



PEREHDYTYSOPAS VALVONTAYKSIKKÖÖN

Eija Hietaoja

Emma Sipilä

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EIJA HIETAOJA & EMMA SIPILÄ:
Perehdytysopas valvontayksikköön

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 29 sivua
Maaliskuu 2015

Perehdyttämällä tarkoitetaan uuden työntekijän opastusta työpaikan käytännöistä ja työtehtävistä. Perehdyttämisen hyvä suunnittelu ja toteutus lyhentävät työn oppimiseen käytettävää aikaa. Perehdyttämisen tukena käytetään usein perehdytysopasta, josta työntekijän on helppo esimerkiksi kerrata tai varmistaa asioita.

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköinen perehdytysopas erään sairaanhoitopiirin valvontayksikköön. Tavoitteena oli, että opas tukee työntekijöiden valmiuksia työskennellä valvonnassa ja tehostaa potilaiden hoidon jatkuvuutta. Lisäksi tavoitteena oli, että opasta voisivat käyttää uudet työntekijät, sijaiset sekä harjoittelussa olevat opiskelijat.

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: raportista ja oppaasta. Teoreettinen viitekehys on jaettu kahteen isompaan kokonaisuuteen, joita ovat valvontayksikkö työympäristönä ja laadukas perehdyttäminen. Valvontayksikkö työympäristönä käsittelee hoitotyötä valvontayksikössä, sairaanhoitajan osaamista ja yleisimpiä valvonnassa käytössä olevia laitteita. Laadukas perehdyttäminen käsittelee perehdyttämistä koskevia lakeja, potilasturvallisuutta, perehdytysopasta sekä oppaan ulkoasua ja kieltä.

Perehdytysopas koottiin työelämän yhteyshenkilöiden avustuksella. Sen tekemisessä hyödynnettiin osaston vanhaa perehdytyskansiota sekä intranetin ohjeita laitteistosta, ja siitä pyrittiin tekemään selkeä ja helposti työn ohessa luettava. Perehdytysoppaassa käytiin läpi muun muassa vuorokohtaisia aikatauluja, valvonnan tarkistuslista, elvytysvälineistö sekä yleisimpiä käytössä olevia laitteita. Kehitysehdotuksena voisi tutkia, kuinka opasta käytetään uuden työntekijän perehdyttämisen tukena yksikössä ja kuinka hyvin opasta päivitetään.

Asiasanat: perehdytysopas, valvonta, sairaanhoitajan osaaminen, perehdyttäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

EIJA HIETAOJA & EMMA SIPILÄ:
Orientation Guide for the Personnel of High Dependency Unit

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 29 pages
March 2015

The purpose of this study was to update an orientation guide of a high dependency unit and transform it into electronic form. The objective was to support working in a high dependency unit and securing the continuity of patient care with the help of the orientation guide. This guide is meant for new employees, substitutes and students in practical training.

The thesis consists of a report and an orientation guide. The theoretical framework is divided into two major concepts: a high dependency unit as a working environment and high-quality orientation. These concepts cover nursing and the most common devices used in the monitoring unit, laws concerning orientation and patient safety. The layout and language used in the guide are also considered in the theoretical part of the thesis.

The information for the orientation guide was collected in collaboration with the staff of monitoring unit. The old orientation guide was used as a basis in the creation of the new electronic guide. The information was updated and made more concise. The goal was to make the orientation guide easy to use and update.

Key words: orientation guide, high dependency unit, nursing, orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Valvontayksikkö työympäristönä	8
	3.1.1 Hoitotyö valvontayksikössä	9
	3.1.2 Sairaanhoidajan osaaminen.....	10
	3.1.3 Valvontayksikössä käytettäviä laitteita.....	11
	3.2 Laadukas perehdytys.....	13
	3.2.1 Laki perehdyttämisestä.....	14
	3.2.2 Potilasturvallisuus	15
	3.2.3 Perehdytysopas.....	17
	3.2.4 Laadukas perehdytysopas.....	18
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	20
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	20
	4.2 Tuotoksen valmistaminen	20
5	PÄÄTÄNTÄ	22
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
	5.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja kehitysehdotukset.....	23
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	30
	Liite 1. Teoreettisen viitekehyksen tutkimustaulukko	30

1 JOHDANTO

”Alku aina hankalaa.. Niinhän se usein on, työelämässäkin.” (Jalasto 2008, 1.) Työn aloittaminen uudessa työpaikassa herättää työntekijässä paljon erilaisia tunteita, kysymyksiä, pelkoja, toiveita ja odotuksia. (Jalasto 2008, 1.) Hyvällä ja onnistuneella perehdytyksellä luodaan perustaa työntöön sujumiselle. Onnistuneen perehdyttämisen hyödyt näkyvät työntekijän innostumisena, kiinnostuneisuutena työtä ja kyseistä työpaikkaa kohtaan. (Työterveyslaitos 2011.)

Perehdyttämällä tarkoitetaan uuden työntekijän opastusta, neuvontaa ja tutustuttamista työtehtäviin, työpaikan olosuhteisiin, käytettävissä oleviin työvälineisiin ja niiden oikeisiin käyttötapoihin. (Jalasto 2008, 10–12; Työturvallisuuslaki 2002/738.) Perehdyttämisen huolellinen suunnittelu ja toteutus lyhentävät työn oppimiseen käytettävää aikaa. Lisäksi työntekijät sitoutuvat työpaikkaansa paremmin. (Liski, Horn & Villanen 2007, 7.) Erityisesti nuorten sairaanhoitajien keskuudessa huono perehdyttäminen on koettu yhtenä syynä alanvaihtoon. Riittämätön perehdyttäminen aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa virheiden tekemiseen. (Flinkman 2014, 70, 75–76.) Riittävän ja laadukkaan perehdytyksen saanut työntekijä suhtautuu työhönsä positiivisesti ja työskentelee motivoituneesti. (Maguire 2013, 645–649.)

Kokemattoman työntekijän ammatillinen osaaminen kehittyy jo perehdytysjaksolla, jolloin koulussa opitun teoriapohjan päälle alkaa hahmottua kokonaisuuksia. (Martin & Wilson 2011, 25.) Työhön orientoitumista helpottaa yksikön yhdenmukaiset perehdyttämiskäytännöt sekä johdonmukaisuus. Uutta työntekijää usein tarkkaillaan alkuvaiheessa, jolloin hänellä on mahdollisuus näyttää osaamistaan ja ansaita kollegojen luotettavuus. (Casey, Fink, Krugman & Propst 2004.)

Perehdytyksen tukena käytetään usein kirjallista perehdytysmateriaalia, mikä lisää työntekijän orientoitumista työhön ja työtehtäviin. Tehtäväkohtainen työnopastus on keskeinen perehdytykseen kuuluva käsite. Vaikka työntekijät vaihtuisivat nopeastikin, onnistunut perehdyttäminen luo hyvää imagoa osastolle. (Liski yms. 2007, 8.) Positiivisen vaikutuksen luominen hoitotyön opiskelijoille harjoittelujaksojen aikana on tärkeää, sillä se lisää heidän mielenkiintoaan yksikköä kohtaan tulevaisuuden työpaikkaa miettiessä. (Jokelainen 2013, 49.)

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen, ja tarkoituksena oli tuottaa helppokäyttöinen ja ajantasainen perehdytysopas, jota voi käyttää työn ohessa. Rajasimme työmme niin, että se käsitti vuorokohtaiset aikataulut, laitteiden käytön opastuksen ja yleisimmät osaston toimintaohjeet. Valvonnassa mahdollisesti esiintyviä sairauksia ei työelämän edustajien mukaan ollut tarvetta kertoa yksityiskohtaisesti. Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden vuoksi, koska kumpikin haluaisi työskennellä akuuttia hoitoa vaativien potilaiden parissa. Perehdytys aiheena on meitä opiskeluaikana koskettanut jo harjoituksissa ja kesätöissä. Olemme kokeneet, että perehdyttämiseen varattu aika on usein lyhyt eikä perehdytysohjeita ole päivitetty.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköinen perehdytysopas valvontayksiköön.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat

1. Mitä sairaanhoitajan toimenkuva sisältää valvontayksikössä?
2. Millainen valvontaosasto on toimintaympäristönä?
3. Millainen on laadukas perehdyttämisopas?

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea työntekijän valmiuksia työskennellä valvonnassa ja tukea potilaiden hoidon jatkuvuutta. Opasta voidaan käyttää uusien työntekijöiden, opiskelijoiden sekä sijaisten perehdyttämisen tukena.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostuu sen keskeisistä käsitteistä, joita ovat valvontayksikkö työympäristönä ja laadukas perehdytys. Käsitteet on valittu opinnäytetyön aiheen ja kirjallisuuden perusteella (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

3.1 Valvontayksikkö työympäristönä

Valvontayksikössä potilaat ovat usein yhtenäisessä tilassa, jolloin hoitaja pystyy tarkkailemaan potilaitaan jatkuvasti. Potilaspaikat erotetaan toisistaan väliverhoilla tai kevyillä sermeillä. (Pohjola-Sintonen 2014.) Valvonnassa potilaat on kytketty monitoreihin, joiden avulla voidaan tarkkailla esimerkiksi potilaan happeutumista ja sydämen toimintaa. Valvontayksikön ja teho-osaston suurin eroavaisuus on siinä, että teho-osaston potilaat ovat yleensä lääkkein rauhoitettuina. (Nieminen 2007, 44.)

Valvontayksikössä pyritään hoitamaan ne potilaat, joilla on akuutti tai krooninen sairaus, joka on epävakaa vaiheessa. Tarkoituksena ovat ”verenkierron ja kudoshapetuksen häiriöiden sekä sydänlihaksen hapenpuutteen viiveetön toteaminen ja hoito”. (Pohjola-Sintonen 2014.). Sopasen (2010, 45) mukaan valvontayksikössä työskentely vaatii asiantuntemusta hoitotyöstä herkästi muuttuvissa olosuhteissa. Hoitotiede, lääketiede sekä muut tieteenalat ovat perustana tälle asiantuntijuudelle.

3.1.1 Hoitotyö valvontayksikössä

Kokonaisvaltainen huolehtiminen kuuluu valvontapotilaan hoitotyöhön. Se on osa potilaan hoidon suunnittelua sekä hoidon toteutumisen, potilaan voinnin ja sen muutosten arviointia. Havaintojen kirjaamisella on merkittävä rooli hoidon sujuvuuden takaamiseksi. Infektiot, ihorikot, painehaavat ja virheasennot vaikeuttavat potilaan tilannetta. Hyvällä perushoidolla ehkäistään näitä tekijöitä. Perushoito koostuu potilaan puhtaudesta ja ihonhoidosta, silmien hoidosta, suun hoidosta, muista päivittäisistä perusasioista kuten katetrien, laskuputkien ja haavojen suojasidosten tarkistamisesta, ihovaurioiden riskitekijöiden tunnistamisesta ja arvioinnista sekä painehaavojen ehkäisystä. (Kangas 2010, 436-446.)

Hoitotyön ja kuntouttamisen lisäksi valvonnassa pyritään ylläpitämään ja edistämään potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Samalla ennaltaehkäistään uudelleen sairastumista. Potilaan elämänlaadun palauttaminen tai parantaminen, turhien hoitojen ja hoitokärsimyksen välttäminen ovat hyvän hoidon tavoitteet. Perustana hyvälle hoidolle on tutkittu ja päivitetty tieto. Tärkeää on, että tietoa sovelletaan ammattitaitoisesti ja eettisesti potilaiden hoitoon. Hyvää hoitoa säätelee esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Pyykkö ja Kaarlola 2010, 462.)

Tärkeä osa valvontayksikön hoitotyötä on potilaan ja omaisten informointi sekä tukeminen. (Pohjola-Sintonen 2014.) Henkilökunnalta vaaditaan potilaiden emotionaalisen tuen tarpeen ottamista huomioon ja tarpeeseen vastaamista. Potilaiden kokemusten tietäminen ja niiden ymmärtäminen ovat korkeatasoisen hoidon ydin. (Nieminen 2007, 12.) Turvallisuuden tunne on asia, jota valvonnassa oleva potilas eniten odottaa. Hän voi luottaa hoitohenkilökunnan käyttävän ammattitaitoaan ja osaamistaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitajan olemus voi rohkaista potilaita ja omaisia kertomaan ja käsittelemään kokemuksia ja tunteita. Näiden asioiden käsittelemistä edesauttavat hoitajan elävä läsnäolo, havainnointi, kuunteleminen ja vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen. Potilaita ja omaisia helpottaa tieto ahdistavilta tuntuvien kokemusten olevien yleisiä ja normaaleja reaktioita. Kuormitustekijöiden huomointi ja minimointi sekä käytettävissä olevien tukipalveluiden aktiivinen tarjoaminen ovat valvontayksiköissä henkilökunnan tehtäviä. Mikäli potilas tai omainen joutuu itse pyytämään apua, avusta saatavan hyödyn optimaalinen ajankohta on jo ohitettu. (Pyykkö ja Kaarlola 2010, 463, 465–466.)

Valvontahoitotyössä on noudatettava hyvän kirjaamisen kriteereitä kirjatessa ja raportoidessa. Puutteellinen kirjaaminen ja raportointi saattavat olla epätarkoituksenmukaisen tai väärin hoitopäätösten takana. Hyvän kirjaamisen sekä raportoinnin edellytyksiä ovat valpas ja kriittinen ajattelu, kokonaisuuksien hallinta, kyky hahmottaa elintoimintojen muutokset, lääkärin antamien ohjeiden ymmärtäminen sekä priorisointikyky. (Rantalainen 2010, 484.)

Terveydenhuollossa toimiessa on huolehdittava terveydenhuollon laitteiden tai tarvikkeiden kunnossapidosta. Laitteiden korjaus-, huolto- ja kalibrointitoimet tulee tehdä sellaisen henkilön, jolla on tarpeellinen ammattitaito ja mahdolliset toimintavalmiudet. Laitteiden parissa työskentelevien terveys tai turvallisuus ei saa vaarantua. Laitteen tai tarvikkeen suorituskykyyn ei saa vaikuttaa käyttöympäristö. (Aalto 2009, 251.)

3.1.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Valvontayksikössä työskentelyn vaativuus ja hektisyys vaatii sairaanhoidajalta paljon. Useiden eri tehtävien samanaikainen hallinta kuuluu sairaanhoidajan osaamiseen. Samaan aikaan tulisi osallistua lääkärinkierrolle ja tehdä potilaalle hoitotoimenpiteitä. Tilanteet voivat muuttua nopeasti. Sairaanhoidaja on koko ajan lähellä potilasta ja välittää viestiä potilaan tilasta. Toiset sairaanhoidajat ovat lähimpiä kollegoja, joilta kysytään neuvoja ja haetaan tukea hankalissa tilanteissa. (Nieminen 2007, 36, 38.)

Sairaanhoidajan osaaminen rakentuu tieteellisestä tietämisestä sekä ammatillisesta osaamisesta. Työelämässä vastaan tulevien erilaisten tilanteiden hallinta on osa sitä. Perustellun tiedon pohjalta osaaja ymmärtää kohtaamiaan tilanteita ja osaa toimia. Osaamiseen liittyy olennaisesti työntekijän taitavuus. Taitavuus tarkoittaa opittua suoritustaitoa. Ammattitaito on sitä, kun taitavuuden ansiosta tekijä voi harjoittaa elinkeinoa. Pätevyydestä puhuttaessa tarkoitetaan tilanne- ja kontekstisidonnaisuutta. Pätevyys rakentuu koulutuksen ja elämän aikana, ja yksilöllä on itsellään sen rakentumisessa aktiivinen rooli. Työtehtävien asettamien vaatimusten kohtaaminen ja niihin vastaaminen vaatii pätevyyttä. Tiedot, taidot, asenteet ja osaaminen ovat pätevyuden rakenteet. (Nieminen 2007, 6.)

Potilaan tarkkailu ja fyysisen tilan arviointi ovat sairaanhoitajan vastuulla. Esimerkiksi hengitystaajuuden muutokset, hengenahdistus, hapenpuute ja asidoosi ovat oireita hengitysvaikeuksista. Ihmisen patofysiologian tunteminen ja ymmärtäminen on tärkeää. Oleellista on arvioida oireiden vaikeusastetta. (Nieminen 2007, 11.) Valvonnassa hoidetaan vakavasti sairaita ja hengenvaarallisessa tilassa olevia potilaita. Heidän elintoimintoja valvotaan, ylläpidetään sekä tuetaan lääkityksellä ja lääkintäteknisillä laitteilla. Hoitajan on hallittava lääkehoito sekä laitteiden toiminta. Lisäksi potilaiden ja koneiden antamaa informaatiota on osattava tulkita. (Sajama 2012, 26.) Vitaalielintoimintojen seuraaminen helpottuu monitorien avulla, jotka voidaan säätää esimerkiksi mittaamaan verenpainetta tietyin väliajoin. Mittaustulosten numeeristen arvojen seuranta ja kirjaaminen eivät riitä, vaan hoitajana pitää huomioida potilas kokonaisvaltaisesti ja yksilönä tulosten tarkastelussa. (Nieminen 2007, 27.)

Valvontayksikössä potilaan jatkuva tarkkailu on olennainen osa hoitotyötä, sillä potilaiden vointi saattaa romahtaa äkillisesti, jolloin hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa reagoida tilanteeseen. Jatkuvalle monitoroinnille ja tarkkailulle voidaan potilaan voinnin heikkenemistä ennakoita ja mahdollisesti hoitaa ennen kuin tilanne ehtii kehittyä vielä pahemmaksi. Hoitajan on tärkeä tietää mitä tarkkailee potilaasta ja miksi. (Nieminen 2007, 26-27.)

3.1.3 Valvontayksikössä käytettäviä laitteita

Philips EASI -monitorointia käytetään, kun halutaan seurata jatkuvasti potilaan sydämen toimintaa, sykettä ja hapetusta aikuis- tai lapsipotilailla. Se näyttää myös juuri mainittujen vitaaliarvojen mittaukset ja käyrät monitorista. Lyhytkestoisten verenkierron hidastumisen tai keskeytymisen havainnointi on mahdollista. Monitorin muistista pystyy tarkistamaan kaikki tapahtumat viimeisen 24 tunnin ajalta. (Philips 2002, 1:1-1:2, 3:7.)

Philips EASI -laitteessa käytetään vain viittä johtoa, vaikka se on 12-kytkentäinen. Näistä lasketaan matemaattisesti perinteistä vastaavat 12 ekg-kytkentää. Philips EASI on potilaan kannalta mukavampi ratkaisu tavalliseen 12-kytkentäiseen monitoriin nähden. Liikkuminen on helpompaa pienemmän johtomäärän kanssa. (Philips 2002, 2:4; Piitulainen 2006.)

V60-hengityslaite seuraa potilaan omaa hengitysmallia. Se on kehitetty vastaamaan haasteisiin, joita tulee noninvasiivisen ventilaation yhteydessä eli hengityksen avustamisella hengityslaitteella ilman keinoilmatieitä. Laitteessa on automaattisesti mukautuva vuotokompensaatio, ja se myös säättää automaattisesti triggauksen- ja jaksotusherkkyyttä. (Karilainen 2012; Resmed 2014.) Vuotokompensaatiolla tarkoitetaan tahatonta ilma- vuotoa maskista, jolloin hengityslaite reagoi jokaiseen hengenvetoon parhaalla mahdollisella synkronoinnilla. Laite synkronoituu potilaan hengitykseen automaattisesti, jolloin potilaan saama hoito on miellyttävää ja mahdollisimman tehokasta. (Resmed 2014.)

Näiden toimintojen avulla laitteen toiminta varmistetaan, ja pystytään vastaamaan potilaan vaihtuvaan tarpeeseen. Laitteeseen kuuluu iso, värillinen kosketusnäyttö. Se yhdessä maskissa käytettävien, ennaltamääritettyjen arvojen kanssa tukee V60-hengityslaitteen noninvasiivisen ventilaation toteutumista. Käyttäjä määrittää asetukset, ja laite kontrolloi uloshengitysvirtausta sekä kertahengitystilavuutta huomioimiensa vuototietojen perusteella. Valittavia hoitotiloja on erilaisia. Tilat voi valita sen mukaan, millaista hengityksen tukea potilas tarvitsee. (Philips 2014; Karilainen 2012; Brander 2011.)

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) tarkoittaa jatkuvaa positiivista hengitystiepainetta spontaanihengityksen aikana (Larmila 2010, 23). Positiivinen paine ilma-teihin aikaansaadaan laitteen avulla. CPAP-hoito voidaan toteuttaa maskihoitona potilaalla, jonka oma hengitystyö on riittävää. (Käypä Hoito –suositus: Hengitysvajaus 2014.) Hoidon tarkoituksena on helpottaa potilaan hengitystyötä, parantaa hapetusta ja rauhoittaa kohonnutta hengitystaajuutta. Lisäksi hoito voidaan toteuttaa vain potilailla, jotka ovat tajuissaan ja riittävän yhteistyökykyisiä. CPAP-hoito vaatii jatkuvaa seuranta- ta ja monitorointia. (Larmila 2010, 23.)

CPAP-hoidolla pyritään vähentämään invasiivisen hengityslaittehoidon tarvetta. Potilail- la CPAP hoidon yleisin käyttöaihe on keuhkopöhö, mutta hoitoa käytetään myös pneu- moniassa ja COPD:n pahenemisvaiheessa, mikäli mukana on sydämen vajaatoimintaa. CPAP-hoidon ehdottomia vasta-aiheita on ilmarinta, potilaan alentunut tajunnan taso, oksentaminen, potilaan vastustaminen tai kasvojen alueen vammat ja leikkaukset. (Lar- mila 2010, 23-24, 26.)

CPAP-hoidossa positiivisen ilmatiepaineen avulla alveolien pinnalla oleva neste siirtyy takaisin soluvälitaan, alveolit ja pienet ilmäteit pysyvät avoimina. Atelektaasien synty estyy ja kaasujenvaihto paranee. Hoidon aikana rintakehän sisäinen paine saattaa nousta, jolloin laskimopaluu sydämeen vähenee. Tämä voi aiheuttaa hemodynaamisia ongelmia, jolloin verenpaineen seuranta on oltava riittävä. (Brander 2011.)

Hoidon aluksi tärkeää on valita potilaalle hyvä asento, joka yleensä on puoli-istuva tai istuva. Hoidon aikana on tarkkailtava maskin tiivyyttä potilaan kasvoille, sillä maskin vuotoa tulisi välttää. Uloshengitysläpän auki pysyminen on merkki siitä, että hengitysteissä on positiivinen paine. Potilasta on informoitava riittävästi, sillä aluksi hoito saattaa tuntua ahdistavalta. Ylipaineventtiiliä (PEEP-venttiiliä) voidaan säätää hoidon aikana. Tavallisin aloituspaine on 5-7,5 cmH₂O:ta. Potilaan pahoinvointia on lääkittävä tehokkaasti jo ennakoivasti. (Laukkanen, Virranta & Larmila 2010, 9-23.)

3.2 Laadukas perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja työtehtävien ohjausta. Perehdyttämisen tavoitteena on, että uusi työntekijä tuntee kuuluvansa uuteen työyhteisöön, työntekijä oppii tehtävänsä ja on kykenevä mahdollisimman nopeasti työskentelemään itsenäisesti. (Kupias & Peltola 2009, 13.) Valvontayksikössä potilaiden hoito on vaativaa, jolloin on tärkeää, että hoitaja on perehtynyt riittävästi laitteiden käyttöön ja yksikön toimintaan (Nieminen 2007, 29). Hyvällä perehdyttämällä potilaan hoito on tehokkaampaa ja turvallisempaa (Lahti 2007, 57-58).

Perehdytystä tarvitaan, kun työntekijä on uusi, tehtävät työpaikassa muuttuvat tai pitkään poissaollut työntekijä tulee takaisin. Talon tavat tulevat tutuksi, ja työntekijä omaksuu perustaidot työskennellä uudessa tehtävässä. Perehdyttämiseen liittyviä osialueita ovat esimerkiksi työtehtävät, työtoverit, työpaikalla noudatettavat käytöstavat, pukeutumiskoodit, työajat ja tauot, työ- ja sosiaalililat sekä työterveyshuolto ja luottamusmiestoiminta. (Tervetuloa työelämään 2012.)

Perehdyttämisen tukena voi käyttää muistilistaa tai yksityiskohtaisempaa käsikirjaa. Kirjallista materiaalia kannattaa käyttää hyväksi uuden työntekijän perehdytyksessä, sillä sen avulla perehdyttämistä voidaan toteuttaa järjestelmällisesti ja tärkeimmät asiat

muistetaan käydä läpi. Yksikkökohtaisen perehdyttämisohjelman luominen ja päivittäminen tukee uuden työntekijän perehtymistä. (Liski ym. 2007, 15.)

3.2.1 Laki perehdyttämisestä

Perehdyttämistä ohjaavia lainsäädöksiä käsittelevät erityisesti työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Näissä huomiota on erityisesti kiinnitetty työnantajan vastuuseen opastaa uutta työntekijää työhön, sekä uuden työntekijän kouluttautumiseen liittyviin vaatimuksiin. (Kupias & Peltonen 2009, 20–21.)

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työntekijää on perehdytettävä riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, sekä turvallisiin työtapoihin. Työnantaja on velvollinen järjestämään perehdytystä aina kun työntekijä siirtyy uusiin työtehtäviin tai uusi työmenetelmä/-laite otetaan käyttöön. Lisäksi työnantajan on huolehdittava, että työn tekeminen on turvallista, eikä työntekijöiden terveydentila vaarantuisi työtehtävissä. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Kupiaisen ja Peltosen (2009, 23) mukaan työturvallisuus on tärkeä osa laadukasta perehdyttämistä, eikä näin ollen perehdyttämisen merkitystä tulisi väheksyä.

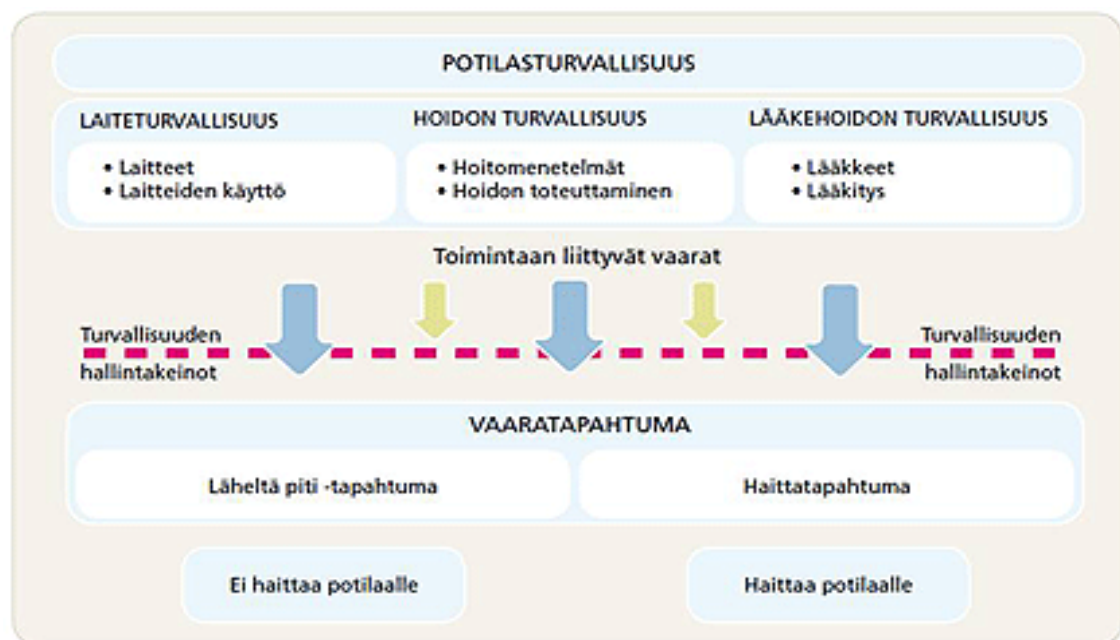
Työsopimuslaissa (2001/55) työnantajan velvollisuutena on myös huolehtia työntekijän mahdollisuuksista kehittyä taitojen ja kykyjen mukaan työuralla etenemiseksi. Työntekijän tulee noudattaa hänelle annettuja työtehtäviä, sekä käytössä olevin keinoin huolehtia oman ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta työpaikalla. Uuteen työsopimukseen kirjataan yleensä koeaika, jolloin molemmat osapuolet, työnantaja ja työntekijä, voivat arvioida soveltuvuutta työhön. Koeajan aikana työnantajan on seurattava työntekijän osaamisen kehittymistä. Samalla työnantaja voi arvioida onko työpaikan perehdyttämiskäytäntö riittävä ja pyytää uudelta työntekijältä palautetta perehdyttämisestä sekä mahdollisia kehittämissuhteita. (Työsopimuslaki 2001/55; Kupias & Peltola 2009, 21–23.)

Työnantajan ja työntekijän yhteistoimintaa on määritelty laissa yhteistoiminnasta yrityksissä (2007/334), jonka mukaan työpaikan johdon on neuvoteltava työntekijöiden kanssa monista eri asioista. Lakisäädännöllä pyritään edistämään työpaikan yleistä viestintää, vuorovaikutusta, tiedottamista sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia.

Avoin neuvottelu ja asioista tiedottaminen vahvistaa koko työyhteisön vastuuta ja lisää luottamusta työntekijöiden ja työnantajien välille. Perehdyttämisen tulisi olla työpaikoilla näkyvästi esillä, sillä on tärkeää, että työntekijä tietää miten heidän tulevat kollegansa tai he itse työpaikkaa vaihtaessaan saavat perehdytystä. (Kupias & Peltola 2009, 25–26; Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334.)

3.2.2 Potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2014) mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon yksiköiden ja organisaation toimintoja ja periaatteita, joilla varmistetaan hoidon turvallisuutta sekä suojataan potilaan vahingoittumista. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa. Tarkemmin potilasturvallisuutta on kuvattu oheisessa kuviossa (kuvio 2). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jakanut potilasturvallisuuden kolmeen kokonaisuuteen, joita ovat laiteturvallisuus, hoidonturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. (THL 2014)



Kuvio 2. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kuvio potilasturvallisuudesta. (THL 2009.)

Laiteturvallisuuteen sisältyy laitteiden turvallisuus ja käyttöturvallisuus. Laitteiden turvallisuuteen kuuluvat mahdolliset toimintahäiriöt ja laiteviat. Käyttöturvallisuuteen vaikuttavat laitteen virheellinen käyttö ja poikkeama laitteen käytössä. (Stakes ja lääkehoi-

don kehittämiskeskus Rohto 2007, 3.) Laissa (2010) on säädetty laiteturvallisuudesta, jonka tarkoituksena on edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Terveydenhuollossa laitteella tarkoitetaan laitteistoa, välinettä, instrumenttia, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta käytettävää laitetta tai tarviketta. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010.)

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan turvallisia hoitomenetelmiä ja turvallista hoitamista. Hoidon turvallisuuteen liittyy vahvasti hoitoympäristön turvallisuus. Hoitoympäristön ollessa tällainen, sujuvat toimenpiteet ja hoito lähtökohtaisesti varmemmin. Turvallisuuden takaamiseksi hoitoympäristöstä pyritään tunnistamaan ja poistamaan mahdollisia vaara- ja haittatekijöitä. Näiden avulla pyritään välttämään aiheuttamasta potilaalle haittaa. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääkkeisiin ja lääkehoitoon. Ensimmäiseen osaan kuuluu lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet ja niiden tunteminen. Toiseen osaan liittyy lääkkeiden käyttö ja lääkehoidon toteuttaminen, johon lasketaan kuuluvaksi lääkityspoikkeamat. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7.) Lääkityspoikkeamia ovat esimerkiksi lääkkeen väärä annos tai antoreitti. Lääkityspoikkeamat aiheuttavat potilaalle yleensä haittaa, joka voi olla lievää tai vakavaa. Vakava haitta voi pahimmillaan aiheuttaa potilaan kuoleman. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus 2007, 9–10.)

Työyksikön esimiehen tulisi varmistaa, että uudelle työntekijällä on ammatillista koulutusta vastaavat perusvalmiudet lääkehoidon toteuttamiselle. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006, 47.) Lääkelupien saanti voi yksiköissä edellyttää mm. Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) –tentin suorittamista, lääkkeiden oikein jakamista 2-5 kertaa sekä nestehoidon aloitusta ja toteuttamista oikeaoppisesti. (Luojus 2012.) Työyksiköissä kartoitetaan henkilökunnan osaamista ja arvioidaan koulutustarpeita. Työnantaja on velvollinen järjestämään lääkehoidon täydennyskoulutusta työntekijöilleen tarpeen ja työyksikön lääkehoidon kehittämistarpeiden edellyttämällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.)

Edellä mainittujen kokonaisuuksien hallitseminen edistää potilasturvallisuutta ja vähentää vaara-tapahtumia. Vaara- ja haittatapahtumat ovat inhimillisiä ja valitettavasti niitä sattuu myös potilastyössä. Turvallisen hoidon toteuttamiseen vaikuttaa muun muassa

henkilöstön vaihtuvuus ja usein henkilöstövoimavarojen niukkuus. Tämän vuoksi henkilöstöä tulisi kouluttaa enemmän potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. Henkilökunnan olisi hyvä tunnistaa ajoissa, milloin ollaan potilasturvallisuuden suhteen vaarallisella alueella. (THL 2011; STM 2006.) Vaara- ja haittatahtumien kirjaaminen on tärkeää, jotta näistä voidaan oppia ja niiden välttämiseksi kehittää hoitotyötä. Hoitajilla on velvollisuus kirjata haittatahtumat ja läheltä piti -tapahtumat mahdollisimman nopeasti Lääkelaitokselle. (Aalto 2009, 252–254.)

3.2.3 Perehdytysopas

Perehdytysoppaan tarkoituksena on toimia osana perehdytystä ja muistin tukena erityisesti työsuhteen alussa. Oppaassa on ajan tasalla olevaa tietoa osastosta ja sen käytännöistä. Opas on suunniteltu yleensä uudelle työntekijälle tai opiskelijalle. Hyvä perehdytysopas toimii myös työnohjaajana esimerkiksi keikka- ja kesätyöntekijöille, joille ei välttämättä resurssien vuoksi pystytä laajaa perehdyttämistä järjestämään. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole, että työntekijä perehtyy työhönsä pelkän oppaan avulla. (Kangas & Hämäläinen 2007, 9–10.)

Uudelle työntekijälle on yleensä nimetty yksi tai useampi perehdyttäjä, jonka kanssa käydään tärkeimpiä asioita läpi. Perehdytyksen tukena on hyvä käyttää perehdytysopasta, johon työntekijä voi tutustua silloin kun siihen on aikaa. Perehtyjä voi palata oppaassa oleviin asioihin aina tarvittaessa tai hän voi saada sieltä sellaista tietoa, jota perehdyttäjä ei ole muistanut tai huomannut kertoa. (Karjalainen 2010, 25–27; Kangas & Hämäläinen 2007, 9–10.)

Nykyään käytetään paljon sähköisiä perehdytysoppaita, jolloin perehdytysopas on yleensä saatavilla työpaikan sisäisestä verkosta intranetistä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 11) Sähköisen perehdytyskansion hyviä puolia on sen helppo saatavuus ja käytettävyys työn ohessa. Lisäksi oppaan päivittäminen helpottuu huomattavasti. Intranet on tehokas apuväline perehdyttämisessä, sillä sieltä löytyy usein perehdytysoppaan lisäksi erilaisia hoito-ohjeita yms. (Surakka 2009, 74–75.)

Opinnäytetyönä tehdyn tuotoksen tärkeimpiä kriteereitä on tuotoksen käytettävyys, selkeys, johdonmukaisuus sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Nämä kriteerit lisäävät oppaan käyttämistä työn ohessa.

3.2.4 Laadukas perehdytysopas

Oppaan kirjoittamista ohjaavat työn tavoitteet ja lukijat (Pesonen 2007, 2). Opinnäyte-työ tehdään yleensä työelämän tarpeeseen, jolloin sen lukijoina voi olla opiskelijat sekä uudet ja vanhat työntekijät. Työn suunnitteluvaiheessa on tärkeää hahmottaa, mitä lukijat jo tietävät asiasta. Työn tekovaiheessa on mietittävä kuinka tarkkaan asioista kerrotaan, käytetäänkö alan termistöä ja pitääkö asioita havainnollistaa esimerkiksi kuvien avulla. Nämä kaikki asiat olisi hyvä saada työhön jäsennehtyä, jotta lukija pystyy lukemaan työtä vaivattomasti. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 108.)

Kirjallinen työ on ei-sanallista viestintää, jolloin visuaalisilla keinoilla voidaan vaikuttaa lukijan mielenkiinnon herättämiseen. Graafisen suunnittelun tarkoituksena on tukea oppaan sanomaa, jolla varmistetaan viestin eli sisällön perillemeno. (Pesonen 2007, 2.) Oppaan visuaalisessa suunnittelussa on tärkeä muistaa, ettei käytä liikaa tehosteita, jotka vievät huomion itse aiheesta. Visuaalinen suunnittelu on onnistunut, kun työ on selkeä ja johdonmukainen. (Söderlund 2005, 290.) Lukijan on helpompi ymmärtää tekstiä, kun siinä olevat asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä, jolloin asiat jää irrallisiksi (Niemi ym. 2006, 128).

Typografiaan eli tekstin esitysmuotoon on kiinnitettävä huomiota sitä enemmän, mitä suurempi merkitys sillä on. (Korpela 2010, 7.) Tekstin lukemista ja ymmärtämistä parantaa tekstin helppolukuisuus (Niemi ym. 2006, 138). Helppolukuisuuteen vaikuttavat kirjasintyyppi, fontin koko, rivivälit sekä tekstissä käytettävä termistö. Ulkoasun suunnittelussa on huomioitava, että opas saattaa näyttää tietokoneen ruudulla erilaiselta kuin paperisena, eikä aina ole täysin toimiva molemmissa versioissa. (Korpela 2010, 11, 18.)

Fontin valitseminen työhön on keskeinen ulkonäköön vaikuttavia tekijöitä, jolla luodaan työn tekstile ilmettä, luotettavuutta sekä yksityiskohtia. Sähköisen julkaisun fontin valintaan vaikuttaa se, miltä fontti näyttää tietokoneen ruudulla. Yleisimmät fontit, joita verkkojulkaisuissa käytetään, ovat Times New Roman ja Arial. Nämä ovat perus fontteja, jotka sopivat monenlaisiin julkaisuihin. Lisäksi fontit ovat selkeitä ja helppolukuisia. (Korpela 2010, 79, 82, 84.) Työssä monien erilaisten fonttien käyttämisestä kannattaa välttää, sillä fonttien runsaus saattaa vaikuttaa hallitsemattomalta ja lukija voi jopa tämän takia menettää mielenkiinnon lukemiseen. (Pesonen 2007, 29.) Työn elävyyttä parantaa jo kahden erilaisen fontin käyttö, sekä fontin muuttaminen esimerkiksi

kursiivilla, alleviivaamalla tai lihavoimalla. (Korpela 2010, 86.) Kirjasinkoon mittana tietokoneissa käytetään pistettä (pt). Leipätekstin kirjasinkoko on yleensä 9-12 pistettä ja otsikoissa 14-30 pistettä. Rivivälit määritellään yleensä kirjasinkoon mukaisesti. (Söderlund 2005, 287–288.)

Tekstin erottuminen taustasta tekee riittäväällä sävykontrastilla lukemisesta miellyttävämpää. Tekstin ja taustan sävyjen ollessa liian lähellä toisiaan vaikeutuu kirjainten erottuminen taustasta, jolloin lukeminen hankaloituu. (Pesonen 2007, 33.) Värien valinnassa kannattaa olla tarkkana, sillä jotkut värit voivat viestiä eri asioita. Esimerkiksi väreihin liittyvät merkitykset saattavat olla kulttuuriin sidonnaisia sekä värit saattavat ohjata tunteita. Väreillä saadaan työn kokonaisuuteen ilmettä, joten on mietittävä, että se sopii myös aiheeseen. (Söderlund 2005, 278–280.)

4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Vaihtoehtona tavanomaiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle on tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön lopputuloksena syntyy esimerkiksi portfolio, ohjeistus tai tapahtuma. Opinnäytetyön toteutustapa on alakohtainen ja sen pitäisi palvella kohderyhmää. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 92–93; Vilka & Airaksinen 2004, 51.)

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön ominaisuuksiin luokitellaan työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuksellinen asenne toteutuksessa. Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tulisi näkyä opiskelijan kyky yhdistää ammatillista teoriatietoa käytäntöön. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15-16.) Vilkan ja Airaksisen (2004, 17) mukaan työelämältä lähtöisin oleva aihe tukee ammatillista kasvua ja samalla opiskelija pääsee pelaamaan omia tietoja ja taitoja sen hetkiseen työelämään ja työelämän tarpeisiin. Teoriatiedon pitäisi perustua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, jotta ammattikorkeakoulun asettamat laatuvaatimuksen täytyisivät. (Vilka & Airaksinen 2004, 42–43.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään valvontayksikön kanssa. Opinnäytetyön tekemiseen valittiin tuotokseen painottuva menetelmä, koska työelämän tarpeena oli saada jokin konkreettinen tuotos. Tuotoksena tehtiin perehdytysopas osastolla työskentelevän henkilöstön sekä uusien hoitajien käyttöön. Perehdytysoppaassa käsiteltiin, millaisia potilaita valvontayksikössä hoidetaan ja lisäksi päiväohjelma on käyty tarkasti läpi. Työelämän edustajat halusivat, että opas olisi tiivis, jotta sitä voisi käyttää työn ohessa.

4.2 Tuotoksen valmistaminen

Toiminnallinen opinnäytetyön kokonaisuus koostuu kahdesta osasta, jotka ovat toiminnallinen osuus eli produktio ja opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi pohjautua ammattiteoriaan, jolloin opinnäytetyöraportin pitäisi sisältää teoreettinen viitekehys. (Vilka & Airaksinen 2004, 65.) Toiminnallinen osa eli opas ja

opinnäytetyön raportin yhteensopivuus ja tasapainoisuus on keskeistä työssä (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 92).

Tuotoksen valmistaminen lähti käyntiin kunnolla, kun vierailimme valvontayksikössä. Yksiköstä saimme mukaan vanhan perehdytysoppaan sekä paljon ohjeita, joita toivottiin ja koettiin oppaaseen tarpeelliseksi. Tämän jälkeen kirjoitimme ohjeet puhtaaksi koneella. Oppaan rakenne hahmottui nopeasti, kun aineisto saatiin kirjoitettua.

Opasta läheteltiin työelämän ohjaajien kanssa sähköpostitse. Ohjaajilta saimme kokon ajan hyviä vinkkejä oppaan korjaamiseen ja kehittämiseen. Oppaaseen käytiin myös ottamassa kuvia laitteista, jotka selkeyttävät oppaaseen laadittuja ohjeita laitteiden käytöstä.

Oppaasta tehtiin sähköinen, jolloin sen päivittäminen onnistuisi jatkossa helpommin. Oppaan visuaalisuuteen vaikutti sen käyttötarkoitus. Oppaan käyttöä helpottaa selkeä sisällysluettelo sekä helppolukuisuus. Oppaan värimaailmaksi valittiin neutraalit värit, harmaa pohja mustalla tekstillä. Tekstissä tärkeitä asioita on korostettu erilaisin keinoin, kuten lihavoimalla ja kursivoimalla. Tekstin fontiksi valittiin helppolukuinen Arial. Oppaaseen laitettiin sivuille kehykset, jotka tekevät visuaalisesta ilmeestä miellyttävämmän ja selkeän.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu rehellisyydestä, yleisesti huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimustyössä, tulosten tallentamisesta ja esittämisestä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnista, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimus, tässä tapauksessa tuotokseen painottuva opinnäytetyö, on suunniteltu ja toteutettu. Raportti on tehty ja tallennettu vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupa on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Internetin yleistyttyä tiedonsaanti on helpottunut. Tämän myötä tietoa yhdestä asiasta on mahdollisesti runsaasti saatavilla. Lukijan näkökulmasta tiedon luotettavuutta ja eettisyyttä saattaa olla vaikea arvioida. (Mäkinen 2005, 183.) Tieteellisen tiedon käyttäminen ilman tekijän mainintaa tarkoittaa plagiointia eli luvaton lainaamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 9). Tiedon löytyminen internetistä on kiihdyttänyt plagiointia. Tarkkoja hakukriteereitä käyttäessä tulokset saattavat kuitenkin olla epärelevanttejä. (Kuula 2006, 170.)

Tekijänoikeuslain (1961/404) määritelmän mukaan henkilöllä on tekijänoikeus teokseen, jonka hän on itse luonut. Tieteellisen tiedon peruseriaatteisiin kuuluu lähteiden tekijöiden kunnioittaminen asianomaisin viittein. (Kuula 2006, 69.) Tieteellisen tiedon oikein käyttäminen ja lähdemerkintöjen luotettavuuden vastuu on tutkijalla itsellään. (Mäkinen, 2005, 90–91.; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23–27.)

Siteeraaminen eli toisen tekstin lainaaminen on sallittua, mutta siihen liittyy rajoituksia. Siteeraamisen tulee olla asiallista eikä esimerkiksi koko kirjaa tule lainata. (Opetushallitus 2010.) Kopioinnin vähentämiseksi on kehitetty erilaisia ohjelmia, jotka kertovat, kuinka paljon teksti sisältää alkuperäistekstiä. Esimerkiksi ruotsalainen Urkund on tällainen ohjelma. (Mäkinen 2005, 194.) Olemme harjoitelleet sen käyttämistä opiskelumme aikana. Lähetimme valmiin opinnäytetyömme Urkundiin varmistaaksemme, että opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Työssämme olemme pyrkineet käyttämään primaarilähteitä. Primaarilähteillä tarkoitamme alkuperäislähteitä, jotka ovat sisältäneet uutta tietoa tai tiedon uudistamista (Mäkinen 2005, 186). Työssämme primaarilähteitä ovat esimerkiksi kirjat, tieteelliset artikkelit sekä lakitekstit. Lähteen alkuperäisen teoksen ja tekijän olemme identifioineet tekstiviittein sekä lähdeluetteloon opinnäytetyöprosessin alusta asti. Teksti- ja lähdeviitteissä olemme käyttäneet Tampereen ammattikorkeakoulun lähdemerkinnän ohjeita. (Virikko 2013.)

Julkaisun luotettavuuteen vaikuttaa sen ajankohtaisuus. Lähteiden ajankohtaisuudessa tulee muistaa, että lähteen vanheneminen on hyvin tieteenalakohtaista. Toisinaan kehitys on niin voimakasta, että tieto vanhenee nopeasti. (Mäkinen 2005, 91.) Työmme luotettavuutta lisää tiedonhaun rajaaminen uusiin lähteisiin. Olemme pyrkineet työssämme käyttämään, lakeja lukuun ottamatta, enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Käytimme työssämme lääketieteen ammattilaisen tekemää ohjeistusta yksikössä käytettävästä laitteesta. Lupa lähteen käyttämiselle vahvistettiin asianomaiselta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytysopas, jonka sisältämä tieto tuli olla luotettavaa ja ajantasaista. Lähes kaikki perehdytysoppaan tekemisessä käytetyt lähteet saimme valvontayksiköstä ja heidän käytössään olevasta intranetistä. Eettisyyteen kiinnitimme työssämme huomiota emmekä julkaisseet yksityisempää tietoa valvontayksiköstä, sen henkilökunnasta tai potilaista anonymiteetin suojaamiseksi (Henkilötietolaki 1999).

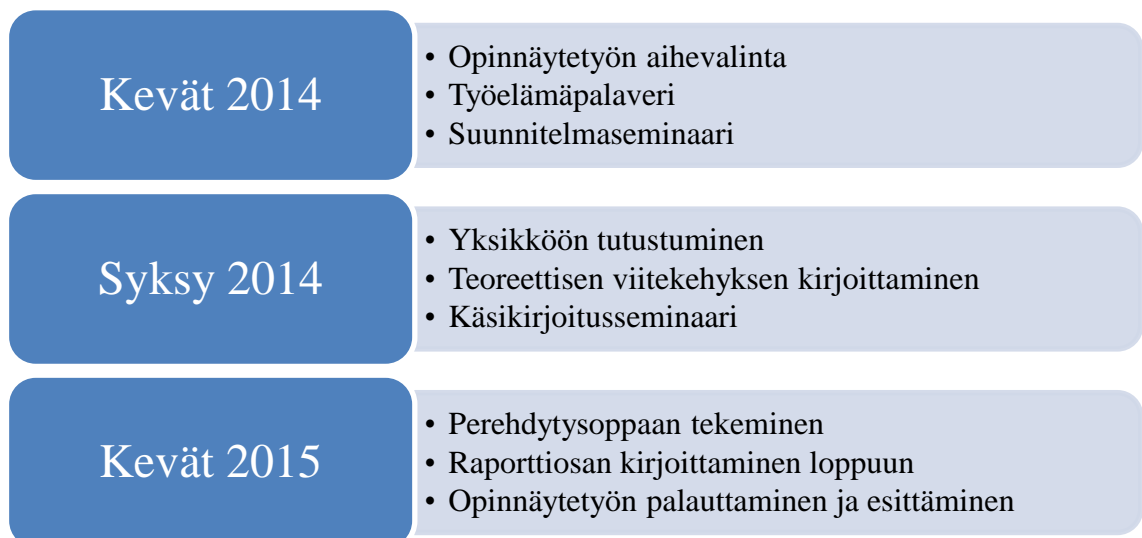
5.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyö alkoi aiheen valitsemisella keväällä 2014. Opinnäytetyömme aiheen valitseminen oli aluksi hankalaa. Meillä oli kaksi omaa aihetta, mutta lopulta ne eivät täysin soveltuneet opinnäytetyön aiheeksi. Aihevalintaseminaarissa esiteltiin valmiita aiheita, joista tämä aihe lopulta valikoitui mielenkiintoisimpana. Aihe oli erään Pirkanmaan alueen valvontayksikköön tehtävä ohjeistus. Aihe tarkentui keväällä pidetyssä työelämäpalaverissa. Työelämäpalaverissa selkeytyi hoitohenkilökunnan tarve saada perehdytysopas yksikön käyttöön uusia työntekijöitä ja opiskelijoita varten. Koimme aiheen hyödylliseksi, koska työelämällä oli todella tarve siihen.

Suunnitelmaseminaari pidettiin keväällä 2014, jolloin esittelimme aihetta tarkemmin. Suunnitelmaseminaariin olimme hahmotelleet teoreettista viitekehystä. Syksyn aikana keskityimme kirjoittamaan teoreettista viitekehystä. Syksyllä 2014 pidettiin käsikirjoitusseminaari. Seminaareissa saimme opponenteilta, ryhmältä ja opinnäytetyön ohjaajalta rakentavaa palautetta. Seminaarien lisäksi kävimme opettajan ohjauksessa muutamia kertoja. Ohjaukset antoivat suuntaa opinnäytetyön etenemiselle. Työn aloittaminen sujui hyvin, ja seminaareihin mennessä piti tietty päämäärä olla saavutettuna. Mielestämme pysyimme hyvin aikatauluissa, vaikka kesän olimmekin eri paikkakunnilla. Olimme sopineet pitävämmekesän taukoa opinnäytetyön tekemisestä, ja syksyllä oli taas motivaatiota työn tekemiselle.

Opinnäytetyön suunnitelman esittelimme työelämätaholle syksyllä 2014. Syksyn aikana kävimme myös tutustumassa valvontayksikköön, jossa suoritimme haastatteluita osastolla työskenteleville henkilöille heidän vapaaehtoisuuden puitteissa. Tutustumiskäynnillä kartoitettiin tarkemmin opinnäytetyön sisältöä vastaamaan työelämän tarpeita. Opinnäytetyöllä pyritään kehittämään uusien hoitajien perehtymistä valvontayksikköön. Lupaa opinnäytetyön tekemiselle anottiin, ja lupa sen tekemiseen myönnettiin.

Kevään 2015 aikana opinnäytetyötä kirjoitettiin tiiviisti. Perehdytysoppaan tekeminen aloitettiin alkuvuodesta. Oppaan teon aikana kävimme vielä tapaamassa työelämäyhteyshenkilöitä, joilta saimme palautetta lähinnä oppaaseen liittyen. Palautteiden ja kehittämissuhteiden perusteella muokkasimme opasta. Opas valmistui maaliskuussa 2015. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa (kuvio 3).



KUVIO 3. Opinnäytetyön aikataulu

Koimme lähteiden löytymisen aluksi hankalana. Opittuamme käyttämään hakukoneita, lähteitä alkoi löytyä. Mielestämme kansainvälisten lähteiden etsiminen oli haastavaa, mutta niitä kuitenkin löytyi pitkän etsinnän tuloksena. Lähteiden merkitseminen sujui lähes ongelmitta, sillä otimme tavaksi merkitä ne heti lähdeluetteloon ja tekstiin. Ongelma oli lähinnä se, oliko lähteet kirjoitettu oikein koulumme ohjeiden mukaan. Tarkistimme lähdemerkintöjen ohjeet useaan otteeseen.

Opinnäytetyöprosessin suurin ongelma oli kummankin opinnäytetyöntekijän aikataulujen yhteensovittaminen. Pyrimme ajoissa sopimaan aikoja, jolloin teimme yhdessä opinnäytetyötä. Lisäksi molemmat kirjoittivat työtä omalla ajallaan. Keväällä 2015 saimme hyvin yhdessä kirjoitettua työtämme eteenpäin.

Työelämäyhteyshenkilöiden kanssa pidimme yhteyttä sähköpostitse. Lisäksi kävimme heitä tapaamassa valvontayksikössä ja samalla yksikköön tutustumassa. Työelämäyhteyshenkilöiltä saimme paljon tietoa heidän osastokäytänteistään, ja he kertoivat laitteista, joita yksikössä käytetään. Näiden tietojen mukaan saimme selville heidän tarpeensa, jonka avulla oppaasta saatiin työelämän tarpeita vastaava. Opasta korjailtiin ja kehitettiin useaan otteeseen. Halusimme oppaaseen kuvia laitteista, joista olimme kertoneet oppaassa. Saimme luvan kuvata laitteita. Huomasimme, että opas tulee yksikölle todella tarpeeseen, sillä useissa ohjeissa oli jo vanhentunutta tietoa, jota saatiin nyt päivitettyä.

Kävimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksessa muutamia kertoja. Ohjauksista saimme ohjeita opinnäytetyön etenemiselle. Lisäksi seminaareissa opponoijat antoivat palautetta työstämme. Erityisesti käsikirjoitusseminaarissa saimme rakentavaa palautetta, josta oli mukava huomata, että opponoiija oli perehtynyt työhömmme. Palautteiden avulla opimme arvioimaan omaa työtämme kriittisesti.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana kärsivällisyyttä ja joustavuutta tarvittiin paljon. Yhteistyömme toimi erittäin hyvin, sillä ajatusmaailmamme kohtasivat työssämme. Toivomme, että opas otetaan valvontayksikössä heti käyttöön ja sen päivittämistä jatketaan yksikössä tarpeen mukaan. Toivomme myös oppaan palvelevan uusia työntekijöitä. Kehitysehdotuksena voisi tutkia, kuinka opasta käytetään uuden työntekijän perehdyttämisen tukena yksikössä ja kuinka hyvin opasta päivitetään.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Laiteturvallisuus hoidossa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystys –poliklinikalle. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Brander, P. 2011. Noninvasiivinen ventilaatio ja äkillinen hengitysvajaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 127(2):167-75.

Casey, K. Fink, R. Krugman, M. & Propst, J. 2004. The Graduate Nurse Experience. The Journal of Nursing Administration 34 (6), 303-311.

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun yliopisto.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Jalasto, L. 2008. Alkumetreiltä asiantuntemukseen –Perehdyttäminen Gordion talousohjaus Oy:ssä. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences.

Kangas, R-B. 2010. Potilaan perushoito, mobilisointi ja kuntoutus. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. Teho- ja Valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Karilainen, P. 2012. V60-hengityslaite. Hoito- ja toimintaohjeet. Luettu 25.9.2014. <http://intra.sis.pshp.fi>

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Korpela, J. 2010. Verkkojulkaisun typografia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Käypä hoito –suositus. 2014. Hengitysvajaus (äkillinen). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Luettu 25.2.2015. www.kaypahoito.fi

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

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 24.6.2010/629.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 30.3.2007/334.

Larmila, M. 2010. CPAP-hoito. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. Teho- ja Valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laukkanen, M., Virranta, S. & Larmila, M. 2010. Tehohoitopotilaan hengityksen arviointi. Teho- ja Valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liski, M., Horn, S., & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys –opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Luojaus, K. 2012. Terveydenhuollon ammattilaisten ammattipätevyyden osoittaminen lääketurvallisuuden näkökulmasta. EHealth ja Hoitotyö- seminaari 25.9.2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Maguire, D. 2013. Progressive learning: structured induction for the novice nurse. *British Journal of Nursing* 22 (11), 645-649.

Martin, K. & Wilson, C. 2011. Newly Registered Nurse's Experience in the First Year of Practise: A Phenomenological Study. *International Journal of Human Caring* 15 (2).

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki. WSOY.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoidajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Opetushallitus. 2010. Lähde esiin. Luettu 20.1.2015.
www.edu.fi/

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Philips. 2002. Philips telemetry System — Instructions for Use. Philips Medical Systems. USA. Luettu 25.2.2015. <http://www.seagullhc.it/>

Philips. 2014. Respironics V60 — Taking NIV further with the confidence to treat a wide range of patients. Luettu 25.2.2015. <http://www.healthcare.philips.com/>

Piitulainen, J. 2006. Philipsin EASI - iskemian monitorointijärjestelmä. Luettu 25.9.2014. <http://sykeintra.sis.tays.fi>

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke.

Pohjola-Sintonen, S. 2014. Sydänvalvontahoito. Duodecim. Luettu 14.5.2014. <http://www.ebm-guidelines.com>

Pyykkö, A. & Kaarlola, A. 2010. Potilaan ja omaisten tukeminen. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantalainen, T. 2010. Tehosairaanhoidon kirjaaminen ja laatu. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ResMed. 2014. Vsync. Luettu 15.3.2015. <http://www.resmed.com>

Sajama, S. 2012. Kaikki tekevät virheitä. Tehy –lehti 14/2012.

Sopanen, P. 2010. Ensihoidon ja päivystyspolikliinisen hoitotyön ammatissa kehittyminen. WSOYpro OY.

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

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilasturvallisuussanasto. Julkaistu 19.12.2007. Luettu 2.12.2014.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan sitoutuneita osaajia. Helsinki: Tammi.

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visualistaa. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. 2005. Asiantuntija viestii – ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tervetuloa työelämään – Kaikki mitä sinun tulee tietää työelämästä. Julkaistu: 4.10.2012. Luettu 15.5.2014 <http://www.tyoelamaan.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on potilasturvallisuus. Päivitetty: 26.8.2014. Luettu: 19.11.2014 <http://www.thl.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.

Luettu 19.3.2015.

<http://www.tenk.fi>

Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Päivitetty: 01.02.2011. Luettu: 20.11.2014.

<http://www.ttl.fi/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki. Tammi.

Virikko, H. 2013. Kirjallisen raportoinnin ohje. Tampereen ammattikorkeakoulu.

<http://opinto-opas.tamk.fi>

LIITTEET

Liite 1. Teoreettisen viitekehyksen tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimustehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lahti (2007)</p> <p>Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tavoitteena oli kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuk- sista järjestetystä perehdytyksestä, jotta sitä voisi hyö- dyntää uusien sai- raanhoitajien pe- rehdyttämisessä.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p> <p>Tutkimukseen valit- tiin 100 sairaanhoi- tajaa Helsingin ja Uudenmaan sai- raanhoitopiirin Hel- singin sairaaloiden sisätautien ja kirur- gian toimialojen vuodeosastoilta, jotka olivat työs- kennelleet 3-12 kuukautta.</p> <p>Valituista sairaan- hoitajista (N=66) vastasi ky- selyyn.</p> <p>Aineiston ana- lysoinnissa käytet- tiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia, korrelaatiota, T- testiä ja varianssi- analyysiä.</p>	<p>Vakituisessa työ- suhteessa olevat sairaanhoitajat oli- vat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset.</p> <p>Tyytymättömyys perehdytykseen koettiin etenkin perehdytysajan riit- tämättömyyteen ja perehdytyksen si- sältöön liittyväksi.</p> <p>Vakituiset sairaan- hoitajat kokivat tutkimuksen mu- kaan olevan enem- män sitoutuneita organisaatioon ja työyhteisöön. Pe- rehdyttämiseen tyytyväisyyttä lisäsi nimetty perehdyttä- jä.</p>

<p>Nieminen (2007)</p> <p>Valvontayksikön sairaanhoitajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää minkälaisista erityisosaamista valvontayksikön sairaanhoitaja tarvitsee keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä sekä millä alueilla sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Ryhmähaastattelu kahdessa yliopistolaisessa sairaalassa.</p> <p>N= 14 sairaanhoitajaa</p> <p>Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajien osaaminen koostuu taidoista turvata potilaan elintärkeää hoitoa, omien kykyjen hyödyntäminen työssä sekä potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Lisäkoulutus koettiin tietojen ja taitojen syventämisessä tärkeänä. Säännöllistä lisäkoulutusta haluttiin vielä hoitotyöhön liittyvästä uudesta tiedosta.</p>
--	---	--	---