



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reetta Katariina Piirainen ja Anu Sofia Suoraniemi

PEREHDYTTÄMINEN PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2009

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä kevään ja syksyn aikana vuonna 2009. Ohjaajanamme toimivat Hannele Laaksonen ja Hanna-Leena Melender. Haluamme kiittää heitä asiantuntevasta ohjauksesta ja kannustuksesta opinnäytetyöprosessin aikana.

Lisäksi haluamme kiittää Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastoa yhteistyöstä.

Vaasassa 16.11.2009

Reetta Piirainen

Anu Suoraniemi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Reetta Piirainen ja Anu Suoraniemi
Opinnäytetyön nimi	Perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 2 liitettä
Ohjaajat	Hannele Laaksonen ja Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa perehdytyskansio. Perehdytyskansio on suunnattu Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston uusille työntekijöille. Kansiota voidaan käyttää myös hoitotyön opiskelijoiden ohjauksessa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään perehdyttämistä ja sen merkitystä, perehdyttämisen tavoitteita, keinoja, hyötyjä ja sen toteuttamista sekä sitä, miten hyvä oppimateriaali laaditaan. Työssä käsitellään myös, mitä perioperatiivinen hoitotyö ja tiimityö ovat. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen tekijät käsittelevät työn prosessia ja sen arviointia.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen ideoinnilla. Aiheen valinnan jälkeen laadittiin kirjallinen suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi myös SWOT-analyysin, johon tekijät olivat etukäteen arvioineet työskentelyyn vaikuttavia tekijöitä. Työn etenemisen aikana huomattiin, että analyysi osoittautui hyödylliseksi, koska kyseiset tekijät oli arvioitu realistisesti. Opinnäytetyönä tehtävän perehdytyskansion työstäminen alkoi heti suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyöraportti kirjoitettiin, kun perehdytyskansion sisältö oli valmis arviointia varten.

Asiasanat	perehdyttäminen, perehdytyskansio, perioperatiivinen hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Reetta Piirainen and Anu Suoraniemi
Title	Orientation in Perioperative Nursing
Year	2009
Language	Finnish
Pages	32 + 2 Appendices
Names of Supervisors	Hannele Laaksonen and Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis (action research) was to prepare an orientation folder for new employees in the surgery and anaesthesia ward in Vaasa Central Hospital. The orientation folder can also be used as instruction material for the nursing students.

The theoretical framework of the study includes the following topics: the purpose of the orientation, the significance, goals and the benefits of the orientation folder and instructions and guidelines for planning of good teaching material. The concepts of perioperative nursing and teamwork are dealt with in the theoretical frame and that is followed by the description of the work process and the evaluation of the work.

The thesis project started by creating the idea and making a written plan. Also a SWOT-analysis was made, which turned out to be a useful analysis later on when writing the thesis. After having made the plan, the next step was to start preparing the folder. Finally, the report was written when the orientation folder was ready.

Keywords	Orientation, Orientation folder, Perioperative nursing, Action research thesis
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT	1
TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
LIITELUETTELO	6
1 JOHDANTO	7
2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	8
2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön raportti	8
2.2 Projekti	8
3 HAKUJEN KUVAUS	10
4 PEREHDYTTÄMINEN JA SEN MERKITYS	10
4.1 Perehdyttämisen tavoitteet	10
4.2 Perehdyttämisen keinot	11
4.3 Perehdytysmateriaali	12
4.4 Millaista on hyvä oppimateriaali?	12
4.5 Perehdyttämisen hyödyt	13
4.6 Perehdyttämisen prosessit	14
4.7 Perehdyttämisen vastuu ja jakaminen	14
4.8 Osastonhoitajan vastuu perehdyttämisessä	15
4.9 Perehdyttämisen muut kohderyhmät	15
4.10 Mitä on hyvä perehdyttäminen?	16
5 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN	17
5.1 Perehdyttämisen eteneminen	18
5.2 Tarkistuslistat	19
6 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	20
6.1 Perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheet	20
6.2 Hoitotyön ajattelumalli	21
6.3 Hoitotyön arvot ja periaatteet	21
6.4 Sairaanhoidajan toimenkuvat anestesia- ja leikkausosastolla	22

6.4.1	Anestesiahoitaja	22
6.4.2	Instrumentoituva sairaanhoitaja	23
6.4.3	Valvova sairaanhoitaja	23
7	TIIMITYÖ PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ	24
8	PROSESSIN KUVAUS JA ARVIOINTI.....	26
8.1	Tuotoksen sisällön arviointi	27
8.2	Tuotoksen rakenteen ja ulkonäön arviointi	28
8.3	Oman oppimisen arviointi.....	29
	LÄHTEET	30

LIITELUETTELO

LIITE 1 SWOT-analyysi

LIITE 2 Perehdytyskansio ja perehdytysrungot

1 JOHDANTO

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena tehtiin perehdytyskansio Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston uudelle työntekijälle. Osastolla ei aikaisemmin ole ollut yhtenäistä perehdytysmateriaalia. Työ on tehty osana tekijöiden sairaanhoitajaopintoja, joissa suuntautumisalana on perioperatiivinen hoitotyö.

Työn haluttiin olevan työelämän tarpeisiin suuntautuva ja erilainen kuin perinteinen empiiriseen tutkimukseen perustuva opinnäytetyö. Tekijöiden ideoima aihe kiinnosti työelämän edustajia. Perehdytyskansio on pääasiassa suunnattu leikkaus- ja anestesiaosaston uusille työntekijöille mutta sitä voidaan käyttää myös pohjana hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, tuotoksen arvioinnista ja perehdytyskansiosta. Raportti sisältää tietoa perehdytyksestä sekä perioperatiivisesta hoitotyöstä. Raportissa on myös esitetty tietojen hakuprosessi. Opinnäytetyöraportin liitteenä on SWOT- analyysi sekä tehty tuotos eli perehdytyskansio.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työnohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä käytännössä. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisoas tai turvallisuusohje. Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään vaihtoehtona perinteiselle tutkimuspohjaiselle opinnäytetyölle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulussa tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä on tilaaja tai kohderyhmä, jolle työ osoitetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei kuitenkaan tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on harkittava tarkoin aineiston ja tiedon kerääminen, jottei työstä tulisi liian laaja. On myös varmistettava käytävien tietojen oikeellisuus ja luotettavuus – lähdekritiikki. (Vilka ym. 2003, 9, 56.)

2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön raportti

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen, tässä tapauksessa perehdytyskansion, lisäksi raportin. Raportissa selviää mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen prosessi työn tekeminen on ollut. Raportissa arvioidaan prosessia, tuotosta (perehdytyskansio) ja tekijöiden omaa oppimista. Opinnäytetyö kertoo tekijöiden ammatillisesta osaamisesta. Raportti ja tuotos eroavat kirjoitustyyliään toisistaan. Raportissa selostetaan prosessia ja tekijöiden oppimista, kun taas tuotoksen tekstissä puhutellaan sen kohderyhmää. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tutkimusviestinnällisiä piirteitä ovat muun muassa lähteiden käyttö ja merkintä, argumentointi eli väitteiden ja valintojen perustelevinen, tekstin asiatyylisyys sekä rakenteen johdonmukaisuus (Vilka ym. 2003, 65, 66).

2.2 Projekti

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää piirteitä, joiden perusteella se voidaan katsoa projektiksi. Projekti määritellään tavoitteeseen pyrkiväksi, harkituksi ja suunnitelluksi hankkeeksi. Sillä on aikataulu, määritellyt resurssit sekä oma projekti-

organisaatio. Projekti on aina tietyn ajan kestävä (Vilkkä ym.2003, 48), joten sillä on alku sekä loppu. (Rissanen 2002, 14.)

Projekti alkaa esimerkiksi jonkin ongelman havaitsemisesta. Tämän jälkeen lähdetään ideoimaan sekä visioimaan mahdollista ratkaisua ongelmaan. Näiden toimien avulla luodaan perusta projektille. Seuraava vaihe on tavoitteiden asettaminen. (Rissanen 2002, 15.) Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että sitä suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja arvioidaan tarkasti (Vilkkä ym. 2003, 48). Oleellista projektille on myös sen hallittu päättäminen. Jotta projekti pystyttäisiin toteuttamaan mahdollisimman hyvin, tulisi työskennellä systemaattisesti projektityön muotoa ja menetelmää noudattaen. (Rissanen 2002, 15-16.)

3 HAKUJEN KUVAUS

Tähän opinnäytetyöhön haettiin kirjallisuutta käyttämällä CINAHL, Cochrane, Medic, Medline ja PubMed tietokantoja. Käytettävät hakusanat olivat: perehdyttäminen, perioperatiivinen hoitotyö, tiimityö, orientation, nursing, perioperative nursing, checklist introduction work, orientation program, teamwork. Haut koostuivat näiden asiasanojen erilaisista yhdistelmistä. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti. Lisäksi apuna käytettiin eri pro gradu -tutkielmien, artikkeleiden ja kirjojen lähdeluetteloissa mainittua kirjallisuutta.

4 PEREHDYTTÄMINEN JA SEN MERKITYS

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimia, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työympäristön, sen toiminta-ajatuksen, tavat, kulttuurin (Kjelin & Kuusisto 2003, 15) työpaikan ihmiset, työkaverit ja näin saavuttaa luontevat suhteet kyseisiin henkilöihin (Juuti & Vuorela 2002, 48). Näiden lisäksi hän oppii tuntemaan omaan työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät (Kangas 2007, 2). Perehtyminen on monivaiheinen oppimistapahtuma, jonka aikana omat velvollisuudet ja vastuut selkiytyvät (Lepistö 2004, 56).

Perehdyttäminen tulee suunnitella aina yksilöllisesti tarpeen, tilanteen ja perehdyttävän mukaan (Kangas 2007, 2). Perehdyttämistarpeet voivat poiketa toisistaan, riippuen esimerkiksi työntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta ja koulutuksesta (Heinonen 2007, 128). Onnistunut perehdyttäminen on hyvin luonteva tapahtumien ketju. Tulokkaan oppimista tuetaan ja varmistetaan, jotta hänen roolinsa työpaikalla muodostuu sellaiseksi kuin tavoite ennen perehdytyksen alkua oli. (Kjelin ym. 2003, 163.)

4.1 Perehdyttämisen tavoitteet

Perehdyttämisen keskeisin tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan, että hän kuuluu uuteen työyhteisöön. Perehdyttäminen poistaa turhaa jännitystä. Työssä viihtyminen ja työilon kokeminen on seurausta hyvästä perehdyttämisestä. (Juuti ym. 2002, 48–50.)

Perehdyttämisen avulla pyritään luomaan positiivista asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä siihen, että perehdytettävä sitoutuu työyhteisöön. Hyvä perehdyttäminen vie aikaa, mutta näin uusi työntekijä oppii työskentelemään nopeammin itsenäisesti. Perehdyttämisestä saatu hyöty on moninaista. Työt sujuvat joustavammin, joten perehdyttäminen hyödyttää koko yhteisöä. (Kangas 2000, 5.)

Hyvä työhön perehdyttäminen on aina sekä perehdytettävän että koko työyhteisön etu. Yhteistyö helpottuu, kun jäsenet tuntevat toisensa ja työyhteisön tavoitteet. Työntekijän ammatillisen asenteen syntyminen ja ammatillisen identiteetin muodostuminen helpottuu perehdyttämisen myötä. (Elovainio 1992, 8-9.)

4.2 Perehdyttämisen keinot

Riippumatta siitä mihin tehtävään uusi työntekijä työpaikalla tulee, on hänet perehdytettävä. Perehdyttämisen luonne kuitenkin vaihtelee henkilön roolin mukaan. (Kjelin ym. 2003, 163.)

Perehdyttäminen voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen perehdyttämiseen. Viralliseen perehdytykseen katsotaan kuuluvan työtehtäviin, työyhteisöön, työsuojeluun ja työehtoihin perehdyttäminen. Epävirallista perehdyttämistä on esimerkiksi kirjoittamattomiin normeihin ja sääntöihin sopeuttaminen – miten käytädytään, mitä saa tehdä ja mitä ei. (Elovainio 1992, 10–11.)

Perehdyttämisen keinot voidaan jakaa viiteen eri kategoriaan: valmistautuminen, opastus, mielikuvaharjoittelu, kokeilu ja harjoittelu. Valmistautuminen orientoi työtehtävien omaksumista. Opastus työtehtäviin olisi hyvä suorittaa osioissa, sillä kaikkea ei voi oppia kerralla. Havainnollistaminen helpottaa sisäistämistä. Mielikuvaharjoittelun avulla uusi työntekijä pystyy käymään läpi työhön liittyviä vaihteita ja näin ollen auttaa itseään omaksumaan työn sisältöä. Kokeilun avulla voidaan kiinnittää huomiota sellaisiin seikkoihin, joita uusi työntekijä ei heti muista tai osaa. Varsinainen oppiminen tapahtuu kuitenkin vasta sitten, kun työntekijä alkaa suorittaa työtehtäviä itsenäisesti. (Juuti ym. 2002, 50–52.)

4.3 Perehdytysmateriaali

Erilaisten perehdytysmateriaalien tarkoitus on tukea perehdytettävää asioiden mieleen painamisessa sekä muistamisessa (Kangas 2007, 10). Perehdytykseen suunniteltu materiaali kannattaa pitää mahdollisimman vähäisenä, helposti saatavilla ja siihen tulisi olla helppo tutustua (Kjelin ym. 2003, 206).

Perehdytysmateriaali voi olla kirjallisessa muodossa, videona, diaesityksenä tai internetissä. Kirjallista perehdytysmateriaalia ovat esimerkiksi erilaiset muistiot, tiedotteet, manuaalit eli käsikirjat, ohjeet, kansiot, muistilistat sekä ammattikirjallisuus- ja lehdet. (Kangas 2007, 10.) Oleellista on, että perehdytettävä tutustuu siihen materiaaliin, joka auttaa häntä omassa työssään (Kjelin ym. 2003, 206).

Intranet on organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettu verkkopalvelu, jota käytetään yhteisön sisäiseen viestintään. Sitä voidaan hyödyntää myös perehdytyksessä. Hyödyntämisellä ei kuitenkaan tarkoiteta muun perehdytyksen korvaamista sillä, että työntekijä joutuu tutustumaan omatoimisesti työhönsä intranetin kautta. Intranetin käyttö perehdytyksessä edellyttää sitä, että se tavoittaa koko henkilöstön. (Kjelin ym. 2003, 206-207.)

4.4 Millaista on hyvä oppimateriaali?

Perehdyttämisessä on kysymys oppimisesta. Oppimateriaali auttaa oppimaan. Sen tavoitteena on, että materiaali käynnistää oppijassa ajatteluprosessin. Hyvä materiaali on sekä opettajan että opiskelijan edun mukaista. Oppimateriaalin tarkoituksena on, että oppija oivaltaisi mahdollisimman hyvin asian keskeisen sisällön. Hyvä oppimateriaali on yleensä taidokkaasti yhdistetty ja pelkistetty, yksityiskohdalliset tiedot ja ylimääräiset asiat on karsittu pois, jotta materiaalia ei olisi liikaa. Materiaali kannattaa pitää yksinkertaisena, jotta siitä tulisi selkeä ja sitä olisi helppo seurata. (Frisk 2005, 82; Hainsworth 2003, 396; Tenhula & Vanhala, 2000.)

Hyvä oppimateriaali myös kannustaa hankkimaan ja arvioimaan tietoa, sillä oma aktiivisuus oppimisessa on tärkeää. Oppimateriaalin tarkoituksena on herättää oppijan kiinnostus, kannustaa itsenäiseen ajatteluun sekä aktivoita häntä tarkaste-

lemaan omaa osaamistaan, tietojaan ja asenteitaan. (Tenhula ym. 2000.)

Oppimateriaalin tulee olla sellainen, että perusasiat erottuvat materiaalista ja että sisältö on ajan tasalla ja virheetön. Materiaalin tulee olla rakenteeltaan looginen ja johdonmukainen, jotta kokonaisuus olisi ymmärrettävä. Käytettävät käsitteet täytyy määritellä. Oppimateriaali voi myös havainnollistaa esimerkiksi kuvien, taulukoiden ja esimerkkien avulla. (Frisk 2005, 82; Hainsworth 2003, 395-396; Tenhula ym. 2000.)

Kirjallisen materiaalin ulkonäön pitää olla sellainen, että se kiinnittää lukijan mielenkiinnon ja saa hänet lukemaan materiaalin kokonaan. Kirjallisen materiaalin hyötynä on se, että sen avulla voidaan kerrata asioita. (Hainsworth 2003, 400.)

Hyvä perehdytysmateriaali antaa kokonaiskuvan oppimisesta. Perehdytysmateriaalien tarkoituksena on varmistaa, että toimintatavat tukevat tavoitteiden saavuttamista. Materiaali kannattaa koota yhteen kansioon, ettei yksittäisiä irtolehtisiä olisi. Näin ehkäistään materiaalin katoaminen. Jos materiaalia on sekä kirjallisena että verkossa, tulisi ottaa huomioon, että ne ovat samansisältöisiä. (Frisk 2005, 82.)

4.5 Perehdyttämisen hyödyt

Perehdyttäminen poistaa uuden työntekijän epävarmuutta. Hyvä perehdytys kasvattaa työntekijän vastuuntuntoa työtä kohtaan. Lisäksi perehdyttäminen tuo perehdytettävän kyvyt ja osaamisen paremmin esille. Työn sujuvuus ja palvelun laatu lisääntyy perehdyttämisen myötä. Työympäristön ja -tehtävien tutuksi tuleminen sekä työn vaatimusten kokemisen myötä, tapaturmariskit ja työn psyykkinen kuormitus vähenevät. Kun perehdytys hoidetaan hyvin, oppimiseen käytetty aika lyhenee ja oppiminen tehostuu. Hyvä työilmapiiri ja työyhteisö lisäävät työhön sitoutumista. (Penttinen & Mäntynen 2006, 3; Lepistö 2004, 56.)

Perehdyttäminen parantaa työn laatua ja tulosta. Perehtyjän asenne työpaikkaa ja työtä kohtaan muodostuu myönteiseksi. Perehdyttämisen hyötyjä ovat myös virheiden ja niiden korjaamiseen kuluvan ajan väheneminen. Turvallisuusriskit vä-

henevät, kun uusi työntekijä ymmärtää, osaa toimia sekä huomioida työn ja työympäristön vaarat ja riskit. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää poissaoloja ja työntekijöiden vaihtuvuutta. Perehdyttäminen säästää myös kustannuksia. (Lahti 2007; 6; Lepistö 2004, 57; Penttinen ym. 2006, 4.)

Hyvällä perehdytyksellä on yhteyttä koko työyhteisöön ja työntekijöiden jaksamiseen. Piironen, Lahden, Lindqvistin, Huplin ja Leino-Kilven (2002, 48) tutkimuksen mukaan uusien työntekijöiden perehdyttämisen puute tai siihen liittyvä epäselvyys heikentää muun henkilökunnan työn hallintaa ja jaksamista.

4.6 Perehdyttämisprosessit

Perehdyttämisen voidaan katsoa alkavan jo tulevan työntekijän ja organisaation ensimmäisten kontaktien aikana. Lyhimmillään perehdytysjakson kesto on sama kuin työntekijän koeajan pituus. Uuden työntekijän työnhallinnan saavuttaminen ja asettuminen uuteen organisaatioon kestää yleensä puolesta vuodesta vuoteen. Perehdyttäminen voidaan katsoa päättyneeksi kun työntekijä on saavuttanut perehdytyksen tavoitteet. (Kjelin ym. 2003, 205.)

Perehdyttämisaikaa voidaan kutsua myös perehdyttämisprosessiksi. Tällainen prosessi jaetaan neljään eri osaan. Ensimmäinen osa on aika ennen uuden työn aloittamista, toinen osa on ensimmäiset päivät, kolmas osa ensimmäiset viikot ja neljäs osa ensimmäiset kuukaudet uudessa työpaikassa. Kun kaikki neljä osaa on käsitelty, voidaan prosessi katsoa päättyneen. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 64.)

4.7 Perehdyttämisen vastuu ja jakaminen

Perehdytys voidaan jakaa työyhteisössä osiin tai esimies voi perehdyttää työntekijän kokonaan itse (Kangas 2007, 9; Hokkanen ym. 2008, 62-63). Vastuu perehdyttämisen toteutuksessa sekä käytännön organisoinnista on työntekijän esimiehellä (Kjelin ym. 2003, 186; Lahti 2007, 2). Esimies hoitaa kaikki työntekijään liittyvät hallinnolliset asiat sekä jakaa selkeät työtehtävät. Hän ottaa työntekijän mukaan organisaatioon ja sen toimintaan. (Hokkanen ym. 2008, 63.)

Esimiehen ohella uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa usein nimetty oma perehdyttäjä, kummi tai tutor. Oma perehdyttäjä toimii työntekijän apuna ja tukena. Perehdyttäjä tutustuttaa uuden työntekijän esimerkiksi työpaikan ihmisiin ja tiloihin sekä auttaa työntekijää sisäistämään organisaation toimintaa. (Kjelin ym. 2003, 193; Hokkanen ym. 2008, 63.) Koska perehdyttämiseen osallistuvat useimmat ihmiset, hyvä yhteistyö perehdyttäjien kesken on välttämätöntä (Lepistö 2004, 56).

Hoitotyössä perehdyttämisvastuu voidaan jakaa esimerkiksi siten, että osastonhoitaja vastaa virallisten asioiden ja organisaatioon liittyvästä perehdytyksestä, apulaisosastonhoitaja työyhteisöön liittyvästä perehdytyksestä ja kollega itse työhön kuuluvasta perehdytyksestä.

4.8 Osastonhoitajan vastuu perehdyttämisessä

Miettisen, Peltokosken ja Åstedt-Kurjen (2006, 25-27) tutkimuksessa todettiin, että vastuu perehdyttämisestä kuuluu osastonhoitajalle. Sitoutumisen vahvistamisen, myönteisen oppimisilmapiirin ja työilmapiirin luomisen sekä työnantajakuvan edistämisen katsottiin myös kuuluvan osastonhoitajan vastuulle. Tutkittavat kokivat tärkeäksi osastonhoitajan roolin perehdyttäjän nimeämisessä ja perehdyttäjän tukemisessa.

Miettinen ym. (2006, 26, 28) arvioivat, että osastonhoitajan osallistuminen perehdytykseen edistää henkilöstön ja perehtyjän sitoutumista perehdyttämiseen. He olivat myös sitä mieltä, että uudelle työntekijälle ei ole tarkoitus tarjota valmiita ratkaisuja perehdyttämisen aikana. Perehdyttämisen aikana oppivat niin perehtyjä kuin työyhteisökin. Tutkittavat arvioivat, että perehdyttäminen parantaa hoitotyön laatua ja että perehdyttämisen laatua ja vaikuttavuutta voidaan parantaa systemaattisella arvioinnilla ja näyttöön perustuvilla menetelmillä.

4.9 Perehdyttämisen muut kohderyhmät

Perehdyttämistä tarvitaan jatkuvasti ja se ei koske ainoastaan uutta työntekijää. Perehdytystä tarvitaan myös silloin kun, kokenut työntekijä siirtyy organisaatiossa asiantuntijasta esimiestehtäviin. Perehdyttämisen tarkoitus on tällaisessa tilantees-

sa luoda uuden esimiehen kuva hänen suhteestaan työympäristöön, omaan rooliin organisaation päätöksenteossa sekä johtamisjärjestelmään. (Kjelin ym. 2003, 164.)

Tietojärjestelmien, työmenetelmien sekä koneiden ja laitteiden muuttumisen myötä perehdyttäminen tulee ajankohtaiseksi sekä uusien että kokeneiden työntekijöiden keskuudessa. Perehdytystä tarvitaan myös erilaisten organisaatiomuutosten aikana. Koko henkilökuntaa koskeva muutos voi olla esimerkiksi organisaation johdon vaihtuminen. Muutokset tuovat usein tullessaan pelkoa sekä oppimistarpeita henkilökunnan keskuudessa. Työntäjän onkin tiedostettava huolellisen perehdytyksen tarpeellisuus myös tällaisissa tilanteissa. Vanhan työntekijän paluu työhön pitkäaikaisen poissaolon jälkeen edellyttää myös perehdyttämistä. (Kangas 2007, 3-4; Kjelin ym. 2003, 164-165.)

4.10 Mitä on hyvä perehdyttäminen?

Kupias ja Peltola (2009, 19-20) määrittelevät hyvän perehdyttämisen seuraavasti: ”Hyvä perehdyttäminen käsittää erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat työn aloittamista, tulokkaan osaamisen kehittämisen ja varsinaisen opastuksen toteuttamiseen, työympäristöön ja koko organisaatioon. Hyvä perehdyttäminen ottaa huomioon tulokkaan osaamisen ja pyrkii hyödyntämään sitä mahdollisimman paljon perehdyttämisprosessin aikana. Hyvä perehdyttäminen auttaa työntekijää saamaan esille, tunnistamaan ja hyödyntämään jo olemassa olevaa osaamistaan, uusien tietojen ja taitojen kehittämisen lisäksi.”

Vuorovaikutteisuus koetaan hyvän perehdyttämisen tunnuspiirteenä. Yksisuuntainen ja tiedottava perehdyttäminen ei edistä hyvää oppimista. Se, että perehtyjä oivaltaa tai oppii jotain perehdyttämisprosessin aikana kertoo hyvästä perehdytyksestä. Perehdyttämisessä on onnistuttu, kun perehtyjä pystyy toiminaan itsenäisesti työssään. Katsotaan, että hyvä perehdytys näkyy myös koko työyhteisön toiminnan tehostumisena. (Kupias ym. 2009, 112-113, 136.) Hyvä perehdyttäminen ilmenee siinä, miten hyvin uusi työntekijä toteuttaa oppejaan. Perehtyjä osaa toimia oikein ja tarkoituksenmukaisesti, kun hän on ymmärtänyt ja omaksunut perehdytyksen asiat. (Kupias ym. 2009, 166.)

5 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN

Uuden työntekijän aloittaessa myönteisen ensivaikutelman antaminen on tärkeää. Kun työntekijä huomaa, että työpaikassa vallitsee myönteinen ilmapiiri uskaltaa hän helpommin tarttua asioihin, kysellä sekä keskustella. Työntekijä tuntee itsensä tervetulleeksi työpaikkaan ja työyhteisöön. Myönteinen ensivaikutelma syntyy ihmisten vuorovaikutuksesta. Varsinkin puheet, äänensävyt, ilmeet, eleet sekä katsekontaktit kertovat uudelle työntekijälle paljon vallitsevasta ilmapiiristä. Kielteinen ensivaikutelma vaikuttaa työntekijään negatiivisesti. Jännitteet ja kitkat työntekijöiden välillä kasvavat ja niitä voi olla jopa mahdoton poistaa ajan myötä. (Kangas 2007, 9.)

Työhön perehdyttäminen voidaan aloittaa jo työhönottovaiheessa. Työhönottohaastatteluissa työnhakijalle kerrotaan työhön liittyvistä asioista, organisaatiosta, talon tavoista sekä työsuhdetavoista. Haastattelun jälkeen työnhakijan kanssa voidaan kiertää tuleva toimipaikka läpi, jolloin työnhakija saa konkreettisemmän kuvan tulevasta työpaikastaan. Työnhakijan mielenkiintoa voidaan yrittää lisätä myös antamalla oheismateriaalia kotiin viemiseksi haastattelun jälkeen. (Kangas 2007, 9.)

Hyvä valmistautuminen uuden työntekijän tuloon säästää aikaa itse perehdyttämisenvaiheessa. Ennen uuden työntekijän tuloa on esimiesten ilmoitettava tulokkaasta, jotta jokainen työyhteisön jäsen tietää, kuka tulee ja milloin. On tarpeellista selvittää myös, kuka ottaa uuden työntekijän vastaan ja kuka toimii hänen perehdyttäjänään. (Kangas 2007, 9.)

Uuden työntekijän perehdyttäjä valmistelee etukäteen ainakin ensimmäisen päivän ohjelman, varaa tarvittavat aineistot sekä mahdolliset avaimet, työvaatteet ym. Perehdyttäjän on myös hyvä sopia, kuka toimii vastaanottajana jos hän itse ei voi olla paikalla uuden työntekijän aloittaessa. (Kangas 2007, 9.)

Jos perehdyttäjä ja perehdytettävä eivät ole aikaisemmin tavanneet toisiaan, on tärkeää käyttää aikaa toisiinsa tutustumiseen. Tutustuminen voi olla vapaata kes-

kustelu sekä kuuntelemista. Tärkein tarkoitus tutustumisessa on luoda hyvä pohja tulevalle yhteistyölle. (Kangas 2007, 9.)

Onnistunut perehdyttäminen on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista oppimista, kyselemistä, keskustelemista, kuuntelemista sekä kannustamista. Perehdytyksen ohessa käydyissä keskusteluissa voidaan antaa ja saada palautetta puolin ja toisin. (Kangas 2007, 17.)

5.1 Perehdyttämisen eteneminen

Seuraavassa on kuvattu perehdyttämisen vaiheita. Perehdyttäminen on suunniteltu toteutuvan neljän kuukauden aikana.

Perehdyttäminen alkaa jo ennen töihin tuloa. Tavoitteena on, että työntekijä saa kuvan työstään ja siihen liittyvistä odotuksista sekä jonkinlaisen kuvan työyhteisöstä. Perehdyttäminen suunnitellaan etukäteen yksilöllisesti ja informoidaan muuta työyhteisöä, jotta uuden työntekijä tuntisi olonsa tervetulleeksi. Uudelle työntekijälle voi myös antaa etukäteen jotain materiaalia, johon voi tutustua. (Kupias ym. 2009, 173.)

Ensimmäisenä päivänä vastaanotetaan uusi työntekijä. Vastaanoton tulisi olla ystävällinen ja rauhallinen, jotta tulokas tuntisi olonsa tervetulleeksi. Käydään läpi kaikki kiireellisimmät asiat, kuten esimerkiksi lupa-asiat ja avaimet sekä esitellään työtilat ja työkaverit. Näin uusi työntekijä osaa liikkua työympäristössä ja tutustuu työkavereihinsa. (Kupias ym. 2009, 174.)

Ensimmäisen viikon tavoitteena on, että uusi työntekijä pääsee kiinni työhönsä ja että hän saisi kokonaiskuvan omasta työstään ja työpaikasta. Tarkoituksena olisi kartoittaa tulokkaan osaamisen taso ja tämän avulla muokata perehdyttämissuunnitelma yhdessä. Kannustetaan perehtyjää itseopiskeluun ja opastetaan, mistä lisätietoa on saatavilla tarvittaessa. On hyvä muistaa, että tuodaan vain kohtuullisesti uutta tietoa. (Kupias ym. 2009, 174.)

Perehdyttämisen ensimmäisen kuukauden tavoite on, että uusi työntekijä on päässyt kiinni työyhteisöön ja pystyy toimimaan osana työyhteisöä, tämä edellyttää

sitä, että tulokas on sisäistänyt työpaikan toimintakulttuurin. Kuukauden aikana vastuu perehtymisestä siirtyy itse perehtyjälle. Tässä vaiheessa olisi myös hyvä pitää palautekeskustelu perehdyttäjän ja perehtyjän kesken. Palautekeskustelussa olisi hyvä arvioida sekä perehtymistä että perehdyttämistä. Saadun palautteen avulla pystytään perehdyttämistä kehittämään. (Kupias ym. 2009, 175.)

Kun perehdyttämistä on kulunut neljä kuukautta, tavoitteena olisi, että uusi työntekijä selviytyisi tehtävistään itsenäisesti ja että hän tuntisi kuuluvansa työyhteisöön. Tavoitteena olisi myös, että työntekijät olivat vastaanottaneet tulokkaan yhdeksi työyhteisönsä jäseneksi. Perehdyttämistä voidaan vielä jatkaa suunnitellusti tai tarpeen mukaan. (Kupias ym. 2009, 175.)

5.2 Tarkistuslistat

Uuden työntekijän perehdytysprosessi voidaan seurata erilaisilla tarkistus- ja muistilistoilla. Listojen avulla työntekijän sekä työnantajan on helppo seurata ja arvioida perehdytyksen onnistumista. Perehdyttäjä tekee tarkistuslistaan merkinnän kun kyseinen asia on käsitelty ja käyty läpi. Työnantajalle lista on todistuksena siitä, että perehdytys on suoritettu loppuun kun jokaisen listalla olevan asian kohdalla on suorittajan puumerkki. Lista tarjoaa työnantajalle myös näytön työntekijän osaamisesta. (Kangas 2007, 17; Koivukoski & Palomäki 2009, 57.)

Tarkistuslistat auttavat perehdyttäjää muistamaan ne asiat, joita tulee käydä läpi uuden työntekijän kanssa. Tulevaisuutta ajatellen olisi työnantajalla hyvä olla muistilista myös niistä asioista, joita tulee ottaa huomioon ennen uuden työntekijän työn aloittamista. (Edwards 1999.)

6 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

”Peri” on kreikkaa ja tarkoittaa suomeksi ympäri. ”Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö on terveyden- ja sairaanhoitoa, jossa hoitohenkilöstön kiinnostus kohdistuu sairauden ja annetun hoidon vaikutuksiin.” (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11.)

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7).

Perioperatiivisessa hoitotyössä työskenneltäessä tarvitaan ihmistä ja hänen terveyttään sekä sairauttaan koskevaa monitieteellistä tietoa. Tämän vuoksi perioperatiivinen hoitotyö soveltaa sekä hyödyntää runsaasti muiden tieteenalojen ja hoitotieteen tutkimustietoa. Työ perioperatiivisessa hoitotyössä vaatii hyvää ihmisen anatomian, fysiologian, mikrobiologian, aseptiikan sekä sairaalahygienian, psykologian, sosiologian, kasvatustieteen, lääketieteen, farmakologian, tietotekniikan, matematiikan sekä teknologian hallintaa. (Lukkari ym. 2007, 11-12.)

6.1 Perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheet

Perioperatiivinen eli kirurginen hoitotyö jaetaan kolmeen osaan, pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen tarkoittaa leikkausta edeltävän, intraoperatiivinen leikkauksen aikana ja postoperatiivinen leikkauksen jälkeisen hoitotyön kokonaisuutta. Perioperatiivinen hoitotyö käsittää yksilölliset tarpeet huomioivan toimenpiteen suunnittelun ja toteuttamisen, jälkihoidon, kivuttomuuden takaamisen sekä infektioiden ennaltaehkäisyä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2004, 69-70; Lukkari ym. 2007, 20.)

Preoperatiivinen hoito alkaa kun päätös leikkauksesta on syntynyt. Tämä vaihe sisältää potilaan valmistamisen leikkaukseen, potilaan ohjaamisen sekä tarvittavien potilastietojen kerääminen. Lisäksi olennaista on yksilöllisen hoitoympäristön

valmistelu ja luominen. Preoperatiivinen vaihe katsotaan päättyneeksi kun potilas saapuu leikkausosastolle. (Larsson 2004, 2-4; Lukkari ym. 2007, 20.)

Intraoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Tämä on hoitoprosessin vaihe, jolloin potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon valitulla anestesiamenetelmällä. Hoitotyö tässä vaiheessa on yksilöllistä ja vaihtelevaa, esimerkiksi tehtävät toimenpiteet ovat erilaisia ja vaativat näin ollen erilaisia menetelmiä. Intraoperatiivisessa vaiheessa korostuu turvallisuus, potilaan tarkkailu ja arviointi, erilaisten hoitomenetelmien hallinta, aseptiikan merkitys sekä kirjaaminen. Hoitohenkilöstön päätehtävänä on auttaa ja tukea potilasta ja hänen vointiaan. Intraoperatiivinen vaihe loppuu, kun potilas siirretään ja vastaanotetaan valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

Postoperatiivisesta hoidosta puhutaan kun leikkaus on loppunut ja potilas siirretään pois leikkaussalista valvontayksikköön. Siellä tarkkaillaan ja seurataan potilaan toipumista leikkauksesta. Hoidon tavoitteena on potilaan elintoimintojen vakiintuminen, kivuttomuus ja turvallisuuden tunne. Postoperatiivinen vaihe kestää kunnes toimenpiteeseen liittyvä hoito loppuu, joka yleensä katsotaan ulottuvan toimenpiteen jälkeiseen päivään. (Lukkari ym. 2007, 23-24.)

6.2 Hoitotyön ajattelumalli

Perioperatiivinen hoitoajattelu korostaa potilaskeskeisiä toimintatapoja. Ihmisen yksilöllisyyttä ja eheyttä kunnioitetaan sekä toimitaan tasavertaisessa ja turvallisessa potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhteessa. Näiden pohjalta pystytään toteuttamaan hoitotyötä, jossa korostuu yksilöllisyys, potilaskeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus sekä hoitotyön jatkuvuus. (Lukkari ym. 2007, 11.)

6.3 Hoitotyön arvot ja periaatteet

Perioperatiivisen hoitoajattelun perustana ovat humanistiset eli ihmisläheiset ja holistiset eli kokonaisvaltaiset arvot. Näihin arvoihin kuuluvat ihmiskäsitys, ihmisarvo sekä integriteetti eli fyysisen ja psyykkisen eheyden, koskemattomuuden

sekä loukkaamattomuuden kunnioittaminen, yksityisyys, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. (Lukkari ym. 2007, 15-17.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä esiintyvät hoitotyön periaatteista turvallisuuden, terveyskeskeisyyden, hoidon jatkuvuuden, kokonaisvaltaisuuden sekä yksilöllisyyden periaatteet (Leinonen 2002, 31-33; Lukkari ym. 2007, 17-18). Perioperatiivisen hoitajan tulee luoda potilaalle turvallinen olo läpi toimenpiteen. Potilasta ei jätetä yksin missään vaiheessa ja pyritään luomaan ilmapiiri, joka viestii tunnetta aidosta läsnäolosta. Terveyskeskeisyyden periaate huomioidaan siten, ettei potilaalle aiheuteta lisävaurioita hoitamisen aikana tai hoitotoimenpiteellä. Potilasturvallisuuden ja hoidon lopputuloksen onnistumisen kannalta hoidon jatkuvuus on merkityksellinen periaate. Hoitopolun jokaisessa vaiheessa kiinnitetään huomiota huolelliseen tiedonsiirtoon ja tiedonkulkuun niin hoitohenkilökunnan kuin potilaan ja hänen omaistensa kesken. Kaikki tärkeät asiat tulee löytyä kirjallisena dokumenttina sekä antaa potilaalle suullisena tietona. (Lukkari ym. 2007, 17-18.)

6.4 Sairaanhoitajan toimenkuvat anestesia- ja leikkausosastolla

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman ryhmän anestesia- ja leikkausosastolla. Sairaanhoitaja vastaa potilaan kokonaihoidosta, koko perioperatiivisen hoidon joustavuudesta ja tuloksellisuudesta sekä sen arvioinnista. Anestesia- ja leikkausosastolla työskentelevän sairaanhoitajan nimike määräytyy heidän vastuualueiden mukaan anestesia-, instrumentoivaan tai valvovaan sairaanhoitajaan. (Lukkari ym. 2007, 45,46.)

6.4.1 Anestesia- ja leikkausosastolla

Perioperatiivisessa hoitotyössä anestesia- ja leikkausosastolla ja anestesia- ja leikkauksenhoitaja muodostavat tiiviin työparin, joka toteuttaa, ylläpitää sekä valvoo potilaan anestesiaa. Työnjako näiden ammattiryhmien edustajien välillä on selkeä, anestesia- ja leikkauksenhoitaja vastaa ja toteuttaa lääketieteellisesti anestesian annosta sekä hoidosta ja anestesia- ja leikkauksenhoitaja vastaa potilaan anestesian aikaisesta tarkkailusta ja hoidosta. Anestesia- ja leikkauksenhoitaja toteuttaa anestesia- ja leikkauksenhoitajan tekemää suunnitelmaa potilaan hoidosta ja hoitomääräyksistä. Anestesia- ja leikkauksenhoitaja vastaa anestesian kokonaisuudesta

sekä johtaa anestesiaryhmää ja anestesia-sairaanhoitaja puolestaan oman työnsä asianmukaisuudesta. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 29; Lukkari ym. 2007, 303.)

Anestesia-sairaanhoitaja toimii perioperatiivisen hoitoryhmän jäsenenä. Hän vastaa leikkausta edeltävistä anestesiavalmisteluista ja avustaa lääkäreitä anestesioiden aloittamisessa ja lopettamisessa. Hänen vastuulla on siis potilaan tarkkailu anestesian aikana. Hänen on huomattava potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja pystyttävä toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Hoitaja arvioi jatkuvasti potilaan vointia havainnoimalla potilasta ja tulkitsemalla valvontalaitteista saatua tietoa. Hänen on hallittava anestesiaan liittyvä teknologia sekä tarkka ja täsmällinen kirjaaminen. (Lukkari ym. 2007, 20, 304-306.)

6.4.2 Instrumentoiva sairaanhoitaja

Instrumentoiva sairaanhoitaja avustaa kirurgia leikkauksessa, esimerkiksi ojentamalla kirurgille instrumentteja ja ylläpitämällä leikkausalueen näkyvyyttä. Instrumentoivan sairaanhoitajan on hallittava leikkaukseen liittyvä teknologia. Hänelle kuuluu instrumenttien ja muiden hoitovälineiden oikea käsittely, varaaminen, laskeminen ja kirjaaminen sekä steriiliydestä ja aseptiikasta huolehtiminen koko leikkauksen ajan. Hänen vastuulleen kuuluu myös hoidosta aiheutuneista tai hoitoon vaikuttavista asioista tiedottaminen koko leikkaustiimille sekä tarkka ja täsmällinen toteutetun hoidon kirjaaminen. (Lukkari ym. 2007, 20, 334.)

6.4.3 Valvova sairaanhoitaja

Valvova sairaanhoitaja vastaa leikkaussalin joustavasta toiminnasta ja etenemisestä. Hän avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa ja koko hoitoryhmää, esimerkiksi hakemalla tarvittavia lisävälineitä tai säätämällä leikkauksessa tarvittavia laitteita tai valoja. Myös valvovan sairaanhoitajan toiminnassa korostuu teknologiaosaaminen. Valvova sairaanhoitaja vastaa leikkauksen aikaisesta näytteiden otosta ja eteenpäin lähettämisestä. Hän huolehtii yhdessä instrumentoivan sairaanhoitajan kanssa sekä potilaan että hoitoympäristön turvallisuudesta ja aseptiikan toteutumisesta. (Lukkari ym. 2007, 348,349.)

7 TIIMITYÖ PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Perioperatiivinen hoitotyö on suureksi osaksi moniammatillista tiimityötä. ”Tiimityö tarkoittaa yhdessä hyväksytyjä tavoitteita ja selkeää toisten roolien ja toiminnan tiedostusta ja kunnioitusta” (WHO). Hyvässä tiimissä roolit ovat selkeästi sovittu ja ne ovat tasapainossa keskenään sekä kaikilla on tiedossa, mitä tietyn roolin haltijalta odotetaan (Isoherranen 2005, 131). Tiimi on siis ryhmä, jolla on yhteinen päämäärä (Silén-Lipponen 2005, 79) sekä tavoite ja näkemys (Isoherranen 2005, 14, 131) potilaan hoidosta. Yhdessä laaditut toimintatavat ja pelisäännöt ohjaavat tiimin jäsenten toimintaa. Tiimin jäsenet toimivat yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi (Isoherranen 2005, 131) ja heillä on yhteisvastuu toiminnan sujumisesta. Jokainen tiimin jäsen on kuitenkin myös ammatillisesti vastuussa omasta toiminnastaan, heidän on tunnistettava omat ammatilliset kykynsä ja vastuunsa. Kukaan ei siis joudu toimimaan yli omien vastuurajojensa. Yksilösuorittaminen ei kuulu tiimityöhön, vaan se on yhteistyötä. (Koivukoski ym. 2009, 15-16, 97-98.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat työskentelevät siten, että he ottavat potilaan huomioon mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot pyritään yhdistämään vuorovaikutussuhteessa. (Isoherranen 2005, 14-15.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä onnistunut tulos edellyttää leikkausosastolla työskenteleviltä henkilöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja sekä vaatii hyvää ja saumatonta yhteistyötä eri henkilöstöryhmien välillä (McGarvey 1999, 348; Leinonen 2002, 25; Silén-Lipponen 2005, 54; Lukkari ym. 2007, 48). Näitä henkilöstöryhmiä ovat lääkärit, sairaanhoitajat, laitoshuoltajat ja muu avustava henkilökunta, esimerkiksi lääkintävahtimestarit, välinehuoltajat, röntgen- ja laboratoriohenkilökunta, osastosihteerit, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä hoitotyönopiskelijat. (Lukkari ym. 2007, 45-48.)

Moniammatillisessa yhteistyössä melko pieni ryhmä erialojen osaajia suorittaa tiettyä työkokonaisuutta yhteisvastuullisesti. Perioperatiivisessa hoitotyössä tämä tarkoittaa potilaan leikkausta vaativaa hoitoa. Jotta työskentelevästä ryhmästä tuli-

si tehokas, on sillä oltava yhteinen päämäärä ja jokaisen yksilön on voitava sitoutua tähän päämäärään. (Lukkari ym. 2007, 48.)

Uusi työntekijä muuttaa tiimin dynamiikkaa ja sen toimintatapoja. Uuden jäsenen tuleminen tiimiin vaatii sekä tiimiltä että uudelta työntekijältä kärsivällisyyttä ja joustavuutta. Tiimityön opettelu vie aikaa ja vaatii harjoittelua, varsinkin jos tulos ei ole ennen työskennellyt tiimin jäsenenä. Uusi työntekijä tuo mukanaan tiimiin omia vahvuuksiaan ja uusia näkemyksiä, joka auttaa tiimiä uudistamaan, viemään eteenpäin toimintatapojaan ja arvioimaan toimintaansa. Siksi olisi tärkeää, ettei hänelle tarjota valmista kaavaa, miten toimia tiimin jäsenenä. (Koivukoski ym. 2009, 16, 57-58.)

Tiimityö vaatii perehdyttämistä. Perehdyttämisessä käydään läpi uuden jäsenen kanssa tiimin periaatteet ja pelisäännöt sekä niiden merkitykset tiimin toiminnalle. Toiminnan tasolla, osana työn tekemistä, tapahtuu käytännön työn perehdytys. Uuden työntekijän kanssa on hyvä käydä läpi esimerkiksi seuraavia asioita: pelisäännöt, vastualueet, jäsenen rooli tiimissä, tiimin arvot ja tiimin kehittämissuunnitelma. Vastuu siitä, että uusi jäsen saa tarvitsemansa perehdytyksen on hänellä itsellään. Tarvittaessa hän voi pyytää tarvitsemaansa lisätietoa muilta tiimin jäseniltä. Uuden työntekijän sitoutumisessa tiimityöhön auttaa tiimityötä käsittelevän kirjallisuuden, artikkeleiden ja tutkimusten lukeminen. (Koivukoski ym. 2009, 57-58.) Tiimin toimintaa pystytään kehittämään, kun keskustellaan uuden työntekijän kanssa siitä, miten hän näkee tiimin nykyisen toiminnan ja miten hän kokee päässeensä mukaan tiimiin (Koivukoski ym. 2009, 57).

8 PROSESSIN KUVAUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle alkuvuodesta 2009 aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla. Mahdollisia aiheita oli aluksi useita. Ideat kuitenkin kariutuivat, sillä ne eivät herättäneet tarpeeksi kiinnostusta. Vilka ja Airaksinen (2003, 23) toteavat, että aiheen tulisi motivoida tekijää. Päätös perehdytyskansion tekemiseen lähti juuri oman kiinnostuksen pohjalta tehdä erilainen kuin perinteinen empiirisen tutkimukseen perustuva opinnäytetyö sekä työelämän tarpeista lähtevä. Näiden lisäksi työ haluttiin kohdentaa perioperatiivista hoitotyötä koskevaksi.

Seuraava tehtävä oli kartoittaa, oliko aiheella tarvetta työelämän edustajien keskuudessa. Heihin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä, jonka tuloksena ideasta kiinnostuttiin ja työ sai toimeksiantajan. Vilkan ja Airaksisen (2003, 23) mukaan työn tulisi olla ajankohtainen tai tulevaisuuteen luotaava, jotta aihe kiinnostaisi toimeksiantajaa.

Ennen varsinaisen opinnäytetyön tekoa oli tehtävä kirjallinen suunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on vastata kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Suunnitelman merkityksenä on, että tekijät jäsentävät mitä ollaan tekemässä ja osoitetaan mitä aiotaan tehdä. (Vilka ym. 2003, 26, 27.) Suunnitelma sisälsi teoretietoa aiheesta, työn tavoitteet, kohderyhmän sekä hyödynsaajat, aikataulun sekä SWOT-analyysin. SWOT-analyysissä kartoitetaan vahvuudet, heikoudet, mahdollisuudet ja uhat (Vilka ym. 2003, 49).

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi materiaalin hankinta perehdytyskansiota varten sekä itse perehdytyskansion työstäminen. Suunnitelman sisältämässä SWOT-analyysissä tuotiin esille yhdeksi ongelmakohdaksi tekijöiden välimatka sekä aikataulun pettäminen. Yrityksestä huolimatta nämä ongelmakohdat osoittautuivat todeksi. Perehdytyskansio saatiin valmiiksi viimein loppukesästä 2009 ja tuotos lähetettiin arvioitavaksi sekä korjattavaksi työn toimeksiantajalle.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen alkoi alkusyksystä 2009. Raportin tekijöiden välimatkan vuoksi raportin teoriaosuutta kirjoitettiin enimmäkseen osioissa. Osioiden yhdistäminen kokonaisuudeksi tehtiin yhdessä prosessin loppuvaiheessa.

Opinnäytetyön etenemistä seurattiin kevään ja syksyn aikana väliseminaareissa sekä ohjaavan opettajan ohjauksessa. Näillä käynneillä tekijät saivat palautetta ja korjausehdotuksia työn parantamiseksi.

8.1 Tuotoksen sisällön arviointi

Perehdytyskansion päätavoitteena on auttaa sekä uusia työntekijöitä että osastolla jo työskenteleviä perehdyttämisessä. Kansion avulla uusi työntekijä voi itsenäisesti tutustua perehdytyksen sisältöön.

Koska leikkausosastolla uuden työntekijän perehdytys on suhteellisen nopeaa työn luonteen vuoksi, tavoitteena on, että työntekijä pääsee mukaan osaston toimintaan mahdollisimman nopeasti sekä sisäistää työhön liittyvät rutiinit ja yleiset käytännöt. Toinen tärkeä tavoite onkin, että uusi työntekijä pääsee mahdollisimman pian toimimaan itsenäisesti. Tavoitteiden toteuduttua työntekijät voivat keskittyä miettimään mahdollisia paranneltavia asioita liittyen heidän kokemaansa perehdytykseen sekä työyksikön omiin kehitystarpeisiin.

Perehdytyskansion sisältöä tuotettiin kirjallisuutta ja leikkausosaston jo olemassa olevaa materiaalia apuna käyttäen. Käytetty tieto on luotettavaa, koska ne ovat saatu alan kirjallisuudesta ja osaston omista ohjeista, jotka ovat käytännössä koettu ja havaittu toimiviksi sekä tarpeellisiksi. Perehdytyskansiossa on kehoitettu käyttämään sen sisältämän tiedon lisäksi käypä hoito- suosituksia, jotka perustuvat tutkittuun tietoon.

Perehdytyskansio on jaettu omiksi aihekokonaisuusiksi, jolloin tarvittava tieto on helposti löydettävissä. Aihekokonaisuudet ovat yleiset asiat, instrumentoiva ja valvovan hoitajan työtehtäviin perehdyttäminen sekä anestesiahoitajan työtehtäviin perehdyttäminen. Instrumentoivan ja valvovan hoitajan sekä anestesiahoitajan aihekokonaisuudet ovat rakenteeltaan samanlaiset, joka tekee kansioista yhtenäisen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tekijöillä oli tarkoitus arvioida tuotosta osaluokittain työn toimeksiantajalla. Näin ei kuitenkaan aikataulullisista syistä tehty, joten arviointi suoritettiin, kun koko tuotos oli valmis. Vaikka suunnitelmasta poi-

kettiin, toimeksiantaja oli kuitenkin tyytyväinen tuotokseen ja saadun palautteen perusteella, perehdytyskansion tavoitteet saavutettiin. Perehdytyskansiota ei ole vielä otettu käyttöön, joten sen antamaa hyötyä ja toimivuutta on vaikea tässä vaiheessa arvioida. Jatkossa toimivuutta voisi arvioida esimerkiksi tyytyväisyyskyselyllä.

Perioperatiivisen hoitotyön nopea kehittyminen, uudistuminen ja hoitajien roolien muuttuminen vaatii jatkuvaa perehdyttämistä ja uudelleen kouluttautumista (Radford ym. 2004, 1, 3, 12; Lukkari ym. 2007, 29, 421-422). Tiedonhaun yhteydessä huomattiin, että tutkittua tietoa perehdyttämisestä on vielä vähän saatavilla. Perehdyttämisen tarpeellisuus ja merkitys on noussut esille vasta viime vuosien aikana esimerkiksi puhuttaessa potilasturvallisuudesta.

8.2 Tuotoksen rakenteen ja ulkonäön arviointi

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan opinnäytetyön tuotoksen tulisi erottautua, olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. He painottavat, että tuotos olisi houkutteleva, informatiivinen, selkeä, johdonmukainen ja asiasisällöltään sopiva kohderyhmälle.

Perehdytyskansio on pyritty tekemään yhtenäiseksi, selkeäksi sekä helppo lukeksi. Haasteena perehdytyskansion ulkoasun suunnittelussa oli saada kansio näyttämään houkuttelevalta ja siltä, että lukijan mielenkiinto pysyisi yllä loppuun asti. Ulkoasua piristämään ja elävöittämään on käytetty värejä, kuvia, erilaisia fonttityylejä sekä mietelauseita. Kaikkia näitä tehokeinoja on käytetty harkitusta, ettei lopputulos olisi epäselvä eikä sekava. Valittu pääväri on lähtöisin Vaasan keskussairaalan logon eli tunnusmerkin väristä. Kaikki perehdytyskansion kuvat on käyty itse ottamassa leikkausosastolla.

Perehdytyskansio on tehty kirjallisena. Perehdytyskansio vaatii aika ajoin päivittämistä (Ruoranen 2007, 7) ja siksi se on annettu leikkausosastolle myös elektronisessa muodossa, jolloin sisällön päivittäminen olisi helpompaa.

8.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin ja yhteistyö tekijöiden välillä sujui ongelmitta. Koska tehtävä oli suunnitella perehdytyskansio, on lopullisia tuloksia perehdytyskansion osalta mahdotonta arvioida. Todellinen kuva perehdytyskansion onnistumisesta saadaan vasta pitempiäaikaisen käytön perusteella.

Suunnitelmavaiheessa tehdyn aikataulun kiinnipitäminen osoittautui koko opinnäytetyön haastavimmaksi osuudeksi. Viime kevään ja tämän syksyn suuntaavat harjoittelujaksot vaikuttivat tekijöiden suunnittelemaan aikatauluun. Opinnäytetyön tekijät asuivat koko työn tekoprosessin ajan eri paikkakunnilla, joten yhteistä aikaa työn tekoon oli niukasti. Tämä myös osaltaan vaikutti aikataulun pettämiseen. Jo opinnäytetyösuunnitelman sisältämässä SWOT-analysissä tekijät olivat arvioineet, että välimatka tulisi vaikuttamaan prosessin valmistumiseen. Kaikesta huolimatta opinnäytetyö valmistui ajallaan.

Näin jälkeensä ajatellen opinnäytetyön aikataulu olisi pitänyt suunnitella vieläkin yksityiskohtaisemmin, jotta aikataulussa olisi pysytty. Lisäksi huomattiin, että perehdytyskansiota olisi pitänyt arvioittaa osissa, useampaan otteeseen työn toimeksiantajalla. Kun nämä sudenkuopat olisi pystytty välttämään, prosessin loppuajan kiireeltä olisi vältytty.

Perehdytyskansion tekeminen ja sen sisältämä tieto tulee auttamaan tekijöitä sisäistämään perehdyttämisen merkityksen. Siirryessä työelämään tekijät osaavat vaatia kunnollista ja kattavaa perehdytystä työnantajalta. Tutkimusraportin sisältämä tieteellinen ja muu tieto auttaa perehdyttämisestä kiinnostuneita perehdyttämisen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Jatkosuunnitelmana voidaan esittää perehdytyskansion toimivuuden arvioimista, esimerkiksi tyytyväisyyskyselyn avulla. Prosessin aikana huomattiin, että tutkimuksellista tietoa perehdytyksestä ja kirjallisen perehdytysmateriaalin vaikuttavuudesta on vielä vähän. Tämän perusteella voidaan katsoa, että olisi hyvä tutkia näitä kyseisiä aiheita. On kuitenkin mahdollista, että tiedonhaku ei ollut tässä riittävän kattava.

LÄHTEET

Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2004. Sairaanhoido ja huolenpito. 3 p. Porvoo. WSOY.

Edwards, K. 1999. Developing an orientation program. Radiol Manage. Vol. 21, nro 1, 24-28. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta [viitattu 22.9.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>

Elovainio, Marko (toim.) 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Helsinki. Työterveyslaitos. VAPK-kustannus.

Frisk, Tarja 2005. Työssä oppimisen käytäntöjä. Opetusministeriö ja opetushallitus. Helsinki. ESR. [viitattu 16.9.2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/>>

Hainsworth, Diane 2003. Instructional Materials. Teoksessa Bastable, Susan, Nurse as Educator, 389-426. Canada. Jones and Bartlett Publishers.

Heinonen, Tarja 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. Tehohoito. Vol. 25, no. 2, 128-130.

Hokkanen, Simo & Mäkelä, Tapio & Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. 1 p. Helsinki. WSOY.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1 p. Helsinki. WSOY.

Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä. PS-kustannus.

Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. 1 p. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1 p. Työturvallisuuskeskus TTK.

- Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. 1 p. Helsinki. Talentum.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. 1 p. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. 1 p. Helsinki. Palmenia.
- Lahti, Tuija 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Larsson, Lena 2004. Kontinuitet och den perioperativa dialogen. FoU rapport 2004;1. [viitattu 25.9.2009] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.vgregion.se/upload/SkaS/FoU/Rapport2004.pdf)
<URL:<http://www.vgregion.se/upload/SkaS/FoU/Rapport2004.pdf>>
- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.), Näyttöön perustuva hoitotyö, 7-20. Helsinki. WSOY.
- Leinonen, Tuija 2002. The quality of perioperative care: developing a patient-oriented measurement tool. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, Medica-Odontologica, osa 481. Turku.
- Lepistö, Irma 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. p. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.
- Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. p. Helsinki. WSOY.
- McGarvey, Helen & Chambers, Mary & Boore, Jennifer 1999. Exploratory study of nursing in an operating department: preliminary findings on the role of the nurse. Intensive and Critical Care Nursing. Vol. 15, nro 6, 346-356.
- Miettinen, Merja & Peltokoski, Jaana & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 4, nro 3, 23-29.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 1. p. Helsinki. Työturvallisuuskeskus. [viitattu 4.3.2009] Saatavilla [www muodosssa:](http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/tyohon_perehdyttaminen_ja_opastus.pdf)

<URL:http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/tyohon_perehdyttaminen_ja_opastus.pdf>

Piironen, Terhi & Lahti, Seija & Lindqvist, Leena & Hupli, Maija & Leino-Kilpi, Helena 2002. Henkilökunnan jaksaminen muuttuvassa työyhteisössä. Kuvaus työn koetusta hallinnasta yliopistosairaalan iho- ja sukupuolitautilien klinikalla. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:38, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Radford, Mark & County, Bernie & Oakley, Melanie 2004. Advancing Perioperative Practice. Great Britain. Ashford Colour Press.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen.1. p. Jyväskylä. Pohjantähti.

Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Lindgren, Leena & Olkkola, Klaus & Takunen, Olli (toim.) 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2.p. Helsinki. DUODECIM.

Roronen, Raija 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 4. Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 10.9.2009] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.pshp.fi/tuty/julkaisuja/index.htm)

<URL:<http://www.pshp.fi/tuty/julkaisuja/index.htm>>

Silén-Lipponen 2005. Teamwork in operating room nursing - conceptual perspective and Finnish, British and American nurses and nursing students experiences. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet 123. Kuopio.

Tenhula, Tytti & Vanhala, Merja, 2000. Oppimateriaalin kehittäminen. [viitattu 19.10.2009] Saatavilla [www- muodossa:](http://www.oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html)

<URL:<http://www.oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html>>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. p. Jyväskylä. Tammi.

SWOT-ANALYYSI

Sisäinen	Tiimityö Yhteistyön pelaaminen Kiinnostus aiheeseen Motivaatio Kunnianhimo	Aikataulun pettäminen Välimatka
Ulkoinen	Yhteistyö Arviointi Ohjaus Materiaalin riittävyys	Yhteistyön puute Ohjauksen puute Materiaalin puutteellisuus

Tervetuloa työskentelemään Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle



Toivotamme sinut tervetulleeksi työskentelemään Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Osaston henkilökuntaan kuuluvat anestesia- ja kirurgit, sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, perushoitajat, sihteerit, välinehuoltajat ja sairaala-apulaiset. Osastollamme tehdään seuraavien erikoisalojen leikkauksia: gastroenterologia, gynekologia, korva-, nenä- ja kurkkukirurgia, ortopedia ja traumatologia, suu- ja leukakirurgia, thorax- ja sydänkirurgia, urologia, verisuonikirurgia ja yleiskirurgia, lisäksi myös ”pienimuotoista” neurokirurgiaa sekä plastiikkakirurgiaa. Hoidamme potilaita vauvasta vaariin.

Perehdytysohjelman tarkoituksena on tutustuttaa uusi työntekijä työympäristöön, työtehtäviin, sen toiminta-ajatuksen ja tapoihin, korostaen oma-aloitteellisuutta ja vastuuta. Perehdytyksen tarkoituksena on luoda uudelle työntekijälle myönteinen asenne työhön, työyhteisöön ja sen henkilöstöön sekä hyvä ilmapiiri yhteistyölle. Hyvä perehdyttäminen poistaa epävarmuutta, vähentää virheitä ja tapaturmia. Hyvä perehdytys jouduttaa ammattitaidon kehitystä ja sen seurauksena uusi työntekijä oppii työskentelemään nopeammin itsenäisesti.

Osastonhoitaja vastaa virallisten asioiden perehdytyksestä, apulaisosastonhoitaja työyhteisöön liittyvästä perehdytyksestä ja kollega itse työhön kuuluvasta perehdytyksestä. Vastuu perehdytyksen toteutuksesta ja seurannasta on osastonhoitajalla.

Tämän perehdytyskansion sisältämä perehdytysrunko toimii laadunvarmistuksena ja tarjoaa työnantajalle näytön työntekijän osaamisesta. Mahdollisissa ongelmatilanteissa työnantajalla on henkilökohtaisesti allekirjoitettu kirjallinen dokumentti työntekijän saamasta perehdytyksestä. Perehdytysrunko auttaa uutta työntekijää seuraamaan omaa etenemistään lomakkeen avulla. Työntekijä huomaa siitä myös, jos jokin perehdytyksen osa-alue on jäänyt huomiotta.

OLE ITSE AKTIIVINEN JA HUOLEHDI, ETTÄ KAIKKI ASIAT TULEVAT LÄPIKÄYDYIKSI. OTA VASTUU OMASTA OPPIMISESTA!

Perehdytyksen jälkeen uudelta työntekijältä odotetaan, että hän osaa hoitaa leikkauspotilasta, hallitsee erilaiset työtehtävät ja toimenpiteet sekä kykenee toimimaan tiimin jäsenenä. Tämä edellyttää myös, että uusi työntekijä pystyy kehittämään potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti.

Perehdytys jatkuu mahdollisesti työn ohella työntekijän yksilöllisten tarpeiden mukaan.

**Toivotamme sinulle työn iloa ja toivomme,
että tulet viihtymään osastollamme.**

Osastollamme noudatetaan **jaksotyöaika**a, joka on 114,45 h/ 3 viikkoa. Saat esimieheltäsi Timecon-tunnistimen, jota käytetään työajan seurannassa sekä myös maksuvälineenä ruokasalissa (maksu vähennetään palkasta). Se antaa sinulle myös oikeuden kulkea tietyissä ovissa.

Muista lähettää henkilöstöosastolle työsuhteen alkaessa henkilötietosi sekä pankkitilisi numero joko sähköisesti tai paperilomakkeella. Näiden lisäksi toimita myös verokortti, koulutodistukset, työtodistukset sekä kielitodistus (virallisesti oikeaksi todistetut kopiot).

Palkka maksetaan jatkuvassa palvelusuhteessa oleville kunkin kuukauden 16. päivä (tai lähimpänä maksua edeltävänä pankkipäivänä) ja määräaikaisessa työsuhteessa oleville kunkin kuukauden viimeisenä päivänä (tai lähimpänä maksua edeltävänä pankkipäivänä). Työaika- ja päivystyskorvaukset maksetaan osastolla olevan aikataulun mukaisesti.

On suositeltavaa, että tutustut ”Vaasan keskussairaalan henkilöstöoppaaseen”, jonka löydät intranetistä.

Muista ilmoittaa poissaolostasi, äkillisissä sairaustapauksissa tai lapsen sairastuessa, mahdollisimman pian esimiehellesi. Tutustu ohjeisiin. Pidä tärkeät puhelinnumerot saatavilla.

Noudata täsmällisesti esimiehesi antamia ohjeita ja työaikoja. Mikäli olet jostakin asiasta epä tietoinen, kysy miten sinun tulisi menetellä.



Vaasan keskussairaalan toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus.

Osaston hoitotyön periaatteet:

- **Yksilöllisyys**: ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan tarpeet. Potilas on aina hoidon keskipisteenä.
- **Turvallisuus**: läsnäolo, potilaalle tiedottaminen ja hoitoympäristön vaaratekijöiden poistaminen
- **Jatkuvuus**: täsmällinen kirjaaminen ja suullinen tiedottaminen
- **kokonaisvaltaisuus**: potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioiminen
- **terveyskeskeisyys**: potilaalle ei aiheuteta lisävaurioita hoitamisen aikana tai hoitotoimenpiteillä
- **itseään määräämisoikeus**: itsenäisyys, potilaan osallistuminen omaan hoitoon ja päätöksentekoon
- **eettisyys**: eettisten normien kunnioittaminen, salassapitovelvollisuus
- **palveluhenkisyys**

Osastollamme hoitotyötä ohjaa humanistinen ihmiskäsitys, jossa ihmisarvon loukkaamattomuus ja päätösvalta muodostavat keskeisen ajatuksen. Meidän päämääränämme on antaa laadukasta, yksilöllistä ja hyvää perioperatiivista hoitoa. Hoitaja ammattitaidollaan, joustavuudellaan ja huolenpidollaan tekee voitavansa lievittääkseen ja parantaakseen sairauksia sekä vammoja riippumatta potilaan sosiaaliskulttuurisesta taustasta.

Työskentely leikkausosastollamme tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä. Saumaton yhteistyö anestesiahoitajan, instrumenttihoitajan, valvovan hoitajan, anestesialääkärin ja kirurgin välillä on välttämätöntä potilaan hoidon onnistumisen ja sujumisen kannalta.

Jotta moniammatillisesta työryhmästä tulisi tehokas

- sillä on oltava yhteinen päämäärä
- yksilön on voitava sitoutua tähän päämäärään
- jokaisen yksilön menestyksen on riipputtava toisten yksilöiden menestyksestä

”Tiimityö tarkoittaa yhdessä hyväksytyjä tavoitteita ja

selkeää toisten roolien ja toiminnan tiedostusta ja kunnioitusta.”

(WHO)

Kun työskennellään tiiviisti ryhmissä, muodostuu tiedostamattomia pelisääntöjä eli normeja. Ne määrittelevät ryhmän toimintaa ja käyttäytymistä. Normit ovat järkeviä ja tarkoituksenmukaisia. Ne edistävät ryhmän tuloksellista toimintaa. Yksilön kannalta normit luovat turvallisuuden tunnetta.

Hyvä tiimityö ilmenee esimerkiksi tehokkaana leikkaussaliajan käyttönä, turvallisena hoitona, joustavana työnjakona ja työtyytyväisyytenä. Tiimityön voimavarana pidetään sitä, ettei kaikkien tarvitse osata kaikkea, vaan jäsenet täydentävät toisiaan.



HOITO- JA TYÖYMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

- Osaston turvallisuusohje; mm. kulunvalvonta ja väkivaltainen potilas
- Paloturvallisuusohjeet ja osaston alkusammutusvälineet
 - hätäpoistumistiet
- Kaasusulut
- Työsuojelu; laki, asetus ja työsuojeluhenkilöstö
 - kts. henkilöstöopas (intranet)
- Työtapaturmat, mm. neulanpisto
- Katastrofiohjeet
- Toiminta sähkökatkoksen sattuessa
- Työasemien tietoturva
 - kts. erillinen työaseman käyttäjän tietoturvakortti
- Säteily
- Isotooppi
- Vaaralliset lääkeaineet, esimerkiksi sytostaatti
- Muut vaaralliset aineet, esimerkiksi formaliini



TOIMINTA PÄIVYSTYSAIKANA

Päivystysaika alkaa arkisin klo 15.30 ja päättyy seuraavana aamuna klo 7.30. Lauantai, sunnuntai ja arkipyhät ovat myös päivystysaikaa, jolloin suoritetaan vain kiireellisiä ja hätätoimenpiteitä.

Päivystysaikainen työ hoidetaan seuraavasti:

- Anestesiahoitajalla ja valvovalla hoitajalla iltavuoro ma-pe klo 13.00-22.00 ja sen jälkeen kotivarallaolo seuraavaan aamuun klo 7.30.
- Instrumentoivalla hoitajalla iltavuoro ma-pe klo 13.00-22.00. Yksi instrumentoiva hoitaja tulee yöksi klo 21.30-07.30 ja on koko yön paikalla leikkausosastolla.
- Lauantaisin ja sunnuntaisin työskennellään kahdessa vuorossa klo 7.30-19.30 ja 19.15-7.30. Päivällä koko tiimi paikalla, yöllä vain anestesia- ja instrumentoiva hoitaja. Valvovahoitaja päivystää yön kotona.
- Sydänryhmän hoitajien kotivarallaolo arkisin klo 15.30-7.30 sydänpotilaita varten. Ryhmää voidaan kutsua tarvittaessa hätätyöhön, ilmoitus päivystävälle thoraxkirurgille.
- Heräämön hoitajat tekevät viikolla kolmivuorotyötä, lauantaisin ja sunnuntaisin heräämössä on yksi hoitaja klo 12.00-20.00. Arkiyönä heräämössä 2 hoitajaa.
- Välinehuoltaja on työssä arkisin klo 21.00 saakka ja sunnuntaisin klo 12-17.
- Sairaala-apulaisten iltavuoro arkisin klo 21.00 saakka, yksi iltavuorossa klo 22.00 saakka ja sen jälkeen sekä viikonloppuisin siivouksen hoitaa synnytyssalin sairaala-apulainen.
- Kanslian seinällä työlistakohtaiset kotivarallaolijoiden puhelinnumerot. **Muista tarkistaa ja muuttaa vaihtuneet varallaolot ja puhelinnumerot** – tarvittaessa ilmoita muutoksista ensiapupoliklinikalle, synnytyssaliin, sydänvalvontaan ja teho-osastolle.

PÄIVYSTYSAJAN MUISTILISTA

- Osaston ulko-ovi on lukossa klo 18 jälkeen, heräämön ovi lukkoon klo 20.
- **Anestesiapöytien avaimet ovat lääkekaapissa ja kaappi on lukossa, avain anestesiahoitajalla.**
- Päivystävän ryhmän ollessa työpaikalla on osaston puhelin käännetty matkapuhelimeen 5411.
- Leikkausosasto toimintakunnossa, kts. työvuorokohtaiset tehtävät.
- Välinehuolto, salin siivous välinehuoltajan osalta ja salin täydennys kuuluvat hoitajien tehtäviin.
- Kun aktiivityö loppuu, varmistetaan kirurgian etupäivystäjältä/ensiapupoliklinikalta ja synnytyssalista, voidaanko lähteä kotiin.
- Lääkekaapin avain toimitetaan heräämöhön.
- **Varmista, että osaston ovet ovat lukossa, vähennä valoja!**
- **Valmistaudu tulemaan työpaikalle 20 minuutissa!**

LEIKKAUS- ANESTESIAOSASTOMME ESITTELY

OSASTONHOITAJAN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Perehdyttäjä ja perehdyttämisohjelmat
- Todistukset
 - työtodistus
 - kielitodistus
 - iv-todistuskäytäntö
- Työsopimus
- Tietoturva ja poissaolokäytäntö
- Osaston arvot ja toiminta-ajatus
- Organisaatio:
 - henkilöstörakenne:
 - osaston johtoryhmä:
 - koordinoiva osastonhoitaja Gunilla Heinäaho
 - anestesiapuolen apulaisosastonhoitaja Airi Ylkänen
 - leikkauspuolen apulaisosastonhoitaja Tuija Viitala
 - heräämön apulaisosastonhoitaja Pirjo Hyytinen
 - anestesiaylilääkäri Markku Virkkilä
 - apulaisyylilääkäri Risto Kujala
 - operatiivisen tulosityksikön ylihoitaja Bodil Mannevaara
 - operatiivisen tulosityksikön sihteerit Salme Valkama
 - sairaanhoitajat
 - perushoitajat
 - lääkintävahtimestarit
 - osaston sihteerit
 - palkanlaskija Riikka Kiikkala
 - välinehuoltajat (välinehuollon oh Lisbeth Stenman)
 - sairaala-apulaiset (siivoustyönjohtaja Lea Eskelinen)
 - ylilääkäri (sydäntoiminta) Jan-Ola Wistbacka
 - ylilääkäri (päiväkirurgia) Tuula Vuorialho
 - ylilääkäri (teho-osasto) Simo-Pekka Koivisto
 - osastonlääkärit, sairaalalääkärit, amanuenssit
 - luottamusmiesjärjestelmä, pääluottamusmies
- Työlistakäytäntö
- Osaston tiedotuskäytäntö ja tärkeät mapit
- Kokouskäytäntö, raportit ja koulutuspäivät
- Henkilöstöopas
- Nimilappu ja rtg-dosimetri
- Terveystarkastus
- Tärkeät puhelinnumerot

APULAIOSASTONHOITAJAN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Pukuhuoneet ja pukeutuminen
- Fyysisten tilojen esittely
- Tauot ja ruokailu, kahvi/lahjakassa
- Liikenne: potilas, henkilökunta
- Potilasturvallisuus/HaiPro
- Vahinkoilmoitusvelvollisuus
- Osallistuminen sairaalan kiertokäynneille

OSASTOSIHTTEERIN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Henkilötiedot
 - päivitykset henkilöstötoimistoon ja katastrofilistaan
- Timecon
- Oikeudet potilastietojärjestelmiin; Leikkaussuunnitelma eli LESU ja Esko
- Pukukoppi + avain

OMAOHJAAJAN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Tehy- info ja leikkausosaston sairaanhoitajayhdistys (yhdyshenkilö)
- Päiväjärjestys
- Leikkaussalien varustus ja järjestys
- Leikkaussalien laitteiden toiminta ja säilytyspaikat
- Instrumenttikorien käyttötarkoitus
- Steriilivarasto:
 - toimintaperiaate
 - järjestys
 - tilaukset
 - yhteistyö sterilointikeskuksen kanssa
 - yhteistyö keskusvaraston kanssa
- Ohjekirjojen, videoiden ja kirjaston esittely
- Suuronnettomuuskansioon tutustuminen
- ATK-laitteiston toimintaan tutustuminen + intranet
- Lesun käyttö
- Putkipostin toimintaan tutustuminen
- Sihteerit
- Lähetti (pika, labra)
- Paloturvallisuus (työsuojeluvastaava)
- Yhteistyö muiden osastojen kanssa
 - vuodeosastot
 - päiväkirurgia
 - Leiko

- laboratorio ja patologia
- röntgen
- sterilointikeskus, keskusvarasto ja tekninen osasto
- ensiapupoliklinikka
- TEHO ja CCU
- apteekki

LÄÄKINTÄVAHTIMESTARIN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Kipsaus, kipsipöytä, kipsisaha, kipsivarasto
- Läpivalaisukoneet sekä niiden käyttö
- Lyijyliivit sekä muut suojaimet
- Erilaiset leikkaustasot ja niiden toiminta
- Verityhjiö
- PAD-huone
- C-kaari ja sen käyttö
- Dosimetri

VÄLINEHUOLTAJAN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Välinehuollon esittely
- Välinehuoltajan tehtävät
- Pesukoneiden ja autoklaavin opastus ja käyttö
- Hoitovälineistön huolto, paketointi ja sterilointi
- Anestesiaalaitteiden ja salien huolto leikkausten välillä
- Yhteistyö sterilointikeskuksen kanssa

ANESTESIAHOITAJAN VASTUU PEREHDYTYKSESSÄ

- Apteekin ja anestesiavarastojen esittely
- Perusvälineistön esittely
- Induktion toiminta
- Tutustuminen heräämön toimintaan (heräämöhoitaja)
- Menettely elvytystilanteessa
 - Ota selvää mistä löydät seuraavat välineet!!!
 - defibrillaattorit
 - elvytyslääkkeet
 - hengityspalkeet (ambut)
 - kuljetusmonitori
 - kuljetushappi
 - kuljetusimu
 - kuljetussaturaatiomittari



Instrumentoiva hoitaja ja valvova hoitaja

ALOITTELIJASTA ASiantuntijaksi

Kehittyäksesi hoitamaan kokonaisvaltaisesti potilasta leikkausosastolla, olemme laatineet Sinulle perehdyttämisohjelman, joka toimii ohjenuoranasi matkalla aloittelijasta hoitotyön asiantuntijaksi.

Uuden työntekijän aloittaessa on tärkeää selvittää hänen lähtötilanteensa, työkokemuksensa ja erityisosaamisensa. Tulemme toiminaan näin myös Sinun kohdallasi. Sinun tehtäväsi on kertoa meille myös omat tavoitteesi ja intressisi, sillä osastollamme pyrimme korostamaan omaa aktiivisuutta ja omien ideoiden esiin tuomista.

Seuraavien perehdytyslistojen tarkoituksena on toimia apuna ja ohjeena Sinulle sekä ohjaajillesi. Toivomme, että käyt listoja läpi itsenäisesti mutta myös yhdessä perehdyttäjäsi kanssa. Jokainen leikkaus-anestesiaosastollamme työskentelevä on velvollinen auttamaan ja perehdyttämään Sinua. Älä siis ujostele kysyä mieltä askarruttavista asioista, olemme täällä kaikkia toisiamme varten.

”Jokaisen hyvän kirurgin takana seisoo taitava leikkaussalihoitaja”



INSTRUMENTOIVALTA/VALVOVALTA HOITAJALTA EDELLYTETÄÄN, ETTÄ HÄN

Huomioi potilaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti koko perioperatiivisen prosessin ajan.

- turvallisuus
- vaitiolovelvollisuus
- intymiteetti

Tietää ja hallitsee eri erikoisalojen leikkaukset.

Tuntee leikkauksissa käytettävät instrumentit.

- Tuntee välineiden huolto-ohjeet.
- Kykenee päivystysaikana välinehuoltajan tehtäviin.

Tuntee eri leikkausmateriaalit.

- ommelaineet ja kudoksiimat
- haavasidokset, sidetarvikkeet
- eri leikkausliinat ja –taitokset sekä peittelymateriaalit
- implantit ja proteesit, sementit
- haavaimut
- hemostaatit

Tuntee erilaiset leikkausasennot ja hallitsee leikkausalueen peittelyn.

- Osaa järjestää turvallisen leikkausasennon yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa.
- Tiedostaa hermo- ja ihovaurioiden riskit ja hallitsee niiden ehkäisyn.

Osaa käyttäytyä aseptisesti hoitotilanteissa ja hallitsee sairaalainfektioiden torjuntaan liittyvät asiat.

- Hallitsee hyvän käsihygienian ja aseptisen työskentelyn periaatteet.
- Kykenee steriliyden ylläpitämiseen koko leikkauksen ajan.
- Osaa olla kontaminoimatta ympäristöään.
- Osaa huomioida leikkauksen puhtausluokan.
- Hallitsee leikkausalueen puhdistuksen
 - Osaa valita oikeat desinfektioaineet leikkausalueen puhdistukseen.
- Tietää eristyspotilaan hoito-ohjeet ja infektio-ohjeet.
- Tietää osaston jätehuolto-ohjeet.

Osaa käyttää leikkausosastolla tarvittavaa teknologiaa (välineet ja laitteet).

Hallitsee kirjaamisen ja raportoinnin juridisesti pätevällä tavalla.

- Ymmärtää tarkan ja totuudenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin merkityksen
 - Dokumentista on voitava jälkikäteen päätellä potilaan saamaa hoitoa ja syitä suoritetuille hoitotoimenpiteille.
 - Dokumentti toimii sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeudellisenä suojana.

Omaa tarvittavat vuorovaikutustaidot ja osaa toimia moniammatillisen ryhmän jäsenenä.

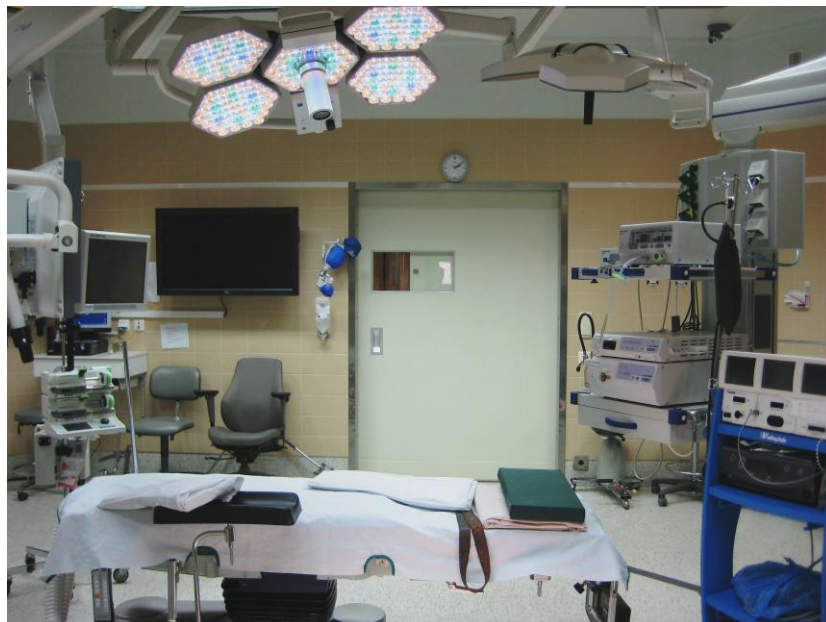
- Osaa tehdä yhteistyötä koko tiimin kanssa – tärkein tehtävä on huolehtia potilaasta.
- Osaa avustaa muita leikkaustiimin jäseniä.
- Potilaan kohtaaminen

Ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan.

- Koulutautuu aktiivisesti ja osaa käyttää omaksumaansa tietoa käytännön hoitotyössä.
- Seuraa aktiivisesti oman alansa kehitystä.

Tiedostaa henkilökohtaiset ja ammatilliset kykynsä sekä toimii niiden rajoissa.

“Be safe at night, sleep with a nurse”



INSTRUMENTOIVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT ENNEN LEIKKAUKSEN ALKUA

- Tulevan potilaan hoidon suunnittelu yhdessä leikkaustiimin kanssa
- Leikkauksessa tarvittavien välineiden kerääminen valmiiksi
- Valmistautuu omalta osaltaan tulevaan leikkaukseen (syö ja juo hyvin, käy wc:ssä ym)
- Järjestää instrumenttipöydän/pöydät käyttövalmiiksi.
- Rajaa leikkausalueen leikkausliinoilla
- Huolehtii, että leikkauksessa käytettävät imut, poltto, kamerat, monitorit sekä tornit ym. välineet toimivat moitteettomasti
- Laskee ja tarkastaa instrumentit
- Laskee yhdessä valvovan hoitajan kanssa leikkausliinat ja neulat sekä muut käytettävät leikkausmateriaalit

Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.

INSTRUMENTOIVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN AIKANA

- Työskentelee aseptisesti.
- Huolehtii ja ylläpitää leikkausalueen ja sen ympäristön, steriilien instrumenttien ja välineiden sekä muun leikkaustiimin steriilinä pysymistä.
- Instrumentoi ja avustaa intraoperatiivisesti.
- Huolehtii potilaan turvallisuudesta yhdessä leikkaustiimin kanssa.
- Tiedottaa kirurgille ja anestesiaryhmälle hoidosta aiheuttaneista tai hoitoon vaikuttavista asioista.
- huolehtii leikkausmateriaalien tarkistuslaskennasta yhdessä valvovan hoitajan kanssa ennen sulkuvaihetta.

INSTRUMENTOIVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Puhdistaa leikkaushaavan ja suojaa sen oikealla peittelymateriaalilla.
- Poistaa leikkausliinat.
- Huolehtii instrumenteista leikkauksen jälkeen; laskee, tarkastaa ja vie välinehuoltoon ja laittaa pesukoneeseen sekä informoi tarvittaessa välinehuoltajaa.
- Huolehtii, että neulat ja muut terävät esineet, esim. veitsen terät laitetaan niille kuuluvaan astiaan.
- Vastaa yhdessä valvovan hoitajan kanssa, että leikkaussali jää siistiin kuntoon (roskat oikeissa jätösäkeissä ja pyykki pyykkipusseissa).
- Muistathan informoida sairaala-apulaisia infektioleikkausten yhteydessä!

Hyvä instrumenttihoitaja on aina askeleen edellä leikkausta suorittavaa kirurgia.

VALVOVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT ENNEN LEIKKAUKSEN ALKUA

- Tarkistaa, että sali on hyvässä kunnossa ja kaikki tarvittavat välineet ovat salissa. Jos jotain puuttuu valvova sairaanhoitaja hakee puuttuvat välineet.
- Mahdollisuuksien mukaan vastaanottaa potilaan anestesiahoitajan kanssa.
- Antaa toimenpiteessä tarvittavat tavarat ja välineet instrumenttihoitajalle.
- Avustaa sekä instrumenttoivaa hoitajaa että anestesiahoitajaa.
- Laskee yhdessä instrumenttoivan hoitajan kanssa tarvittavat leikkausmateriaalit.
- Auttaa potilaan leikkausasennon laitossa.
- Valmistele leikkausalueen, pesee ja tarvittaessa poistaa ihokarvat.
- Huolehtii potilaan turvallisuudesta ja aseptiikasta.
- Tarvittaessa katetroi potilaan.

VALVOVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN AIKANA

- Auttaa sekä anestesia- että instrumentti hoitajaa.
- Seuraa leikkausta, ennakoi tilanteita, on koko ajan saatavilla.
- Tiedottaa anestesiapuolta leikkausalueella tapahtuvista muutoksista, vuotoista ja käytettävistä aineista.
- Huolehtii, että potilaan leikkausasento säilyy leikkauksen aikana ja ettei potilaan turvallisuus kärsi.
- Vie ja tuo tavaroita, esim. veripusseja, lääkkeitä ym.
- Varaa tarvittavat näytepurkit/astiat, avustaa näytteiden pakkaamisessa, kirjoittaa näytteiden läheteet kirurgin ohjeiden mukaan ja huolehtii näytteiden eteenpäin lähettämistä.
- Käyttää ja kirjaa LESU:lle eli leikkaussuunnitelmalle + muut kirjaukset
- Huolehtii leikkausmateriaalien lopputarkistuslaskuista yhdessä instrumenttoivan hoitajan kanssa ennen haavan sulkua.

VALVOVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Huolehtii potilaan siirrosta leikkaustasolta sänkyyn yhdessä muun tiimin kanssa.
- Saattaa potilaan heräämään yhdessä anestesiahoitajan kanssa.
- Kunnostaa salin leikkauksen jälkeen.
- Huolehtii seuraavan potilaan hoidon suunnittelusta ja esilääkityksestä.

Anestesia- sairaanhoidaja

ALOITTELIJASTA ASiantuntijaksi

Kehittyäksesi hoitamaan kokonaisvaltaisesti potilasta leikkausosastolla, olemme laatineet Sinulle perehdyttämisohjelman, joka toimii ohjenuoranasi matkalla aloittelijasta hoitotyön asiantuntijaksi.

Uuden työntekijän aloittaessa on tärkeää selvittää hänen lähtötilanteensa, työkokemuksensa ja erityisosaamisensa. Tulemme toiminaan näin myös Sinun kohdallasi. Sinun tehtäväsi on kertoa meille myös omat tavoitteesi ja intressisi, sillä osastollamme pyrimme korostamaan omaa aktiivisuutta ja omien ideoiden esiin tuomista.

Seuraavien perehdytyslistojen tarkoituksena on toimia apuna ja ohjeena Sinulle sekä ohjaajillesi. Toivomme, että käyt listoja läpi itsenäisesti mutta myös yhdessä ohjaajasi/ohjaajiesi kanssa. Jokainen leikkaus-anestesiaosastollamme työskentelevä on velvollinen auttamaan ja perehdyttämään Sinua. Älä siis ujostele kysyä mieltä askarruttavista asioista, olemme täällä kaikkia toisiamme varten.



Anestesiahoitajan antaman hoidon lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet. Hän toteuttaa työtään hoitotyön arvojen ja eettisten ohjeiden mukaan (lait).

ANESTESIASAIRAANHOITAJALTA EDELLYTETÄÄN, ETTÄ HÄN

Osaa tulkita sekä potilaasta havainnoimalla saatua että valvontalaitteiden tuottamaa tietoa. Hän pystyy toimimaan tarkoituksenmukaisesti saamansa tiedon perusteella ja osaa myös ennakoida tilanteita.

- Osaa arvioida potilaan tilaa kliinisesti ilman valvontalaitteita havainnoimalla (keskustelu, kuuntelu, katsominen ja koskettaminen).
- Osaa ammatitaitonsa ja kokemuksensa perusteella toimia ennakoiden ja käyttää hiljaista tietoa hyväkseen.
- Kykenee tunnistamaan potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen.
- Tunnistaa potilaan monitorointitarpeen: mitä, miksi ja milloin.
- Osaa käyttää ja tulkita eri valvonta- ja anestesia-laitteita.
- Osaa tulkita monitoroitua tietoa ja suhteuttaa sen kokonaisuuteen.
- Tietää mitattavien suureiden normaaliarvot.

Hallitsee eri anestesia-tyypit ja niiden vaikutukset elimistöön ja osaa valmistautua anestesiaa varten.

- Tuntee eri anestesia-tyyppien edut, vasta-aiheet ja riskit.
- Osaa varautua potilaalle soveltuvaan anestesia-tyyppiin ja valmistella sen anestesia-tyyppiin antamien ohjeiden puitteissa.
- Hallitsee hoitovälineistön käytön ja pitää huolta, että tarvittava välineistö on nopeasti saatavilla.
- Tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesia-tyyppiin.
- Hallitsee anestesian säätelyn eri vaiheissa ja osaa ennakoida leikkauksen etenemistä ja anestesian päättymistä.

Omaa tarvittavat tiedot lääkkeistä, niiden antotavoista ja yhteisvaikutuksista.

- Tuntee anestesia-lääkkeet ja muut anestesiassa käytettävät lääkkeet, niiden vaikutusmekanismit, haitta- ja sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.
- Tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
- Omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten ja epiduraalitaalain annettavien lääkkeiden antoa varten ja kykenee avaamaan suoni-yhteyden.
- Tunnistaa mahdolliset hätätilanteet anestesian aikana ja tuntee niiden hoitoon käytettävät lääkkeet (elvytyslääkkeet) ja annostelun.
- Hallitsee lääkehoidon aseptiikan.
- Hallitsee lääkehoidon toteutuksen anestesia-tyyppiin antamien ohjeiden mukaan.

- Ennen kuin uusi työntekijä jää yksin potilaan kanssa on oltava IV-LUPA
 - koulutus, iv-kuulustelu, kirjallinen lupa, epiduraali-infuusion aloituslupa

Osaa toteuttaa nestehoitoa ja hallitsee verivalmisteiden käytön.

- Hallitsee kanyloinnin.
- Hallitsee nestehoidossa ja verensiirrossa käytettävät välineet ja laitteet.
- Tuntee erilaiset infuusionesteet, verituotteet ja veren hyytymiseen vaikuttavat valmisteet
- Osaa laskea potilaan nestetasapainon ja nestekorvaukset.
- Hallitsee verivalmisteiden käytön, vuodon korvausperiaatteet ja niiden dokumentoinnin.
- Hallitsee nestehoidon aseptiikan.

Huolehtii potilaan lämpötaloudesta ja turvallisuudesta.

- Tuntee erilaiset leikkausasennot.
- Osaa järjestää turvallisen leikkausasennon yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa.
- Tuntee hermo- ja ihovaurioiden riskit ja hallitsee niiden ehkäisyn.
- Osaa huolehtia potilaan optimaalisesta lämpötilasta.

Hallitsee kirjaamisen ja raportoinnin juridisesti pätevällä tavalla.

- Ymmärtää tarkan ja totuudenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin merkityksen
 - Dokumentista on voitava jälkikäteen päätellä potilaan saamaa hoitoa ja syytä suoritetuille hoitotoimenpiteille
 - Dokumentti toimii sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeudellisenä suojana

Osaa käyttäytyä aseptisesti hoitotilanteissa ja hallitsee sairaalainfektioiden torjuntaan liittyvät asiat.

- Hallitsee hyvän käsihygienian ja aseptisen työskentelyn periaatteet.
- Osaa olla kontaminoimatta ympäristöään.
- Osaa huomioida leikkauksen puhtausluokan.
- Tietää eristyspotilaan hoito-ohjeet ja infektio-ohjeet.
- Tietää osaston jätehuolto-ohjeet.
- Tuntee välineiden huolto-ohjeet.

Toteuttaa postoperatiivista hoitoa ja valvontaa.

- Hallitsee vitaalielintoimintojen tarkkailun, tukemisen ja kirjaamisen postoperatiivisessa hoitovaiheessa.
- Hallitsee potilaan perushoidon ottaen huomioon toimenpiteeseen ja anestesiaan liittyvät erityispiirteet.
- Kykenee hoitamaan useampaa potilasta samaan aikaan.
- Osaa ennakoida ja ehkäistä potilaan tilassa tapahtuvia ei-toivottuja muutoksia.

Omaa tarvittavat vuorovaikutustaidot ja osaa toimia moniammatillisen ryhmän jäsenenä.

- Osaa tehdä yhteistyötä koko tiimin kanssa – tärkein tehtävä on huolehtia potilaasta.
- Osaa avustaa muita leikkaustiimin jäseniä.

Ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan.

- Koulutetaan aktiivisesti ja osaa käyttää omaksumaansa tietoa käytännön hoitotyössä.
- Seuraa aktiivisesti oman alansa kehitystä.

Tiedostaa henkilökohtaiset ja ammatilliset kykynsä sekä toimii niiden rajoissa.

Hallitsee työn eri operatiivisissa hoitolinjoissa.

- gastroenterologia
- gynekologia ja synnytykset
- korva-, nenä- ja suukirurgia
- neurokirurgia
- ortopedia- ja traumatologia
- sydänkirurgia
- thoraxkirurgia
- urologia
- verisuonikirurgia
- yleiskirurgia
- leikkaussalin ulkopuoliset anestesiati:
 - silmäkirurgia
 - kuvantamisanestesiati (lapsi- ja aikuispotilaat)

Anestesiatiön hallinta erityispotilasryhmissä

- sydän- ja verisuonisairaus
- keuhkosairaus / hengitysvajaus
- maksa- tai munuaissairaus
- hyytymishäiriöt
- päihteiden väärinkäyttäjät
- krooninen kipupotilas
- vaikea allergia
- aineenvaihdunnan sairaudet
- endokrinologiset sairaudet
- poikkeava reaktiotapa anestesiassa
 - lääkeyliherkkyys
 - maligni hypertermia
 - anafylaksia

ANESTESIASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT ENNEN LEIKKAUKSEN ALKUA

- Kerää tarvittavan informaation/esitiedot potilaasta.
- Varaa, tarkistaa ja saattaa hoitovälineistön käyttökuntoon.
 - infuusionesteet ja -laitteet sekä nesteensiirtovälineet
 - ilmatievälineet
 - induktiolääkkeet ja -välineet nukutusta/puudutusta varten
 - inhalaatioanesteetit ja hengitysjärjestelmä: anestesiatyöaseman käyttövalmiuden testaaminen
 - imulaite anestesiaa varten
 - muiden valvontalaitteiden ja monitoreiden käyttövalmiuden varmistaminen, esim. NIBP, EKG, pulssioksimetri sekä lihasrelaksation, anestesia-tyvyyden ja lämpötasapainon tarkkailulaitteet
- Vastanottaa potilaan asianmukaisesti ja kuuntelee raportin
 - itsensä esittely
 - varmistaa tehtävän toimenpiteen ja leikkausalueen
 - potilaan ohjaaminen ja tukeminen
- Siirtää potilaan turvallisesti saliin ja sängystä leikkaustasolle yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa.

ANESTESIAHOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN AIKANA

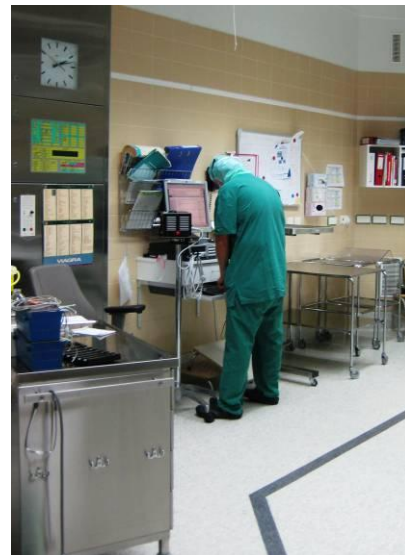
- Huomioi potilaan ohjaamisen ja selviytymisen tukemisen koko intraoperatiivisen hoitoprosessin ajan!
- Valvontalaitteiden kiinnitys.
- Anestesian aloitus: anestesia-tyvyyden avustaminen
 - kanylointi
 - nukuttaminen; laskimoanestesia, inhalaatioanestesia, yhdistelmäanestesia eli yleisanestesia
 - intubaatio
 - kurkunpäänaamari
 - naamariventilaatio
 - puuduttaminen; pinta- ja infiltraatiopuudutus, johtopuudutus, laskimopuudutus, spinaalipuudutus ja epiduraalipuudutus
- Leikkausasennon järjestämisessä avustaminen.
- Potilaan hoito anestesian aikana anestesia-tyvyyden ohjeiden mukaan
 - lääkitseminen, nesteytys, ventilaatio, lämpötila, asento jne.
- Hoidon kirjaaminen/anestesiakaavakkeen täyttö; Huom. Juridinen asiakirja – tarkka ja selkeä kirjaaminen!
- Anestesian lopetus; anestesia-tyvyyden avustaminen
 - Huom. ennakoi anestesian lopetus
 - anestesian lopetuksessa käytettävien lääkkeiden ja välineiden varraaminen valmiiksi

ANESTESIAHOITAJAN TEHTÄVÄT LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Siirtää potilaan leikkaussalista heräämään.
- Raportoi heräämöhoidajalle leikkauksen kulusta, kivunhoidosta heräämössä ja potilaan jatkohoidosta.
- Täydentää salin ja huolehtii kaikki anestesiavälineet toimintakuntoon seuraavaa käyttökertaa varten.

HERÄÄMÖTYÖSKENTELY

- oma perehdytys
- työkierto salityön ja heräämön välillä



ERIKOISTOIMENPITEET JA VÄLINEET

- Vaikea intubaatio – ohjeet ja välineistö hätäkärnyssä (salia 7 vastapäätä)
 - fiberoskoopin käyttö intuboinnissa
 - nopea intubaatio (rapid squence induction/crush induction)
- Aspiraatio
 - riskin tunnistus, ehkäisy, hoito
- Anafylaktinen reaktio
- Maligni hypertermia
- Dialyysikatetrin laitto
- Kipuhoitotoimenpiteet
- Välineet ja monitorit:
 - defibrillaattorit
 - autotransfuusiolaitteet; Didecon cell-saverit, Mediplast Autolog, Didecon Elekta
 - paineensiirtolaite (RIS)
 - lämpöpatjat
 - anestesian syvyyden mittaamisessa käytettävät BIS ja Alaris monitorit
 - kuljetusmonitori
 - kuljetushappi
 - kuljetusimu
 - kuljetussaturaatiomittari
 - ulkoinen tahdistus
 - ultraäänilaite
 - echo-laite

ELVYTYYS oma ohjekansio, Käypä hoito -suositus (<http://www.kaypahoito.fi/>)

- Elvytystarpeen tunnistaminen
- Elvytyksen käynnistäminen
- Avun hälyttäminen; salien elvytysnappi, josta hälytys anestesia- ja elvytysyksien päivytyshakulaitteeseen ja sisätautien etupäivytykselle
- Elvytyslääkkeet; adrenaliinia anestesiapöydissä, muita lääkkeitä hätäkärnyssä lääkelaatikossa
- Hätäkärny
- Defibrillaattorin käyttö ja sijainti; induktion vieressä ulkokäytävällä, saleissa 8 ja 9, heräämössä ja hätäkärnyssä
- Elvytyksen kirjaaminen: anestesia- ja elvytysyksien tarkka kirjaus tapahtumista!

KUOLLUT POTILAS oma ohjekansio

- vainajan siistiminen
- siirto omalle osastolle, raportointi
- kirjaus anestesia- ja elvytysyksien tarkka kirjaus tapahtumista!

VERENSIIRTO ohje intranetissä

- Eri verituotteet
- Tilaus, toimitus, säilytys ja tarkastus
- Potilashoito verensiirron aikana
- Massiivi verensiirto

MUUTA TÄRKEÄÄ

- Apteekkihuone
 - osaston lääkehuolto
 - apteekkiohjekansio ja muut erilaiset ohjeet
 - peruslääkevalikoima
 - lääkkeiden tilaus, vastaanotto ja varastointi
 - lääkekaapin avaimet
 - päivystysvarasto
- Anestesiavarasto
- Välinehuolto: tarpeellisten tehtävien opastus päivystysaikaa varten
- Steriilivarasto
- Laitevastaavan tehtävät: viallisen laitteen korjausilmoitus, laitteen vaaratilanneilmoitus



Perehdytys- rungot

Perehdytysrunko yleisistä asioista

Perehdysalue	pvm, jolloin käyty läpi	materiaali	perehdyttäjä	kuittaus
Osaston toiminta-ajatus				
arvot				
Yleistä		Intranet & henkilöstöopas		
vaihtoehtoisuus				
työsopimus				
henkilötiedot				
sisäänkirjoitus				
kielitodistus				
terveysodistus				
Timecon-anomus				
valokuvaus henkilökorttiin				
pukeutumistilat				
työpaikkavaatetus				
työpaikkaruokailu				
Työvuorot		Intranet		
työaika				
työlista, toiveet				
työvuoron vaihto				
Osaston organisaatio				
henkilöstörakenne				
osaston johtoryhmä				
luottamusmiesjärjestelmä				
hoitotyön toimintasuunnitelma				
Työympäristö				
osaston tilojen esittely				
eri ammattiryhmien tehtävät				
potilasasiakirjat		Intranet		
hoitovälineistö				
Osaston viestintälaitteet				
ATK-järjestelmät				
Lähettoiminta				
Kuljetuspalvelut				
Yhteistyöosastot				
IV-lupa ja todistuskäytäntö				

Perehdytysrunko yleisistä asioista

Perehdytysalue	pvm, jolloin käyty läpi	materiaali	perehdyttäjä	kuittaus
Elvytys		Käypä hoito -suositus		
hätkäkärry				
defibrillaattori				
elvytyslääkkeet				
hengityspalkeet (ambut)				
kuljetusvälineistö				
Kuollut potilas				
vainajan siistiminen				
siirto				
kirjaaminen				
Aseptinen työskentely				
sairaalainfektioiden torjunta				
käsihygieniä				
steriiliteetti				
leikkauksien puhtausluokat				
erityskäytännöt ja -ohjeet				
infektio-ohjeet				
osaston jätehuolto				
Välinehuolto				
välinehuollon esittely				
Työergonomia				
apuvälineet				
työasennot				
Hoito- ja työympäristön turvallisuus				
osaston turvallisuusohjeet				
paloturvallisuus				
alkusammutusvälineistö				
häätäpoistumistiet				
potilaiden evakuointi				
kaasusulut				
katastrofiohjeet				
työtapaturmat				
sähkökatkos				
työasemien tietoturva				
vartiointipalvelu				

Perehdytysrunko yleisistä asioista

Perehdytysalue	pvm, jolloin käyty läpi	materiaali	perehdyttäjä	kuittaus
HaiPro				
Vahinkoilmotusvelvollisuus				
Tiedotuskäytäntö				
Kokouskäytäntö				
Koulutustoiminta				
Vieraskieliset ja -kulttuuriset potilaat				
tulkkipalvelut				
käännöspalvelut				
Opiskelijoiden ohjaus				
Työterveyshuolto				
terveystarkastukset				
rokotukset				
äkillinen sairastuminen				
sairauspoissaolon ilmoitus				
Muut asiat		Intranet		
vuosiloma				
opintovapaa				
virka- ja työvapaudet				
lapsiperheen ja odottavan etuudet				
vakuutukset				
Ammattijärjestöt				
yhdyshenkilöt				
Työsuojelu				
työsuojeluvastaava				
Harrastus- ja virkistystoiminta				
Vacks ry				
kuntosali				
tyky-toiminta				

Perehdytysrunko instrumentoivan ja valvovan hoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Instrumentit				
pehmytkudosperusinstrumentit				
luuperusinstrumentit				
murtuman kiinnitysvälineet				
mikrokirurgiset instrumentit				
endoskooppiset instrumentit ja välineistö				
Välinehuolto				
huolto-ohjeet				
sterilointi				
pesukoneiden ja autoklaavin käyttö				
päivystysaikana välinehuoltajan tehtävät				
Leikkausmateriaalit				
ommelaineet, liimat				
implantit, proteesit, sementti				
hernostaatit				
haavaimut				
haavasidokset, sidetarvikkeet				
peittelymateriaalit				
Leikkausasennot				
potilasturvallisuus				
iho- ja hermovaurioriskit				
leikkausalueen peittely/rajaaminen				
Aseptinen työskentely				
sairaalainfektioiden torjunta				
käsihygienia				
steriiliteetti				
leikkausalueen pesu/desinfektioaineet				
leikkauksien puhtausluokat				
erityskäytännöt ja -ohjeet				
infektio-ohjeet				
osaston jätehuolto				
Kirjaaminen ja raportointi				
kirjaamisen periaatteet				
oikeusturva (oma + potilaan)				
juridiset seikat/dokumentin pätevyys				

Perehdytysrunko instrumentoivan ja valvovan hoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Teknologiaosaaminen				
kirurginen diatermialaite				
ultraäänilaite				
leikkausimu				
verityhjiövälineet				
kuvantamisvälineet				
näytteenottovälineet				
kipsausvälineet				
atk-järjestelmät				
Moniammatillisuus				
rooli tiimissä				
muiden kunnioitus				
muiden avustaminen				
Vuorovaikutus				
asiallinen potilaiden/työtoverien kohtelu				
eri ikäiset potilaat				
Ammatillinen osaaminen				
kouluttautuminen				
tietojen päivittäminen				
taitojen ylläpitäminen				
Potilaan huomioiminen				
kokonaisvaltaisuus				
yksilöllisyys				
turvallisuus				
vaitiolovelvollisuus				
intimiteetti				
Ammatilliset kyvyt				
omien rajojen tunnistaminen				
vastuu hoidosta				
Taloudellisuus				
oikea materiaalien ja välineiden valinta				
kustannustietous				

Perehdytysrunko tyyppileikkauksiin

Leikkaus	valvoja/pvm	instrumentti/pvm	perehdyttäjä/pvm
ABDOMINAALIKIRURGIA			
Avoleikkaukset:			
asennot, ylä-alatie			
erikoisvälineistö: Harmonic, Ligasure, avostaplerit			
Laparoskopiat:			
asennot, LCC, ylä-alatie			
Bypass			
Fundo			
LAGB			
Tornin käyttö			
Endostaplerit			
erikoisinstrumentit			
Optiikat:			
Endoeye			
tavallinen			
Visera			
GYNEKOLOGIA			
Abrasio			
Alatie + tukiverkot			
Laparoskopia			
Laparotomia			
Sektio			
KORVA, NENÄ, KURKKU			
Bronchoskopia			
Esofagoskopia			
Tonsillektomia			
Trakeostomia			
UROLOGIA			
Kryo			
Kystoskopia, Pig-Tail			
Laparotomia (munuais-, rakkotuumorit, prostatekt ym.)			
TURP/TURB			
YAG-laser, kivenmurskaus			

Perehdytysrunko tyyppileikkauksiin

Leikkaus	valvoja/pvm	instrumentti/pvm	perehdyttäjä/pvm
ORTOPEDIA			
Artroskopia			
Diskus			
Eksternifiksaatiot			
Kalloveto			
Käsimurtumat			
Niikkamurtumat			
Trepanaatio			
Lonkka:			
DHS			
Gammaauala			
Lubinus monopolar			
PFNA			
Thompson			
T2 ydinnauulat			
THORAX, VERISUONI			
Alaraajaohitukset			
Aneurysma			
Thorakoskopia			
Thorakotomia			
Porth-a-cath			
YLEISKIRURGIA			
Herniat			
Ihonsiirto			
Pacemaker ym.katetrit			
Rinta			
Struuma			
Suonikohjut			
LAPSIPOTILAS			
INFEKTIOLEIKKAUS			
ELIMENLUOVUTTAJA			
MONIVAMMA			

Perehdytysrunko anestesiahoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Anestesiamuodot				
yleisanestesia				
inhalaatioanestesia				
iv-anestesia				
epiduraalipuudutus				
spinaalipuudutus				
interskaleeninen plexuspuudutus				
aksillaarinen plexuspuudutus				
iv-puudutus				
paikallispuudutus				
johtopuudutus				
eri anestesiamuotojen edut, vasta-aiheet ja riskit				
Lääkehoito				
antotavat/reiitit				
vaikutusmekanismit				
haitta- ja sivuvaikutukset				
yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa				
lääkkeiden annostelulaitteet				
lääkeinfuusioiden valmistus				
salin lääkkeiden ylläpito/täydennys				
iv-anesteetit				
inhalaatioanesteetit				
analgeetit				
relaksantit				
antagonistit				
verenkiertoon vaikuttavat lääkkeet				
antibiootit				
veren hyötymiseen vaikuttavat lääkkeet				
elvytyslääkkeet				
opioidien käyttö, kirjaaminen ja hävittäminen				
Verensiirto				
toteuttaminen				
erilaiset verituotteet				
vuodon korvausperiaatteet				
dokumentointi				

Perehdytysrunko anestesiahoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Nestehoito				
toteuttaminen				
erilaiset infuusionesteet				
nestehoidon välineet ja laitteet				
nestetasapaino ja korvauseriaatteen				
Lämpötilaus				
lämmönsäätelyn periaatteet				
lämpöhukan estäminen				
lämmityslaitteiden käyttö				
POTILAAK VALVONTA				
Monitorointi				
tarpeen määrittely				
klininen valvonta ilman valvontalaitteita				
monitoroinnin aloitus				
tiedon kirjaaminen ja tulkinta				
Noninvasiiviset menetelmät				
EKG				
NIBP				
Pulssioksimetria				
lämpötila				
entropia				
BIS				
relaksaatio				
Invasiiviset menetelmät				
CVP				
PCWP				
SvO2				
ICP				
Hengityksen valvonta				
hengitysväline ja -tiheys				
hengityksen minuuttitilavuus				
SpO2				
FIO2				
EtCO2				
kappnografia				

Perehdytysrunko anestesiahoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Anestesian valmistelu				
anestesia-/puudutuslääkkeiden valmistelu				
ilmatievälineet				
nesteytyksen valmistelu				
anestesiakoneen käyttövalmiuden testaaminen				
imun tarkastus				
puudutusvälineiden valmistelu				
Anestesian aloitus				
potilaan vastaanottaminen				
toimenpideasento				
monitoroinnin aloitus				
infusion aloitus				
salin rahoittaminen				
Kanylointi:				
perifeerinen iv-kanyyli				
arteriakanyyli				
CVK				
Swan-ganz				
Anestesian lopetus				
ennakoiminen				
lopetuksessa käytettävät lääkkeet ja välineet				
informaatio jatkohoitopaikkaan				
siirto leikkaussalista				
raportointi				
postoperatiivinen tarkkailu (vitaalineliminnot)				
jälkien siivoaminen				

Perehdytysrunko anestesiahoitajan tehtäviin

Perehdytysalue	pvm alk.	osaan, pvm	perehdyttäjä	kuittaus (oma)
Aseptinen työskentely				
sairaalainfektioiden torjunta				
käsihygieniä				
steriliteetti				
lääkehoidon aseptiikka				
leikkauksien puhtausluokat				
erityskäytännöt ja -ohjeet				
infektio-ohjeet				
osaston jätehuolto				
Moniammatillisuus				
rooli tiimissä				
muiden kunnioitus				
muiden avustaminen				
Vuorovaikutus				
asiallinen potilaiden/työtovereiden kohtelu				
eri ikäiset potilaat				
Ammatillinen osaaminen				
kouluttautuminen				
tietojen päivittäminen				
taitojen ylläpitäminen				
Potilaan huomioiminen				
kokonaisvaltaisuus				
yksilöllisyys				
turvallisuus				
vaihtelovallisuus				
intimiteetti				
Ammatilliset kyvyt				
omien rajojen tunnistaminen				
vastuu hoidosta				
Taloudellisuus				
oikea materiaalien ja välineiden valinta				
kustannustietoisuus				

