ja se on päivitetty.

5.6 Perehdytysoppaan toteutus

Perehdytysoppaasta löytyy ajanmukaista tietoa eri osastoista ja osastojen toimintatavoista. Esittelykohdat uudistettiin ja päivitettiin sellaiseen muotoon, että jokaisen hoitajan olisi helppo löytää potilaan hoitamisessa ja osastoon liittyvissä asioissa, tarvittavia tietoja nopeasti. Perehdytysopas tehtiin verkkopohjaiseen muotoon, johon laitettiin hyperlinkkejä ajantasaisille sivustoille, joista voi tarkistaa potilaan hoitoon liittyviä yksityiskohtaisia ohjeita. Linkityksissä käytettiin sivustoja, joita jo päivitettiin säännöllisesti. Perehdytysoppaaseen tehtiin hoitajalle tarkastuslista, (Liite 5, 8) josta potilaan hoitopolkua eri kirurgian osastoilla on helppoa ja yksinkertaista seurata. Potilaasta raportoidessa käytettiin Isbar -raportointimallia. (Liite 4) Erilaisia taulukoita käytettiin perehdytysoppaassa havainnollistamaan potilaan hoitoon

liittyviä yksityiskohtaisia seikkoja. (Liite 6) Perehdytysopas on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian osastonhoitajien, hygieniahoitajan ja tietohallinnon kanssa yhteistyössä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on meneillään strateginen kehittämisprojekti KoHo, korkeatasoinen potilaan hoito- hoitotyön toimintamalli. Toimintamallin kehittäminen liittyy Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toteutettava ”Vetovoimainen ja turvallinen” sairaala hankkeeseen vv. 2006 - 2012. Hankkeen yhtenä tavoitteena on potilaan joustava, turvallinen, ja laadukas hoitoprosessi. Samalla pyritään turvaamaan ja kehittämään sairaanhoitopiirin hoitotyön henkilöstön saatavuutta, osaamista ja työ hyvinvointia. (Koho n.d.)

Perehdyttämisopas tukee tätä kehittämisprojektia. Oppaassa kohtaavat potilaan turvallinen ja laadukas hoito, jossa potilas on hoitotyön keskiössä. Kliiniseen hoitotyöhön painottuva opas auttaa hoitajia viihtymään työssään, sitoutumaan työpaikkaansa sekä tukee työhyvinvointia.

6 POHDINTA

Organisaation tärkein pääoma on osaavat ja ammattitaitoiset työntekijät.

Henkilökunta on yksi organisaatioiden kriittinen menestystekijä. Osaavan henkilöstön rekrytoimisen parantamiseksi on oleellista löytää menetelmiä, joilla edistetään terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja mahdollistetaan osaamista edistävä hoitotyö. Hyvällä yksilöllisellä suunnittelulla ja onnistuneella perehdyttämisellä hoitaja pääsee hyvään alkuun uudessa työssään.

Perehdytysopas tukee perehdyttämisen onnistumista. Hoitotyön näyttöön perustuvan oppaan avulla autetaan hoitajaa sopeutumaan kirurgisten osastojen toimintatapoihin ja työyhteisöihin. Hyvin perehdytetty tulokas viihtyy ja sitoutuu työyhteisöönsä sekä organisaatioonsa.

Perehdytysoppaan päivittäminen on ollut antoisaa. Potilaan hoitoon liittyvien ohjeiden ja käytännön työtapojen tarkastaminen näyttöön perustuen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Tietolähteitä ja viitteitä on kertynyt paljon perehdytysprosessin aikana, mikä tukee perehdytysoppaan luetettavuutta. Toisaalta hoitokäytäntöjen tarkastelu, näyttöön perustuen, laittaa miettimään omaa työskentelyä ja tarkistamaan omien hoitokäytäntöjen oikeellisuutta.

Ongelmia opinnäytteen tekemisessä tuotti aiheen huolellinen raja.

Opinnäytetyön sisälle kertyi paljon tehtäviä ja asioita, joita haluttiin päivittää tai muuttaa. Tehtäviä kertyi liikaa, sillä jokaisesta muutettavasta asiasta saisi oman opinnäytetyön aiheensa. Lopullinen versio; perehdytyksen näkökulmasta toteutettu opinnäytetyö pääsi täyteen vauhtiinsa vasta keväällä 2012. Huolellinen raja oli pelastanut muutamien kuukauden työt. Perehdytysoppaan päivittäminen on ollut todella haastavaa, koska uutta tietoa ja päivitettävää tulee jatkuvasti. Työmäärä on ollut valtava ja työtä olisi riittänyt enemmänkin kuin

yhdelle henkilölle. Työn edetessä olisin kaivannut tuekseni esimerkiksi työparia, jonka kanssa olisin voinut jakaa ajatuksia ja ottaa työlle uusia suuntia.

Haasteista olen selvinnyt ja todella onnellinen, että tämä työ on loppuun saatettu, ja että työstä tulee olemaan apua uusien hoitajien aloittaessa kirurgian varahenkilöstössä. Opinnäytetyöntekijä päivittää vanhamuotoista opistotasoista sairaanhoitaja tutkintoa AMK- tasolle. Perehdytysoppaan päivittäminen sairaanhoitajille on lähellä sydäntä, koska työskentelen kirurgian varahenkilöstössä. Olen aloittanut syyskuussa 2011 kirurgian varahenkilöstössä ja uutta asiaa sekä tietoa on tullut valtavasti. Aiempi työkokemukseni on perusterveydenhuollosta. Tiedon jakaminen ja välittäminen uusille kirurgian varahenkilöstössä aloitteleville hoitajille on tärkeää. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työtehtäviinsä hyvin ja organisaatioon tutustuminen edesauttaa sitoutumista. Hyvin perehdytetty ja tyytyväinen työntekijä vähentää vaihtuvuutta organisaatiossa ja pystyy antamaan mahdollisimman nopeasti oman panoksensa hoitotyön tehtävissä.

Perehdytyskansion ajan tasalla pitäminen jää kirurgisen osastonhoitajan ja allekirjoittaneen vastuulle. Perehdytysoppaan pitäminen ajan tasalla on haasteellista, koska uutta tietoa tulee jatkuvasti ja ohjeistukset muuttuvat jatkuvasti. Linkityksissä käytettiin sellaisia sivuja mahdollisimman paljon, joita jo valmiiksi päivitettiin. Näin päivittämisen osuus selvästi pienenee.

Jatkossa tekijää kiinnostaisi kyselyn avulla kehittää verkkopohjaista perehdytyskansioita, ja selvittää mihin seikkoihin kaivattaisiin muutosta. Olisi mielenkiintoista jonkin ajan kuluttua tutkia, kuinka luomani verkkopohjainen perehdytyskansio on auttanut hoitajia heidän aloittaessaan ja toimiessaan varahenkilöstössä. Jatkokehitys hankkeeksi jää perehdytyskortin luominen, joka toimii perehdytyksen seurannan apuvälineenä. Kortin avulla uusi tulokas pystyy

seuraamaan perehdytyksen eri osa-alueiden toteutumista. Myös uramallien hyödyntäminen ja osaamiskartoitusten luominen olisi todella haastavaa ja mielenkiintoista. Uramallin hyödynnettävyys on seikka, jolla työyhteisöön luodaan hoitotyön osaajia, jotka ovat tyytyväisiä työhönsä, työpanokseensa ja asemaansa.

LÄHTEET

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

A341/2011 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täyttöön panosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 7.5.2012. Valtion säädöspankki. Finlex. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Toimittanut Hallila, L. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu- tutkielma, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.

Honkaniemi, L. Junnila, K. Ollila, J. Poskiparta, H. Rintala-Rasmus, A. Sandberg, J. 2007. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, Oy.

Hokkanen, S. Mäkelä, T. Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005;121;1769 - 1773.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu-tutkielma, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lukkari, L. Kinnunen, T. Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luukkainen, S. Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana Toimittanut Ranta, I. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto Fioca.

Juholin, E. 2009. Viestinnän vallankumous Löydä uusi työyhteisöviestintä. Juva; WS Bookwell Oy.

Juselius, U. 2004. Asettelistasta ja fonttien valinnasta. Viitattu 19.11.2012.
<http://www.phpoint.fi/ulrikaj/www/typo.htm>

Järvenpää, J-P. 2004. Sivut web. Ohjeita web- sivuston tekijälle. Päivitetty 30.1.2004. Viitattu 6.12.2012. <http://www.sivut.org/sivusto/vinkit/selkeys.php>

Kjelin, E. Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki; Talentum.

Koho. Korkeatasoinen potilaan hoito - Hoitotyön toimintamalli. n.d. Viitattu 4.5.2012. Santra, Keski- Suomen sairaanhoitopiirin intranet

Kotila, J. Salmenperä, R. Meretoja, R. 2009. Sairaanhoitajan osaamiskartoitukset neurokirurgisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajalehti 85 (11) s. 32 - 35.

Kupias, P. Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia. Helsinki university press. Helsinki.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

L55/2001. Työsopimuslaki. Viitattu 19.9.2012. Valtion säädöspankki. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Päivitetty 18.4.2012. Viitattu 6.5.2012. Valtion säädöspankki. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/19940559>.

L724/1988. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 6.5.2012. Valtion säädöspankki. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1988/19880724>

L738/2002. Työturvallisuuslaki. Päivitetty 18.4.2012. Viitattu 6.5.2012. Valtion säädöspankki. Finlex. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L785/92 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Päivitetty 18.4.2012. Viitattu 7.5.2012. Valtion säädöspankki. Finlex.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Lisk, M. Horn, S. Villanen, M. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR-BITS Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia.

Luukkainen, S. Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomensairaanhoitajaliitto ry, Helsinki; Fioca Oy.

Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoitaja-lehti. 85 (1) s. 10 - 13.

Miettinen, M. Kaunonen, M. Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2

Miettinen, M. Kaunonen, M. Peltokoski, J. Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2.

Merasto, M. 2012. Turvallista hoitoa kesälläkin. Sairaanhoitaja-lehti. 85 (5) s. 30.

Mäkipää, S. Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomensairaanhoitajaliitto ry. Helsinki; Fioca Oy.

Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. 2012. Opinnäytetyön tehtävät ja arvioinnin kohteet. Viitattu 15.8.2012. <http://www.jamk.fi/opiskelijoille/opinto-opas/opiskelunvaiheet/suorittaminen/opinnaytetyo>

Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja – sarja 7/2001. Viitattu 18.11.2012. <http://www.health.fi/>, julkaisut, laatuun ja arviointiin liittyvät julkaisut.

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

Penttinen, A. Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 2.1.2013. http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Potilasturvallisuussuunnitelma. n.d. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. Potilasturvallisuus suunnitelma. Viitattu 7.5.2012. <http://potilasturvallisuus.thl.fi-FI/Web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma>

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu – tutkielma, hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto, a. 2012. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 7.5.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.ry/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan-työ/

Sairaanhoitajaliitto, b. 2012. Sairaanhoitajaliitto edistämässä potilasturvallisuutta. Viitattu 13.11.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/potilasturvallisuus/

Schildt, M. 2012. Potilasturvallisuusprojekti tehosi. Sairaanhoitaja-lehti. 85 (1) s.14 - 19.

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

Sarajärvi, A. Mattila, L-R. Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: Wsoypro Oy.

Silvasti, S. 2012. Järjestelmäasiantuntija, tietohallinto. Keski-suomen sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen tiedonanto 14.5.2012. Viitattu 6.12.12.

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

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu –tutkielma, hoitotiede. Kuopion yliopisto

Terveystenhuollon laatuopas. 2011. Toimittanut Päivi Koivuranta-Vaara. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton verkkojulkaisu.
shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf

Torkkola, S. Heikkinen, T. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Verkkopohjaisen perehdytysoppaan etusivu

Perehdytysopas

- 1 Tervetuloa Keski-Suomen Keskussairaalaan kirurgian varahenkilöstöön
 - 1.1 Potilaslähtöinen hoitotyö
 - 1.2 Toimintaohjeita Met Palo Pelastus PPED Haipro Turpo ym
 - 1.3 Työvuorot sekä muut järjestelyt
- 2 Kirurgisen sairaanhoitajan työtehtävät
 - 2.1 Leiko-toiminta
 - 2.2 Leikkausta edeltävänä päivänä osastolle tuleva potilas
 - 2.3 Potilaan valmistelu elektiiviseen leikkaukseen
 - 2.4 Diabetespotilaan verensokerien tarkkailu leikkauspäivänä
 - 2.5 Potilaan lääkitys ennen leikkausta
 - 2.6 Leikkauspäivä
 - 2.7 Potilas odottaa päivystysleikkaukseen pääsyä ja leikkauksen viivästys
 - 2.8 Potilas haetaan heräämöstä- raportointi
 - 2.9 Postoperatiivinen vaihe osastolla
- 3 Kivunhoito
 - 3.1 Kipuepiduraali ja Enoxaparine
 - 3.2 Lääkehoito
- 4 Potilaan kotiuttaminen
 - 4.1 Hoito-ohjeet
 - 4.2 Kun potilas kuolee
- 5 Käsihygienia
- 6 Puhelinnumeroita
- 7 Kehityskeskustelu



Osastojen esittelyt

Osasto 15 Urologinen, thorax-verisuonikirurginen osasto

Osasto 20 Traumatologinen, yleiskirurgia ja plastiikkakirurginen osasto

Osasto 21 Ortopedinen osasto

Osasto 22 Vatsakirurginen osasto



Päivitetty 28.11.12 Kati Kumpunen

Liite 2. Perehdytysoppaan ”koekäytön” kysely

22.6.2012

Hyvä perehdytysoppaan ”koekäyttäjä”!

Edessäsi on koeversio kirurgian varahenkilöstön perehdytysoppaasta. Tähän perehdytysoppaaseen on koottu asioita, joita hoitaja tarvitsee työskennellessään eri kirurgian osastoilla. Oppaan on tarkoitus tukea, ohjata ja neuvoa uutta tulokasta potilaan hoitamiseen liittyvissä asioissa. Perehdytysopas sisältää erilaisia tarkastuslistoja, joista on helppoa ja yksinkertaista tarkistaa kirurgisen potilaan hoitamiseen liittyviä seikkoja. Voit tutustua ja perehtyä oppaaseen kesän aikana. Kesän lopulla, työsuhteesi loppuessa toivon, että voit vastata muutamaa kysymykseen perehdytysoppaaseen liittyen. Kaipaamme kommentteja nimenomaan perehdytysoppaan sisällöstä eli siitä, onko se vastannut käyttötarkoitustaan. Oppaan sijoittelua ja otsikoita tullaan vielä muuttamaan, joten näihin seikkoihin en kaipaa kannanottoja. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset laitetaan sähköpostilla osoitteeseen kati.kumpunen@seututk.fi. Perehdytysopas liittyy AMK-opintoihini (päättötyö) ja siksi olisi todella tärkeää, että vastaat kyselyyn.

1. Oliko perehdytysoppaasta sinulle kesän aikana apua?
2. Oliko perehdytysoppaassa riittävästi tietoa? Puuttuiko jotain? Mitä?
3. Oliko perehdytysoppaan sisältö kattava? Vastasiko se tarkoitustaan?

Kiitos!

Kati Kumpunen

kati.kumpunen@seututk.fi

Liite 3. Keskeisiä tutkimuksia perehdyttämisestä

1/7

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin ?	Keskeiset tutkimustulokset
Ala - Fossi Mari ja Heininen Elina. 2003. Pro gradu-tutkielma	Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta	Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksia sijaisena olemisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa sijaisena olemisesta ja sijaisuuksia tekevien sairaanhoitajien perehdytyksestä. Lisäksi kerättiin tietoa sairaanhoitajien näkemyksistä perehdytyksen kehittämisestä.	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat sijaisena olemisessa sekä hyviä että huonoja puolia. Sijaisuus koettiin mahdollisuutena kehittyä ammatillisesti työssä ja vapautena tehdä itselleen mieluisinta työtä. Asemansa työyhteisössä sijaiset kokivat ajoittain eriarvoisena suhteessa muihin. Sijainen itse että työnantaja koettiin olevan vastuussa perehdytyksestä. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen puutteellisena tai puuttuvan kokonaan. Puutteellisen perehdyttämisen syyt koettiin johtuvan niukoista resursseista sekä hoitohenkilökunnan taitamattomuudesta ja asenteista. Perehdytykseen ei ollut useinkaan nimettyjä henkilöitä ja perehdytys koettiin niukkana ja usein vanhentuneena tietona. Kehittämisideoina tuotiin esille; Haastatellut hoitajat halusivat oman henkilökohtaisen perehdyttäjän. Perehdytyksen kestossa ja sisällössä huomioidaan opittavat asiat ja perehdytyksen toteuttaminen. Perehdyttämisestä tulisi vastata joku henkilö työyhteisössä.

Liite 3. Keskeisiä tutkimuksia perehdyttämisestä

2/7

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin?	Keskeiset tutkimustulokset
Heiskanen, J. 2012. Pro gradu- tutkielma	Sairaanhoitajien kuvauksia ammattiin päätymisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä	Tutkimuksella selvitettiin sairaanhoitajien ammattiin päätymisestä, sairaanhoitajan työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä sairaanhoitajien itsensä kuvaamana. Lisäksi haluttiin selvittää sairaanhoitajan työhön paluun mahdollisuutta. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää sairaanhoitajien työoloja ja työssä viihtymisen parantamiseksi.	Sairaanhoitajan ammattiin päätymiseen vaikuttivat hoitotyön heikko tuntemus, sattuma, pyyteettömyys, positiivinen kuva sairaanhoitajasta, ammatin turvallisuus ja sairaanhoitaja opinnot. Tutkimuksessa todettiin että sairaanhoitajien vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön, kouluttautumiseen ja ammattilliseen kehittymiseen tulee lisätä. Sairaanhoitajien työssä jaksamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota erilaisten työaikajärjestelyin, työnkierron ja kannustinjärjestelmien avulla. Työstään lähteneiden sairaanhoitajien työhön palaamista tulee tukea erilaisilla kliinisten taitojen päivittämisellä ja asianmukaisella perehdyttämisellä.

Liite 3. Keskeisiä tutkimuksia perehdyttämisestä

3/7

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin?	Keskeiset tutkimustulokset
Miettinen, M. Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Artikkel. Hallinnon tutkimus 1.	Laadukas perehdyttäminen Osa 1 Hoitotyön perehdytyksen perusta.	Perehdytyksen perusta; perehdytyksen vastuu, tavoitteellisuus ja sisältö.	Tutkimusten tulosten perusteella voidaan päätellä että laadukkaan perehdytyksen varmistamiseksi on tärkeää luoda tavoitteellinen perehdytysohjelma. Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen perehdytysohjelma vaikuttaa perehdytettävien työhyvinvointiin myönteisesti, lisää ammatillista osaamista, motivoi työhön ja nopeuttaa työyhteisöön sopeutumista. Hyvin suunniteltu ja onnistunut perehdyttäminen edistää hoitohenkilöstön pysyvyyttä ja sitoutumista.

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin?	Keskeiset tutkimustulokset
Miettinen, M. Kaunonen, M. Peltokoski, J &Tarkka, M-T. 2009. Artikkel. Hallinnon tutkimus 2.	Laadukas perehdyttäminen osa 2 Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja arviointi	Perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Laadukas perehdytys on prosessi joka on suunniteltu hyvin, jossa vastuut on määritelty, tavoitteet on aseteltu ja suunnitelmallinen arviointi toteutuu.	Tutkimuksessa todettiin että perehdyttäjän nimeäminen koettiin tärkeäksi perehdytysprosessissa, se lisäsi perehdyttäjän tyytyväisyyttä perehdytykseen. Perehdytys on pitkäkestoinen, suunnitelmallinen ja yksilöllinen prosessi. Perehdytyksen yksilöllinen suunnitelma ottaa huomioon perehdyttäjän aikaisemman osaamisen ja työkokemuksen. Perehdytyksen arvioinnin tulisi olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Arvioinnista saadulla tiedolla voidaan kehittää perehdyttämistä.

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin?	Keskeiset tutkimustulokset
Lahti, T. 2007. Pro gradu-tutkielma.	Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen	Sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, millainen yhteys perehdyttämisellä on sairaanhoitajaan haluun sitoutua organisaatioon.	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi että perehdytettävälle tulisi olla nimetty perehdyttäjä. Perehdyttäjä tulee valita hyvin ja perehdytykselle tulee antaa aikaa. Perehdytyksen alkaessa perehdytettävälle tulee tehdä lähtötilanteen arviointi ja perehdytys suunnitelma. Perehdytyksen suunnittelu, sisältö, seuranta ja arviointi vastuu kuuluu lähiesimiehille ja johdolle. Perehdytys auttaa sitoutumaan työyksikköön ja organisaatioon.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni että vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Vakituiset sairaanhoitajat kaipaivat enemmän palautetta siitä, miten he olivat kehittyneet ammatillisesti. Vakituiset sairaanhoitajat olivat tämän tutkimuksen mukaan enemmän sitoutuneita organisaatioon ja työyhteisöön kuin määräaikaiset hoitajat</p>

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin ?	Keskeiset tutkimustulokset
Peltokoski, J. 2005. Pro gradu- tutkielma	Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana	Osastonhoitajan rooli ja toiminta hoitotyöntekijän perehdyttämisessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijän perehdyttämisen kehittämiseksi ja selvittää hoitotyön johtajan roolia ja toimintaa perehdyttämisessä.	Tutkimukset osoittivat että osastonhoitajan roolissa ja toiminnassa korostui perehdyttämisvastuu ja luoda puitteet perehdyttämisen toteutumiselle. Osastonhoitajan rooliksi kuvattiin oppivan sallivan ilmapiirin luominen, tulokkaan sitouttaminen jakamalla tietoa ja edistämällä työyksikön hyväksyvää ja auttavaa henkeä. Osastonhoitajan rooli ja toiminta perehdyttämisessä liitettiin myönteiseen työnantajakuvaan ja organisaation imagon edistämiseen. Tutkimuksessa ilmeni että perehdyttäminen ei aina toteutunut yksilöllisesti ja suunnitelmallisesti. Perehdyttämisen painopistealueet olivat henkilöstön sitouttaminen, perehdyttämisen oppimismäkökulma, perehdyttämisen tavoitteellisuus ja yksilöllisyyteen luotava kokonaiskuva.

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin?	Keskeiset tutkimustulokset
Salonen, J. 2004. Pro gradu- tutkielma	Mentorointi ja sairaanhoitajien ammattillinen pätevyys	Selvitettiin miten sairaanhoitajat kokivat mentorointi suhteensa ja ammattillisen pätevyytensä sekä selvittävät taustamuuttujien yhteyttä niihin. Mentorointi suhteella tarkoitetaan perehdytysuhdetta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa perehdytyksen nykytilasta, kehittää perehdytystä ja testata perehdytysmittaria. Kehittämällä sairaanhoitajien perehdytystä voidaan lisätä potilasturvallisuutta, ja saadaan uusien sairaanhoitajien resurssit käyttöön nopeasti sekä edistetään työhön sitoutumista.	Sairaanhoitajien arviot perehdytysuhteesta ja perehdytyksestä olivat tyydyttävää tasoa. Perehdytyksen kesto aiheutti tyytymättömyyttä. Perehdyttäjän nimeäminen etukäteen edisti perehdytystyytyväisyyttä. Sairaanhoitajien arviot ammattipätevyydestään vastasivat hyvää tasoa. Arvioihin vaikutti vastaajan ikä, työkokemus ja taitojen käytön tiheys. Tutkimustuloksissa korostui työnantajan rooli hyvän perehdyttämisen mahdollistajana ja ammattipätevyyden kehittymisen tukijana. Tärkeiksi kehittämiskohteiksi nousi perehdyttäjän nimeäminen etukäteen, palautteen antaminen ja perehdytyksen keston suunnittelu työyksikön tarpeita vastaavaksi. Tutkimusprosessi tuotti arviointimittarin, jota voidaan käyttää perehdytyksen arvioinnissa.

Tutkija, vuosi	Aihe	Mitä tutkittiin ?	Keskeiset tutkimustulokset
Tarus, T. 2006. Pro gradu tutkielma	Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestä	Tutkimuksessa kuvattiin leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien perehdytystä.	Keskeisiä tekijöitä perehdytyksen kokonais- tyytyväisyyteen olivat onnistunut henkilökohtainen ohjaus ja oppimisesta saatu palaute. Osastonhoitajan rooli korostui perehdytysjakson suunnittelijana ja mahdollistajana. Osaston psyykkinen kuormittavuus oli yhteydessä osaston ilmapiirin kokemiseen ja osastonhoitajan johtamistapaan.

Liite 4. Perehdytysoppaan Isbaar- raportointimalli

Potilas haetaan heräämöstä- raportointi

Heräämöstä soitetaan, kun potilas on osastokuntainen ja haettavissa osastolle. Potilasta hakiessa heräämöstä on syytä muistaa: Potilaan siirtyessä vuodeosastolta leikkaussaliin on tärkeää, että tiedon siirto ja kulku on sujuvaa. Potilaan hoidon jatkuvuus turvataan sekä tiedon kulku hoitohenkilökunnan, potilaan ja potilaan omaisten kesken.

ISBAR – kiireetön tilanne

1.IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> Oma nimesi ja yksikkösi Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus Tarkista potilaan sosiaaliturvatunnus potilasrannekeesta
2.SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> Tehty toimenpide, anestesia muoto, onko leikkaus sujunut ongelmitta? Haavan alueen ulkonäkö, dreenit,
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan verenpaine, pulssi, saturaatio arvot heräämössä Paljonko potilas vuotanut yhteensä? Paljonko nesteitä mennyt yhteensä? Kuinka paljon eritteitä tyhjätty heräämössä? Potilaan hoitoon erityisesti vaikuttavat veriarvot? Kuinka paljon potilas saanut kipulääkettä ja milloin? Muut saadut lääkkeet? Kivunhoito jatkossa: epiduraali, multirate, p.o.-lääkkeet Pahoinvointi? Virtsaus? Potilaan oma arvio voinnistaan Onko vielä jotakin mitä haluat varmistaa potilaan hoidosta
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	



[Isbaar](#)

[ISBAR-kortti](#)

[Palaa etusivulle](#)

Päivitetty 3.12.12 Kati Kumpunen

Liite 5. Perehdytysoppaan tarkistuslista

Potilas odottaa päivystyleikkaukseen pääsyä ja leikkaus viivästyy

-Huomioi potilaan nesteytys
- Leikkausajankohta tiedossa, 2h ennen leikkausta voi antaa Pre-op juoman 2dl x 2. Aloita listalle ravitsemuksen tueksi Cupitan x2/vrk ja Galogen 15-30ml x2. Vatsansuojalääke Omepratzol 20mg 1x1.
-Huomioi asennonvaihdot , jos potilas ei sitä kykene itse tekemään.
-Huomioi potilaan kipu ja kipulääkitys
- Huomioi potilaan RR, pulssi, saturaatio, Virtsaus, pahoinvointi + kirjaa myös Leija ohjelmaan nämä tiedot
-Tapaturmaisesti satutetun raajan/alueen tunto, väri, turvotus, motoriiikka, lämpö
- Emboliaprofylaksia 12 ennen leikkausta, (Klexane 40mg 1x1) pienomolekyylinen hepariini. Aloita profylaktinen vatsansuojalääke (Omepratsol 20mg 1x1) aamuisin.
-Huolehdi potilaan puhtaudesta ja hygieniasta , jos potilas ei siihen itse kykene.
- Potilaan ja omaisten huomiointi ja tiedottaminen, jos leikkaukseen pääsy viivästyy.

[Palaa etusivulle](#)

Päivitetty 7.12.12 Kati Kumpunen

Liite 6. Perehdytysoppaan tarkistuslista (Osasto 22)

Potilaan hoitotyössä korostuu:

<ul style="list-style-type: none"> Laboratoriokokeiden seuranta, jotka lääkäri määrää kierron aikana. Laboratoriokokeiden avulla seurataan potilaan tilannetta. Laboratoriokokeet voidaan tilata osastolle heti (soita lab.) tai klo 7, 12, 17 ja 21 jolloin erillistä soittoa labraan ei tarvita. Laboratorio kokeista yleisimpiä seurattavia asioita on: tulehdusarvot (crp), hemoglobiini (hb->pvk), maksa-arvot (alat, asat, gt) nesteytykseen (Na, K) ja kuivumiseen (krea) liittyvät arvot. (NTP1 hyvin yleisesti osastolla käytetty laboratorio paketti=k, na, pvk, crp)
<ul style="list-style-type: none"> Kivunhoito. Kivunhoidossa käytetään epiduraalia, Pca-pumppua ja multiratea (Fast trac -potilaille). PCA , Multirate pumppu
<ul style="list-style-type: none"> Vitaalien seurannalla tarkoitetaan verenpaineen seurantaa (RR), Pulssi (P), Sauraation seuranta (Spo%), Hengitys (kuinka monta kerta minuutissa potilas hengittää, painon seuranta (kg) ja pituus (cm, BMI).
<ul style="list-style-type: none"> Vatsan alueen seuranta, vatsan "pinkneys", pehmeys, kovuus, pehmeys, myötävyys ja vatsan ympäröimän mittaaminen.
<ul style="list-style-type: none"> Haavan alueen seuranta, punoitus, arkuus, erittäminen ja haavan alueen muutokset. Haavan näyttö kierrolla lääkärille ja haavahoitojen toteuttaminen lääkärin määräyksen mukaisesti.
<ul style="list-style-type: none"> Eritteiden mittaaminen ja huomioiminen esimerkiksi nenämahaletkusta, dreelistä ja virtsamäärät katetrista. Nenämahaeritteet korvataan yleensä Ringer i.v liuoksella 1:1. (Nenämahaletkusta 1000ml eritettä, Ringer i.v 1000ml)
<ul style="list-style-type: none"> Pahoinvoinnin seuranta ja lääkitseminen lääkärin määrämien ohjeiden mukaan. Nenämahaletku laitetaan potilaalle herkästi, jos oksentelua paljon-> Lääkärin määräyksestä.
<ul style="list-style-type: none"> Potilasta nesteytetään lääkärin ohjeistuksen mukaan. Neste määrät saattavat olla 4000ml-5000ml/vrk, jos paljon eritystä esimerkiksi nenämahaletkusta.
<ul style="list-style-type: none"> Potilaiden ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää. Jokaisella potilaalla yksilölliset ohjeet ravitsemuksen suhteen. Painon tarkkailu tärkeää, jotta potilaan toipuminen edistyy. Potilaan ravitsemusta voidaan toteuttaa sentraalisesti cvk- katetrin kautta, i.v perifeerisen kanyloinnin avulla tai parenteraalisesti p.o. kautta. Varmista ravitsemus pussin kyljestä, että potilaalla oikea tuote ja oikea ravitsemus oikeaan paikkaan.
<ul style="list-style-type: none"> Ulostamisen seuranta, potilaan ohjaus ja tarvittaessa vatsan pehmittäminen lääkkeitä ja peräruiskein. Ripuloinnin seuranta ja huomiointi, nesteytyksen lisääminen verrattuna ripulointiin. Lääkärin määräysten toteuttaminen. Avanteen seuranta; väri, koko, turvotus ja erittäminen.
<ul style="list-style-type: none"> Potilaan kuntoutuminen, liikkumisen edistäminen ja potilaan voimavarojen tukeminen. Omatoimisuuden edistäminen, kuntoutuminen ja kotiutuminen. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen.
<ul style="list-style-type: none"> Potilaan puhtaudesta huolehtiminen, jos hän ei siihen itse kykene.
<ul style="list-style-type: none"> Omaisten ja potilaan huomiointi, keskustelu, ohjaus ja läsnäolo.
<ul style="list-style-type: none"> Psyykkinen hyvinvointi tarvittaessa yhteys syöpähoitaja Anita Sarkkioon. Psykiatrinen sh/ pappi/syöpäyhdistys/sosiaalityöntekijä.

Liite 7. Perehdytysoppaan tarkistuslista turvallisuuskoulutuksista

Turvallisuuskoulutukset: Met, palo, turvallisuus, Haipro, Turpo

<p>ELVYTYK/MET 53600</p> <p>MET-ryhmä on tehohoidon ammattilaisista koottu ryhmä. Tarvittaessa tulevat osastolle tekemään arviota potilaan voinnista; potilaan yleistila on nopeasti huonontunut/romahtanut. Hoitajan huoli potilaan yleistilasta tai potilas hiljattain siirretty teho-osastolta. Met-ryhmä konsultoi tarvittaessa teho-osaston lääkäreitä. Tarkista mistä löytyy kunkin osaston elvytyskärry ja tutustu sen sisältöön.</p>
<p>Sairaanhoitopiiri järjestää PPED- puhallus, painallus, defibrilloi- koulutusta - > seuraa koulutussivuja milloin koulusta tarjolla.</p>
<p>Palo- ja turvallisuuskoulutus. Sammuta sairaala ja pelasta potilas. Koulutus on tarkoitettu kaikille SHP:n työntekijöille. Koulutus on osa työntekijöiden turvallisuusperehdytystä. Koulutuksessa opetellaan pelastamaan potilas tulipalon sattuessa ja opetellaan käyttämään mm. jauhesammutinta. Eri kirurgian toimipisteissä työskennellessäsi, on hyvä tarkistaa, mistä löytyy osaston jauhesammutin.</p>
<p>Osastoilla käytetään HaiPro- raportointijärjestelmää (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä) HaiPro- on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Vaaratapahtumista saatavat osastokohtaiset raportit auttavat henkilökuntaa oppimaan ja kehittämään potilasturvallisuutta. Osaston johto saa raportoinnin avulla tietoa tilanteista ja ennakoinnin riittävydestä. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsitteelyyn.</p>
<p>Osastoilla käytetään Turpo-ilmoitusta (Turvallisuuden poikkeamailmoitus) Ilmoitus on henkilökuntaa varten. Erilaiset työtapaturmat, pistotaturmat ja turvallisuusilmoitukset tehdään tätä kautta. Ilmoitus välittyy työterveyteen ja työsuojeluun.</p>
<p>Avekki on toimintatapamalli ja koulutus väkivaltilanteiden ennakointiin ja hallintaan. Lisääntyvien väkivaltatapausten myötä on tullut tarve kehittää ja ennakoida väkivaltilanteita. Avekki toimintatapamallissa huomioidaan yksilön kunnioittaminen, kivuttomuus ja työturvallisuus. Avekki- koulutusta annetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä jokaiselle työntekijälle. Koulutus kestää kaksi työpäivää. Koulutus tapahtuu työajalla.</p>
<p>Osastoilla on käytössä henkilöturvajärjestelmä. Häättilanteissa painetaan henkilökohtaista tai kiinteää hälytintä, jolloin apua tarvitsevan paikka näkyy kutsunta laitteissa. Hättilanteissa lähiosastot tulevat auttamaan. Tilanne hoidetaan paikalla olevan henkilöstön, vartijan ja paikalle kutsutun poliisin voimin. Poliisi 112. Vartija 55555 vastaa kaikkiin hälytyksiin 24h/vrk. Päivystyspoliklinikan henkilökuntaa voi tarvittaessa pyytää paikalle numerosta 53101, 53102. Osastolle Työvuoroon tullessa on hyvä tarkastaa, kenellä osaston henkilökunnasta kiinteä hälytyslaite on käytössä.</p>
<p>Hoitaisuusluokituksesta saadun tiedon perusteella suunnitellaan henkilöstötarve. Resursseja kohdennetaan vastaamaan potilaiden hoitoisuutta ja hoidon tarvetta. Omahoitaja luokittelee potilaansa 24 tuntia taaksepäin, klo 13 – 15 välillä potilaat luokitellaan kuudelta eri osa-alueelta, joissa on vaatimustasot A – D. Luokitellaan vain toteutunut hoito ja luokitellaan vain ne potilaat, joita on hoitanut. Hoitoisuusluokitus on kaikilla osastoilla käytössä.</p>
<p>Santra – Sairaanhoitopiirin Intranet. Sieltä löydät kaiken ajankohtaisen tiedon mm. koulutukset, ajankohtaisia, tapahtumat ja tiedotteet</p>
<p>Potilaiden lääketurvallisuuden turvaamiseksi Love- (Lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa) kurssi tulee suorittaa mahdollisimman pian töiden alkaessa.</p>

Palaa etusivulle

Päivitetty 3.12.12 Kati Kumpunen

Liite 8. Perehdytysoppaan tarkistuslista potilaan valmistelusta elektiiviseen leikkaukseen

1/2

Potilaan valmistelu elektiiviseen leikkaukseen

<p>Potilas ohjataan peseytymään ja huomioimaan erityisesti tulevan leikkausalueen ympäristö, kasvojen, kainaloiden, navan, genitaalialueiden ja varpaanvälien puhdistaminen.</p> <p>Hiukset ja iho pestään leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Hiusten tulee olla kuivat ja pitkien hiusten sidottuina ennen leikkaukseen menoa.</p> <p>Mikäli potilas ei kykene itse peseytymään, hoitajan tulee auttaa potilasta.</p>	<p>Leikkausta edeltävän ihonpesun tarkoitus on vähentää ihon bakteeripitoisuutta.</p>	
<p>Leikkausalueen ihon kunto tarkastetaan potilaan kanssa yhdessä; Ihorikot, hiertymät, erittävät haavat, naarmut.</p>	<p>Terve iho ja limakalvot ovat tehokas suoja mikrobeja vastaan</p>	<p>Rikkoutuneesta ihosta aina raportointi leikkausyksikköön.</p>
<p>Ihokarvoja ei poisteta ennen leikkausta.</p>	<p>Ihokarvojen poistoon liittyy suuri riski vahingoittaa ihoa ja terve iho on paras suoja mikrobeja vastaan</p>	<p>Mikäli ihokarvoja välttämättä halutaan poistaa tulee se tehdä sähkökäyttöisellä leikkurilla mahdollisimman lähellä leikkausajankohtaa</p>
<p>Potilas ohjataan leikkaamaan ja pesemään pitkät ja epäsiistit/likaiset kynnet ennen leikkaussaliin menoa.</p> <p>Kynsilakat tulee poistaa kynsistä ennen leikkaukseen menoa. Potilasta tulee auttaa, mikäli hän ei itse kykene siistimään kynsiään.</p> <p>Tekokynnet tulee poistaa 4 vkoa ennen leikkausta.</p> <p>-Meikit poistetaan kasvoilta</p>	<p>Likaisilla ja epäsiisteillä kynsillä viedään mikrobeja leikkausalueelle. Leikkaushaava mahdollisesti infektoiduu.</p> <p>Teko- ja rakennekynnet tulee poistaa kuukautta ennen toimenpidettä, koska niiden alle kerääntyy helposti kosteutta ja likaa.</p>	<p>Verenkierron seuraaminen sormista ja kasvoilta on helpompaa</p>
<p>Korut, sormukset, kellot ja lävistyksiset tulee poistaa ennen leikkausta</p>	<p>Sormukset saattavat estää sormien verenkierron turvotessaan. Korut ja kellot sisältävät runsaasti mikrobeja ja bakteereita -> leikkaushaavan tulehtuminen</p>	<p>Lävistyksistä maininta leikkausyksikköön, koska ne altistavat potilaan diatermia-laitteen palovammoille tai ihon painevaurioille.</p>

Liite 8. Perehdytysoppaan tarkistuslista potilaan valmistelusta elektiiviseen leikkaukseen

2/2

<p>Ensisijaisesti osastoilla käytetään T-Balance leikkauspukuja/lämpöpukuja, jotka pitävät potilaan lämpinä leikkauksen ajan.</p> <p>• Jos osastoilla ei saatavilla lämpöpukua tai oikeaa kokoa leikkaukseen menevän potilaan asusteena on avopaita, housut ja sukat.</p>	<p>Potilaan toipuminen ja kuntoutuminen edistyy paremmin lämpimänä.</p>	<p>Leikkauspuvussa vetoketjuja, joilla leikkausalue saadaan hyvin näkyviin. Muut kuin leikattavat alueet pysyvät lämpiminä leikkauspuvun sisässä.</p> <p>Avopaita mahdollistaa potilaan riisumisen vaivattomasti leikkaussalissa</p>
<p>Huomioi leikkaukseen menevä vatsakirurginen potilas:</p> <p>1. Potilaalle antiemboliasukat leikkausaamuna</p> <p>2. Tarkistetaan potilaan napa erityisen huolellisesti (pumpulipuikko+ vesi)</p> <p>3. Avannepotilaille vaihdetaan puhtaat avannelaatat (pohjalevy + pussi).</p>	<p>Vatsakirurgiset leikkaukset ovat yleensä pitkäkestoisia leikkauksia. Emboliasukilla estetään tukosten syntyminen jalkoihin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Puhdas napa estää leikkausalueen infektiot Puhdas vatsan alue estää infektoiden leviämisen leikkaushaavalle <p>• Peräsuolen, maksan tai gynekologisten alueiden leikkauksissa suolen tyhjennyksestä huolehditaan leikkausta edeltävänä iltana. Suolen tyhjennys aloitetaan liemiruilla ja varsinainen tyhjennyshoito tehdään leikkausta edeltävänä päivänä esimerkiksi colonsteril- juomalla.</p>	
<p>Näkyvät veri- ja eritetahrat tulee poistaa potilaan sängyn reunoilta ennen leikkausyksikköön vientiä</p>	<p>Estetään mikrobien leviäminen leikkaussaliin.</p>	
<p>Potilaalle vaihdetaan tarpeen mukaan puhtaat liinavaatteet ja nostolakana. Huomioithan, että vuodepotilaan vaippa on puhdas ja kuiva ennen potilaan vientiä leikkaussaliin.</p>		<p>Puhtaat liinavaatteet leikkaussalissa ehkäisevät mikrobien leviämisen.</p>
<p>Ota mukaan leikkausyksikköön potilaan tarvitsemat astmalääkkeet, parkinsonlääkkeet, nitrot, uniapnealaitte tai muut potilaan hoidossa tarvittavat välttämättömät lisävarusteet.</p>		<p>Heräämövaihe saattaa kestää pitkään ja potilas voi tarvita heräämössä omia välttämättömiä hoitotarvikkeitaan. Turvataan hoidon jatkuvuus heräämövaiheen aikana.</p>
<p>Hammasproteesit, hammasimplantit ja osa proteesit voivat olla suussa leikkausyksikköön viettäessä. Leikkausyksikössä proteesit laitetaan erilliseen säilytysastiaan.</p>	<p>Mahdollistaa potilaan kommunikoinnin</p>	<p>Hammasproteeseista, implanteista ja osaproteeseista aina raportointi leikkausyksikköön.</p>