

AVAIMET UUTEEN TYÖHÖN

- Perehdytyskansio lastenpoliklinikalle Varkauden sairaalaan

Kapanen Riina & Vaahterinen Heidi

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Syksy 2012

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kapanen Riina & Vaahterinen-Mustonen Heidi. Perehdytysopas lastenpoliklinikan uusille työntekijöille. Pieksämäki, kevät 2012, 29s., 2 liitettä. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak-Itä. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Produktiomme tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansio, jossa esiteltiin lapsien sairauksia sekä niiden hoitomahdollisuuksia polikliinisesti. Kansion tavoitteena oli helpottaa hoitohenkilökunnan arkityöskentelyä käytännönläheisyyden kautta. Opinnäytetyömme idea sai alkunsa työelämän pyynnöstä, yksikössä ei ollut entuudestaan perehdytyskansiota.

Aineistoa perehdytysoppaaseen saimme internetistä, kirjallisuudesta, ammattilehdistä sekä pro gradu- tutkielmista. Aineistoa lasten sairauksista löytyi paljon, mutta perehdyttämisestä oli ongelmallista ajoittain saada lähdemateriaalia. Kokosimme aineistoa itsenäisesti ja aloimme tuottaa perehdytyskansiota. Perehdytyskansion jälkeen aloitimme teoriaosuuden kirjoittamista. Teoriaosuuden kirjoittamiseen aineistoa löytyi ajoittain vähän. Saimme mielestämme luotettavia ja käyttökelpoisia lähteitä paljon teoriaosuuteen. Opinnäytetyö prosessi eteni mielestämme johdonmukaisesti. Prosessiimme kuului tiedonhaku, kokoontumisia poliklinikan henkilökunnan kanssa, teoria osuuden jakaminen produktion tekijöiden kesken ja kirjallisen tuotoksen tekeminen.

Saimme perehdytyskansioistamme palautetta lasten poliklinikan henkilökunnalta opinnäytetyössämme liitteenä olevalla otantakyselyllä. Henkilökunta oli tyytyväisiä tuotokseemme. Kansio on tällä hetkellä käytössä Varkauden sairaalan lasten poliklinikalla. Poliklinikalle tullut uusi hoitaja on käyttänyt perehdytyskansiotamme perehdytyksen pohjana. Henkilökunnan palautteen perusteella kansio on helppo käyttää sekä siitä löytyvät tarvittavat tiedot. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyöprosessissa tavoitteidemme mukaisesti. Perehdytyskansio on käytössä poliklinikalla, se on käyttökelpoinen ja selkeä kokonaisuus. Tärkeänä pidämme sitä, että kansio on työelämän toiveiden mukainen.

Avainsanat: perehdyttäminen; produktio; perehdytyskansio

ABSTRACT

Kapanen Riina & Vaahterinen Heidi. a work orientation guide for children's clinic's new employees. 29p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki unit, spring 2012. Diaconia University of Applied Sciences, School of health and social studies, Degree program of nursing, nurse.

The aim of the thesis was to produce a work orientation guide for new employees and for students. The clinic does not have a previous work orientation guide. The guide's purpose is to be an aid in the employees' everyday nursing. The folder helps everyday work because of its easy readability and practicality. By familiarizing and using the folder, every person that works in the children's clinic can make consistent job course by applying the guide's information on different occasions. Orientation is vitally important entering a new unit.

The work orientation guide's is made in co-operation both with nurses and with the chief administrative physician of the Varkaus children's clinic. For the work orientation guide we have researched information from Internet, literature and professional magazines.

Keywords: Orientation; production; the guidebook

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN.....	7
2.1 Perehdytyksen tavoitteet.....	7
2.2 Hyvä perehdyttäjä.....	8
2.3 Perehdytyksen suunnittelu ja valmistaminen	9
3 PEREHDYTTÄMISEN TUOMA TYÖHYVINVOINTI	10
4 TYÖTURVALLISUUS	12
4.1 Työn vaaratilanteet	13
4.2 Turvallisuus työnantajan puolelta.....	13
4.3 Lainsäädäntö.....	14
5 TYÖHÖN OPASTUS	15
5.1 Opastamisen merkitys	15
5.2 Uusiin työtehtäviin sitoutuminen	16
6 EETTISYYS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	17
7 LASTENPOLIKLIKAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	18
8 OPINNÄYTETYÖN JA PEREHDYTYSKANSION TAVOITTEET SEKÄ PROSESSI	20
8.1 Kansion suunnittelu	20
8.2 Kansion toteutus	21
8.3 Kansion arviointi	23
9 POHDINTA	25
LÄHTEET	27
LIITE 1	30
LIITE 2	

1 JOHDANTO

”Hoitoalalla on töitä nyt ja tulevaisuudessa”, tämä lausahdus on meille kaikille tuttu mediasta. Työntekijät ikääntyvät ja siirtyvät eläkkeelle, mutta myös työssä uupumisia tavataan yhtä enemmän. ”*Onko työn vaativuus taso noussut vai onko henkilökunnassa vajaanusta?*”, tätä jokainen sairaanhoitaja varmasti miettii omalla kohdallaan. Työtä aloitettaessa on tärkeää saada tarpeeksi tietoa ja varmuutta siitä, että työntekijä pystyy tekemään työtä ilman ongelmia ja ongelmien tullessa voin niistä selviytyä. (Våg 1994. 11.)

Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija on oikeutettu saamaan perehdytyksen uuteen työ/harjoittelupaikkaan saavuttuaan, jopa laki määrittää ohjauksen oikeutettavuuden. Perehdytystä ei saa pitää itsestänselvyytenä. Perehdyttämiseen ja ohjaukseen on perehdyttäjän valmistauduttava etukäteen, jotta osataan asiantuntevasti ja luotettavasti kertoa asioista (Heiske 2001.20.) Hyvin suunniteltu ja pidetty perehdytys lyhentää työn oppimiseen menevää aikaa. Perehdytyksen merkitystä on kuvattu myös sillä, että työntekijöiden vaihtuvuus pienenee ja työhön sitoutuminen on vahvempaa. Perehdytyksen tavoitteena on aina työtehtävien oppiminen, mutta myös kokonaisuuden ja organisaation hahmottaminen on tärkeää. Perehdyttäjän kanssa yhdessä työnantajan tulee kertoa turvallisuudesta ja terveyteen liittyvistä asioista. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007.)

Kansio on paperillisessa sekä sähköisessä muodossa, jolloin sitä on mahdollista päivittää. Tekemämme perehdytyskansion tavoitteena on palvella uusia työntekijöitä sekä opiskelijoita, jotka ovat poliklinikalle tulossa harjoitteluun. Kansiomme tavoitteena on antaa myös lyhyt oppikertaus vakituisille työntekijöille poliklinikalla käyvien lasten sairauksista, niiden etiologiasta sekä hoidoista. Poliklinikalla on sairauksiin omat pienoisoppaat, joita työntekijät käyvät yhdessä lasten ja vanhempien kanssa läpi. Ennen tekemämme perehdytyskansiota, poliklinikalla perehdytys on tapahtunut suullisesti työnteon ohessa, näin ollen jokin oleellinen asia voi jäädä helposti kertomatta tai asiaa pidetään itsestänselvyytenä. Perehdytystä annettaessa kansion tarkoituksena ei ole käydä sanasta sanaan sitä läpi, se on tukena perehdytyslistalle joka tulisi täyttää perehdytyksen ohessa. Perehdytyslistan tarkoituksena on antaa malli ja perehdytyksen kulku. Perehdytyslistasta on helppoa seurata mitä asioita on jo yhdessä käyty läpi sekä mitä on

vielä läpi käymättä. Perehdytyskansiosta on perehdytyksen jälkeen helppoa käydä tarkistamassa unohtunut asia tai toimenpide.

Käsitlemme opinnäytetyössämme perehdyttämistä omana käsitteenä sekä perehdyttämistä lastenpoliklinikalla. Työssämme kerromme, miksi perehdyttäminen on tärkeää ja mitä hyötyä siitä jokainen saa. Perehdyttäminen on osa työhyvinvointia ja työturvallisuutta, joten nämä ovat omana osanaan työssämme. Työntekijän turvana on lainsäädäntö, joten pidimme aiheellisena käsitellä myös tätä työssämme.

2 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen käsittää niitä toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa. Perehdyttämistä tarvitaan kaikkialla riippumatta työpaikasta, jotta voidaan taata laadukas työote. (Penttinen & Mäntynen 2009. 2.) Perehdytys on uusien työntekijöiden ja harjoittelijoiden tutustuttamista organisaatioon ja oman työyksikkönsä työtehtäviin, sen toimintaan sekä hallintoon. Perehdytys on monivaiheinen prosessi, joka alkaa uuden henkilön vastaanottamisesta työpaikalle. Perehdyttämisen päättymistä on vaikea aikamääräisesti sanoa. Sanonta työ tekijäänsä opettaa, käy useaan työpaikkaan. Perehdyttämisen katsotaan päättyneen, kun työntekijä pystyy omatomaiseen työskentelyyn ja kertoo tuntevansa työpaikkansa pääpiirteissään. (Ala-Fossi & Heininen 2003. 10–11.) Lasten ja nuorten ohjaamisen lisäksi hoitaja joutuu suurien haasteiden eteen, kohdattaessaan hoitoyön asiantuntijuuden rinnalla erityiset lääketieteen erikoisalut monine erikoishoitoinen. Tämän vuoksi ammattitaitoinen hoitaja on kultakimpale lasten ja nuorten hoitotyössä, omaa ammatillisuuttaan täytyy kehittää ja kouluttaa. (Muurinen & Surakka 2001. 13)

2.1 Perehdytyksen tavoitteet

Tavoitteiden laatiminen tuo uudelle työntekijälle varmuuden siitä, mitä häneltä odotetaan ja millainen vastuu hänelle siirtyy. Tämä helpottaa oman suoriutumisen arviointia. Perehdyttämisen tarkoitus ei tule olla väkinäinen tai pelkästään lainsäädännöllisten velvoitteiden läpikäymistä. Tavoitteena perehdytyksellä on antaa työntekijälle selkeä kuva työtehtävistä, organisaatiosta ja tämän toimintaperiaatteesta. Laadukas perehdytys on kaikkien osapuolten etu. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007.) Tarkoituksena on, että työntekijä pystyy paneutumaan uusiin työtehtäviinsä ja samalla luomaan itselleen yhteistyöverkostoa työntekijöiden, esimiehen ja muiden työtovereiden kanssa. (Ala-Fossi & Heininen 2003. 11.) Hyvästä henkilökunnan ammattitaidoista hyötyvät asiakkaat, muut työntekijät sekä yritys itse. Perehdytyksen myötä työntekijä saa osaamiseensa varmuutta ja pystyy hyödyntämään omia taitojaan työssä. (Penttinen & Mäntynen 2009. 3.) Jokaiseen perehdytykseen kuuluisi täyttää perehdytyslistaa, jonka mukaan perehdy-

tys kulkee. Palautekeskustelu kuuluu hyvään perehdytykseen. Tämän tulee perehdytyksen lopussa, jolloin kaikilla perehdytykseen osallistuneilla on mahdollisuus esittää kokemuksia, kysymyksiä ja näkemyksiä perehdytyksestä. Tässä on hyvä hetki saada tietoa perehdytyksen kehittämiseksi. (Ala-Fossi & Heininen 2003. 18–19.)

2.2 Hyvä perehdyttäjä

Hyvä perehdyttäjä on sellainen henkilö, joka on ollut työyksikössä jo kohtuullisen ajan työssä, mutta kuitenkin sen verran tuore, että hän muistaa miltä tuntui aloittaa uusi työ uudessa yksikössä. Tuolloin hänellä on mielessä mitä asioita on hyvä käydä läpi. Perehdytyskansio ja perehdytystä koskeva lista on hyvä apuväline tällaisissa tilanteissa. Hyvällä perehdyttäjällä on omastaan jo pedagogiset taidot, jotta hän pystyy ohjaamaan ja opettamaan muita. Perehdyttäjältä vaaditaan paljon aikaa, stressin sieto kykyä, sosiaalisia taitoja, ongelmanratkaisukykyä sekä motivaatiota perehdyttämiseen. Perehdyttäjän tulee olla helposti lähestyttävä henkilö, jonka kanssa on helppoa kommunikoida sekä vaihtaa ajatuksia. Perehdyttäjän on hyvä saada ajoittain itsekkin ohjausta ja koulutusta perehdyttämisestä. Asian jonka osaa, on mielekkäämpää tehdä ja avustaa muita. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006.) Perehdytyksen antajana olisi hyvä olla tietoinen perehdytettävästä, kuinka kauan aikaa perehdytykseen tarvitaan. Jo lyhytkin perehdytys voi olla tehokas, jos tila on vain sopivan rauhallinen ilman melua tai häiriötekijöitä verrattuna monen tunnin työn keskellä annettavaan perehdytykseen. (Kangas 2004. 8.)

Perehdyttämiseen tulisi nimetä henkilö, joka siitä vastaa ja johon uusi työntekijä voi tarvittaessa myöhemminkin turvautua. Vaikka olisi nimetty perehdyttäjä, kaikilla työntekijöillä on vastuu uuden työntekijän vastaanottamisesta ja perehdyttämisestä töiden ohella. Vastuu perehdytyksestä on lähimmällä esimiehellä, vaikka useinkaan esimies ei anna kokonaista perehdytystä. Esimiehen tehtäviin kuuluu organisaation kehittämisen kertominen jne. Suunnitellessa perehdytystä voi työntekijä käydä itselleen läpi, miksi perehdytystä annetaan tai mihin tämän tulee johtaa. Henkilön tulee perehdytyksen jälkeen tuntee työyhteisön toiminta-ajatus, työtoverit ja oma työnkuva ja siihen liittyvät odotukset sekä velvollisuudet. (Kauhanen 2003. 146.)

2.3 Perehdytyksen suunnittelu ja valmistaminen

Perehdyttämisen suunnittelu edellyttää paneutumista asiaan, suunnitelmallisuutta, dokumentointia ja huolellista valmentautumista. Perehdytystä suunnitellessa on hyvä katsoa työvuorot sopiviksi, jotta saadaan ajankäyttö laadukkaaksi. (Kangas 2004. 8.) Perehdytystä annettaessa pyritään luomaan oikea kuva organisaatiosta ja auttaa työntekijälle luomaan myönteiset kokemukset työtehtävistään.

Hyvässä perehdytysuunnitelmassa huomioidaan varasuunnitelma, kuka perehdytyksestä ottaa vastuun jos esimies ja nimetty perehdyttäjä ovat sairaana. Hyvä olisi huomioida jos perehdytystä pitää tiivistää lyhyempään muotoon, että kaikki tärkeä ja tarvittava tulee varmasti esille. (Kangas 2004. 8.) Usein perehdyttämiseen käytetään aikaa muutama päivä. Hyvin toteutettu perehdyttäminen luo uudelle työntekijälle mahdollisuuden päästä työpaikan ”sisälle” ja sopeutua työyhteisöön nopeammin. Perehdyttämisen jälkeen seuraa työhön opastus konkreettisesti, joka voi tehtävästä riippuen kestää muutama päivän tai jopa kuukausia. Hyvä perehdytyksen keskeisenä osana on uuden henkilön kehittäminen. (Kauhanen 2003. 146–147.)

Perehdytyksen vaiheisiin sisältyy tiedotus-, tutustumis-, ohjaus ja opetustoiminnat. Perehdytys työntekijälle alkaa jo työhaastattelussa, jolloin työntekijälle kerrotaan oikeudet, velvollisuuden ja odotukset, joita hänen työnsä asetetaan. Työntekijän vastaanottaminen työyhteisöön on tärkeä ensivaikutelman luoja tulokkaalle. Perehdytystä aloitettaessa, luodaan pohja jossa huomioidaan uuden työntekijän ikä, koulutus, aikaisempi työkokemus sekä muut mahdolliset tekijät jotka vaikuttavat perehdyttämisen kulkuun. Perehdytykseen kuuluu mm. esittelykierros, jolloin työntekijä tutustuu työpisteisiin joissa hän työskentelee ja jossa tehdään yhteistyötä jne. (Ala-Fossi & Heininen 2003. 10–11.)

3 PEREHDYTTÄMISEN TUOMA TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointia lisää omalta osaltaan työkäytäntöjen yhtenäistäminen, jonka hyvä perehdyttäminen saa aikaan. Hyvin toteutettu ja ajan kanssa tehty perehdytys tuo omana lisänä vielä työtapojen sekä toimintojen yhtenäistämistä. Silloin kun työkäytännöt ovat yhdenmukaisia ja kaikki toimivat pääpiirteittäin samankaltaisesti, jokainen pieni potilas saa tasa-arvoista hoitoa ja huolenpitoa omiin tarpeisiinsa. Yhtenäiset työtavat luovat paitsi turvallisuutta niin myös tehokkuutta sekä toimivuutta. Asiakkaille ei jää tuolloin sellaista oloa, että tiesiköhän tuo hoitaja mitä oli tekemässä. (Våg 2002. 30–31.) Miten työhyvinvointi näkyy hoitomaailmassa? Tukeeko organisaation taloudellinen menestys ja työhyvinvointi toisiaan? Nämä ajatukset ovat nykyään hoitajien pinnalla työurien pidentämisen vuoksi. Näkevätkö ylemmät johtajat työntekijät vain tuotantovälineinä, joita voidaan ohjailta palkalla ja kiitoksella? Hoitajille ei useinkaan kiitosta tule kuin potilailta ja työkavereilta. (Pyöriä 2012. 23–24.)

Työyksikön uusi sairaanhoitaja vaatii ja odottaa työltä joustavuutta ja luovuutta. Vaativuutta kysytään myös perehdyttäjän sitoutumisella työyksikön perehdytykseen ja jatkuvaan koulutusmahdollisuuteen. Uusien sairaanhoitajien työhyvinvointia lisäävät edistynyt tekniikka ja sen mutkaton toimivuus, sekä potilaiden lyhentyneet hoitoajat jolloin puhutaan myös joustavista työajoista. Uusi työntekijä odottaa kollegoiltaan arvostusta ja ohjausta työhön sekä työssä riittävää kehitysmahdollisuutta omalla uralla etenemiseen. (Lahti 2007. 74-87.)

Hyvän terveydentilan tuoman toimintakyvyn katsotaan lisäävän yleisesti työkykyä ja työmotivaatiota. Tervettä edistävät toimet, sairauksien hyvä hoito, liikuntaelinoireiden lievittäminen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen edesauttavat työurien pidentämistä. (Kauppinen & Perkiö-Mäkelä 2011. 82–83.) Hyvinvoinnin kehittäminen on tärkeää yksilön sekä organisaation näkökulmasta. Hyvin menestyvät työyhteisöt ovat osaavia ja hyvinvoivia. (Mäkisalo 2003. 13.) Keskeisempiä työhyvinvoinnin uhkaavia ongelmatekijöitä voivat olla mm. ongelmista väärin keskusteleminen, toisen ihmisen loukkaaminen, erilaiset epäonnistumiset tai vastoinkäymiset. Askeleet hyvään työhyvinvointiin ovat pieniä, mutta siihen tarvitaan jokaisen työntekijän työpanosta, kuten arvostusta, hauskuutta, onnistumisen tunteita ja toisesta välittämistä. Tärkeää perehdyt-

tämisen myötä on oppia antamaan kriittistä palautetta rakentavalla tavalla. (Ahola & Furman 2002. 12–13.)

Hyvinvoiva työntekijä ei poistu ennenaikaisesti työmarkkinoilta. Tämän vuoksi olisi suotavaa, että työhyvinvointiin panostettaisiin pitkällä aikavälillä. Etenkin työyhteisön ilmapiiri on tärkeä osatekijä organisaatiolla, tämän kehittäminen ei vaadi välttämättä taloudellisia panostuksia. Sitoutuminen työhön on tärkeä osa hyvinvointia ja tämä voi tuottaa menestystä työelämään. Hyvästä työstä puhuttaessa käytetään käsitteitä laatu joka koostuu työn sisällöstä, työyhteisön toimivuudesta ja hoitajan motivaatiosta ja tyytyväisyydestä. Kun työnteon aika ja paikka hämärtyy osittain, yksilön oma vastuu työssä kasvaa suuresti. Hoitajan on tällöin aikaisempaa itsenäisemmin ratkaistava mitä tekee, milloin ja missä työskentelee. Näitä tilanteita voi tulla esille erikoispoliklinikalla muunmuassa ns. U-vuoropäivinä. U-vuoropäivät tarkoittavat hoitotyöstä irtaantumista, jolloin hoidetaan tietotekniikalla rästiin jääneitä töitä, kuten lähettämättömät lähetteet. (Pyöriä 2012. 23–24, 39, 43, 81–85.)

4.1 Työn vaaratilanteet

On merkittävää jos työsuhteessa on lisääntynyt turvattomuutta, tämä on hyvinvoinnin haittatekijä. Tärkeää olisi, että työntekijä saa riittävästi ja mahdollisimman nopeasti tietoa ja tukea ohjauksen merkeissä työhönsä liittyvissä asioissa. Työturvallisuus tuo lisää tahtoa ja sitoutumista työhön, avoimuutta, ammattitaitoa ja osaamista, työnteon jatkuvan kehittämisen halua sekä konkreettisuutta työotteisiin. Oleellista on, että henkilöturvallisuus on määritelty työpaikalla vastuuden jakamisella, tässä korostuu jälleen perehdyttämisen merkitys työhön ja organisaatioon. Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen, näiden aiheuttamien mahdollisten riskien arviointi on työturvallisuuslain velvoitettu toiminta työpaikalla. Tämä tarkoittaa, että on tunnistettava kaikki työympäristöön, työvaiheisiin ja työoloihin liittyvät tekijöiden tunnistamisen, jotka saattaisivat aiheuttaa haittaa terveydelle tai turvallisuudelle. Mahdollisten vaaratekijöiden tunnistaminen ja havainnointi olisi myös tärkeää. (Rauramo 2008. 85, 93, 95–96.)

Väkivaltaiset tilanteet ovat vuorovaikutteisia ja kehittyviä prosesseja. Aina kun ihminen joutuu väkivallan kohteeksi, on hänen terveytensä vaarassa. (Arbetshälsoinstitutet 2010.) Lapsen sekä hänen vanhempien tulee tuntea olonsa turvalliseksi hoitoon saapuessaan, niin että he tiedostavat voivansa luottaa hoitajien ammattitaitoon. Vastaavasti hoitajien tulee saada työskennellä sellaisissa olosuhteissa, että he voivat antaa luotettavaa hoitoa. (Socialtyrelsen 2006.) Työtapaturmat sekä ammattisairaudet voivat aiheuttaa työkyvyttömyyden, tämä voi estää työssä jatkamisen osittain tai täysin. Näitä voivat olla mm. altistuminen fysikaalisille ja kemiallisille haittatekijöille, sekä pistotapaturmille. (Kauppinen & Perkiö-Mäkelä 2011. 43.)

4.2 Turvallisuus työnantajan puolelta

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työn turvallisuudesta. Tässä kohtaa työnantaja ottaa huomioon työolosuhteet, työympäristön ja työntekijän henkilökohtaiset seikat. Työnantajan vastuulliseen tehtävään kuuluu seuranta työyhteisön ja työtapojen turvallisuusmääräyksien noudattamisesta. Jos huomataan, että työhön liittyy tapaturmariskejä, työ on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, olisi työnantajan poistettava ongelmat

mahdollisuuksien mukaisesti. Huomioitavaa on, että hoitajat noudattavat tarvittavia suojaimia mm. kertakäyttöhanskoja, apuvälineitä jne. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu työnantajan määräysten noudattaminen, tarvittavien suojavälineiden käyttäminen. Tämän lisäksi hoitaja on velvollinen huolehtimaan omasta sekä muiden työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta saamansa perehdytyksen ja ohjauksen mukaan. Työpaikan hyvän hengen säilyttämiseksi, jokaisen hoitajan velvollisuuteen kuuluu välttää muihin työkavereihin kohdistuvaa häirintää tai muuta epäasiallista toimintaa, kuten työpaikkakiusaaminen. Mikäli havaitaan puutteellisuuksia tai vikoja toiminnoissa, koneissa, työvälineissä tai työmenetelmissä, tästä tulee tehdä ilmoitus välittömästi esimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle henkilölle. (Työelämään i.a.)

4.3 Lainsäädäntö

Työsopimuslaissa sanotaan, että työnantaja on velvollinen edistämään suhteitaan työntekijöihin sekä heidän keskinäisiin suhteisiin. Jos työtä kehitetään tai työmenetelmiä muutetaan, on työnantajan huolehdittava, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään. Työnantajan vastuuseen kuuluu myös, että työntekijällä on mahdollisuudet kehittyä työurallaan. Työntekijältä velvoitetaan, että hän tekee työnsä huolellisesti ja työnantajan määräysten mukaisesti. Laissa tällä tarkoitetaan sitä, että työntekijä noudattaa työtehtävien ja työolojen edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta. Tärkeää olisi, että työntekijä ilmoittaisi työnantajalle huomattuaan jonkun vian tai puutteen työvälineissä. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55.)

Työturvallisuuslain (27/87) 34 §:ssä sanotaan, että työnantajalla on velvollisuus perehdyttää riittävästi uusi työntekijä työpaikan olosuhteisiin, työn tekemiseen oikein sekä työn terveysriskeihin. Uusista laitteista sekä koneista työnantajan tulee perehdyttää uusi työntekijä. Työturvallisuuslaki (144/93) asettaa velvoitteita myös työntekijöille. Työntekijän on tarkoin noudatettava hänelle määrättyjä velvollisuuksia sekä muistettava käyttää työssään työhön tarkoitettuja suojavarusteita. Työntekijän on myös määrä huolehtia muidenkin työntekijöiden työvarusteiden käytöstä, jos se itse työntekijältä unohuu. Työntekijöiltä vaaditaan heidän ilmoittavan esimiehelleen heti, jos havaitsevat jonkin puutoksen tai vian laitteissa ja koneissa. (Työturvallisuuslaki 2002.)

5 TYÖHÖN OPASTUS

Työn opastus tarkoittaa, että työntekijä opetetaan hänelle kuuluvaan työn tekemiseen. Työn opastusta tarvitaan aina kun, työnkuva on tekijälle uusi ja tuntematon sekä silloin kun työtehtävät ja työmenetelmät vaihtuvat tuntemattomiksi. Käyttöön otettaessa uusia laitteita, koneita tai lääkeaineita tarvitaan perehdytystä. Työssä voi olla harvinaisia, vain harvemmin toistuvia toimenpiteitä ja tämän vuoksi opastus on tarpeen säännöllisin väliajoin. Esimiehen huomattessa työntekijöiden laiminlyövä turvallisuuksia sekä virheiden tapahtuessa, on esimies velvollinen perehdyttämään turvallisuusohjeisiin uudelleen. (Työturvallisuuskeskus 2009.)

5.1 Opastamisen merkitys

Pidempään työskennelleet hoitajat ja muu henkilökunta tarvitsee opetusta ja tukea uusissa tilanteissa sekä uusiin tehtäviin siirryttäessä. Työhön opastus on myös tärkeää pidemmän työstä poissaolon jälkeen, jotta tutut asiat kertaantuisivat mieleen, ilman ongelmia tai virheitä. (Työturvallisuuskeskus 2009.) Työyhteisön jäseneksi ei aina uuden työntekijän ole helppoa päästä. Työyhteisöllä voi olla negatiivisia kokemuksia uusista työntekijöistä tai heillä voi olla niin tiivis yhteisö, että siihen on hankalaa päästä sisälle. Varmasti uusi työntekijä jännittääkin uuden työn aloittamista juuri tästä syystä. Mielessä pyörivät pääseekö työyhteisöön tasavertaiseksi työntekijäksi vai jääkö ulkopuoliseksi. Tiivis ryhmä, jonka vanhat työntekijät muodostavat, rikkoontuu uuden työntekijän astuessa työpaikalle. Sopeutuminen uudelle työpaikalle on helpompaa jos vanhat työntekijät ovat valmistautuneet uuden työntekijän saapumiseen ja ovat valmiita avustamaan hänen aloituspolkuaan. Ideaalista olisi jos uusi työntekijä saisi tuntea olevansa hyväksytty uuteen paikkaan. Työyhteisö tarvitsee kuitenkin aikaa sopeutumiseen, joten kiirehtiä ei kannata. (Lepistö 2004. 59–60.)

5.2 Uusiin työtehtäviin sitoutuminen

Ammattitaitoinen työhönsä sitoutunut henkilö työskentelee tavoitteellisesti ja tällöin kiinnostus työn opastukseen on kiitettävällä tasolla. Hoitaja haluaa kehittää itseään ja kantaa vastuunsa osaamisestaan ja oppimisestaan kysymällä ja kertaamalla perehdytystä työn opastuksen lomassa. Lastenpoliklinikalla työnkehittäminen on tärkeää, jotta pysytään ajan tasalla. Hän myös tarkistaa ja ottaa selvää, jos jokin askarruttaa mieltä. Tätä tulisi myös korostaa hoitajalle alusta alkaen. (Työturvallisuuskeskus 2009.) Ahdistusta voivat aiheuttaa tunne riittämättömyydestä ja epäselvyys siitä, mitä uutena hoitajana työssä odotetaan. Sopeutuminen uuteen työympäristöön vaatii paljon energiaa ja kärsivällisyyttä uudelta hoitajalta mutta myös entisiltä työntekijöiltä. Ammatillinen pätevyys ei tuo tietoa työyhteisön toimintatavoista ja organisaation merkityksestä ilman asiantuntevaa perehdytystä. (Ala-Fossi & Heininen 2003. 1.) Erikoispoliklinikalla hoitaja työskentelee eri sairauksien piireissä ja lastenpoliklinikalla ei työskennellä kuin muutamana päivänä viikossa. Tällöin hoitaja siirtyy toisen erikoissairaanhoidon puolelle työskentelemään. Tämä voi tuntua hoitajasta raskaalta, koska ei voi syventyä yhteen työhön täysin vaan joutuu siirtymään työpisteeltä toiselle. Pahimmillaan tämä voi aiheuttaa terveysongelmia. (Statistics Canada 2007.)

Perehdytettäessä ja työhön opastettaessa tulee uuden hoitajan kanssa käsitellä salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden määritykset. Hoitajan tulee pysyä vaitiolovelvollisena vaikka hänen työsuhteensa päättyisi. Hoitaja ei saa kertoa työstään kuulemiaan, näkemään tai kokemiaan asioita muille kuin niillein kenen kanssa on sovittu erikseen työnantajan toimesta. Vaitiolovelvollisuuden rikkominen johtaa luottamuksen menettämiseen, joten myös työnsaanti saattaa vaikeutua. Jos työnhajausta on tarjolla, tulee työnhajauksessa puhua yleisluontoisesti asioista, jotka ovat liittyneet tilanteisiin joissa täytyy olla vaitiolovelvollinen. Vaitiolovelvollisuus koskee myös työnhajausta ja nämä asiat on jätettävä omaksi tiedoksi. Työnantajan kanssa voidaan sopia missä ja kenen kanssa vaikeita asioita voidaan käsitellä. (Puurtinen, Vesimäki & Vinni 2010.)

6 EETTISYYS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu väestön terveyden edistäminen sekä sen ylläpitäminen. Työssään jokainen hoitaja kunnioittaa lapsen itsemääräämisoikeutta, ja tämän tulee antaa kaikki lapsen tarvitsemat tiedot koskien hoitokokonaisuutta. Sairaanhoitajan ja lapsen välinen hoitosuhde tulee perustua luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Luokittelu ei kuulu hoitotyön kuvaan, ketään ei arvioida sukupuolen, rodun tai ihonvärin mukaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Ura-suunnittelua tehdessä sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomioita kehittämis- ja kehitymisosaamiseen, jolloin olemassa oleva osaaminen voidaan kehittää tavoitteellisesti. Lasten hoitotyön ammatillista osaamista tulee tarkastella laaja-alaisesti, kuten lasten kliinistä ja perhehoitotyötä. (Tuomi 2008.)

Työ tarvitsee jatkuvaa koulutusta, jotta voidaan olla lapsen hoidossa ajan tasalla. Ammatissaan toimiva sairaanhoitajan velvollisuuteen kuuluu jatkuvan ammattitaidon kehittäminen. Lastenpoliklinikalla työnkuvaan kuuluu useiden ammattiryhmien kanssa yhteistyö, mm. Nikula on Varkaudessa yksi yleisimmistä yhteistyötahoista joiden kanssa poliklinikka on lähes päivittäin tekemisissä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Erikoissairaanhoidossa haasteena ovat yksilöllisen hoidon ohella erilaiset toiminnot sosiaalisten verkostojen kehittämiseksi. Hoitotyön palvelujen kehittäminen laajan terveydenedistämisen muotoon edellyttää muutoksia työntekijöiden asenteissa ja totutuissa työtavoissa. Tähän tarvittaisiin lisää tutkimustietoa, miten terveyttä edistäväillä toimenpiteillä ja uusilla työmenetelmillä voidaan vähentää lisääntyneitä palvelutarpeita. (Hakulinen jne. 2002. 122.)

7 LASTENPOLIKLIKAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Lastenpoliklinikka sijaitsee Varkaudessa aluesairaalassa, viidennessä kerroksessa keuhkopoliklinikan vieressä. Tilat ovat tiiviit, näihin kuuluvat odotus- ja lastenleikkihuone sekä lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanottohuoneet. Sisustus poliklinikalla on tehty niin, että lasten on mielekäs odottaa omaa vuoroaan. Lelut, askartelutarvikkeet ja videot joita lapsi voi odottaessaan katsella tuo odottamiselle rauhallisuuden, jännityksen poistumisen sekä saa lapsen unohtamaan hetkeksi, että on sairaalassa. Uudet tilanteet ovat lapselle haastavia, joten tärkeää miellyttävien tilojen lisäksi on henkilökunnan lapsiymmärrettävyys ja tietynlainen lapsenmielisyys.

Henkilökuntaan kuuluu lastensairaanhoitoon erikoistuneista sairaanhoitajia ja yksi terveydenhoitajan opintoja suorittava sairaanhoitaja sekä erikoislääkäri. Sairaanhoitajan työnkuvaan poliklinikalla kuuluvat mm. seuranta, tarvittavien mittausten ottaminen, lääkehoidon aloittaminen tai muuttaminen sekä tarvittavien toimenpiteiden tekeminen. Poliklinikka on avoinna kolmena päivänä viikossa, muulloin lastenlääkäri työskentelee Yliopistollisessa sairaalassa Kuopiossa. Poliklinikalle lapsi ei voi saapua ilman lähetettä, lähete voi tulla mistä tahansa, perusterveydenhuollosta tai muista sairaaloista. Läheteen saapuessa lääkäri katsoo sen läpi, merkitsee lähetteen kiireellisyyden, joka tarkoittaa millä aikavälillä lapsen tulee päästä poliklinikan hoidon aloitukseen tai jatkohoitoon. Kiireellisyysluokkia on kolme; kiireelliset RI eli hoitoon päästävä kuukauden sisällä, RII tarkoittaa, että lähetteen voi laittaa jonolle, mutta aika annettava ensitilassa sekä RIII eli lähete asetetaan jonolle ja lähetetään lapsen kotiin kirje, jossa kerrotaan että hänet on asetettu hoitojonolle. Vaikka läheteikiireyksiä on kolme, on hoitotakuun määritellyssä ajassa aika annettava kolmen kuukauden sisällä. Lapset saapuvat poliklinikalle lähetteen perusteella hoidon aloitukseen tai jatkohoidon toteuttamiseen.

Varkauden lastenpoliklinikalla perehdytyksestä vastaa silloin työvuorossaan oleva sairaanhoitaja, joka kertoo yleisesti työstä sekä käytännön asioista. Kyseinen hoitaja nimeään perehdytettävälle, joka on vastuussa tulevan työntekijän saadusta tiedosta ja sen ymmärtämisestä. Lastenpoliklinikan esimies työskentelee erikoispoliklinikalla, hän on vastuussa koko perehdytyksen kulusta sekä organisaation esittelyn puolesta. Työ lasten-

poliklinikalla on itsenäistä, jolloin on tärkeää että uusi työntekijä on hyvin perehdytetty työhön, tähän olisi hyvä käyttää riittävästi aikaa. Olisi mieluista, että jokaisen kohdalla katsottaisiin perehdytettävään käytetty aika henkilökohtaisesti. Onhan mahdollista, että uusi työntekijä ei ole Varkauden aluesairaalassa aikaisemmin työskennellyt. (Kröger Kaija, henkilökohtainen tiedoksianto 13.3.2012). Teoriassa on hyvä käydä tärkeät esille tulevat asiat läpi, tämän jälkeen siirrytään käytännön työhön jossa on hyvä olla kokeneen hoitajan mukana näyttämässä ja ohjaamassa ennen varsinaisen työaloittamista.

Erikoissairaanhoidossa lapsiperheiden terveyden edistäminen edellyttää koko perheen huomioimista, hoitoon sitoutuminen edellyttää perheen elämäntilanteen ja voimavarojen selvittämistä poliklinikkakäyntien yhteydessä. Työ sisältää paljon perheille annettavaa neuvontaa lapsen sairaudesta, lääke- ja sairauenhoidosta sekä jatkohoidosta. Kaikkiin perheiden esittämiin kysymyksiin ei välttämättä sairaanhoitajalla ole vastauksia, tällöin on hyvä olla hoitajalla tietoa mistä apua siihen saa. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata muun vertaistuen piiriin jotta perhe saa tarvittavan tuen jatkuvasti. Lasten ohjauksessa ja muun hoitotyön ohella seurataan myös lapsen kasvua ja kehitystä, joka on hoidon tärkeimmistä asioista hoidon jatkumisen kannalta. Hoitajan tulee olla tietoinen aloittaessaan työntekoa lapsen kasvun ja kehityksen tuomista muutoksista. (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002. 100.)

Lasten ja nuorten hoitotyölle on tärkeää, että lapsi kohdataan aina ensisijaisena persoonana ja yksilönä. Hoidossa päätavoitteena on, että lapsen hyvinvointia edistetään, tiedostetaan itselle hoitajana mitä hoidetaan ja miksi. Lapsen ja nuoren hoito on erityistä verrattuna aikuisväestön hoitopolkuihin. (Muurinen & Surakka 2001. 13.) Erikoissairaanhoidon työn vaativuustaso on korkea ja tämä edellyttää monipuolista osaamista. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehtyminen voi kestää n. kaksi vuotta, jotta työntekijä on valmis toteuttamaan hoitotyötä kokonaisvaltaisesti. Ensimmäisen vuoden aikana sairaanhoitaja soveltaa koulutuksesta oppimaansa tietoa työssään tarvittavaan osaamiseen. (Tuomi 2008.) Kahden vuoden työkokemuksen jälkeen puhutaan ”pätevästä” sairaanhoitajasta. Tätä perustellaan sillä, että hoitaja pystyy hallitsemaan tuttuja tilanteita kokemuksensa avulla, hänellä on kyky tunnistaa kliininen tilanne opitun kautta. (Benner, Chesla & Tanner 1999. 105.)

8 OPINNÄYTETYÖN JA PEREHDYTYSKANSION TAVOITTEET SEKÄ PROSESSI

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä selkeä ja kattava tietopaketti kansion muodossa lastenpoliklinikan henkilökunnan käyttöön Varkauden yksikköön. Tavoitteisiin laitoimme suunnitelmassamme sen, että saadaan kansio sekä opinnäytetyöraportti valmistumaan aikataulun mukaisesti. Perehdytyskansion tavoitteena on antaa henkilökunnalle valmis pohja uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytykseen.

Perehdytyksen merkitys korostuu kansion muodossa työnolojen hyvinvointiin. Turvallisten ja terveellisten työolojen merkitys on tuottavuuden ja laadun paranemisessa. Tapaturmien ja sairauspoissaolojen määrä voi vähentyä hyvän perehdytyksen myötä. Uuden työntekijän pääsy työpaikalle sisälle on avainasemassa organisaation johtajalle, tuottavuus ja kannattavuus ovat nähtävillä tämän myötä. Työelämän lait ja asetukset eivät pysy muutosrintaman tahdissa, mutta ne eivät myöskään mene vanhaksi joten näiden mukaan työoloissa on helpompi olla, näin jokainen tietää oikeutensa ja velvollisuutensa. Keskeisiä työelämän lakeja ovat mm. työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, työsopimuslaki sekä työaikalaki. (Rauramo 2008. 19–20.)

8.1 Kansion suunnittelu

Aloimme tehdä opinnäytetyötä hieman aikataulua myöhemmin, koska aiheemme vaihtui kesken lukukauden. Varsinaiseen suunnitteluun ei jäänyt mielestämme riittävästi aikaa, lähdimme työstämään kansiota nopealla aikataululla. Prosessin alussa kävimme poliklinikan henkilökunnan kanssa keskustelemassa työn tarkoituksesta ja opinnäytetyön aloittamisesta. Tämän pohjalta aloimme ideoida kansion sisältöä ja lähdemateriaalia hoitajien pyyntöjen mukaisesti. Suunnittelimme, mitä itse haluaisimme tietää, jos saapuisimme poliklinikalle töihin. Nämä kirjattuamme saimme aiheet jaettua puoliksi, joista molemmat omaan tahtiin etsivät tietoa sekä perehtyivät aiheeseen.

Tiedon etsimiseen käytimme kirjaston työntekijöitä sekä internetin hakukanavia hyväksi, kuten NELLI tiedonhakukantaa. Internetistä löydettyämme sopivia väitöskirjoja kau-

kolainasimme väitöskirjat oman kunnan kirjaston kautta. Huomasimme siinä vaiheessa miten kalliiksi opinnäytetyön tekeminen voi tulla. Etsimme perehdytyskansioon paljon tietoa internetin luotettavista lähteistä, kuten mm. lääkäreiden tietokannoista sekä ammattikirjallisuudesta. Peilasimme tekstejä toisiinsa yhdistellen niitä. Syy miksi käytimme kyseisiä hakukantoja lähdemateriaalin hakemiseen, oli opiskelun kautta opittu muoto. Väitöskirjoissa tuleva tiedon anti on luotettua ja tutkittua tietoa, kun taas ammattikirjallisuus kertoo perehdytysoppaaseen faktat sairauksista ja niiden hoidoista erikoissairanhoidossa poliklinikalla.

Muutokset työpaikoilla synnyttää paljon paineita, tämä koskee usein koko työpaikan henkilökuntaa. Muutokset voivat olla henkilökunnalle positiivisia, mutta myös negatiivisuutta herättäviä tunteita. Vaikka oppaamme on tehty tälle hetkelle, on sen tarkoitus olla muokattavissa muutoksien ja päivityksien varrella. Perehdytyskansionamme on apuvälineenä työntekijöille kaiken kiireen keskellä, että voitaisiin itse käytännöntyöntekoon perehtyä ja jättää enemmän aikaa. (Heiske 2001. 230.) Kansion myötä toivomme, että työntekijöillä olisi mielekästä työskennellä poliklinikalla tietäen, että on olemassa tietopaketti josta hakea nopeasti tietoa. Lasten kanssa työskennellä tarvitsee kaiken energian ja ajatusten olla siinä hetkessä, jotta kaikki ammattitaito voidaan hyödyntää.

8.2 Kansion toteutus

Hoitajien kanssa keskusteltuamme ja aiheen tarpeen tiedettyämme pidimme seminaarin yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa, ennen ohjaavan opettajan vaihtumista. Uusi aiheemme tarvitsi ohjaavan opettajan hyväksymistä, tämän jälkeen aloimme tehdä opinnäytetyösuunnitelmaa uudestaan. Kun uusi opinnäytetyösuunnitelma oli saatu hyväksytyksi koulun puolesta, lähetimme suunnitelman Varkauden lastenpoliklinikan henkilökunnalle sekä aluesairaalan hallinto ylilääkärille hyväksyttäväksi. Lähetimme samalla sopimuskaavakkeen allekirjoitettavaksi. Saadessamme allekirjoitetun sopimuskaavakkeen takaisin, pidimme lastenpoliklinikan henkilökunnan kanssa palaverin, jossa he kertoivat omat toiveensa kansion sisällöstä ja tarpeista. Yhteinen suunnittelupalaveri oli mielestämme hyvä työn aloittamisen ja etenemisen kannalta. Saimme kansioon selkeät linjaukset ja kohdat, jonka pohjalta laadimme yhteisen listan. Listan mukaan mo-

lemmille jaettujen tehtävien valmistuttua yhdistimme tiedot toisiinsa ja näin saatiin kansion toteutuminen alkuun. Ideoita ja mallia kansion tekemiseen etsimme internetistä valmiista kansioista, tämä helpotti työn toteutuksen aloittamista.

Teimme kansion mukaan perehdytyslistan, joka voidaan jokaisen perehdyttäjän kohdalla täyttää henkilökohtaisesti. Perehdytyskansio tuotetaan lastenpoliklinikalle myös sähköisenä versiona, jotta henkilökunnan on helppoa muokata kansiota aina tarpeen tullen.

8.3 Työn ongelmakohdat

Työn teki osaltaan haastavaksi myös se, ettei vastaavanlaista kansiota ole ollut kyseisessä työpaikassa. Tämän vuoksi odotukset ja vaatimukset ovat olleet hieman erilaiset. Varsinaista mallia ei kansion tekemiseen ole ollut, joten olemme perehtyneet useisiin erilaisiin perehdytyskansioihin joista saisimme hieman vinkkiä työn tarpeisiin. Mietimme, että olisi ollut helpompaa alkaa tekemään työtä, jos olisi ollut aikaisempi perehdytyskansio valmiina. On myös osaltaan haasteellista kun vain toinen meistä työntekijöistä on ollut harjoittelussa lastenpoliklinikalla, ja senkään aikana ei tullut kaikkea sitä esille mitä tietoa perehdyttämiseen mahdollisesti tarvitaan.

Kansio on sivumäärältään pitkä, joka voi tietyissä tilanteissa haitata ja olla esteenä tiedon löytymiseen. Kansioon tuli paljon tekstiä sairauksista sekä niiden hoitamisesta, koska lastenpoliklinikan henkilökunta näin toivoi. Haastavaksi kansion teosta teki myös ohjaavan opettajan vaihtuminen kesken prosessin, tunne oli kuin kaiken olisi aloittanut alusta.

Tietoa löytyi sairauksiin ja niiden hoitoihin enemmän, yritimme kuitenkin pitää sairauksista tietopakettin lyhyenä. Tieteellisten lähteiden etsiminen oli osaksi hankalaa, mutta omaa teoretietoa ja löydettyä tietoa sairauksista sekä käytännöntietoa soveltamalla saimme tietoa yhteen pakettiin, paljon omaa pohdintaa käyttäen. Nykyaikana tietoa löytyy nopeasti internetistä luotettavista hakukannoista, mutta mielestämme yhtä tärkeää on tiedon löytyminen yksien kansien sisältä, meidän tuottamasta perehdytyskansioista. Kansiossamme ei ole käytännön esimerkkejä juurikaan näytetty tai kerrottu.

Haasteellisena pidimme aikataulun yhteensovittamista muiden töiden ohella. Perehdytyskansiota sekä opinnäytetyötä aloimme tehdä toisia ryhmäläisiä myöhemmin, koska aikaisempi aiheemme ei liittynyt nykyiseen työhömmе ollenkaan. Menikin enemmän aikaa, kun kaiken joutui aloittamaan alusta, kuten luvan hakeminen, suunnitelman tekeminen sekä sopimusten allekirjoittaminen. Emme kuitenkaan lannistuneet vaan aloitimme uudella innolla ja energialla, onneksi saimme aiheen vaihdettua. On todettava, että välillä motivaatiomme on ollut kadoksissa ja inspiraatioita on joutunut etsimään lähteiden avulla.

8.3 Kansion arviointi

Opinnäytetyömme aihe on meistä itsestämme mielenkiintoinen eikä työyksikössä ole ollut perehdytyskansiota. Nämä kaksi edellä mainittua asiaa sai meidät tekemään perehdytyskansion lasten poliklinikalle.

Yhteyttä opinnäytetyön vuoksi pidimme sähköpostilla ja puhelimella. Yhteisiä hetkiä kirjoittamiseen oli vaikeaa saada molempien töiden takia. Neuvoja ja apuja saimme lastenpoliklinikan työntekijöiltä sähköpostin välityksellä; he olivat kannustavia kansion viemisessä loppuun saakka. Lähteiden kuten väitöskirjojen etsiminen opinnäytetyöhön tuotti välillä hankaluuksia, koska aiheeseemme liittyviä pro graduja ei esiintynyt internetversioina. Perehdytyskansion aiheen rajaaminen oli ajoittain hankalaa, mitä kansioon tulisi laittaa ja mitä ei. Rajaaminen on kuitenkin pidettävä mielessä, jotta kansiota olisi mielekäs lukea perehdyttäessä yksikköön.

Työn edetessä, lähetimme alustavan version oppaasta poliklinikan henkilökunnalle, jotta he saisivat nähdä onko siellä heidän tarvitsema tieto, sekä he saivat lähettää mahdollisia muutosehdotuksia. Näin saatiin varmistettua, että oppaasta tulisi heidän pyyntöjen mukainen sekä käyttöön sopivaksi. Kerroimme, että kansiota on mahdollisuus muokata tilaisuuden tullen myöhemmin. Hoitokäytännöt voivat muuttua usein, melkein vuosittain joten sähköisessä muodossa perehdytyskansion muokkaamiseen ei tarvitse käyttää työaika paljoa. Kansiota löytyy mielestämme sellaiset asiat, joita jokainen uusi työntekijä, opiskelija tai pitkään poissa ollut työntekijä haluaisi paikasta tietää. Kansion pituuden rajaamisen vuoksi kaikkea asiaa ei työhön voinut laittaa. Kansiota on kirjoitettu kansan kielellä, jotta sitä olisi mahdollisimman mielekästä lukea. Pyrimme tekemään

kansiota niin, ettei sinne kirjoitettaisi sellaisia asioita, jotka muuttuvat aika ajoin. Tietenkin joitakin sellaisiakin asioita sinne oli välttämätöntä laittaa. Kansion ulkomuoto on lopullisessa versiossa mielestämme onnistunut, sellainen jota alusta alkaen ajattelimekin. Kansiosta sekä kansion sisällöstä olemme saaneet palautetta tekemämme otanta-kyselyn avulla. (Liite 2) Palaute oli positiivista, henkilökunta oli tyytyväinen tuotok-seemme. Kansio oli henkilökunnan mielestä helppolukuinen sekä kansiota on helppoa käyttää perehdytyksen ”pohjana.” Kansio on käytössä poliklinikalla ja poliklinikan uusi työntekijä on käyttänyt kansiota perehdytyksen aikana.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisesti, pyyntö tuli henkilökunnalta itseltään. Ai-
hetta useita kertoja yhdessä harkittuamme, päätimme aloittaa prosessin alusta. Olemme
olleet päätökseemme tyytyväisiä, aihe on ollut mielenkiintoinen sekä haastava. Pereh-
dyttäminen on mielestämme tärkeää, tämän tiedostamme omien töidemme, harjoittelu-
jen sekä aikaisemman koulutuksen kautta. Ainoastaan suullisella perehdytyksellä voi
käydä niin, että jotain tärkeää jää huomioimatta. Asioita voi jäädä hiljaiseen tietoon sekä
oman opiskelun varaan.

On hyväksi havaittua, että lastenpoliklinikka on pieni ja tiivis työympäristö. Näin voi-
daan taata lapselle turvallinen hoito. Samat hoitajat ottavat vastuun lapsen ja nuoren
hoidosta. Työ lastenpoliklinikalla ei ole yksiselitteistä tai yksipuolista, monipuolinen
yhteistyöryhmä on taustalla tukemassa ja helpottamassa työmäärää. Perehdytyksen
merkitys on korkealla kyseisessä työyksikössä. Hoitajan tulee sisäistää työnsä vaatavuus
ja vastuullisuus, jotta hoidon laatu saadaan pysymään tasokkaana. Meidän jokaisen ta-
voitteena on tehdä parhaansa lapsen ja nuoren hoitamiseksi ja ohjaamiseksi. Asiantun-
teva hoitaja luo lapsen vanhemmille luottamusta ja turvallisuutta hoidon jatkumiseen.
(Muurinen & Surakka 2001. 87–88.)

Omalta osaltamme huomasimme tiedon runsautta sairauksiin, joita kansion sisältöön
toivottiin. Tiedon runsas määrä tuotti välillä hankaluutta rajauksen kanssa ja oppaan
sivumäärän pienenä pysymisen myötä. Etsimme lähteitä kriittisellä näkökulmalla, jotta
saataisiin tarpeeksi tutkittua, luotettavaa ja eettisesti oikeaa tietoa. Haastavana olemme
pitäneet sitä, ettei kyseiseen aiheeseen ole ollut tarpeeksi pro- gradu muodossa olevaa
tietoa. Työn oikeellisuutta ja luotettavuutta lisää yhteistyö lastenpoliklinikan henkilö-
kunnan, opinnäytetyön ohjaavan opettajan, hallintoylilääkärin sekä osastonhoitajan
kanssa. Osaamme mielestämme hyvin etsiä tietoa sairauksista ja hoidoista, sekä kuvailla
sen sanoiksi, verrattuna tämän työn lähteiden etsintään ja kirjoittamiseen. Tulevina sai-
raanhoitajina omaamme käsientaitoja, kirjoittaminen tuo oman hankaluutensa. Mietim-
me, että onko kansio sivumäärältään pitkä, lasten sairaanhoito on kuitenkin tärkeää ja
tarkkaa hoitotyötä, johon vaaditaan ammattitaitoinen osaaminen.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen on ollut haastavaa meille molemmille. Toistemme kannustaminen ja tukeminen ovat tulleet työn myötä vahvemmiksi. Työn tekemistä helpotti, että molemmilla oli samanlaisia ajatuksia työn aloittamiseen, suunnitteluun ja etenemiseen. Pyrkimyksenämme ei ollut tähdätä täydellisiin arvosanoihin, vaan siihen että olisimme itse tyytyväisiä tuotokseen. Meille itseämme tärkeintä olisi, että lastenpoliklinikan henkilökunta olisivat tyytyväisiä myös tulevaisuudessa tuotokseen ja siihen, että opas saisi jatkumahdollisuutta vuosienkin päästä. Opinnäytetyön kirjoittamisen aloittaminen tuotti hankaluutta. Useaan kertaan jouduimme aloittamaan työn alusta, kun emme itse olleet tuotokseen tyytyväisiä. Alkuhankaluuksien jälkeen tuli lähdemateriaalin saannin vaikeus. Aina ei ollut saatavilla lähdemateriaalia tai lähdemateriaali ei ollut meidän työn kannalta oleellista.

Ammatillinen kasvu on kasvanut kaikkien opiskeluvuosien varrella. Opinnäytetyön myötä opiskelu on ollut aikataulujen soveltamista. Opinnäytetyöprosessin aikana meille tuli tunne siitä, etteivät kansio ja raportti valmistu aikataulussa. Päällimmäisenä ajatuksena oli, kuinka prosessi saatiin päätökseen yhdistäen opinnäytetyön lisäksi työn, vapaaajan ja opiskelun yhteen. Kaikkien osa-alueiden yhdistäminen on lisännyt omien aikataulujen sovittamisen osaamista. Ilman tarkkojen aikojen sopimista, ei opinnäytetyötä olisi saatu valmiiksi yhdessä. Tulevaisuudessa meidät voidaan nähdä jatko-opintojen merkeissä. Jatkokoulutuksessa aiomme alusta saakka lähteä miettimään lopputyön aiheen merkitystä työhömmme. Keskinäinen yhteys meillä on kasvanut ja sitonut meitä yhteen.

Kiitämme lopuksi kaikkia, jotka työhömmme ovat osallistuneet ja antaneet arvokasti tietoa.

LÄHTEET

- Ahola, Tapani & Furman, Ben 2002. Pro. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tammi; Tampere.
- Ala-Fossi, Mari & Heininen, Elina 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto.
- Anttila, Sanna; Kiltti, Pia; Palukka, Pertti & Päivinen, Minna i.a. Työturvallisuuden verkkokurssi TyVe. Tampereen teknillinen yliopisto.. Viitattu 22.07.2012. http://webhotel2.tut.fi/tyve/index.php?language=0&main_select=4&sub_select=-1
- Arbetshälsoinstitutet 2010. Våld på arbetsplatser. Viitattu 26.7.2012. http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatser/Sidor/default.aspx
- Benner, Patricia; Chesla, Catherine A. & Tanner, Christine A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY.
- Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Pietilä, Anna-Maija; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Heiske, Pirkko 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. Yrityskirjat
- Jabe, Marjatta 2006. Törmäyksiä syntyy väistämättä julkaisussa. Fakta 15.06.2006, 62-64
- Kangas, Pirkko 2004. Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima Oy.
- Kangas, Pirkko 2004. Työnopastus ja työpaikkaan perehdyttäminen.
- Kauhanen, Juhani 2003. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Vantaa; WSOY.
- Kauppinen, Timo (toim.); Perkiö-Mäkelä, Merja 2011. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Työterveyslaitos; Helsinki.
- Kröger, Kaija 2012. Henkilökohtainen tiedoksianto 13.03.2012.
- Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007. Hyvä perehdytys-opas. Oppimateriaalia, osa 4. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>
- Lepistö, Irma 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja.2. Uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus. Alfabox Oy.
- Miettinen, Merja; Peltokoski, Jaana & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 4:3, 23—29.
- Muurinen, Erja; Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Hygieia. Helsinki; Tammi.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere; Tammer-paino Oy.
- Partanen, Pirjo 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto. Viitattu 01.07.2012 <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-938-2.pdf>
- Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakkoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus.
- Puurtinen, Pauliina; Vesimäki, Mirva & Vinni, Maarit 2010. Henkilökohtaisen avun perehdytysopas. Viitattu 17.7.2012. http://www.eskoo.fi/documents/Liite%206%20%20%20Perehdytysopas_ty%C3%B6nantajaa_varten.pdf
- Pyöriä, Pasi (toim.) 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki; Gaudemus.
- Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 6.7.2012. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/
- Socialstyrelsen 2006. God värd – om ledningssystem för kvalititet och patientsäkerhet i hälsö- och sjukvården. Viitattu 26.7.2012. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9406/2006-101-2_20061012.pdf
- Statistics Canada 2007. Health and well-being of nurses. Viitattu 25.7.2012. http://www41.statcan.gc.ca/2007/2966/ceb2966_002-eng.htm

- STTK i.a. Työturvallisuus. Viitattu 13.7.2012. <http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/tyoturvallisuus/>
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto. Viitattu 12.7.2012. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Työsopimuslaki 2001. 55/23.8.2001. Finlex- Suomen säädöskokoelma. Ajankohtainen lainsäädäntö. Viitattu 8.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Työturvallisuuskeskus 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 13.7.2012. http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf
- Työturvallisuuslaki 2002. 738/ 23.8.2002. Finlex- Suomen säädöskokoelma. Ajankohdainen lainsäädäntö. Viitattu 1.7.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2002/20020109.pdf>
- Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Våg, Aila 1994. Hoitotyön henkilöstön perehdyttäminen. Tutkielma. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto.

LIITE 1

LASTENPOLIKLINIKKA

PEREHDYTYSKANSIO



Sisällys

JOHDANTO	3
2 LASTEN POLIKLINIKAN TILAT	4
<i>2.1 Henkilökunnan tilat</i>	4
<i>2.2 Parkkialueet</i>	5
3 TYÖTURVALLISUUS	5
<i>3.1 Sairauspäivät</i>	6
<i>3.2 Pisto- ja veritapaturmat</i>	6
4 LAPSEN HOITOON TULEMISEN TAUSTOISTA	7
5 HENKILÖKUNTA	8
6 SAIRAANHOITAJANA LASTEN KANSSA	10
<i>7.1 Lapsen Astma</i>	12
<i>7.2 Siedätyshoito</i>	14
7.2.1 Anafylaktinen reaktio	16
7.2.2 Adrenaliini valmiste	16
<i>7.3 Lapsen kastelu</i>	17
<i>7.4 Lapsen ruoka-aine allergia</i>	18
7.4.1 Ristireaktio	19
<i>7.5 Lasten muut allergiat</i>	20
8 LAPSI JA TURVALLISUUS	22
LÄHTEET	24
LIITE 1	27

JOHDANTO

Tervetuloa työskentelemään Varkauden aluesairaalan lastenpoliklinikalle.

Kansio, jota pitelet käsissäsi nyt auttaa Sinua tutustumaan tämänhetkiseen työyksikkösi. Oletpa sitten uusi tai jo yksikössä työskentelevä hoitaja, toivomme sinun saavan tarvittavat tiedot työstäsi näiden kansien välistä. Rajallisuuden vuoksi, voi kuitenkin ilmetä asioita, joita et kansioista löydä. Toivomme sinun kääntyvän silloin lähimmän esimiehesi tai työtoverisi puoleen, jotta hän voi antaa sinulle vastauksen kysymyksiisi.

Perehdytyskansion tavoitteena on;

- antaa Sinulle vastauksia kysymyksiisi
- auttaa Sinut asettumaan työhösi niin hyvin kuin se on mahdollista
- olla jatkossa muistilistanasi, jos tarvitset muistutuksia

Perehdytyskansio on myös sähköisessä muodossa muistitikulla. Näin voit muokata tietoja, jos huomaat lukiessasi epäkohtia nykypäivän tietoihin. Pyritään pitämään kansio ajan tasalla, jotta sitä on mielekästä käyttää.

2 LASTEN POLIKLINIKAN TILAT

Poliklinikka sijaitsee viidennessä kerroksessa aivan keuhkopoliklinikan vieressä. Tiloihin kuuluvat odotus- ja lastenleikkihuone sekä lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanottohuoneet. Lääkärin- ja sairaanhoitajien huoneissa otetaan lapset ja vanhemmat vastaan sekä tehdään tarvittavat mittaukset ja toimenpiteet.

Poliklinikan tilat ovat sisustettuja siten, että tiloissa on paljon lapsen mielenkiinnon herättäviä esineitä ja kuvia. Lapset usein osaavat jännittää lääkäriin tuloa, ja tämän vuoksi on mielekästä saada lapsi rentoutumaan ja unohtamaan olevan sairaalassa. Leluilla, sisustuksella ja väreillä saadaan perinteinen sairaalaimago poistettua ja helpotettua lapsen oloa jännittävässä ja uusissa tiloissa.

2.1 Henkilökunnan tilat

Henkilökunta ruokailee sekä viettää taukoja keuhkopoliklinikan henkilökunnan kanssa yhteisissä tiloissa. Taukotilan sijainti esitellään sinulle, kun teette kierrosta poliklinikalla perehdyttävän hoitajan kanssa. Taukotiloissa voit nauttia joko omia eväitä tai sitten voit ostaa ruoan sairaalan keittiöstä. Mahdollista on käydä ostamassa ruokaa sairaalan alimmassa kerroksessa pääovien tuntumassa sijaitsevasta kahvilasta. Kahvilassa tarjolla on erilaisia eväsleipiä, salaattia sekä keittoa. Tarjottavat salaattit sekä keitot löydät kahvion seinällä olevasta ruokalistasta. Ruokalan ruokalista löytyy taukuhuoneen seinältä. Sairaalan ruokala sijaitsee sairaalan toisessa kerroksessa sisätautiosaston vastapäätä. Ruokien hintoja voit tarkemmin kysyä poliklinikan henkilökunnalta.

Henkilökunnalle on tarkoitettu omat wc-tilat. Wc-tiloista voit tarkemmin kysyä poliklinikan hoitajilta.

2.2 Parkkialueet

Moottoriajoneuvoille tarkoitettuja paikkoja löytyy sairaalan takaa sekä lähiympäristöstä. Sairaalan henkilökunta voi pitää ajoneuvojaan sairaalan takana niille tarkoitetuilla paikoilla ja talviaikaan maksua vastaan voi saada lämmityspistokepaikallisen paikan. Pistokepaikoista saat neuvoa henkilökunnalta. Pidäthän ajoneuvoasi siten, ettei muiden kanssa kulkijoiden liikkuminen esty missään tilanteessa. Pidä siis ajoneuvoasi vain sille tarkoitetuilla paikoilla.

Polkupyörille paikkoja löytyy myös runsaasti ympäri sairaalaa. Paikkoja löytyy mm. pääovien tai kappelin läheisyydessä sekä sairaalarakennuksen takaosasta. Muistathan lukita pyöräsi!

3 TYÖTURVALLISUUS

Oma työturvallisuus sekä hyvinvointi ovat perusta hyvälle työpäivälle. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu kartoittaa työturvallisuusriskit työpisteessä ja yrittää minimoida työterveysriskit. Työntekijälläkin on lain mukaan omia velvoitteita joita hänen tulee työssään huomioida. Sinun tulee perehtyä yksikössä annettuihin turvallisuusohjeisiin ja omalta osaltasi noudattaa niitä. (Työturvallisuuskeskus i.a.) Palo- ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen ja toimintakyvyn ylläpito tällaisia tilanteita varten on erityisen tärkeää. Perehdythän tämän kansion jälkeen palo- ja pelastussuunnitelmaan.

Käytä työskennellessäsi vain esimiehesi hyväksymiä työvaatteita sekä työkenkiä. Näitä asioita laiminlyömällä vakuutus ei korvaa vahingon sattuessa. (Työturvallisuuskeskus i.a.)

3.1 Sairauspäivät

Sairastuttuasi ilmoita mahdollisimman nopeasti lähimmälle esimiehellesi. Esimiehesi osaa näin ajoissa reagoida muutoksiin. Poliklinikalta voit olla poissa omalla ilmoituksella esimiehesi luvalla kolme työvuoroa. Pidempiin sairauslomiin tarvitset lääkärin todistuksen. Muistathan ilmoittaessasi sairauspoissaolostasi kysyä esimieheltä sairauslomatodistuksesta, jos käytäntö onkin muuttunut. Voit tarvittaessa käyttää poliklinikan työterveyspalveluja. Työterveyspalvelut ovat pääsääntöisesti tarkoitettu vakituisella työntekijöille sekä pitkäaikaisille sijaisille.

Oman lapsesi sairastuessa tulee ilmoittaa poissaolostasi esimiehellesi. Tämä koskee alle 10- vuotiaan lapsen sairautta. Tarvitset tällaisissa tapauksissa aina lääkärin sairauslomatodistuksen. Osassa paikoista myös sairaanhoitajan todistus riittää. Varmista asia esimieheltäsi.

3.2 Pisto- ja veritapaturmat

Työtapaturmia on kaikki työaikana tai työmatkalla sattuneet tapaturmat. Työpisteesi vakuutusyhtiötä voit tiedustella henkilökunnalta. Hoitotyötä tehtäessä on aina vaara saada esimerkiksi pistotapaturma. Pistotapaturmista on jokaisessa yksikössä toimintaohjeet, joiden mukaan tulee toimia tilanteen niin vaatiessa.

Veritapaturmiksi kutsutaan tapaturmia, joissa työntekijä altistuu saastuneelle verelle. Altistuminen tapahtuu silloin, kun saastunutta verta tai veren eri ainesosia, kuten plasmaa on joutunut henkilön silmiin, limakalvoille, haavaan tai muuhun rikkoutuneen ihon alueelle. Verityötapaturma on kyseessä myös jos työntekijälle tapahtuu pistotapaturma, jolloin saastunut neula tai jokin muu lävistävä väline on pistänyt työntekijää saastumisen jälkeen. Veriteitse tarttuvia tauteja/ mikrobeja on B- sekä C-hepatiitit sekä immuunikatovirus HIV. (Menettelyohjeet riski- ja tapaturmatilanteissa 2008.) Veritartuntaa voit parhaiden ehkäistä pitämällä ihosi hyvässä kunnossa. Tarkastele ihosi kunto säännöllisin väliajoin. Huomatessasi ihossa olevan jokin

ihorikko, suojaa rikkoutunut iho huolellisesti, suojahansikkaat suojaavat käsissäsi olevia rikkoja parhaiten. Käytä suojakäsineitä silloin kun olet tekemisissä veren, veren tahraamien tai potilaan eritteiden kanssa. Paras suoja sinulla on ehjä iho. Pidäthän ihosi ehjänä! (Menettelyohjeet riski- ja tapaturmatilanteissa 2008.) Veritapaturman sattuessa ota välittömästi yhteyttä esimieheesi. Esimiehesi ohjeistaa sinut toimimaan oikein veritapaturmassa, kuten muidenkin tapaturmien sattuessa. Tutustuthan myös työsuojeluhallinnon Internet-sivuihin huolellisesti. Sieltä saat lisätietoa työtapaturman sattuessa. (Työsuojeluhallinto 2012.)

4 LAPSEN HOITOON TULEMISEN TAUSTOISTA

Ensikäyntiläisillä ei ole diagnoosia, jonka perusteella lähdettäisiin hoitamaan tiettyä sairautta. Ilman lähetettä hoitoon ei voi saapua. Lähete voi tulla mistä tahansa terveydenhuollon piiristä, mm. yksityisestä terveydenhuollosta, terveyskeskuksesta, ensiavusta tai KYS:sta. Hoitajat käyvät käytännön hoitotyön ohella läpi lähes päivittäin tulleita läheteitä, jotka lastenpoliklinikan lääkäri on ensin käsitellyt. Hoitajat katsovat läheteistä kiireellisyyden sekä mahdollisen diagnoosin tai lääkärin arvion lapsen sairaudesta tai alkavista/yllä olevista oireista. Kiireellisyyden mukaan läheteet laitetaan jonolle. Mikäli kutsu ei lähde saman tien poliklinikan ajasta, postitetaan ennakoilmoitus arvioidusta vastaanottoajasta. Lopullinen aika postitetaan ajallaan.

Hoitajan tulee hallita sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö. Hoitajan on osattava tehdä kutsu- ja lähete kirjeet sekä tarvittavat ohjeet. Hoitajalle tulee paljon puhelinsoittoja päivän aikana lapsen verikoe vastauksista ja aikojen vaihtamista sekä tarvittavien hoito-ohjeiden antamista. Päivässä työ sisältää paljon lääkärinavustamista, tarvittavien mittausten ottamista. Hoitajalla on omia varattuja aikoja lapselle sekä vanhemmille, näitä on usein esim. siedätyshoitoajat.

5 HENKILÖKUNTA

Lastenpoliklinikalla voi työskennellä sairaanhoitajia, jotka ovat erikoistuneet lastensairaanhoidon sekä terveydenhoitajia. Varkauden lastenpoliklinikan henkilökuntaan kuuluu lastensairaanhoidon erikoistuneita sairaanhoitajia ja yksi terveydenhoitajan opintoja suorittava sairaanhoitaja sekä erikoislääkäri, joka on erikoistunut lastensairaanhoidon. Poliklinikka on avoinna kolmena päivänä viikossa, muina aikoina lääkäri työskentelee Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja hoitajat muilla erikoispoliklinikoilla. Sairastapauksissa sekä lomien aikaan lastenpoliklinikalla työskentelee sairaanhoitaja erikoispoliklinikalta.

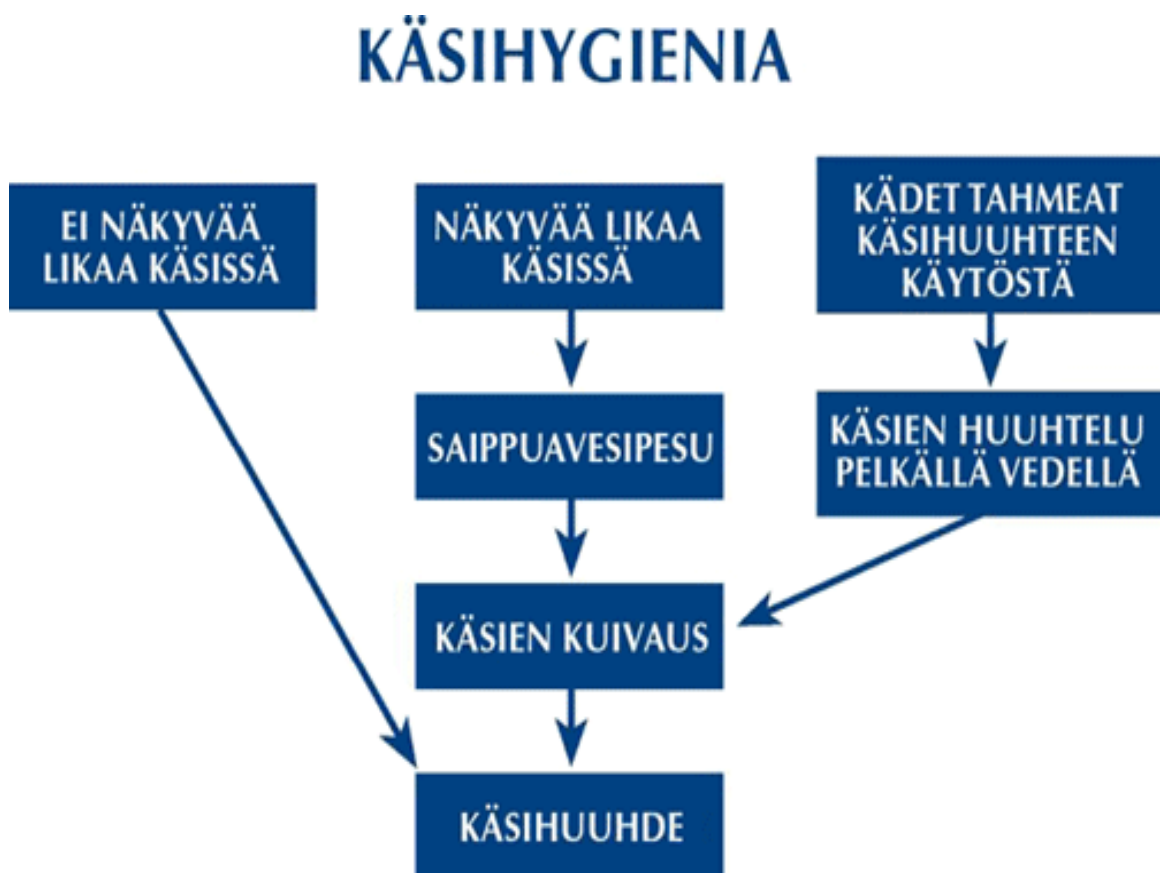
Työvaatetus on usein valkoiset housut sekä valkoinen jakku, lasten poliklinikalla värikkäätkin vaatteet ovat sallittuja. Sairaalaan vaatetuksesta huolehtii Sakupe, jonka varasto löytyy sairaalan kellarikerroksesta. Sieltä saa noutaa omaa kokoaan vastaavat työvaatteet. Työjalkineet usein tuodaan itse tai tilataan yhteistilauksissa kenkäesittelijöiden tullessa sairaalaan esittelemään mallistoaan. Työjakussa sijaitsevaan rintataskuun on hyvä sijoittaa oma nimesi, jotta potilaat tietävät nimesi sekä henkilökunta tutustuu ja muistaa näin nimesi ensimmäisinä päivinä helpommin. Taskussa on hyvä säilyttää myös muistiinpano välineitä, jotta saat nopeasti kirjoitettua tärkeitä muistiinpanoja ylös. Pukeutumishuoneet sinulle esitellään tutustumiskierroksen aikana. Muistathan ettei sairaala korvaa anastettuja tavaroitasi, joten säilytä niitä lukituissa kaapeissa.

Hoitajan eettisiin puoliin kuuluu siisti työasu, jos vaatteesi likaantuvat työpäivän aikana kuuluu sinun käydä vaihtamassa puhtaampi työasu. Lävistyksiä ei kuuluisi hoitajalla olla, tästä tulee kuitenkin keskustella esimiehen kanssa. Hiuksien tulee olla siistit ja puhtaat, pitkät hiukset pidetään kiinni. Hajuvesiä tai muita hajusteita ei tulisi käyttää ollenkaan. Kynsilakat, rakennekynnet sekä rannekorut ovat kiellettyjä pitää.

Kännykän käyttö työaikana on KIELLETTY. Tauon aikana voi omaa puhelinta käyttää. Kännykän säilytyspaikka on henkilökunnan lokeroissa taukahuoneessa.

Käsihygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää, oman sekä potilaiden turvallisuuden vuoksi. Käsihygienian kulmakiviä ovat, terveet kädet ja oikea tekniikka käsien pesussa sekä desinfioinnissa. Pese kädet töihin tullessasi ja aina kun tunnet niissä olevan likaa. Jos näkyvää likaa ei ole, riittää pelkkä desinfiointi. Käsidesinfiointiainetta et voi koskaan käyttää liikaa. (Pese kädet oikein i.a.) Käytä kertakäyttöhanskoja aina kun tunnet että tarvitset niitä, mm. pistostilanteet voivat olla tällaisia.

Kaaviossa näkyy käsihygienian portaat, jonka mukaan on hyvä jokaisen miettiä oman hygienian tarve ja määrä.



Kuvio 1. (Duedecim 2007.)

6 SAIRAANHOITAJANA LASTEN KANSSA

Kohtaamistilanne lapsen ja vanhempien välille luodaan muutamassa minuutissa. Luontevuus, asiantuntijuus ja turvallisuus ovat hyvän käynnin A ja O.

Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, tämä määrittellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinnissa ja hoitotyön toiminnan toteutuksessa. Tulosta arvioidaan jatkuvasti. Lapsen erilaiset terveys- ja sairausongelmat ovat näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana. On oleellista arvioida lapsen ja vanhempien motivaatio hoitoon osallistumisessa, hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Sairaanhoitajan tulee tuntea heidän odotukset hoidosta sekä sen tuloksista.

Lähtökohtana hoitotyössä on kunnioitus lapsen itsemääräämisoikeutta kohtaan, lapsen omia ratkaisuja kuunnellen kun siihen on terveydentilan puolesta mahdollisuus. Lapsen ja vanhempien tulee saada riittävästi tietoa sairaudesta, hoidosta ja sen tuloksista. Hoitotyön tavoitteena on lapsen terveydentilan paraneminen, voimavarojen ja tilanteen hallinnan säilyttäminen sekä vahvistaminen, mutta myös hyväksyminen pysyvästä sairaudesta. Hoitajalta vaaditaan monenlaista tietoa ja taitoa, kuten kädentaitoja, havainnointi-, viestintä- ja kommunikointitaitoja, kyky ohjata ja neuvoa lasta mutta myös lapsen vanhempia. Tässä tulee esille näyttöön perustuva hoitotyö, joka tarkoittaa että hoitotyö etenee jatkuvan päätöksenteon kautta. (Lauri 2003. 7–12, 13–15.)

On hyvä kätellä lapsi ennen vanhempia, näin osoitetaan myös kuka on päähenkilönä. Lasta on hyvä kutsua etunimellä ja pyrkiä saamaan katsekontakti luottamuksen herättämiseksi. Välttämättä tämä ei alkuvaiheessa aina onnistu ja välttämättä lapsi ei tuijottelusta pidä. Hoitajan levollisuus, luottamus ja asiantuntijuus ovat avainsanoja vastaanottotapahtumaan. Levollisuudella tarkoitetaan kiireettömän tunnelman luomista, vaikka hoitajalla olisi kymmenen muuta asiaa hoidettavana. Lapsen tullessa ensimmäistä kertaa vastaanotolle, on hyvä käyttää muutama minuutti tutustumiseen mm. leluilla, kuvilla tai juttelemalla niitä näitä. Vanhemman lapsen kanssa on helpompi lähteä suoraan asiaan, kysymällä kuulumisia tai päivän tapahtumia. Tärkeää on lasten

sairaanhoidossa, että lapsi pysyy pääroolissa. Itkevän lapsen huomioiminen ei usein auta tilanteessa, määrätietoinen hoitaja saa usein homman pidettyä hallinnassa. Tutkimukset tulisi tehdä nopeasti, mutta ei välttämättä kiireen tuntua. Jos jotain ei saada sillä vastaanottokäynnillä tehtyä, siirretään asia seuraavaan kertaan. Väkisin lapselle ei tulisi tehdä mitään, ettei rikota luottamusta. (Heikinheimo, Mertsola & Rajantie 2010. 28–30.)

Vastaanottotapahtuma alkaa usein esitietojen kysymisellä ja keskustelulla, huomioiden myös vanhemmat. Keskustelun aikana hoitaja havainnoi lapsen touhuilua, keskittymistä ja mahdollisia oireita kontaktivaikeutta. Lapselta ei ole hyvä kysyä saako hoitaja tehdä jotain, koska usein lapsen vastaus on ”ei” ja tästä on mahdotonta enää päästä eteenpäin. Lääkärinvastaanottokäynnin jälkeen hoitajan tulee selkeästi kertoa perheelle mitä seuraavaksi tapahtuu, mahdollisia vastauksia ja jatkotoimia. Perheelle annetaan mahdolliset soitto- ja kontrolliajat. Tärkeää on, että perheellä on puhelinnumero ja aukioloajat poliklinikalle selkeästi kirjattuna. (Heikinheimo, Mertsola & Rajantie 2010. 29–31.)

Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu lapsen tullessa poliklinikalle tiedostaa lapsen iän tuoma kehitys, sen erivaiheet sekä kasvun vaikutukset sairauteen ja sen oireisiin. Sairaanhoitajan tulee osata ottaa mitat lapsesta oikein, pituus ja paino ovat merkittävät tekijä monien mittausten tuloksiin sekä annettavien ja määrättävien lääkkeiden määrään. Sairaanhoitajan tulee osata huomioida eri-ikäiset lapset ja niiden kehitys, mittaustekniikat alle 2-vuotiaille sekä yli 2-vuotiaille lapsille. Mittaustekniikoita ovat esimerkiksi painon mittaaminen, paino mitataan alle 2-vuotiaalta lapselta ”vauva”-vaa’alla ja yli 2-vuotias lapsi punnitaan tavallisella vaa’alla. Sairaanhoitajan on hyvä päivittää tietojaan lukemalla lapsen kehityksen erivaiheita, sekä mahdollisesti sen tuomia muutoksia sairauksien muotoon ja oireisiin. Onhan sanomattakin selvää että eri-ikäisille ei voida antaa samaa määrää lääkettä, eikä välttämättä samanikäisillekään koska paino/pituus voivat olla täysin erilaiset. Jokainen lapsi on oma yksilönsä, joka on huomioitavan arvoista.

7 YLEISTÄ TIETOA SAIRAUKSISTA

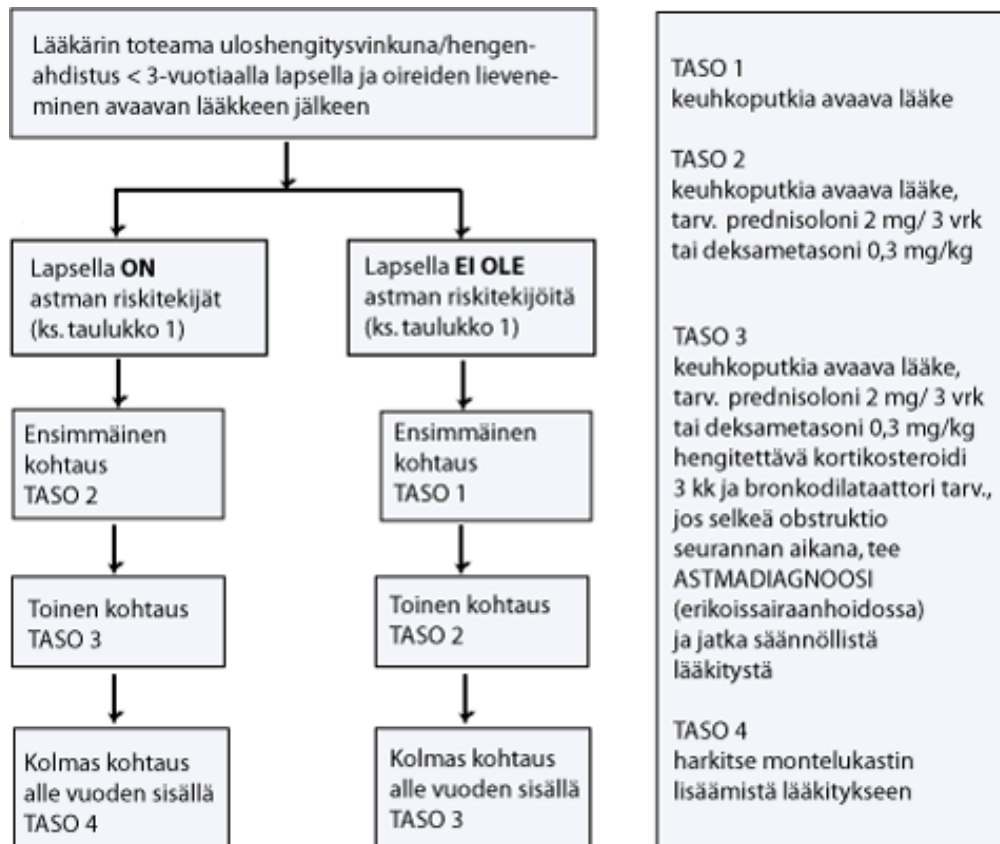
Poliklinikalla hoidetaan yleisempiä lasten sairauksia. Poliklinikan kuuluessa Kuopion yliopistollisen sairaalan piiriin on useasti Varkauden yksikkö jatkohoitopaikka siellä aloitetulle hoidolle. Lapsella on usein diagnoosi sairaudestaan KYS:ssä aloitetuista hoidoista lähtiessään sekä jatkohoidon lähete ennen poliklinikalle tuloa. Usein hoidot on aloitettu KYS:ssä ja siellä saatu sairaus hoitotasapainoon. Poliklinikalla hoidetaan paljon ensikäyntiläisiä sekä jo aiemmin poliklinikalla käyneitä, näitä on lähes viikoittain. KYS:stä tulleilla lapsilla ei yleensä ole niin kiire päästä hoidonpiiriin kuin ensikäyntiläisillä. Poliklinikalla hoidetaan yleisempiä sairauksia erikoissairaanhoidollisesti, mm. astmaa, siedätyshoitoa, kasteluhäiriöitä.

7.1 Lapsen Astma

Lapsen astma on allerginen tauti, jopa n. 70–80 prosentin arvioidaan olevan allergiasta johtuvaa. Pienten lasten astma on vaikea diagnosoida. Toistuvat hengenahdistusoireet ovat tavallisia virusinfektioiden yhteydessä pienten keuhkoputkien vuoksi. Pienten lasten astman diagnosointi on hankalaa rajoittuneen yhteistyön vuoksi. (Tohtori 2005.)

Astman seurannassa käytetään PEF-mittaria, joka tutkii uloshengityksen huippuvirtausta (PEF = peak expiratory flow). Tutkimus onnistuu yleensä 5-vuoden iästä lähtien. Tällä mittauksella saadaan tietoa suurten keuhkoputkien ahtaudesta. Poliklinikalla tehdään usein puhallusseurantaa ennen lääkärinvastaanottoa. Usein on, että ennen poliklinikalle tuloa lapsi on tehnyt kotona yhdessä vanhempien kanssa viikon verran PEF-puhalluksia aamuin illoin, arvot täytetään seurantavihkoon. Seurantavihko lähtee postissa annetus ajan mukana, kirjeeseen laitetaan myös tarvittavat ohjeet. Vanhemmat hakevat usein poliklinikalta tarvittavat välineet, kuten PEF-mittarin ja puhallussuukappaleen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004. 199–200.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tekemässä kuviossa on esitetty, kuinka astmaa selvitetään ja hoidetaan pienillä lapsilla.



Kuvio 2. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2006.)

PEF-mittauksien jälkeen tehdään lapsen kanssa yhdessä spirometria. Spirometrialla mitataan keuhkojen tuuletuskykyä. Tämä tutkimus edellyttää yhteistoimintaa, koska lapsen on kyettävä kolmeen yhtenäiseen voimakkaaseen puhallukseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004. 200.) Lapsi puhalttaa annettujen ohjeiden mukaan koneeseen kiinnitettyyn suukappaleeseen, samalla tietokone laskee toivotut arvot, mm. uloshengityksen sekuntikapasiteetin ja uloshengityksen huippuvirtauksen. Tutkimuksessa mitataan keuhkojen tuuletuskykyä ja selvitetään toimintahäiriöiden luonnetta. Kuten aiemmin oli esillä, että lapsen tulee pystyä puhaltamaan kolme puhallusta riittävän voimakkaasti ja mahdollisimman pitkään. Bronkodilaatiokoe tehdään, jos arvot ovat keskimääräistä alhaisemmat. Tämä tutkimus tarkoittaa, että selvitetään lievittykö hengitysteiden ahtauma lääkityksen avulla, lapselle annetaan keuhkoputkia laajentavaa lääkettä ja odotetaan n. 15 min ja tehdään spirometriatutkimus

uudestaan. Mitatut suureet ovat FVC eli nopea vitaalikapasiteetti, FEV1 eli uloshengityksen sekuntikapasiteetti ja näiden yhteinen suhde FEV prosentti. (Huovinen (toim.), Juntunen-Backman & Peura 2002. 31–32)

Juoksurasituksia tehdään polikliinisesti myös. Testi tehdään yleensä 6-8 minuutin ulkojuoksuna. Lapsen vointia seurataan ennen juoksua sekä juoksun jälkeen, sekä puhallusarvoja PEF-mittarin tai spirometriapuhallusten avulla. Rasituksen jälkeen lapsi hengittää keuhkoputkia laajentavaa lääkettä, lääkkeen vaikutusta seurataan. Testin tekemiseen menee aikaa usein tunnin verran. Testi tehdään ilman lääkitystä tai lääkityksen jälkeen. Keuhkoputkia avaavaa lääkettä ei tulisi käyttää ollenkaan testiaamuna. Testiaamuna lapsi ei saisi rasittaa itseään fyysisesti. Ohjeissa tulee olla myös, että lapselle tulee varata mukaan sopivat jalkineet sekä mahdolliset varavaatteet. Pienten lasten kanssa vanhempien tulee myös juosta itse. Juoksurasitusta ei tehdä, mikäli lapsella on hengitystieinfektio, kuumetta tai jos lapsella esiintyy hengenahdistusta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004.)

7.2 Siedätyshoito

Allergista nuhaa sairastaa maassamme n. 1 020 00 henkilöä, vaarana on sairastua astmaan. Allergista nuhaa aiheuttaa lehtipuut, heinäkasvien ja pujan siitepöly. eläimet ja joskus myös huonepölypunkki. Allerginen nuha saattaa olla jaksottaista tai jatkuvaa. Nuhan hoidossa käytetään mm. antihistamiinilääkitystä, jonka tarkoituksena on vähentää nuhan oireita. Jos allergiaoireet ovat hankalia ja niitä esiintyy jatkuvasti, voidaan harkita siedätyshoitoa. Siedätyshoidon tarkoituksena on oireiden väheneminen tai jopa niiden poistuminen kokonaan. Siedätyshoitoa voidaan antaa nuhaan, silmän allergiseen sidekalvotulehdukseen, allergiseen astmaan tai ruoka-aineallergiaan. Perusedellytys siedätyshoidolle on, että astma on koko hoidon ajan hyvässä hoitotasapainossa. (Käypähoito 2011.)

Kuvassa näkyvä pistostapahtuma kertoo siedätyshoidosta, joka pistetään 40-asteen kulmassa subcutikseen, mutta kuitenkin niin, että tulos on tulkittavissa helposti.



Kuvio 3. (Duedecimlehti 2011.)

Siedätyshoidon aloittaa erikoislääkäri ja sen toteuttaa siedätyshoitoon koulutettu hoitaja. Ennen hoidon aloitusta tulee lapselle sekä vanhemmille kertoa hoitoon liittyvistä käytännön asioista, lääkkeistä, hoidon aiheuttavista rajoituksista, mahdollisista haittavaikutuksista sekä kustannuksista. Ohjauksen ei tule rajoittua ensimmäiseen kertaan, vaan sitä tulee jatkaa koko hoidon ajan. Lapsi saa itselleen siedätyshoitokortin, joka sisältää hoitavan lääkärin ja hoitajan yhteistiedot, sekä hoidon kulun ja käytetyt lääkkeet. Joka hoitokerta kun lapsi tulee, tarkistetaan tietyt asiat kuten: mitat, PEF-mittaukset jne. ja pistoksen jälkeen lasta tulee tarkkailla vähintään puoli tuntia. Poliklinikalla tulee olla valmius antaa ensiapua, elvytystä. Haittavaikutuksia siedätyshoidossa ei voida ennakoida, mutta niitä kontrolloidaan seuraamalla lasta siedätyshetkellä. Pääasiassa reaktiot ovat paikallisia tai yleisreaktioita, joista suurin osa ilmaantuu hoidon aloitusvaiheessa. Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa pitkäjänteisyyttä, sillä hoidon kesto on n. kolme vuotta. (Käypähoito 2011.)

7.2.1 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio voi tulla siedätyshoidon aikana tai sen jälkeenkin. Anafylaksia tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireita, joka tavallisemmin alkaa huulten ja ihon voimakkaalla kihelmöinnillä ja kutinalla. Muutamassa minuutissa reaktio leviää ympäri kehoa, mm. nokkosihottumaa esiintyy. Lapsella esiintyy turvotusta, joka selvästi aiheuttaa hengityksen vaikeutumista. Verenpaine laskee ja esiintyy rytmihäiriöitä. Oireet ovat hengenvaarallisia, anafylaktinen reaktio kehittyy nopeasti 10–30 minuutissa. (Duodecim 2011.). Poliklinikalla tulee olla kaapissa Adrenaliinia anafylaktista reaktiota varten. Adrenaliinin annostusohjeet ovat lapsen painon mukaisesti. Sairaanhoidajilla tulee olla valmius lapsen elvytykseen. Lapsella itsellään on Adrenaliini-valmiste apuna. Valmisteesta on kerrottu tarkemmin seuraavassakappaleessa.

7.2.2 Adrenaliini valmiste

Adrenaliini on steriiliä liuosta, jota käytetään hätätilanteissa injektiona lihakseen. Liuos on tarkoitettu yleisesti anafylaktisen sokin aiheuttaman allergisen reaktion hoitoon. Yleisin käytössä oleva adrenaliini valmiste lapsille on esitäytetty kynä, kauppanimeltään mm. EpiPen Jr. Samaa valmistetta on myös aikuisille. Autoinjektorin sisältää adrenaliinia, joka on adenerginen lääke. Vaikutus tapahtuu suoraan verenkierojärjestelmään sekä hengityselimistöön. Adrenaliini kumoaa anafylaktista reaktiota supistamalla nopeasti verisuonia ja rentouttamalla keuhkojen lihaksia (hengitys helpottuu), vähentää turvotusta ja kiihdyttää sydämen sykettä. Lääkärin määrätessä adrenaliinivalmistetta, tulee lapsen ymmärtää miksi se on määrätty. Lapselle tulee ymmärrettävästi selittää kuinka sitä käytetään. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012.)

Adrenaliinivalmistetta tulee käyttää heti, jos havaitaan äkillinen allerginen reaktio. Adrenaliini autoinjektorin sisältää 2ml injektioestettä, adrenaliinipitoisuus on 0,5mg/ml. Kerta-annoksena kynästä tulee 0,3ml liuosta, eli lapsi saa 0,15mg adrenaliinia, injektioinjeksiokynään jää vielä 1,7ml mutta tätä ei voi käyttää enää toista kertaa. Välttämättä kerta-annos ei riitä kumoamaan reaktiota, joten lääkäri määrää yleensä useamman

Adrenaliini autoinjektorin. Lapselle tulee selittää miksi on niin tärkeää kuljettaa Adrenaliinivalmistetta mukana. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012.)

Adrenaliinivalmisteen käyttöohjeet ovat poliklinikalla pienessä esitteessä, joka tulee käydä läpi yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Lapselle näytetään esimerkinkautta kuinka injektio toimii, toistetaan ja tämän jälkeen lapsen tulee näyttää vähintään kolme kertaa sairaanhoitajalle kuinka adrenaliinivalmiste toimii. Jos lapsella on epäily valmisteesta kuinka sitä käytetään, tulee ohjaus aloittaa alusta. Adrenaliini-injektio annetaan reiden ulkosivuun, ei pakaraan. Sairaanhoitajan tulee tutustua hyvin käyttöohjeisiin ennen ohjauksen antoa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012.) Muistathan tutustua valmisteeseen sekä tutustua uuteen valmisteeseen, jos sellainen otetaan poliklinikalla käyttöön.

7.3 Lapsen kastelu

Voidakseen ymmärtää kasteluongelmaa, tulee ymmärtää virtsateiden toiminta. Virtsatiet jaetaan ylempiin ja alempiin virtsateihin. Ylemmän osan muodostavat munuaiset ja virtsajohtimet, alempi osa muodostuu virtsarakosta virtsaputkesta. Rakon toimintaa säätelee hermosto. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004. 93–94.) Lapsen kastelusta puhutaan, kun lapsi on 5–6 vuoden ikäinen. Yökastelu on pojilla tavallisempaa kuin tytöillä, mutta päivä kastelun osalta taas toisinpäin. Kastelu on usein periytyvää. Tutkimuksissa on ratkaisevaa, miten paljon kastelu haittaa lasta ja perhettä sekä mitä muita vaivoja virtsaamiseen liittyy. Virtsaamisesta on hyvä pitää seurantakirjaa, jo pelkästään tämän avulla voidaan vähentää kastelua. Lapselta olisi hyvä rajoittaa iltajuomista, sekä vanhempien herättää lapsi käymään yöllä wc:ssä. Lapsen palkitseminen ei ole hyvä keino opettaa kuivaksi. Poliklinikalla käydään läpi kasteluhälyttilaitteen käyttöä, tämä on ensisijainen yökastelun hoitokeino. Laite asennetaan lapsen sänkyyn, lakanassa oleva hälytin alkaa soida kun lakana kastuu. Hälytysääneen lapsi yleensä herää ja lopettaa virtsaamisen. Yhteistyö vanhempien ja lapsen välillä on ratkaiseva tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Kasteluhälyttimeen hoidon kesto on n. 2 kuukautta. Yhdessä kasteluhälyttimeen kanssa tulee tehdä kirjanpitoa. Lääkehoitoa voidaan myös miettiä, mutta usein tämä on vasta

kasteluhälyttimen kokeilun jälkeen. Lääkehoidoissa käytetään virtsaneritystä estävää hormonia. Lääkehoidon ja hälytinhoidon samanaikainen käyttö on harvinaisempaa, mutta jos em. hoito ei riitä yksinään asiaa usein harkitaan. (Tohtori 2011.)

Kastelun hoito on pitkäkestoinen projekti, tämä vaatii sinnikkyyttä perheeltä, lapselta ja hoitavalta taholta. Tavoitteena on usein lapsen omatoimisuus. Perhekeskeisyys onkin yksi lasten ja nuorten hoitotyön periaate. Kastelijalapsi on oikeutettu hoitotukeen lapsen ollessa viiden vuoden ikäinen, mikäli kastelua tapahtuu useammin kuin kerran viikossa. Tuen saannin edellytyksenä on hoitosuhde, sekä lääkärin kirjoittama C-lausunto. KELA (kansanterveyslaitos) vaatii usein kastelukirjanpidon kuuden kuukauden ajalta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004. 94–96.)

7.4 Lapsen ruoka-aine allergia

Ruoka-aine allergiat jaetaan IgE-välitteisiin ja ei- IgE- välitteisiin. IgE-välitteiset oireet ovat nopea alkuisia punoituslelahduksia tai nokkosihottumalelahduksia. Nopeita oireityyppejä on myös oksentelu ja pahoinvointisuus. Atooppisessa ihottumassa tai suolioireissa IgE- välitteiset mekanismit ovat harvinaisempia. Esimerkiksi maitoallergioista 60 prosenttia on IgE-välitteisiä ja 40 prosenttia ei. Allergiatutkimuksissa määritetään siis spesifisen IgE seerumista. IgE tarkoittaa immunoglobuliini E:tä. Nopeasti ilmaantuvaa allergiaoiretta tutkitaan ihopistoskokeilla ja määrittämällä tietyn vasta-aineen immunoglobuliini E:n määrä seerumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.) IgE:n määrittelevissä kokeissa Immuno CAP FEIA kokeisiin tarvitaan vain verinäyte, jossa käytettävä lääkitys ei vaikuta tulokseen. Vastauksen saamisessa kestää usein noin viikko. Täytyy kuitenkin muistaa ettei mikään IgE-testi varmista yksinään kliinistä allergiaa. (Duodecim 2011.)

Noin kolmasosalla Suomalaisista lapsista epäillään eri ruoka-aine allergiaa. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että todellisuudessa vain muutamalla prosentilla lapsista on jokin ruoka-aine allergia. Selitystä sille, miksi osa lapsista on allergisia, ei ole. (Duodecim 2009). Tavallisimmat allergisoivat ruoka-aineet ovat kananmuna sekä lehmänmaito. Maito- ja kananmuna-allergiat häviävät usein ennen kouluikää.

(Käypähoito 2009). Tavallisimpiin allergisoiviin ruoka-aineisiin lapsilla voi luetella myös viljat sekä kalan. Maito, kananmuna, viljat sekä kalat sisältävät herkistäviä valkuaisaineita ja siksi allergisoivat herkimmin. Allergisoivia ruoka-aineita myös lapsilla on jotkin kasvikset, hedelmät, vihannekset, äyriäiset, pähkinät sekä suklaa.

Lehmänmaito allergiaan lapsi sairastuu tai epäillään sairastuneen n. 6-12 kk. iässä, kun rintamaidosta siirrytään lehmänmaitotuotteisiin. Oireita ovat mm. ihottumat, ripulointi, oksentelu sekä kiukkuisuus. Oireiden ilmeneminen vaihtelee lapsilla n. 1min useaan päivään. Allergiset oireet helpottavat usein 2-3 ikä vuoden jälkeen. (Duodecim 2009).

Viljatuotteet, jotka Suomessa allergisoi, ovat yleisimmin vehnä, ohra sekä ruis. Harvinaisempana voidaan pitää kauraa. Oireina usein on samat kuin maitoallergiassakin. Korvaavia ruoka-aineita viljoille on riisi, maissi, hirssi sekä tattari, kaurakin silloin kun sille ei olla allergisoivia. (Duodecim 2009). Atooppisille lapsille ruoka-aineita joiden epäillään aiheuttavan allergiaa, annetaan yksi ruoka-aine kerrallaan, jotta osataan yhdistää mikä niistä allergisia oireita aiheuttaa.

7.4.1 Ristireaktio

Ristireaktio tarkoittaa sitä, kun yhdelle ”aineelle” allerginen lapsi saa allergisia oireita, jostain muustakin ryhmästä tai ”aineesta”. Usein esimerkiksi lehtipuu- allergikot ovat allergisia myös raakajuureksille, kuten eräille hedelmille, mausteille sekä pähkinöille. Mausteista yleisimmin allergisoivia ovat curry sekä kaneli. (Duodecim 2009.)

Yhtenä esimerkkinä koivuallergikko saa oireita omenoista, porkkanasta sekä pähkinästä. Anafylaktisia oireita saavat hyvin harvat lapset, mutta anafylaksia on pahimmillaan hengenvaarallinen, joten se on tärkeää tiedostaa. Anafylaktisia oireita yleisimmin aiheuttaa pähkinät, kananmuna tai sen osat, kalat sekä äyriäiset ja sen osat.(Duodecim 2009). Anafylaktisen reaktion hoidosta kerrotaan omassa kappaleessaan.

Allergia diagnoosia voidaan tehdä vain asiantuntijan tekemien altistusten perusteella. Tärkeimpänä pidetään ruoka-aineella tehtävää välttämisen-altistuskoetta. Sitä voidaan

käyttää minkä tahansa ruoka-aineen allergisoimisen varmistamiseen. Välttämistä altistuskoe tehdään silloin, kun lapsella on mahdollisimman vähän oireita tai mielellään lapsen ollessa oireeton. Välttämistä altistuskoe tarkoittaa sitä, kun jonkin tietyn ruoka-aineen nauttimisen jälkeen lapsi saa jonkin allergisen oireen. Tämän jälkeen vältetään kyseistä ruoka-ainetta. Oireiden poistuttua allergisoivaa ruoka-ainetta nautitaan uudelleen, ja jos oireita ilmenee, allergia paljastuu. Oireiden kirjaus on äärimmäisen tärkeää, se auttaa vertailussa. Välttämisen aikana oireet katoavat ja välttämisaika on n. 1-2 viikkoa. (Duodecim 2009.)

Viljatuotteiden sekä maitotuotteiden käyttö on ihmisen perusravintoa. Tämän vuoksi näitä allergioita epäiltäessä altistuksen tulee tehdä ammattilaisen toimesta. Diagnoosia ei voi muuten tehdä. Altistus tehdään, joko lääkärin vastaanotolla tai sairaalassa lasten osastolla. Altistuksessa ruoka-ainetta annostellaan lapselle portaittain nousevin annoksin. Ruoka-aineannosta nostetaan n. 15- 30 min välein, saavuttaen lopuksi iän mukaisen annoksen, ellei oireita ilmene aiemmin. Tätäkin altistusta tehdessä tulee käyttää oirekirjausta. Altistusta jatketaan niin kauan kuin oireita ilmenee, mutta kuitenkin takarajana on 7 vuorokautta. Ellei seitsemän vuorokauden aikana oireita ilmene, allergiaa ei ole. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2012).

Hoitona ruoka-aine allergioissa voidaan pitää niiden ruoka-aineiden välttämistä joista tulee oireita. Vältetään allergeeneja. (Duodecim 2009). Tavoitteena hoidolle voidaan pitää oireiden hallintaa, mahdollisimman normaalin ruokavalion säilyttäminen sekä lapsen normaali kasvu ja kehitys. Tärkeintä on huolehtia ravinnon riittävästä saannista. (Käypähoito 2009).

7.5 Lasten muut allergiat

Yleisesti lapsilla eri allergioita pyritään ehkäisemään jo raskaus ajoista saakka. Äidin maito suositellaan lapsen ruoaksi koko imeväisikä. Kokonaan äidin rintamaidolla lasta olisi hyvä imettää 4-6 kuukautta. Raskauden aikana äidin ei ole tarvetta rajoittaa omaa ruokavaliotaan, kuten ei myöskään imetyksen aikana. Ruoka-aineita välttämällä ei

ehkäistä allergioita. Lemmikkieläimiä ei ole syytä hävittää lapsen syntymisen jälkeen, niinkään ei ehkäistä allergiaa. Pikemminkin lemmikkieläinten pito kotona edesauttaa lapsen immunitetin kasvua. Lemmikkieläin tuo mukanaan eri bakteerikantoja joihin lapsen on hyvä totuttautua. Äidin sekä isän tupakointi altistaa lasta eri allergioille. Tupakointia on syytä harkita moneen kertaan lapsen kannalta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Lapsilla on harvoin vaikeita lääkeainereaktioita. Reaktioita voi useimmiten tulla antibiooteista, euforisoivista analgeeteista sekä inflammatorisista analgeeteista. Oireina on yleisimmin eksanteema, urtikaria, erythema fixum. Näissäkin luotettavin diagnoosin varmistaja on altistukset, niin kuin ruoka-aineallergioissa. Rokotteistakin useimmiten lapset saavat ihoreaktioita. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Kuviossa näkyy, mihin vuodenaikaan mikäkin allergiaa aiheuttava kasvi pölyää. Suurin allergiaa aiheuttava vuoden aika on kevät.



Kuvio 4. (Lecrolyn i.a.)

Lapsilla esiintyy allergista nuhaa, jonka aiheuttajana on usein koira, kissa tai koivun siitepöly. Tavallisimmin allerginen nuha oireilee 4-6-vuotiaana ensimmäisen kerran. Allerginen nuha on helppo diagnosoida siitepölyaikaan, kun nenästä vuotaa kirkasta eritettä, silmät kutiavat sekä punoittavat ja ovat turvonneet. Allerginen nuha voidaan todentaa myös laboratorio kokeiden avulla, niin kuin ruoka-aineallergioissa. Hoitona allergiselle nuhalle on välttää allergeenia, antihistamiinin ottaminen suunkautta, sekä siedätyshoitoa voidaan toteuttaa tässäkin. (TherapiaFennica i.a.)

8 LAPSI JA TURVALLISUUS

Perheellä on suuri merkitys lasten sairaanhoidossa. Perhe tuo lapselle turvaa ja suojaa uusien asioiden ympärillä. Lapselle sairaala ja poliklinikat ovat aina outoja ja jännittäviä paikkoja. Sairaalassa on paljon tuntemattomia ihmisiä sekä paljon eri osastoja. Lapsilla ei aina ole miellyttävä kuva sairaalasta vaan he usein ajattelevat sen olevan sellainen paikka jossa aina tehdään jokin kivulias toimenpide, kuten rokotus. Tutkimusten mukaan yli 90 % lapsista on jokin sairaalaan liittyvä pelko. Usealla on myös tutkimuksen mukaan pelkoa yksin jäämisestä sekä siitä, että joutuu eroon perheestään.

Lapsen tullessa perheensä kanssa lastenpoliklinikalle sovitusti, lapselle on kotona jo varmasti kerrottu paikasta ja mitä siellä tehdään. Ensimmäistä kertaa poliklinikalle tulevalle lapselle ei sen kummemmin kannata alkaa tekemään toimenpiteitä ellei ole ihan välttämätön pakko. Lasta kannattaa lähestyä leikin muodossa eikä lasta pidä erityisemmin pakottaa mihinkään. Tutustuminen luo pohjan luottamukselle sinun ja lapsen välille, kuten myös koko perheen. Lapselle ei kuitenkaan tule antaa liikaa päätäntä valtaa mitä tehdään ja mitä ei, silloin et varmasti saa tehtyä mitään tutkimuksia tai toimenpiteitä lapsen kanssa.

Turvallisuuden tunnetta lapselle lisäävät leikkimahdollisuudet vastaanotolla, sairaalansienien maalaukset sekä se, että perhe saa olla koko ajan läsnä eikä lasta eroteta toimenpiteiden ajaksi perheestään.

Sairaalassa ollessamme tulee muistaa vaaralliset aineet ja välineet joilla lapsi voi satuttaa itseään tietämättään. Lääkkeet yms. tulee säilyttää lukkojen takana korkealla, kaapissa, jottei lapsi saa niitä käsiinsä. Puhdistusaineet ja toimenpidevälineet tulee myös säilyttää paikassa jonne lapsi ei pääse. Instrumentit ovat usein pelottavan näköisiä sekä vaarallisia joten niiden säilytys tulee huomioida yksikössä.

Alla olevassa laatikossa on esillä muutamia tärkeitä numeroita, joita saatat tarvita nopeasti.



LÄHTEET

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Menettelyohjeet riski- ja tapaturmatilanteissa 2008.

Viitattu 20.6.2012.

<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:jEcpw943ICgJ:www.diak.fi/files/diak/Harjoittelu/Menettelyohjeetriski-jataturmatilanteissa.doc+verity%C3%B6tapaturma&hl=fi&gl=fi&pid=b1&srcid=ADGEESii4GIP-byqYX3mkStm4Vszmw-Tei5OIxoM4p7MkcXdKan1vDkfn4kxoR17ZRIVfTFyG2TICa07FJ8d8Q9rqbkWYHkVwzE5k1EmwKJ9PB5BR6KGQ3K5cw7OhUbxIW97QXOKIem&sig=AHIEtbTguxlCNLjl3FRKACceh0HSdfay8w>

Duodecim 2007. Verkkokurssi. Oppimistavoitteet. Viitattu 29.7.2012.

http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59736&p_sivu=52341

Duodecimlehti 2011. Miten siedätyshoito toteutetaan. Viitattu 29.7.2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=Y&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99617

Duodecim 2009. Terveyskirjasto. Ruoka-aine allergia. Viitattu 20.5.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00028

Duodecim 2011. Terveyskirjasto. Anafylaktinen reaktio. Viitattu 2.6.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Duodecim 2011. Terveyskirjasto. Spesifisen IgE:n määrittäminen seerumista. Viitattu

24.05.2012.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00481

- Heikinheimo, Markku (toim.); Mertsola, Jussi & Rajantie, Jukka 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna, Kustannus Oy Duodecim. 28–31
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004. Juoksurasituskoet. Viitattu 26.5.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,13376,1150,3481,1278,1279,4775,4795>
- Huovinen, Maarit (toim.); Juntunen-Backman, Kaisu & Peura, Sirpa 2002. Astma. Jyväskylä, Gummerrus Kirjapaino Oy. Suomen Apteekkariliitto. 31–32
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy. 93–93, 199–200.
- Käypähoito 2011. Siedätyshoidolla helpotusta allergiaa sairastavan arkeen. Viitattu 23.5.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00030>
- Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki, Werner Söderström Osakeyhtiö. 7–12, 13–15.
- Lecrolyn i.a. Allergiset oireet. Viitattu 16.7.2012. <http://www.lecrolyn.fi/oireet.htm>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012. Valmisteyhteenveto. Viitattu 2.6.2012. <http://www.fimea.fi/laaketieto/valmisteyhteenvedet/humspc>
- Pese kädet oikein i.a. Katkaise tartunnat hyvällä hygienialla. Pese kädet tartunnoista. Viitattu 29.7.2012. <http://www.pesekadetoikein.fi/kasihygienia/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20.4:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Viitattu 20.05.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf
- Suomen lääkirlehti 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018- aika muuttaa suuntaa. Liite 14. Viitattu 1.6.2012. <http://www.filha.fi/@Bin/1611284/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.pdf>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2006. Pienten lasten astmaoireiden hoitolinjauksia. Viitattu 16.7.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_4_2006/pienten_lasten_astmaoireiden_hoitolinjauksia/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Ruoka-aineallergia. Viitattu 20.5.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/allergiat/ruoka

TherapiaFennica i.a. Lasten allergiat. Viitattu 20.5.2012.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_allergiat

Tohtori 2005. Lasten astma. Viitattu 23.5.2012.

<http://www.tohtori.fi/?page=4927821&id=8446658>

Tohtori 2011. Kastelu. Viitattu 26.5.2012.

<http://www.tohtori.fi/?page=7381781&id=2041513>

Työsuojeluhallinto 2012. Työtapaturma, ammattitauti.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyotaturma> Viitattu 20.06.2012

Työturvallisuuskeskus TTK i.a. Työturvallisuus. Viitattu 1.7.2012

http://www.ttk.fi/toimialat/yksityiset_palvelualat/tyoturvalisuus

LIITE 1

PEREHDYTYSLISTA		Perehdytettävä Allekirjoitus + pvm	Perehdyttäjä Allekirjoitus + pvm
HALLINNOLLISET	Työsopimus		
	Työajat		
	Työehdot		
TYÖEDUT	Liikuntasetelit		
	Kulttuurisetelit		
TYÖTERVEYSHUOLTO	Sijainti		
	Puhelinnumero		
	Terveystarkastus		
KÄYTÄNNÖN TIEDOT	Kulkuluvat		
	Avaimet		
	Hälytykset		
RUOKAILU	Ruokala		
	Kahvio		
TILAT	Alakerran poliklinikat		
	Wc, henkilöstötilat		
	Suihkut, pukukaappi		
	Hallinnolliset tilat		
	SAKUPE- tilat		
	Kokouksetilat		
	Sairaala apteekki		
	Lääkekaapit		
	Lääkärin huoneet		

Sihteerin kanslia

PEREHDYTYSLISTA	Perehdytettävä Allekirjoitus + pvm	Perehdyttäjä Allekirjoitus + pvm
JÄTEHUOLTO Neulat, ruiskut ja niiden hävittäminen Huuhteluhuone Ongelmajäte Salassa pidettävät asiakirjat		
TYÖTURVALLISUUS Työasusteet Hygienia Palo- ja pelastussuunnitelma Salassapito velvollisuus Vartijan puhelin numero AVEKKI- Koulutus Veri- ja pistotapaturmat Lait ja asetukset		
ORGANISAATIO Henkilöstö Hallinto Palvelujärjestelmä		
TYÖHYVINVOINTI Työsuojeluvaltuutettu TEHY TYKY- illat		

	Osastotunnit		
	Kehityskeskustelut		
PEREHDYTYSLISTA		Perehdytettävä Allekirjoitus + pvm	Perehdyttäjä Allekirjoitus + pvm
TIETOTEKNIikka	Effica-käyttöjärjestelmä		
	Sähköposti		
	Intranet		

LIITE 2

Lastenpoliklinikan perehdytysoppaan palautelomake

Hei!

Toivottavasti olet ennättänyt tutustua tekemäämme oppaaseen ja saanut siitä irti tarpeellisen tiedon. Toivoisimme nyt teidän täyttävän tämän kaavakkeen, jotta osaisimme arvioida tekemäämme.

Kaikkia yhteistyöstä kiittäen, Riina Kapanen ja Heidi Vaahterinen-Mustonen.



En tällä hetkellä löydä oppaasta/prosessista kehittämisen tarvetta

Koin kansiossa hyödylliseksi/tarpeelliseksi...



Olisin toivonut jotain lisää oppaaseen/prosessiin

Toivoisin...
