



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Perehdytyskansio Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiyksikköön uusille työntekijöille ja opiskelijoille

Jaana Murtonen

Kevät 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinkää

**PEREHDYTYSKANSIO HYVINKÄÄN SAIRAALAN LEIKKAUS-
JA ANESTESIAYKSIKKÖÖN UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE JA
OPISKELIJOILLE**

Jaana Murtonen

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu, 2011

Hyvinkää

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Jaana Murtonen

Perehdytyskansio Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköön uusille työntekijöille ja opiskelijoille

Vuosi 2011

Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikölle perehdytyskansio uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdyttämisen apuvälineeksi. Perehdytyskansio on kokeneen työntekijän, perehdyttäjän, apuväline uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehdytyksestä ja sen velvoitteista kerrotaan työturvallisuuslaissa (738/2002) 14 §. Opinnäytetyö koostuu perehdytyksen teoreettisesta taustasta sekä perehdytyskansioista. Perehdytyskansion sisällön suunnittelun apuna käytettiin kyselyä. Kyselyssä oli pääosin 5-portainen Likert-asteikko ja valintakysymyksiä.

Perehdytyskansio on koottu osastonhoitajan ehdotuksista ja kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksista kerätystä materiaalista sekä muista aiheeseen liittyvistä tietolähteistä.

Asiasanat: perehdytys, perehdytyskansio, leikkaus- ja anestesia hoitotyö, sairaanhoitaja

Laurea Hyvinkää

Health Care, Social Services and Sport

Degree Programme in Nursing

Jaana Murtonen

Orientation folder for the new employees and students in the surgical and anesthesia unit of Hyvinkää hospital

<u>Year</u>	<u>2011</u>	<u>Pages</u>	<u>32</u>
-------------	-------------	--------------	-----------

The purpose of the thesis was to produce an orientation instrument for new employees and students working at Hyvinkää hospital surgical and anesthesia unit. This was made by executing an orientation folder for the use of experienced nurses teaching new employees. The information about the orientation and its commitments is found in the Act of Safety at work (738/2002) 14§. The thesis consists of a written report and the orientation folder. An inquiry was used as an instrument for planning the content. The questionnaire consisted of five step Likert-scale and multiple choice questions. The material was analyzed by statistical method and by qualitative content analysis. The orientation folder was collected by using the inquiry and the opinions of the head nurse of surgical and anesthesia unit and other relevant sources.

Key words orientation, orientation folder, surgical and anesthesia nursing, nurse

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	PEREHDYTYS	7
2.1	Perehdytys ja sen sisältö	7
2.2	Uuden työntekijän perehdytys	9
2.3	Opiskelijan perehdytys.....	11
2.4	Perehdytyksen apuvälineet	11
2.4.1	Perehdytyskansio	11
2.4.2	Sähköinen perehdytysohjelma	13
2.4.3	Simulaatioharjoitus perehdytyksen osana	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ HYVINKÄÄN SAIRAALASSA	15
3.1	Hyvinkään sairaala	15
3.2	Hyvinkään Leiko -yksikkö - leikkaukseen kotoa	15
3.3	Sairaanhoitajan työnkuvaus leikkausyksikössä.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Taustatietojen kerääminen perehdytyskansion sisällön laatimiseksi	18
4.1.1	Reliabiliteetti ja validiteetti	20
4.1.2	Aineiston analyysi	20
4.2	Kyselyn tulokset.....	21
5	POHDINTA	22

LÄHTEET

LIITTEET

1. Kyselylomake
2. Perehdytyskansion sisällysluettelo

1 JOHDANTO

Tutustuminen uuteen työyhteisöön vie aikaa ja se vaatii niin uudelta työntekijältä kuin työyhteisöltä hyvää asennetta, avoimuutta ja halua tulla toimeen. Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä perehdytykseen halutaan panostaa kokoamalla uuden työntekijän ja harjoitteluun tulevan opiskelijan avuksi ja tueksi perehdytyskansio. Kansio sisältää yleistä tietoa mm. organisaatiosta, työympäristöstä ja työnkuvasta. Tämä opinnäytetyöprosessi sisältää tutkimusraportin lisäksi perehdytyskansion valmistuksen Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikölle. Kansion valmistuttua se on heidän käytössään perehdytyksen tukena.

Laadukas perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää sopeutumaan nopeammin uuteen työympäristöön. Perehdyttämisessä tarkoituksena on saada uusi työntekijä omaksumaan organisaation kulttuurin ja toimintatavat nopeasti. Laadukas perehdytys tuo yritykselle kilpailuetua, sillä perehdyttämällä pyritään vähentämään virheitä ja minimoimaan lisäkustannuksia. (Kjelin & Kuusisto 2003, 15, 20.) Kupias ja Peltola (2009, 70) kertovat, että kirjallinen perehdytyskansio helpottaa uutta työntekijää, koska siinä on tärkeimpiä työhön liittyviä asioita. Kansioon voi palata tarkistamaan asioita milloin vain, kun on aikaa.

Perehdytyksessä käytetään apumateriaalia, jolloin perehdytys voidaan toteuttaa kaikille samalla tavalla ja se on suunnitelmallista. Tämä tutkimus toteutetaan leikkausyksikön pyynnöstä ja tarpeesta. Heillä ei vielä ole käytössä perehdytyskansiota perehdytyksen apuvälineenä.

Keväällä 2009 otin yhteyttä leikkausyksikön osastonhoitajaan opinnäytetyöni tiimoilta. Hänellä oli valmis idea perehdytyskansioista, koska heillä ei sellaista vielä ollut. Kiinnostukseni aiheita kohtaan oli selkeä ja otin työn vastaan.

Tähän tutkimukseen on etsitty tietoa mm. pro gradu - tutkielmista, opinnäytetöistä ja perehdytykseen ja perehdytyksen tukimateriaaliin liittyvästä kirjallisuudesta. Lisäksi on haettu Internet-sivuja hakusanoilla uuden työntekijän perehdytys ja perehdyttäminen.

Aihe on ajankohtainen, koska yhä enemmän työpaikoissa esiintyy vaihtuvuutta ja opiskelijoita valmistuu. Työnantajien on pystyttävä antamaan mahdollisimman hyvä pohja uuden henkilön sopeutumiseksi ja perehdyttämiseksi uudessa työympäristössä.

Työturvallisuuslain (738/2002) 14§ mukaan työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Eli työntekijä perehdytetään uuteen ympäristöön, työhön, työvälineiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön sekä huoltoon. Perehdytysuunnitelmaan voi liittää erillistä materiaalia, mihin perehtyjä voi tutustua myös omalla ajallaan. Nyt suunniteltava perehdytyskansio on tarkoitettu apuvälineeksi ja tueksi perehdytykselle. Kansio sisältää Hyvinkään sairaalaan tulevalle uudelle

työntekijälle tietopaketin yksissä kansissa. Kansiossa on kuvaus leikkausyksikön käytännön toiminnasta ja toteutuksesta eli tietoa on mm. työvuoroista, kulkukortista, ruokailusta, työterveyshuollosta, työtehtävistä ja erikoisaloista yms. Kansioon tulevat asiat ovat yleistä tietoa leikkausyksikköön tulevalle ja yksikön omat toiveet määrittelevät kansioon tulevan sisällön.

2 PEREHDYTYS

2.1 Perehdytys ja sen sisältö

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on vastuu huolehtia työntekijöiden työn turvallisuudesta. Perehdytyksessä työntekijää on opastettava ja annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. (Kupias & Peltola 2009.)

Perehdytyksestä annetaan ohjeita työturvallisuuslaissa 14§ (738/2002). Sen mukaan työnantaja on velvollinen antamaan perehdytystä uudelle työntekijälle. Työnantajan on perehdytettävä työntekijä työympäristön laitteisiin ja niiden turvalliseen käyttöön ja huoltoon, työhön, työolosuhteisiin ja oikeisiin työmenetelmiin.

Uuden työntekijän hyvään perehdyttämiseen on tärkeää panostaa. Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla tulokas pääsee mukaan organisaatioon ja omaan työhönsä. Perehdyttämässä tutustutaan organisaatioon, työyhteisöön ja työhön. Perehdyttämässä uusi työntekijä pyritään totuttamaan talon tavoille ja sopeutumaan työyhteisöön. Perehdytykseen panostaminen kertoo uudelle työntekijälle, miten työpaikassa arvostetaan tulokasta. Hyvä perehdyttäminen lisää työmotivaatiota, lisää sitoutuneisuutta ja tyytyväisyyttä työhön. (Hildén 2002, 111-113.) Perehdyttämisen yhtenä tavoitteena onkin yksilön sitoutuminen. Perehdytystä voidaan järjestää uudelle työntekijälle, pitkään poissaolleen tai organisaation sisällä tehtäviä vaihtavalle (Kjelin & Kuusisto 2003, 23.)

Perehdyttäminen on osa johtamista. Siitä hyötyy sekä yksilö, että organisaatio. Sen perustavoitteena on saada uusi työntekijä yhteisön jäseneksi opettamalla perusvalmiudet ja tutustuttamalla työyhteisöön, selkiyttää tulokkaan työrooli ja tavoitteet, nopeuttaa tuottavan työn aloittamista, lisätä työturvallisuutta, vähentää uuden työntekijän epävarmuutta ja jännitystä, vähentää virheitä ja väärinkäsityksiä. Perehdytyksellä pyritään nopeuttamaan työn oppimista ja parannetaan työn suoritusta sekä pyritään vähentämään työntekijöiden vaihtuvuutta ja lisäämään työhyvinvointia hyvin työhön perehdyttämällä. Perehdyttämällä voidaan nopeuttaa työntekijän pääsemistä nopeasti sisään organisaatioon. Näin hänen jännityksensä vähenee ja energiaa vapautuu itse työhön. Hän pystyy toimimaan tehokkaammin ja osaa hyödyntää yhteisön voimavaroja. (Kjelin & Kuusisto 2003.)

Perehtyjän kanssa on hyvä käydä aluksi läpi perehdytysuunnitelma, josta näkee perehdytyksen rungon ja aikataulun. Sisältöön vaikuttavat mm. organisaation arvot ja tavoitteet sekä tulokkaan tehtävä ja aikaisempi osaaminen. Tässä vaiheessa suunnitelmaa voidaan muokata perehtyjän tarpeita vastaavaksi. Perehdytysuunnitelmassa olisi hyvä olla suunnitelman sisältö, aikataulu, läpikäytävät vaiheet, vastuut, työmenetelmät ja perehdytyksen seuranta. Kjelinin ja Kuusiston (2003) kirjassa Tulokkaasta tuloksentekijäksi on liitteenä perehdyttämisen muistilista, jota voi hyödyntää suunniteltaessa perehdytystä. He ovat sitä mieltä, että perehdytys loppuu sitten kun tavoitteet on saavutettu. (Kjelin, Kuusisto 2003.)

Henkilökohtaisen perehdytyksen lisäksi lisätietoa ja - materiaalia löytyy nykyään myös yrityksien Intranet-sivuista, johon tulokas voi perehtyä itsekseenkin. Nyt suunniteltava perehdytyskansio tulee luettavaksi sekä paperiversiona että sähköisesti Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön Intranet-sivuilla. Intranetiä voidaan käyttää tiedottamiseen, vuorovaikutukseen ja oppimisympäristönä.

Leikkaussalissa perehtyvää voidaan huomioida suunnittelemalla saliin vähemmän leikkauksia ja antamalla aikaa oppia ja kokeilla. Arviointi ja palaute ovat uudelle työntekijälle tärkeitä. Hän hakee vielä omaa paikkaansa saamalla palautetta toiminnastaan.

Hildénin (2002) mukaan muutoksiin myönteisesti suhtautuvat ja omaa työtään kehittävät hoitotyöntekijät voivat työssään paremmin kuin muut, koska työn jatkuva kehittäminen lisää ammattitaitoa ja ammattitaito taas lisää työssä jaksamista. Hänen mukaansa myös ammatilliseen kasvuun kuuluu kaikki ne toimenpiteet, jotka ylläpitävät ammatillista osaamista ja lisäävät sitä. Nykyään korostetaan enemmän ammatillisen osaamisen merkitystä työhyvinvointiin ja työkykyyn. Motivaation kohottamisen tavoitteena on kehittää omaa työtä, työkykyä, terveyttä ja lisätä sosiaalista tukea työyhteisössä. Työyhteisöt pitävät tärkeimpinä sairaanhoitajan työssä hyviä muutoksenhallintataitoja, päätöksentekotaitoja, suunnittelutaitoja, arviointitaitoja ja kehittämistaitoja. Ammatillista osaamista lisää mm. koulutus, työnopastus, perehdytys, työssä oppiminen, työnohjaus, kehityskeskustelut ja ammattikirjallisuuteen tutustuminen.

Aikaisempia tutkimuksia perehdyttämisestä on tehnyt mm. Taina Tarus pro gradu- tutkielmassaan vuonna 2006. Tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata erään yliopistosairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien perehdytystä. Sairaanhoitajat arvioivat perehdytysjakson oppimisympäristöä ja samaansa ohjausta 5-portaisella Likert-asteikolla. Kaksi kolmasosaa vastaajista olivat tyytyväisiä perehdytysjaksoonsa ja alle puolella vastaajista oli ollut henkilökohtainen perehdyttäjä ja onnistunut ohjaussuhde. Osastonhoitajan merkitys perehdytysjakson suunnittelijana ja mahdollistajana pidettiin suurena. Lisäksi oppimisesta saatu palaute toi tyytyväisyyttä. Osaston ilmapiiriin kokemiseen taas vaikutti psyykinen kuormittavuus. (Tarus 2006, 2, 61-62)

Aikaisempia tutkimuksia perehdytyksestä ovat tehneet myös Johanna Laine ja Matleena Sirkiä 2007. Heidän tutkimuksessa, Uuden työntekijän perehdyttäminen, Kellokosken sairaala os 7, on suunniteltu perehdytykseen CD-ROM, joka sisältää tietoa perehdyttämisestä, yksilövastuisesta hoitotyöstä, perhehoitotyöstä, Kellokosken sairaalasta sekä osaston toiminnasta ja säännöistä. Aineisto kerättiin osastotuntien avulla ja hoitajille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn tarkoituksena oli saada käsitys miten yksilövastuinen hoitotyö ja perehdytys toteutuivat osastolla. Lähes jokainen vastaajista koki saaneensa riittävän perehdytyksen tullessaan töihin. Lisää perehdytystä olisi kuitenkin toivottu osastoon ja työhön liittyviin käytännön asioihin.

2.2 Uuden työntekijän perehdytys

Voidaksemme taata potilaille turvallista ja laadukasta hoitoa on uusien työntekijöiden perehdytys tärkeää. Työntekijä tulee perehdyttää työyksikössä tehtävän työn sisältöön ja toimintatapoihin. Perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta vastaa osastonhoitaja, joka nimeää perehdyttäjälle henkilökohtaisen kokeneen perehdyttäjän. Koko henkilökunta on myös mukana työntekijän perehdyttämisessä.

Perehdytyksessä perehdytettävän tulee ymmärtää millaisesta toiminnasta hän on vastuussa. Hänelle kerrotaan työntekijän oikeudet ja velvollisuudet, sekä odotukset hänen työtä kohtaan. Työntekijälle määrätty henkilökohtainen perehdyttävä vastaa, että perehdytyksessä käydään läpi koko kirjallinen perehdytysuunnitelma. Osastonhoitajan vastuulla on järjestää perehdyttäjälle ja perehdyttäjälle yhteistä työaika, jotta he voivat käydä asioita läpi. Henkilökohtainen perehdyttävä antaa turvaa uudelle työntekijälle uudessa ympäristössä.

Osastonhoitaja keskustelelee uuden työntekijän kanssa työsuhteen alussa mm. työ- ja virkasuhteen kestosta, palkkauksesta, viikkotyöajasta sekä velvollisuudesta varallaoloon. Lisäksi käydään läpi salassapitovelvollisuus, yleiset odotukset esim. hyvästä työilmapiiristä ja vuorovaikutussuhteesta osastonhoitajan ja uuden työntekijän kesken. On hyvä kertoa, että palautetta saa ja pitää antaa osastonhoitajan toiminnasta sekä koko työyksiköstä. (Välimäki 1998, 152-155.)

Uusi tulokas voi kokea epävarmuutta eikä aina halua vaivata muita kysymyksillään. Hän kerää itse myös tietoa eri lähteistä, kuten esimerkiksi perehdytyskansiosta. Perehdytystarpeeseen ja sen suunnitteluun vaikuttavat työntekijän aikaisempi kokemus. (Kjelin, Kuusisto 2003, 130, 163.)

Perehdytys tuo molemmille osapuolille avoimuutta ja halukkuutta toteuttaa työ mahdollisimman hyvin. Työpaikka hyötyy perehdytyksestä, koska perehdytettävän asenne ja motivaatio työtä ja sen ympäristöä kohtaan kohenee, tapaturmat vähenevät, työn tulos ja laatu paranevat sekä hyvin hoidettu perehdytys nostaa työpaikan arvoa. Uusi työntekijä hyötyy perehdytyksestä, koska se vähentää epävarmuutta ja jännitystä, sopeutu-

minen helpottuu, työ opitaan heti tekemään oikein ja turvallisesti sekä työssä oppiminen helpottuu. (Lepistö 2005, 56-60.)

Sairaanhoitajan työn osaamisen alueisiin organisaatiossa kuuluvat:

- tehtäväkohtainen osaaminen (osaaminen tietyssä tehtävässä)
 - tiimi-/työyhteisö osaaminen (hiljainen tieto, yhteistyökyky)
 - organisaatio-osaaminen (toimintapolitiikka, arvot, strategiat)
 - toimialaosaaminen (toimialakohtaiset käytännöt vaihtelevat)
 - työsuhdeosaaminen (oma työsuhde ja sen ehdot)
 - yleis- ja perusosaaminen (työelämätaidot, kielitaito, tietotekniikka)
- (Kupias & Peltola 2009, 90-92.)

Uusi työntekijä on laillistettu sairaanhoitaja, jolta odotetaan hygieniosaamista, sterilitteettiosaamista, kirurgian perusasioiden tietämystä, perusinstrumenttien tuntemusta, vastaanottavaisuutta, asennetta uusien asioiden oppimiseen sekä uuden tiedon sietämistä. (Henkilökohtainen tiedonanto Leskinen, 25.8.2009)

2.3 Opiskelijan perehdytys

Työnantajien mukaan vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on hyvät teoreettiset tiedot, he suhtautuvat kriittisesti työhönsä, heillä on hyvä itsetunto ja positiivinen asenne. Puutteita harjoitteluun tulevilla opiskelijoilla ja vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on kuitenkin käytännön taidoissa, jolloin kädentaitojen puuttuessa työyhteisö joutuu panostamaan enemmän perehdyttämiseen. (Hildén 2002, 48.)

Opiskelijan perehdytys on hieman erilaista, kuin uuden työntekijän perehdytys. Uuden työntekijän perehdytys on laajempi ja kattavampi, koska hänen täytyy tietää paljon muutakin organisaation käytänteistä ja menettelytavoista. Opiskelija hyödyntää kansiota niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi, sillä kansio sisältää paljon muutakin tietoa, mitä opiskelijan ei tarvitse osata.

Opiskelijan tullessa leikkaus- ja anestesiayksikköön harjoitteluun häneltä odotetaan oma-aloitteisuutta, kirurgisten opintojen suoritusta, vähintään 80 opintopistettä suoritettuna ja kädentaitoja. (Henkilökohtainen tiedonanto Leskinen, 25.8.2009.)

Opiskelijan perehdytys on enemmänkin ohjaamista ja ohjaajana on yleensä sama henkilö. Opiskelijalla itsellään on omat tavoitteet ja opetussuunnitelman luomat tavoitteet. Tavoitteista on hyvä keskustella ohjaajan kanssa harjoittelun aluksi. Opiskelijalle perehdytyskansio lähetetään etukäteen tutustumista varten. Näin hän tietää käytänteistä jo hieman ennen harjoitteluun tuloa. Kansioon on helppo palata myöhemmin tarkistamaan asioita, joko sähköpostiin lähetetystä tiedostosta tai yksikön omasta Intrasta.

Opiskelijalta leikkaus- ja anestesiayksikkö odottaa:

- Potilastyössä aktiivista osallistumista ja kädentaitojen harjoittelua
- aktiivista ja vastuuntuntoista suhtautumista potilasturvallisuuteen, tietosuojaan, vaitiolovelvollisuuteen ja oppimiseen.
- huomiota työympäristön suhteen, aktiivista sosiaalista kanssakäymistä sekä yhteistyön harjoittelua eri ammattiryhmien kanssa.

Opiskelijan tulee täyttää harjoittelun päätteeksi kyselyn harjoittelun toteutuksesta Cles- palautejärjestelmään.

2.4 Perehdytyksen apuvälineet

2.4.1 Perehdytyskansio

Perehdytyskansiota käytetään perehdytyksen apumateriaalina. Siihen on kerätty tiivistetyksi tarpeellinen tieto, mitä uusi työntekijä tai opiskelija haluaa ensimmäiseksi uudesta työpaikastaan tietää. Lisäksi materiaalina voi olla Tervetuloa taloon - opas, yri-

tyksen toimintakertomus, esitteet, Intranet, perehdytyskansio, manuaalit, työohjeet yms. (Kangas 2004). Kupias (2009, 70) kuvaa monien uusien työntekijöiden arvostavan valmista kirjallista materiaalia työhön perehdyttämisestä. Kansio voi olla vapaamuotoisesti toteutettu selkeä kokonaisuus yksikön toiminnasta.

Perehdytyksen apuvälineitä ovat muun muassa perehdytys suunnitelma, organisaation valmis materiaali, ns. ruksilista ja kansioon kerätty tärkein materiaali. Perehdytys suunnitelmassa esimies arvioi, mitä asioita tulisi käydä läpi. Suunnitelmaan vaikuttaa mm. työntekijän aikaisempi koulutus ja tausta. Suunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan. Perehtyjän kanssa käydään läpi ruksilistassa olevat kohdat ja toteutunut kohta kuitataan nimellä ja päivämäärällä. Perehdytyskansioon työntekijä voi tutustua jo ennen työn alkua ja palata siihen tarpeen tullen. Kansio toteutetaan sekä paperiversiona, että Word-tiedostona. Tiedosto voidaan lähettää uuden tulokkaan sähköpostiin tai hän voi lukea kansiota Intranetissä.

Yleiseen käyttöön tarkoitettu malli perehdyttämisen muistilistasta (ruksilista) löytyy Internetistä www.kunnat.net. Lista on jaettu kolmeen osioon, jossa aiheena ovat työhönoton osuus, työnopastuksen osuus ja esimiehen osuus.

Perehdyttäjän apuvälineenä voi olla tarkistuslista, jossa eri aihealueet ovat erikseen lueteltu ja perehdyttäjän allekirjoitus ja päivämäärä kertovat kyseisen asian läpikäydyksi. Listasta voi tarkistaa perehdytyksen seuraavan aiheen. Esimerkki tarkistuslistasta on Työturvallisuus -oppaan takasivuilla. Perehdytyksen aluksi tehtyä perehdytys suunnitelmaa on hyvä tarkastaa ja arvioida seurantakeskusteluilla. Keskustelussa tarkastellaan vuorovaikutuksellisen oppimisen onnistumista ja perehdytyksen kehittämistä. (Kangas 2000, 16.)

Valmistuvan perehdytyskansion lisäksi leikkaus- ja anestesiayksikköön on tehty entisen apulaisosastonhoitaja Salla Mäkikallin omaan opintotehtävään liittyvä ”ruksilistojen”/checklistojen tekeminen erikoisaloittain. Ruksilistaan kerätään nimikirjoitus asian hallinnan merkiksi. Leikkaus- ja anestesiayksikössä on seitsemän erikoisalaa, jolloin esim. instrumentoiva hoitaja käy läpi eri toimenpiteet sekä valvovana hoitajana että instrumentoivana hoitajana. Yksikön omat suunnitellut ruksilistat ovat perehdytyskansion liitteenä.

Perehdytyskansio on suunniteltu yhdessä leikkaus- ja anestesiayksikön osastonhoitajan ja muiden osanottajien kanssa. Yhteisissä tapaamisissa on käyty läpi kansioon tulevia asioita. Kansion tekijä on perehtynyt muualla olemassa oleviin perehdytyskansioihin ja yksikön Internet sivuihin ja Intranetiin, kirjallisuuteen ja muuhun osastonhoitajalta saatuun materiaaliin. Kansiossa olevat asiat saattavat muuttua hyvinkin nopeasti tilanteiden ja toimintatapojen muuttuessa. Siksi kansion päivitys on tärkeää sen aktiivisen käytettävyyden ja uuden tiedon saamisen turvaamiseksi. Opinnäytetyöntekijä on saanut

paljon materiaalia perehdytyskansioon tutustumalla kyseiseen työympäristöön työharjoittelunsa aikana.

Kansio haluttiin toteutettavan sekä sähköisenä, että paperisena versiona. Sähköinen versio on helppo lähettää esim. uudelle työntekijälle tai opiskelijalle sähköpostilla ennen työhön tai harjoitteluun tuloa. He voivat omalla ajalla tutustua yksikön käytäntöihin jo etukäteen. Paperiversio on käytössä silloin, kun tietotekniikkaa ei ole käytettävissä.

Kansiossa tulisi olla tietoa yksiköstä ja organisaatiosta sekä sen yleisistä käytänteistä. Opinnäytetyön yhteydessä toteutettavassa kyselyssä selvitetään mm. yksikön sairaanhoitajien toiveita kansioon tulevasta materiaalista. Perehdytyskansion sisällysluettelo on luettavissa liitteessä 2.

2.4.2 Sähköinen perehdytysohjelma

Kansio voi olla sekä sähköisenä että paperisena versiona. Tässä on esimerkki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttamasta sähköisestä perehdytysohjelmasta.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin operatiivinen toimialue aloitti vuonna 2002 yhtenäisen ja suunnitelmallisen perehdyttämishojelman. Siinä päämääränä oli suunnitella ja saattaa käyttöön perehdytysohjelma operatiivisen toimialueen sairaanhoitajille ja tuottaa verkkopohjainen perehdytysportaali. (Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman, 2006, 131-139.)

Nykyään edellytetään, että organisaatiossa on osaavaa henkilökuntaa, jotka osaavat toimia laadukkaasti ja hyvällä perehdytyksellä. Perehdytyksen tulee olla taloudellista ja tehokasta ja se tulee suunnitella hyvin. Hyvällä perehdytyksellä voidaan minimoida riskejä. Yhdeksi perehdyttämismenetelmäksi sopii hyvin ajasta ja paikasta riippumaton tietokonepohjainen perehdyttäminen. Muita menetelmiä ovat henkilökohtainen mm. ohjaus, kehityskeskustelut, havainnointi ja koulutus. Tietokonepohjainen perehdyttäminen vaatii tietoteknisiä taitoja ja tietokoneiden riittävää käyttömahdollisuutta. (Miettinen ym. 2006, 131-139.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin teettämän kyselyn mukaan suurimpia ongelmia perehdytyksessä on mm. henkilöstön puute, lyhytaikaisten sijaisten perehdytys, ohjeiden päivitys sekä perehdyttäminen organisaatioon. Alkuselvityksen mukaan osastonhoitajien mielestä viisi tärkeintä perehdyttämisen periaatetta ovat:

- suunnitelmallisuus
- yksilöllisyys
- tasa-arvoisuus
- arviointi

- vastuullisuus

Perehdytyksestä hyötyy uusi työntekijä, työyksikköä vaihtavat sairaanhoitajat, uuteen tehtävään siirtyvät, vapaalta palaavat ja ennen kaikkea työyhteisö.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tekemässä hankkeessa verkkopohjainen perehdytys tarkoittaa sitä, että perehdyttämiseen käytetään organisaation intranetiä, johon on luotu ajasta ja paikasta riippumaton perehdytysportaali. Portaalin tarkoituksena on auttaa työntekijää tutustumaan omaan työhönsä ja koko organisaatioon. Hän tutustuu myös tehtäviensä erityispiirteisiin, odotuksiin ja vaatimuksiin. Perehdytysportaalin eri tasoiksi valittiin perehdyttäminen organisaation sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöön, toimialueeseen ja työyksikköön sekä tehtävään. Kullekin tasolle määriteltiin perehdyttämisen tavoitteet, sisältö ja toteutus- sekä arviointi. (Miettinen ym. 2006, 131-139.)

Hankkeen päätelmässä todetaan, että uuden perehdyttäjän on otettava itse vastuu oppimisestaan ja etsiä ja soveltaa tietoa. Verkkopohjainen oppiminen ei kuitenkaan korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta, vaan se mahdollistaa yksilöllisen ja itsenäisen oppimisen. Verkkoportaali vaatii suunnitelmallisuutta ja käytön opastusta. (Miettinen ym. 2006, 131-139.)

2.4.3 Simulaatioharjoitus perehdytyksen osana

Simulaatio-opetus tarkoittaa todellisuuden jäljittelemistä opetustilanteessa. Tilanteissa voidaan keskittyä käden taitojen harjoitteluun, kommunikointiin tai muuhun ryhmätööhön potilaiden turvallisuuden parantamiseksi. Simulaatio-opetuksen suosio kasvaa nopeasti. Hyvin suunniteltu ja kohdennettu opetus motivoi ja antaa hyviä oppimiskokemuksia. Simulaatiota hyödynnetään nykyään monilla hoitotyön osa-alueilla. Esimerkiksi leikkaustiimin yhteistyötä voidaan parantaa simulaatioharjoituksilla. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Simulaatiotilanteessa voi tehdä virheitä ”turvallisessa” ympäristössä ja oppia niistä (Kurola 2005, 160).

Simulaatio-opetuksessa on käytössä potilassimulaattori, jonka peruselintoimintoja voidaan havainnoida katsomalla, kokeilemalla ja kuuntelemalla. Tietokoneelle asetettuja arvoja voidaan muuttaa harjoituksen aikana. Opetustilanteet tallennetaan, jotta harjoituksen jälkeen ryhmä voi seurata omaa toimintaansa itse osallistuen palautekeskusteluun ja oppimisen tavoitteiden määrittelyyn reflektoiden. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436 - 438.)

Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä simulaatioharjoituksia talon ulkopuolella ei ole vielä toteutettu. Mahdollisesti tulevaisuudessa asia on ajankohtainen.

3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ HYVINKÄÄN SAIRAALASSA

3.1 Hyvinkään sairaala

Hyvinkään sairaala on päivystävä sairaala, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HUSiin. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkään sairaala ja Kellokosken sairaala sekä psykiatrian avohoitoyksiköt. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluu viisi kuntaa: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula.

Hyvinkään sairaalassa on seitsemän eri erikoisalaa: gastrokirurgia, lastenkirurgia, gynekologia ja synnytys, ortopedia ja traumatologia, korva-nenä ja kurkkutaudit, urologia ja plastiikkakirurgia. Plastiikkakirurgian erikoisalalla hoidetaan mm. palovammoja ja muita vaikeita kasvo- ja raajavammoja, ihosyöpiä ja rintasyöpiä, pahanlaatuisia sidekudoskasvaimia (pehmytkudossarkoomat), painehaavoja, säarihaavoja sekä iskeemisiä ja diabeettisia alaraajahaavoja. Urologian erikoisalaan kuuluu miesten sukuelinten ja sekä miesten ja naisten virtsateiden sairauksien kirurginen hoito. Kirurgisesti hoidettavia sairauksia ovat mm. munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, virtsatiekivet, virtsateiden vammat ja arpikourumat. Gastroenterologisella kirurgialla tarkoitetaan ruoansulatuskanavan kirurgisia sairauksia, käsittäen suoliston sairaudet ruokatorvesta peräsuoleen sekä maksan, sappiteiden ja haiman kirurgiset taudit. Ortopedian ja traumatologian erikoisalalla tarkoitetaan luu- ja tukikudossairauksien tutkimusta ja hoitoa kirurgisesta näkökulmasta. (Hus 2011)

Leikkaus- ja anestesiayksikön osastonhoitaja Kaija Leskinen kuvaa Operatiivisen yksikön Hoitotyön toimintakertomuksessa 2010 yksikön päätavoitteeksi potilaan laadukkaan, turvallisen ja oikea-aikaisen hoidon. Yksikön perustehtävänä on edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lievittää potilaiden kärsimyksiä. Vuonna 2009 tehtiin 5143 kpl leikkauksia. (Leskinen 2009)

3.2 Hyvinkään LEIKO -yksikkö - leikkaukseen kotoa

Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla toimii LEIKO, leikkaukseen kotoa -toimintamalli. Vuodesta 2006 lähtien elektiiviset ja päiväkirurgian potilaat tulevat samasta ovesta sisälle. LEIKO -mallissa potilaat saapuvat vasta leikkauspäivän aamuna sairaalaan. He ovat itse huolehtineet valmisteluista kotona annettujen ohjeiden mukaisesti (esim. suolen tyhjennys, ihon hoito ja leikkauksen lääkitys). Näin potilas ei saa sairaalan bakteereja ennen leikkausta ja voi nukkua yönsä kotona. Vuodeosastolle hän menee vasta leikkauksen jälkeen, jos tarve vaatii. Päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat saman päivän aikana. Yleensä sairaalassa käydään ennen leikkausta vain kerran eli klinikka-käynnillä, jolloin leikkauspäätös tehdään. Poliklinikalla potilas tapaa anestesiologin ja tarvittaessa leikkaavan lääkärin. Ulla Keränen kertoo artikkelissaan LEIKO-mallin vapauttavan sairaanhoitajia siihen työhön, mihin heidät on koulutettu. Hän kertoo myös, että potilastyytyväisyystutkimuksissa toiminta on saanut hyvät arvot. Leiko -toiminnan

tavoitteena on käyttää olemassa olevat resurssit mahdollisimman tehokkaasti ja karsia pois sellaiset toiminnot, jotka turhaan vievät henkilökunnan kapasiteettia. Mm. vuodeosastojen kuormitusta voidaan vähentää tällä mallilla.

Potilaan tila arvioidaan sopivaksi LEIKOon, koska on selvitettävä anestesiaan liittyvät sairaudet, sosiaalinen ja psyykinen tila sekä omaisen kyky ymmärtää ja toteuttaa annetut ohjeet leikkauksen jälkeen. LEIKO-potilas kun toipuu suurimmaksi osaksi kotona. Potilaalle Leiko- malli on hyödyllinen, koska hän voi olla kotona mahdollisimman pitkään ennen leikkausta, mutta se vaatii hyvää ymmärtämistä ja ohjeiden noudattamista kotoa käsin.

Leiko-mallissa on pystytty vähentämään sairaalan kuormitusta lisäämällä potilaalle itselleen vastuuta ennen leikkausta. Ratkaisu on lopulta molemmille osapuolille hyödyllinen, koska potilas saa nukkua kotona rauhassa yönsä ja vuodeosasto voi keskittyä muuhun työhön. (Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo, 2008, 3887-3890.)

3.3 Sairaanhoidajan työnkuvaus leikkausyksikössä

Perioperatiivinen sairaanhoitaja työskentelee leikkaussalissa yhdessä muiden leikkausryhmään kuuluvien työntekijöiden kanssa. Heitä on vähintään viisi henkilöä salissa yhtä aikaa: hoitohenkilöstön anestesiahoitaja, instrumentoivasairanhoitaja ja valvovasairanhoitaja sekä lääkäreistä anestesiahoitaja ja leikkaava lääkäri. Perioperatiivisen sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu instrumentoivan hoitajan työ, valvojan hoitajan työ ja leikkauksessa avustavan hoitajan työ.

Perioperatiivinen sairaanhoitaja varaa tarvittavat välineet ja tarkistaa niiden kunnon. Hän varaa oikeanlaisen leikkauspöydän, leikkausasentoon tarvittavat välineistöt, diatermia-laitteen, leikkausimun, kuvantamisvälineistö, mahdollinen verityhjiövälineistö, ihodesinfektiovälineistön sekä leikkaukseen tarvittavat instrumentit, steriilit rajausvälineet, steriilit käsineet ja takit sekä muut tarvittavat välineet. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 46, 59,180.)

Leikkaussalin sairaanhoidajan tehtävät:

- vastaa instrumenteista ja muista tarvittavista välineistä, joita tarvitaan ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen
- huolehtii teknisistä laitteista, instrumenteista ja muista varusteista, joita käytetään ennen ja jälkeen leikkauksen
- ojentaa instrumentteja ja auttaa kirurgeja
- käyttää erikoisalaansa kuuluvia laitteita
- vastaa leikkauksen aseptisesta turvallisuudesta
- vastaa yhdessä anestesiahoitajan kanssa, että potilas asetetaan oikein

leikkauspöydälle

- tekee yhteistyötä tiimissä
- kirjaa toimenpiteestä leikkausraporttiin
- toteuttaa turvallisuusohjeita

Hildénin mukaan leikkaussalin sairaanhoitajan on osattava informoida, opettaa ja neuvoa muuta henkilöstöä ja opiskelijoita (Hildén 2002, 51-52).

Anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu mm. tarvittavan anestesiavälineistön varaaminen ennen potilaan tuloa, ottaa potilaan vastaan leikkausosastolla, laittaa potilaalle saturaatio- ja verenpainemittarin sekä Ekg-elektrodit, perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloitus, anestesia- ja lääkehoito, anestesia- ja lääkehoito, potilaan sedatoiminen puudutuksissa, anestesian ylläpito, verensiirron aloittaminen. Hän huolehtii myös kirjaamisesta, potilaan siirrosta heräämöhön ja raportoinnista. Anestesiahoitaja työskentelee sekä saleissa että heräämössä ja erilaisissa valvontatehtävissä osaston ulkopuolella.

Valvovan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu mm. huolehtia potilaan turvallisuudesta, auttaa tarvittaessa leikkausryhmää, välineiden varaamisesta, osallistuu potilaan asennonlaittoon, auttaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa, asettaa neutraalielektrodit ja desinfioi leikkausalueen, suorittaa instrumentoivan hoitajan kanssa instrumenttien, taitosten, neulojen ja muiden välineiden tarkistuslaskennan, toimii leikkaussalin ”yleismiehenä”, hoitaa juoksevia asioita, ojentaa tarvittaessa lisätarvikkeita instrumentoivalle hoitajalle, huolehtii näytteistä, kirjaa annetun hoidon ja huolehtii seuraavan potilaan esilääkityksestä.

Instrumenttisairaanhoitajan tehtäviin kuuluu mm. varata tarvittavia välineitä, auttaa anestesiaryhmää, aloittaa kirurgisen käsidesinoinnin ja pukeutuu steriiliin leikkaustakkiin ja -käsineisiin, valmistelee instrumenttipöydän, rajaa leikkausalueen, suorittaa instrumenttien, taitosten, neulojen ja muiden välineiden tarkistuslaskennan valvovan sairaanhoitajan kanssa, instrumentoi ja auttaa kirurgia leikkauksessa, huolehtii turvallisuuden ja aseptiikan toteutumisesta, peittää haavan steriilisti, purkaa steriilin alueen valvovan hoitajan kanssa sekä lajittelee instrumentit ja välineet huoltoa varten. (Lukkari ym. 2007, 180)

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme eri vaihetta: leikkausta edeltävä (preoperatiivinen), leikkauksenaikainen (intraoperatiivinen) ja leikkauksenjälkeinen (postoperatiivinen). Preoperatiiviseen hoitoon kuuluu potilaan ohjaus, tutkimukset sekä valmistaminen leikkaukseen ja anestesiaan. Preoperatiivinen vaihe loppuu ja intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas tuodaan leikkausosastolle ja sen henkilökunta ottaa potilaan vastaan. Intraoperatiivinen vaihe loppuu ja postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään heräämöhön. (Lukkari ym. 2007, 20-22.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

4.1 Taustatietojen kerääminen perehdytyskansion sisällön laatimiseksi

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia perehdytyskansio Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköön, jonka sisällön laatimisen tueksi tehtiin kysely yksikön valituille sairaanhoitajille kyselylomakekyselynä. Perehdytyskansion sisällön laatimisen tueksi selvitettiin Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön viiden vuoden sisällä perehdytettyjen sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään ja kansioon tulevasta materiaalista. Kyselyllä halutaan selvittää miten työntekijät ovat kokeneet oman perehdytyksensä ja miten he sitä kehittäisivät.

Sisällön laatimiseksi on etsitty aiheeseen liittyvää tietoa myös opinnäytetöistä, pro graduista, Internetistä ja muusta perehdytykseen liittyvästä kirjallisuudesta ja artikkeleista. Opinnäytetyöhön on hankittu teoriaa ja tietoa mm. perehdytyksestä, perehdytyskansioista, eettisyydestä kyselyn järjestämisessä, kyselylomakkeen toteuttamisesta sekä tutkimustulosten analysoinnista. Aineistoon tutustumisen ja kirjaamisen jälkeen teoriapohja alkoi hahmottua. Erilaisiin perehdytyskansioihin olen tutustunut mm. työharjoittelujen aikana.

Kysely tehtiin yksikössä työskenteleville kokeneille ja valituille sairaanhoitajille, joilla on oma kokemus perehdytyksestä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyn taustatiedoissa kysyttiin mm. ikää ja koulutusta, mutta ei nimeä. Lisäksi heille kerrottiin vastauslomakkeiden olevan vain tutkijan (ja korkeintaan ohjaavan opettajan) hallussa. Kyselylomakkeet kerättiin suljettuun palautuslaatikkoon, minkä opinnäytetyön tekijä haki palautusajan umpeuduttua ja totesi laatikon avaamattomaksi. Aineiston analyysin jälkeen kyselyn tekijä hävitti lomakkeet asianmukaisesti. Tutkittavat suostuivat tietoisesti kyselyyn vastaamalla siihen sen jälkeen, kun työn tekijä oli ensin esitellyt kyselyn tavoitteet ja merkityksen sekä kertonut vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Leikkaussalalin lääkärit rajattiin kyselyn ulkopuolelle.

Kysely voidaan toteuttaa strukturoidusti eli valmiin aiheen rajauksella, kuten toteutussa kyselyssä tehtiin. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija on itse paikalla jakamassa kyselyt ja kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä vastaa heti kysymyksiin. Kyselyn avulla voidaan saada tietoa asenteista, arvoista, mielipiteistä ja tosiasioista. Kyselyn heikkoutena voi olla tietämättömyys vastaajien suhtautumisesta vakavasti kyselyyn, kysymysten väärinymmärtäminen tai suuri kato. (Hirsjärvi ym. 2009, 194-197.)

Kysymykset voivat olla avoimia ja monivalintakysymyksiä. Avoimessa kysymyksessä esitetään kysymys ja tyhjälle riville vastataan. Monivalintakysymyksissä on vastausvaihtoehdot laadittu valmiiksi ja vastaaja valitsee rastittamalla mieleisen vaihtoehdon. Kolmantena vaihtoehtona on asteikkoihin perustuva kysymystyyppi. Siinä on väittämiä,

joista vastaaja valitsee onko samaa vai eri mieltä ja siltä väliltä. Tällainen on esimerkiksi 5-portainen Likert-asteikko, jossa 1 kuvaa Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin samaa mieltä, 3 ei osaa sanoa, 4 Lähes samaa mieltä ja 5 Täysin samaa mieltä. Kyselyssä voidaan käyttää kaikkia kysymystyyppejä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198.)

Lomake kannattaa esitellä, jotta sen mahdolliset virheet ja muut puutteet havaitaan ennen varsinaista kyselyn suoritusta. Lomakkeen rakenne tulisi suunnitella selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Kyselyn ensimmäisellä sivulla tulee olla saatekirje, jossa kerrotaan kyselyyn osallistuvalla kyselyn tarkoitus, palautuspäivämäärä, kyselyn tekijän yhteystiedot ja lopuksi kiitetään vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Esitestaajien tarkoituksena on selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kysymysten määrän tarpeellisuus sekä vastaamiseen kuluva aika (Heikkilä 2008, 61). Kyselyn esitelmä järjestettiin marraskuussa 2009 toisen sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön sairaanhoitajille. Esitelmällä haluttiin selvittää kyselylomakkeen toimivuus ja käytännöllisyys. Lähetin kyselyt vastauskuorineen yhteishenkilölle, joka jakoi esitelmälomakkeet työntekijöilleen. Kyselyjä lähetin 15 kpl vastauskuorineen. Heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Esitelmäjä pyydettiin vastaamaan kyselyyn ja samalla miettimään, miten kauan aikaa vastaaminen kesti? Ovatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä? Onko kysymyksiä liikaa? Ovatko ohjeet selkeät? Ja ovatko kysymykset aiheeseen liittyviä? Vastauksia saapui yhteensä kaksi. Heillä meni aikaa vastaamiseen 10-15 min. Kysymykset olivat molemmista vastaajista selkeitä. Heidän mielestään kysymyksiä ei ollut liikaa ja ohjeet olivat selkeät ja kysymykset vastasivat tarkoituksenmukaista aihetta. Toinen vastaajista ei tiennyt, mitä simulaatioharjoitus tarkoittaa ja olisi kaivannut selvennystä vastaushetkellä.

Ensimmäinen kysely järjestettiin yksikön kokoneille, valituille sairaanhoitajille Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä joulukuussa 2009. Lomakkeita jätettiin 16 kpl valituille henkilöille vastauskuorineen. Heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata ja lähettää kyselyt valmiissa vastauskuoreissa. Vastauksia palautui kahdeksan. Vastausprosentti oli siis 50.

Vähäisen vastaajien määrän takia päätettiin suorittaa toinen kyselykierros huhtikuussa 2010 samalla kyselypohjalla. Lomakkeita jätettiin vastattavaksi yhteensä 10 kpl, joista kaksi palautui. Yhteensä kyselyyn vastanneita oli 10. Jätettyjä lomakkeita oli yhteensä 26, joista kymmeneen vastattiin, on vastausprosentti n. 38.

4.1.1 Reliabiliteetti ja validiteetti

Kyselyn luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida kaikissa tutkimuksissa. Tällä arvioinnilla pyritään välttämään virheiden syntymistä. Reliaabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja tarkkuutta eli jos kaksi eri tutkijaa saa saman tuloksen voidaan sitä pitää reliaabelina. Tutkijan tulee välttää virheitä, jotta tutkimus olisi luotettava. Virheitä voi esiintyä tietojen keruussa, tietoja syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Tutkijan tulee myös osata tulkita tuloksia oikein.

Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli mittarin tai tutkimusmenetelmän tulee mitata sitä mitä pitikin. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 29-30; Heikkilä 2008.)

Tutkimukseen osallistuvien ihmisten yhteistyöhalu on tutkimusaineiston luotettavuuden tärkeä osa. Tutkimusaineiston keruussa on huolehdittava ihmisten kohtelusta ja heidän oikeuksista. Heitä tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Näistä oikeuksista on määrätty eettisissä toimikunnissa ja laeissa. Tutkittavia tulee informoida hyvin tutkimukseen liittyvissä asioissa ja kerrottava heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Heille kerrotaan mm. tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen etenemisestä. Heillä on oikeus tehdä selventäviä kysymyksiä milloin vain, oikeus anonymiteettiin eli henkilötietoja ei paljasteta, oikeus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus sekä saada tietoa tutkimuksen tuloksista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.)

Tutkimukseen valittiin viiden vuoden sisällä perehdytetyt sairaanhoitajat leikkaus- ja anestesiyksikössä. Heillä oli omaa kokemusta perehdytyksestä ja vielä tuoreessa muistissa. Vastajat valittiin osastonhoitajan toimesta. Vastajat haluttiin rajata, jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtainen ja täsmällinen tieto. Ennen kyselyn toteutusta henkilökunnalle kerrottiin kyselyn taustoista ja pyrittiin luomaan yhteistyöhalua. Heille kerrottiin, mikä toteutettava kysely on ja miksi se tehdään. Kyselyn saatekirjeessä on kerrottu heille vastaajien oikeuksista.

Jos tutkimuksen toteuttaisi toinen henkilö, on mahdollista, että vastaukset ja mielipiteet tänä päivänä olisivat hieman muuttuneet. Kyselyllä selvitettiin sen hetkistä kokemusta.

4.1.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen menetelmä, jolla voidaan tutkia kirjoitettua ja suullista aineistoa sekä niiden merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysi tarkoittaa tutkimusaineiston tiivistämistä ja luokittelua pienempiin alaluokkiin. Näin asioita voidaan kuvailla ja erotella. Analysoitava aineisto voi olla esim. kertomus tai määrällisesti mitattavissa olevia muuttu-

ja. Sisällönanalyysissä aineistosta tehdään havaintoja ja sen sisältöä kuvataan sellaiseenaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105, 110-111 ; Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23, 36.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vastausprosentti on suuri ja kysymykset mittaavat tutkimusongelmaa (Heikkilä 2008, 188). Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 39).

Monivalintavastaukset käsitellään tietokoneen avulla tilastollisella analyysi-ohjelmalla. Tiedot syötetään lomakkeelta koneelle SPSS-ohjelmaan (Heikkilä 2008, 123). Ohjelma antaa valmiita kaavioita ja taulukkolukuja vastauksista. Kaavioita voidaan vertailla ja analysoida eri muuttujilla. Tämän kyselyn analyysissä käytin SPSS 16.0 for Windows ohjelmaa havainnollistamaan tuloksia prosenttilukemin. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.

4.2 Kyselyn tulokset

Kyselyssä pyydettiin ympäröimään kolme tärkeintä asiaa, mitkä halutaan liitettävän perehdytyskansioon. Vaihtoehdot olivat: tietoa palkasta, työturvallisuus, organisaation arvot, työterveyshuolto, työmenetelmät, instrumenttien esittely, lääkärin esittely, koko sairaalan henkilökunnan yhteystiedot tai joku muu asia. Vastauksissa tärkeimmäksi asiaksi nousivat työmenetelmät, toiseksi tärkein oli organisaation arvot ja jaetulle kolmannelle sijalle nousivat työterveyshuolto ja työturvallisuus. Avoimeen kohtaan sai tuoda esiin jonkun muun tärkeän asian. Siihen tuli yksi vastaus. Siinä pidettiin tärkeänä päivystysprotokollaa. Kyselyssä annettiin mahdollisuus avoimessa kysymyksessä kertoa vapaasti, mitä ja miten kehittäisit tämänhetkistä perehdytystä. Kysymykseen sai kirjoittaa vapaasti omia ajatuksia ja kehittämisehdotuksia. Vastauksia tähän tuli kuusi. Avoimissa vastauksissa oltiin sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä perehdytyksen keston. Haluttiin myös perehdytyksen tueksi check-lista sekä perehdyttäjälle, että perehdytykselle, toivottiin riittävän ajan varaamista väli- ja loppuarvioinnille.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä perehdytyksen onnistumiseen. Toisaalta taas enemmistö oli sitä mieltä, että perehdyttämisessä yksikössä perioperatiivisessa hoitotyössä on vielä kehitettävää. Avoimissa kysymyksissä oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä perehdytyksen keston.

Vastaajista suurin osa työskentelee instrumentti-hoitajina. Enemmistö oli täysin eri mieltä, kysyttäessä perehdytyskansion helposta luettavuudesta sähköisesti. Perehdytyskansion hyödyistä uudelle työntekijälle, opiskelijalle ja yksikölle oltiin melkein samaa ja täysin samaa mieltä. Vastaajien mielestä eniten kansiosta on hyötyä opiskelijoille ja yksikölle, kuin uudelle työntekijälle. Suurin osa vastaajista oli hieman eri mieltä kysyttäessä halukkuudesta lisäperehdytykseen perehdytyksensä jälkeen. Välikeskusteluja

ohjaajan kanssa halusi enemmän vain muutama vastaaja. Lähes kaikki vastaajista olivat täysin eri mieltä kysyttäessä loppuarviointin toteutumisesta perehdytyksen jälkeen ja väliarviointin toteutumisesta perehdytyksen aikana. Enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä tyytyväisyydestä perehdytysajan pituuteen. Yli puolet vastaajista oli melkein tai täysin samaa mieltä saadusta hyvästä vastaanotosta Hyvinkään leikkaus- ja anestesiayksikössä. Vastaajista vain muutama on ollut työssä alle vuoden. Suurin osa on vakituisessa työsuhteessa ja muutama määräaikainen työntekijä. Enemmistö tiesi, mikä on perehdytyskansio ja simulaatioharjoitus. Yli puolet vastaajista haluaisi olla mukana simulaatioharjoituksessa perehdytyksen aikana. Kuitenkaan ei osattu sanoa, onko simulaatioharjoitus tärkeä perehdytyksen aikana, toisaalta taas sitä pidettiin aika merkittävänä. Anestesiahoitajista kaikki olivat tyytyväisiä perehdytysajan pituuteen, kun taas instrumenttihoitajista yksi oli täysin erimieltä ja kaksi melkein samaa mieltä. Täysin eri mieltä olleen hoitajan perehdytys ei ollut onnistunut.

Vakituisessa työsuhteessa olevat kokivat perehdytyksen onnistuneen hyvin, suurin osa vastasi melkein samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Yksi oli hieman eri mieltä. Määräaikaisessa työsuhteessa vastaajat olivat täysin samaa mieltä ja muutama täysin eri mieltä onnistuneesta perehdytyksestään.

”Keskustelu pätevyytysvalmiudesta perehtyjän, perehdyttäjän, oh/aoh:n sekä muiden työntekijöiden kanssa”

”Sama perehdyttävä pidempään, vähemmän vaihtelua. Perehtymisaika riippuvaiseksi perehtyjän taidoista ja haluista. Joustavuutta saliaikatauluun, toisin sanoen vähemmän leikkauksia saleihin, missä perehtyjä.”

Vastausten keskiarvot on merkitty valmiiseen kyselylomakkeeseen liite 1.

5 POHDINTA

Sairaanhoitajat kokivat oman perehdytyksensä onnistuneen hyvin. Tämä kertoo, että perehdytyksestä on huolehdittu ja se on toiminut hyvin. Toisaalta taas he kokivat, että yksikön perehdytyksessä on vielä kehitettävää. Aina on jotain uutta kehitettävää eikä koskaan olla täysin valmiita. Esimerkiksi väliarviointi- ja loppuarviointitilaisuus olisi hyvä järjestää perehtyjän, perehdyttäjän ja osastonhoitajan kesken, koska enemmistö vastaajista oli eri mieltä niiden toteutumisesta. Perehdytysajan pituuteen oltiin tyytyväisiä. Perehdytysajan tulisi olla yksilöllinen ja loppua sitten, kun tavoitteet on saavutettu. Simulaatioharjoitukseen perehdytyksen aikana haluaisi osallistua suurin osa vastaajista. Tällä hetkellä aihe ei ole ajankohtainen, mutta ehkä jatkossa. Simulaatioharjoituksia toteutetaan mm. Laurea ammattikorkeakoulussa yhteistyössä yritysten kanssa. Sähköinen perehdytyskansio koettiin hankalaksi. Kansiota on tulossa sekä sähköinen, että paperinen versio, jolloin siihen tutustuja voi itse päättää kumpako materiaalia

käyttää. Ideana on lähettää tiedosto etukäteen tulijalle sähköpostilla. Perehdytyskansion sisältöön on pyritty vaikuttamaan myös vastaajien toiveiden mukaisesti.

Vastauksissa oltiin huolissaan myös uuden työntekijän pätevyydestä, josta olisi hyvä keskustella perehtyjän, perehdyttäjän, osastonhoitajan ja muiden työntekijöiden kanssa. Pätevyyden työntekijän tulisi hallita kaikki erikoisalut ja hänen tulisi luottaa sen onnistumiseen. Toivottiin myös mahdollisuutta samaan perehdyttäjään perehdytyksen aikana, perehdytysaika riippuvaiseksi perehtyjän taidoista ja haluista, sekä vähemmän leikkauksia saliin, jossa perehtyjä. Samaan perehdyttäjään on hyvä pyrkiä, jotta saataisiin hyvä ja turvallinen ohjaussuhde aikaiseksi. Aina se ei ole mahdollista mm. sairaustapausten vuoksi. Kunkin perehtyjän oppimisaikaa tulee seurata yksilöllisesti ja antaa aikaa niin paljon kuin on tarve. Saliin ja leikkausten suunnittelua on toki hyvä miettiä myös perehtyjän kannalta, mutta aina se ei ole mahdollista lisääntyvien leikkausjonojen vuoksi. Työt on tehtävä tietyssä ajassa ja perehtyjän on tultava mukana.

Kysely toteutettiin uudelleen, koska haluttiin saada lisää vastaajia ensimmäisten kahdeksan vastaajan lisäksi. Vastaajakato johtunee ajanpuutteesta, haluttomuudesta osallistua tai jostain muusta syystä. Kyselyjen jakaminen vain tietyille henkilöille saattoi vähentää vastaushalukkuutta. Toisaalta jos kyselyyn olisivat vastanneet kaikki yksikön sairaanhoitajat, olisiko vastausprosentti voinut olla suurempi ja mielenkiintoisempia vastauksia olisi tullut. Vastaajat haluttiin kuitenkin rajata pienempään ryhmään alusta alkaen. Usein työntekijöille tehdään monia eri kyselyitä ja papereiden täyttämistä, että aikaa ja intoa ei enää löydy työpäivän jälkeen. Uusintakyselyyn vastasi kaksi kymmenestä.

Kansioon haluttiin tietoa työmenetelmistä, organisaation arvoista, työterveyshuollosta sekä työturvallisuudesta. Kyselyn tekijän olisi pitänyt tarkentaa vielä työmenetelmäkohtaa, koska se on liian laaja käsitys kokonaisuudessaan. Niinpä perehdytyskansioon liitettiin kohta hyvistä tavoista, joita tulee noudattaa leikkaussalissa ja sen ympäristössä. Esim. leikkauksissa tarvittavista instrumenteista on lista tietokoneella ja jokaisessa salissa on omat ohjeensa eri käytänteistä. Muihin työmenetelmiin voi tutustua Perioperatiivinen hoitotyö -kirjasta. Organisaation arvot koettiin toiseksi tärkeimmäksi ja ne lisättiin kansion alkuosioon. Työterveyshuollosta ja työturvallisuudesta on kansiossa tietoa yhteystietoineen.

Kansion valmistaminen opinnäytetyönä on tuntunut mielenkiintoiselta ja haastavalta. Olen saanut tehdä yhteistyötä opinnäytetyön tilaajan kanssa ja tutustunut työelämää aloittavan työntekijän rooliin kansion materiaalin keräämisen yhteydessä sekä opiskelijana kyseisessä työyhteisössä. Konkreettisen materiaalin työstäminen innosti, koska tiesin kansion tulevan tarpeeseen ja käyttöön heti.

Olen oppinut tämän opinnäytetyöprosessin aikana mm. vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä tutustunut perioperatiiviseen hoitotyöhön ja Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköön. Lisäksi olen oppinut perehdytyskansion tärkeyden ja merkityksen sekä osaan hyödyntää sitä omassa toiminnassani ja jakaa tietoa aiheesta muille. Olen saanut kannustavaa palautetta ja kansion valmistumista on odotettu kovasti. On ollut ilo olla mukana toteuttamassa heille perehdytyskansiota ja tehdä yhteistyötä heidän kanssaan.

Seuraavissa tutkimuksissa olisi mielenkiintoista tutkia yksikössä olevaa check-listaa, sen hyödynnettävyyttä ja sen tuomaa turvallisuutta. Lisäksi uusilla jatkotutkimuksilla voisi tutkia hyvän perehdyttäjän vaatimuksia ja opiskelijoiden kokemaa perehdytystä.

LÄHTEET

- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest* 40, (5).
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino.
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.
- Janhonen, S. ja Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.
- Kangas, P. 2004. Perehdyttäminen palvelualoilla. 4. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus.
- Keränen, U. Karjalainen, E. Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa- malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. *Suomen lääkäri* 45/2008 vsk 63.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kupias, P.& Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Kurola, J. 2005. Simulaatio-opetus Kuopion Yliopistossa. *Finnanest* 38, (2).
- Laine, J. Sirkiä, M. 2007. Uuden työntekijän perehdyttäminen -Kellokosken sairaala osasto 7. Opinnäytetyö. Hyvinkää Laurea.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY oppimateriaalit.
- Lepistö, I. 2005. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 3.painos. Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
- Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit.
- Miettinen, M. Hopia, H. Koponen, L. & Wilskman, K. 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Gummerus Kirjapaino.
- Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- Työsuojelu. Työturvallisuuslaki (738/2002). www-dokumentti [www.tyosuojelu.fi] luetu 31.7.2009.

Työturvallisuuslaki (738/2002) 14§. www-dokumentti [www.tyosuojelu.fi] luettu 31.7.2009.

Välimäki, R. 1998. Osastonhoitajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino.

Sähköiset lähteet:

Hyvinkään sairaala. Erikoisalat. Kirurgia. Viitattu 20.2.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27887,10658>

Korosuo & Järvinen. 1992. Perehdyttämisen muistilista. Viitattu 29.3.2011
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/johtaminen/esimiesty%C3%B6/pe-rehdyttaminen/Documents/Perehdytt%C3%A4misen%20muistilista.pdf>Lähde: Mukailten

Julkaisemattomat lähteet:

Hyvinkään sairaanhoitoalue, Operatiivinen tulosityksikkö, Leikkaus- ja anestesiayksikkö, oh Leskinen Kaija. 12.01.2010. Hoitotyön toimintakertomus 2009.

Henkilökohtaiset tiedonannot: Kaija Leskinen 2009-2011

LIITTEET

Liite 1

ARVOISA SAIRAANHOITAJA!

5.5.2011

Opiskelen sairaanhoitajaksi Hyvinkään Laureassa ja teen opinnäytetyötä. Tarkoituksena on suunnitella perehdytyskansio uusille työntekijöille Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikölle. Perehdytyskansiota voivat hyödyntää myös opiskelijat. Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää, millaista Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön sairaanhoitajien perehdytys on ollut ja miten sitä voisi kehittää sekä mitä hyötyä voisi tulevasta perehdytyskansioista olla tulevaisuudessa teille ja uudelle työntekijälle.

Palauta kyselylomake suljettuun laatikkoon viimeistään 11.12.2009. Lomakkeet käsitellään luottamuksella, eikä niistä voida tunnistaa ketään. Lomakkeet ovat opinnäytetyön tekijän hallussa ja ne hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitos vastaamisesta ja ajastasi!

Valmis opinnäytetyö on luettavissa ja perehdytyskansio käytettävissä leikkaus- ja anestesiayksikössä keväällä 2011 työn valmistuttua suunnitellusti.

Lisätietoja:

Jaana Murtonen

Jaana.Murtonen@laurea.fi

Puhelin: poistettu

KYSELY

25.11.09

Ympyröi oikea vaihtoehto tai vastaa avoimeen kysymykseen kirjallisesti.

1. Ikä 1.) alle 30 2.) 30-40 3.) 41-50 4.) 51 tai yli
2. Ammatillinen koulutus 1.)sairaanhoitaja AMK 2.)sairaanhoitaja 3.)muu, mikä?_____
3. Valmistumisvuosi _____
4. Oletko työntekijänä 1.)vakituinen 2.)osa-aikainen 3.)sijainen
4.)määräaikainen
5. Kauanko olet ollut työssä Hyvinkään leikkaus- ja anestesiayksikössä? 1.) alle vuosi
2.) yli vuosi
6. Työskenteletkö 1.)anestesia-puolella 2.)instrumentti-puolella

1= Täysin eri mieltä

4= Melkein samaa mieltä

2= Hieman eri mieltä

5= Täysin samaa mieltä

3= En osaa sanoa

7. OLEN AINA HALUNNUT PERIOPERATIIVISEKSI SAIRAANHOITAJAKSI.

1 2 3 4 5

8. HALUSIN HYVINKÄÄN LEIKKAUS- JA ANESTESIAYKSIKKÖÖN TÖIHIN SEN HYVÄN MAINEEN TAKIA.

1 2 3 4 5

9. MINUT OTETTIIN HYVIN VASTAAN TULLESSANI TYÖHÖN HYVINKÄÄN LEIKKAUS- JA ANESTESIAYKSIKKÖÖN.

1 2 3 4 5

10. KOEN OMAN PEREHDYTYKSENI PEREHTYJÄNÄ ONNISTUNEEN HYVIN.

1 2 3 4 5

11. OLEN TYYTYVÄINEN PEREHDYTYSAIKANI PITUUTEEN.

1 2 3 4 5

12. PEREHDYTYKSENI AIKANA OLI VÄLIARVIOINTI.

1 2 3 4 5

13. PEREHDYTYKSENI JÄLKEEN OLI LOPPUARVIOINTI.

1 2 3 4 5

14. TÄLLÄ HETKELLÄ PEREHDYTYS YLEISESTI ONNISTUU MIELESTÄNI HYVIN.

1 2 3 4 5

15. OLISIN HALUNNUT VIELÄ LISÄÄ PEREHDYTYSTÄ PEREHDYTTÄMISEN JÄLKEEN.

1 2 3 4 5

16. TIEDÄN, MITÄ SIMULAATIOHARJOITUS TARKOITTAAN.

1 2 3 4 5

17. HALUAISIN PEREHDYTYKSEN SISÄLTÄVÄN SIMULAATIOHARJOITUKSIA.

1 2 3 4 5

18. PEREHDYTTÄMISESSÄ ON VIELÄ KEHITETTÄVÄÄ.

1 2 3 4 5

19. TIEDÄN, MIKÄ ON PEREHDYTYSKANSIO.

1 2 3 4 5

20. PEREHDYTYSKANSIOSTA ON PALJON HYÖTYÄ UUELLE TYÖNTEKIJÄLLE.

1 2 3 4 5

21. PEREHDYTYSKANSIOSTA ON PALJON HYÖTYÄ OPISKELIJALLE.

1 2 3 4 5

22. PEREHDYTYSKANSIOSTA ON PALJON HYÖTYÄ LEIKKAUSYKSIKÖLLE.

1 2 3 4 5

23. KANSIO ON HELPOIMMIN LUETTAVISSA SÄHKÖISESTI.

1 2 3 4 5

24. **YMPYRÖI KOLME TÄRKEINTÄ ASIAA, JOTKA HALUAISIT LIITETTÄVÄN HYVINKÄÄN LEIKKAUS- JA ANESTESIAYKSIKÖN PEREHDYTYSKANSIOON:**

- TIETOA PALKASTA
- TYÖTURVALIISSUUS
- ORGANISAATION ARVOT
- TYÖTERVEYSHUOLTO
- TYÖMENETELMÄT
- LÄÄKÄRIEN ESITTELY
- KOKO SAIRAALAN HENKILÖKUNNAN YHTEYSTIEDOT
- JOKU MUU, MIKÄ?

25. MITÄ JA MITEN KEHITTÄISIT TÄMÄNHETKISTÄ PEREHDYTYSTÄ?

Kiitos vastaamisesta!

SISÄLLYS

1. Taustaa
2. Hyvinkään sairaala
Operatiivinen tulosityksikkö
Arvot ja strategiat
3. Leikkaus- ja anestesiayksikkö
Työympäristö
Sairaanhoidajan työnkuva leikkausyksikössä .. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
Yhteiset pelisäännöt..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
4. Työsuhdeasiat
Työsopimus.....
Työaika
Työvuorolista **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
Päiväohjelma
Sairastuminen ja poissaolot
Työ- ja työmatkatapaturmat.....
Vakuutusasiat.....
Työterveys.....
Työhöntulotarkastus.....
Irtisanoutuminen
Päivystys.....
Työntekijän oikeudet ja velvollisuudet
5. Henkilöstöasiat
Ruokailu, tauot.....
Työasu, pukuhuone
Avaimet, kulkulupa
Atk ja tietokoneohjelmat.....
Tiedottaminen.....

- Työsuojelu..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Koulutus ja Tyky
- Kehityskeskustelut **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Salassapitoja vaitiolovelvollisuus
- Sähköisten viestintävälineiden käytön periaatteet.
- Vahvuus eri työvuoroissa ja vastualueet **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
6. Muut asiat
- Lääkehoito **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Hygieniä **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Elvytys
- Tulipalo **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Gemini-järjestelmä..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Hyviä tapoja **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
7. Opiskelijalle

LIITE 1 HYVINKÄÄN SAIRAALAN PAIKOITUSALUEET

LIITE 2 HYVINKÄÄN SAIRAALAN POHJAPIIRROS

LIITE 3 PEREHDYTYSLISTAT

LÄHTEET

