



Perehdytysohjelma keuhkosairauksien osaston Keu5 hoitohenkilökunnalle

Sari Tölli, Suvi Wheeler

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Perehdytysohjelma keuhkosairauksien
osaston Keu5 hoitohenkilökunnalle**

Sari Tölli, Suvi Wheeler
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2023

Perehdytysohjelma keuhkosairauksien osaston Keu5 hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma Jorvin sairaalan keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnan perehdyttämistä. Ehdotus opinnäytetyön aiheeksi saatiin osaston henkilökunnalta.

Opinnäytetyönä tuotettava perehdytysohjelma on tarkoitettu ASTU Ammatillisen suoriutumisen tuki -mallin mukaiseen ensimmäisen vuoden suoriutuvan ja perehtyvän työntekijän yksikkökohtaiseen perehdytykseen. Perehdytysohjelma suunnataan niin uusille alalle valmistuville lähi- ja sairaanhoitajille kuin jo pidempään alalla olleille, osastolla uusina aloittaville hoitajille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kehitetystä perehdytysohjelmasta kerättiin palautetta osaston hoitohenkilökunnalta. Palaute kerättiin laadullisella eli kvalitatiivisella palautekyselyllä, ja palautekyselystä saadut vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja ne hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Palautteen perusteella perehdytysohjelmaan tehtiin täydennyksiä, jotta se vastaa mahdollisimman hyvin osaston tarpeita. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee perehdyttämistä, perehdytysohjelmaa sekä osastolla yleisimmin hoidettavia keuhkosairauksia ja niiden hoito-ohjeita.

Sari Tölli, Suvi Wheeler

Orientation programme for the nursing staff on pulmonary diseases inpatient ward Keu5

Year 2023

Pages

37

The purpose of the thesis was to produce an orientation programme for the nursing staff of pulmonary diseases inpatient ward, Keu5 in Jorvi hospital. The aim of the thesis was to improve the orientation process. The proposal for the topic of the thesis was received from the nursing staff of the ward.

The orientation programme produced as a thesis is intended for unit-specific orientation of a first year performing employee in accordance with the ASTU Professional Performance Support model. The orientation programme is aimed at both new practical nurses and registered nurses, both newly graduated and those who have been in the field for a longer time but are new to working in this ward.

The thesis was implemented as a functional thesis. Feedback on the developed orientation programme was collected from the ward's nursing staff. The feedback was collected through a qualitative feedback survey. The responses received from the feedback survey were processed anonymously and were disposed of appropriately after the thesis was completed. Based on the feedback, adjustments were made to the orientation programme to best meet the needs of the ward. The theoretical framework of the thesis covers orientation, orientation programme and the most treated pulmonary diseases and their care instructions in the inpatient ward.

Keywords: orientation, orientation process, orientation programme, pulmonary disease, nursing staff

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Perehdytys	7
2.2	Perehdytysohjelma	8
2.3	Keuhkosairauksia sairastavan potilaan hoito vuodeosastolla	9
2.3.1	Yleisimmät potilasryhmät keuhkosairauksien vuodeosastolla.....	9
2.3.2	Potilaan tarkkailu ja hoito	11
2.3.3	Lääkehoito.....	12
2.3.4	Potilasohjaus	13
2.3.5	Eristyskäytännöt	14
2.3.6	Kirjaaminen	15
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5	Opinnäytetyöprosessi	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Perehdytysohjelman suunnittelu.....	18
5.3	Perehdytysohjelman toteutus	19
5.4	Perehdytysohjelman arviointi	20
6	Pohdinta	21
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
6.2	Tuotoksen tarkastelu	23
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	25
	Lähteet.....	26
	Liitteet	32

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2020 julkaiseman hoitotyötä koskevan selonteon mukaan terveydenhuollon hoitajapula on maailmanlaajuinen. Alan pitovoiman kehittämisen keinoiksi esitetään johtamisen kehittämistä, mentorointia, työaikajoustoa, ei-rahallisia kannustimia ja elinikäisen oppimisen mahdollistamista. (WHO 2020.) Suomessa sairaanhoitajien näkemystä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista on tutkittu Sairaanhoitajaliiton (nykyinen Suomen Sairaanhoitajat ry) toteuttamalla työolobarometreillä joka toinen vuosi vuodesta 2010 lähtien. Viimeisin julkaistu sairaanhoitajien työolobarometri on vuodelta 2020 ja siitä saatujen tulosten perusteella hyvä perehdytys, pidempään alalla toimineen mentorin tuki, toimiva työnohjaus, ura- ja palkkakehitysmahdollisuudet lisäävät alan veto- ja pitovoimaa. Selvityksessä nousee esille etenkin alle 36-vuotiaiden sairaanhoitajien kokemus perehdytyksen riittävän suunnitelmallisuuden ja kattavuuden puuttumisesta. (Hah-tela & Karhe 2021.)

HUS Helsingin yliopistollisessa sairaalassa hoitotyö on monipuolista, vaihtelevaa, haastavaa ja kiinnostavaa. Hoitotyön tärkeiksi osa-alueiksi koetaan työn itsenäisyys, mutta toisaalta myös yhteistyö ja vuorovaikutus moniammatillisen hoitotiimin, potilaiden ja heidän omaistensa kesken. Tätä hoitotyön ammatillisen kehittymisen mallia tuetaan ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki -ohjelmalla. (HUS 2022a.) HUS Sydän- ja keuhkokeskuksessa useissa yksiköissä perehdyttäminen on ollut yhtenä yksikkökohtaisena kehittämiskohteena (Ekola 2022).

Ehdotus opinnäytetyön aiheeksi saatiin Jorvin sairaalan keuhkosairauksien vuodeosaston Keu5 henkilökunnalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnan perehdyttämistä.

Perehdytysohjelmaan koostettiin ajantasainen keuhkosairauksien osastolla työskentelyä tukeva tieto ja materiaali perehdytysohjelmaksi. Perehdytysohjelmaan on koottu tietoa osastolla hoidettavista potilasryhmistä, potilaan tarkkailusta ja hoidosta, osastolla käytettävistä laitteista, lääkehoidosta, potilasohjauksesta, potilasturvallisuudesta ja eristystoimista sekä kirjaamisesta.

Koottu perehdytysmateriaali julkaistiin osaston Teams-alustalla sähköisenä osastolla käytettäväksi perehdytysohjelmaksi. Perehdytysohjelman muodossa on huomioitu, että materiaalia on jatkossa vaivatonta lisätä ja päivittää osaston tarpeiden mukaisesti.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan erilaisia käytänteitä, joiden avulla luodaan edellytykset ja varmistetaan työntekijän oppivan uusia työtehtäviä, taitoja ja organisaation yhteisiä toimintatapoja. Parhaimmillaan perehdytys tukee työntekijän ja organisaation välistä vuorovaikutusta. (Eklund 2021, 25, 27.) Käsitteenä perehdytystä lähellä oleva työnopastus on sisällöltään suppeampaa ja perehdytyksestä poiketen sisältää vain työn konkreettiseen tekemiseen liittyvien tietojen ja taitojen opastamisen (Ahokas & Mäkeläinen 2013).

Perehdytyksen tavoitteena on antaa työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta ja sen toiminnasta ja työyksikössä tehtävästä työstä (Surakka 2009, 77). Perehdytys on jatkuva prosessi ja tärkeä osa henkilöstön kehittämistä (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Perehdyttämisen tulee koskea kaikkia työntekijäryhmiä mukaan lukien organisaation sisällä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt ja sijaiset (Surakka 2009, 77). Perehdytystä tarvitaan myös vanhoille työntekijöille, jos työ toistuu harvoin, kyseessä on poikkeava tilanne, turvallisuusohjeita laiminlyödään, sattuu työtapaturma, työnopastuksessa havaitaan puutteita, toiminnassa havaitaan virheitä tai mikäli palvelunlaatu ei vastaa tavoitteita. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) säädetään, että työnantajan velvollisuutena on, työntekijän osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen, perehdyttää työntekijä työhön. Perehdytykseen kuuluu itse työtehtäviin perehdyttämisen lisäksi perehdyttäminen työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdytystä tulee antaa erityisesti ennen uuden työn aloittamista, mutta myös työtehtävien muuttuessa sekä uusia työvälineitä tai -menetelmiä käyttöön otettaessa. Ohjausta tulee antaa myös työn haittojen ja vaarojen estämiseksi ja poikkeustilanteiden varalta. Lain mukaan työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Eklundin (2021, 30, 34-35) mukaan perehdytyksellä pystytään vaikuttamaan työntekijän suoriutumiseen työtehtävissään, työhyvinvointiin ja viihtyvyyteen. Myös työntekijän sitouttamisessa perehdytysjakson merkitys on todettu merkittäväksi. Sitoutunut työntekijä on tehokkaampi ja tyytyväisempi työhönsä. Hyvällä perehdytyksellä voidaan myös edistää työntekijän paineensietokykyä ja ehkäistä työtehtävissä tapahtuvia virheitä (Surakka 2009, 77).

Helander, Roos ja Suominen (2019) ovat tutkineet nuorten, alle 29-vuotiaiden, sairaanhoitajien aikomusta jättää sairaanhoitajan ammatti. Huonon palkkatason, siihen suhteutettuna työn asettamien kohtuuttomien vaatimusten ja huonojen työolojen, sekä ylikuormituksen uhan lisäksi yhdeksi merkittäväksi syyksi nousi oman työn puutteellinen perusta. Tutkimuksessa kerrotaan työn perustalla tarkoitettavan arvostuksen puutetta niin kollegiaalisesti kuin yhteiskunnallisestikin, heikkotasoiseksi koettua johtamista, vakituisen toimen saamisen ja

uralla etenemismahdollisuuksien vaikeuksia ja perehdytyksen huonoa laatua. Perehdytyksen koettiin olleen riittämätöntä, sen antamat valmiudet eivät olleet riittävät, eikä se tukenut työelämään siirtymistä ja vaikeutti oman aseman löytymistä työssä. Myös Flinkman (2014) toteaa, että sairaanhoitajien lähtöaikomuksiin ammatistaan vaikuttavat monet seikat, joihin voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi riittävällä henkilöstöresursoinnilla, kuormituksen tasaamisella, uralla etenemisen ja kehittymisen tukemisella. Riittävän perehdytyksen merkitys nousee tässäkin tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi terveysalan pitovoiman kannalta.

2.2 Perehdytysohjelma

Kirjallisuudessa perehdyttämisen tueksi luoduista menetelmistä käytetään erilaisia nimityksiä, esimerkiksi perehdytysohjelma, perehdytysuunnitelma, perehdytysjakso, mentorointiohjelma ja mentorointisuunnitelma. Käytetystä nimityksestä huolimatta tavoite on kuitenkin sama ja tämän opinnäytetyön tuloksena kehitettävää tuotosta nimitetään perehdytysohjelmaksi.

Perehdytysohjelman tavoitteena on perehdyttää uusi työntekijä tehtäviinsä, sekä edesauttaa hänen sopeutumistaan uuteen työympäristöön ja -yhteisöön. Perehdytyksen sisältö ja laajuus sen sijaan vaihtelee organisaation mukaan. (Eklund 2021, 25-26.) Eklund (2021, 73) kuvaa perehdytysuunnitelman olevan verrattavissa karttaan, jonka avulla sekä perehdyttäjät että perehdytettävä uusi työntekijä saavuttavat halutun määrän parasta mahdollista reittiä pitkien. Perehdytysuunnitelma tai -ohjelma tukee käytännön työtehtäviä ja takaa perehdytyksen laadun tasaisuuden. Perehdyttämässä käytettävät menetelmät ja tavat toimivat vaihtelevat eri työympäristöjen mukaan. Suunnitelmassa tulee kuitenkin olla esitettyinä asiat, jotka organisaatio on määritellyt läpikäytäväksi uusien työntekijöiden kanssa. (Eklund 2021, 173.)

Ruotsalaisessa yliopistosairaalassa otettiin vuonna 2017 käyttöön mentorointiohjelma, jonka saavuttamia tuloksia Jangland, Gunningham ja Nyholm (2021) tutkivat syyskuun 2019 ja tammikuun 2020 välillä haastatteleamalla osastonhoitajia, uusia sairaanhoitajia ja heidän perehdyttäjiään. Mentorointiohjelmassa panostettiin perehdyttäjinä eli mentoreina toimivien henkilöiden koulutukseen. Uudella työntekijällä oli perehdytyksen eri vaiheissa eri perehdyttäjät, jotka olivat kouluttautuneet mentorointiohjelman puitteissa tiettyyn perehdytyksen osa-alueeseen syventäen omia tietojaan ja taitojaan. Tutkijat toteavat yhteenvedossaan, että mentorointiohjelma on lupaava keino helpottamaan valmistuneiden sairaanhoitajien siirtymistä työelämään.

Walker, Costa, Foster ja de Bruin (2015) selvittivät kvalitatiivisella kirjallisuuskatsauksella australialaisten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemaa muutosta opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Tutkimukseen valikoitui 13 artikkelia, joissa käsiteltiin vastuuta, hoitokulttuuria, työskentelyvalmiuksia ja saatua tukea. Tutkijat tuovat esille, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan siirtyminen opiskelijan roolista sairaanhoitajan rooliin on stressaavaa, tähän vaikuttavat työpaikan odotukset ja kliinisen hoitotyön tuoma vastuu. Tätä haastavaa

siirtymävaihetta havaittiin tässä tutkimuksessa helpottavan kattavan ja perusteellisen perehdytyksen, asteittaisen työmäärään lisääminen, positiivisen työympäristön ja organisaation tarjoaman ennakoivan tuen.

Eklundin (2020) mukaan viisi hyvän perehdytyksen avainkohtaa vastaavat kysymyksiin kuka, mitä, milloin, miten ja kenelle. Perehdytystä suunniteltaessa tulee määritellä, kuka toimii perehdyttäjänä ja mitä työhön liittyviä osa-alueita hänen tulee käydä läpi perehdytettävän työntekijän kanssa. Perehdytystä suunniteltaessa on myös otettava huomioon mitkä kaikki työtehtäviin, työympäristöön ja organisaatioon kuuluvat asiat sisällytetään perehdytykseen. Perehdytyksen kannalta on myös oleellista suunnitella, milloin asiat käydään läpi, kuinka paljon aikaa siihen tarvitaan ja missä järjestyksessä ne käsitellään, jotta tuetaan perehdytettävän oppimisprosessia. Miten perehdytys toteutetaan, vaihtelee suuresti organisaatioista toiseen, perehdytys voi koostua useista erilaisista perehdytysmuodoista, webinaareista käytännön tekemiseen. Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon, kenelle perehdytys suunnataan, kankea yksilön ominaisuudet sivuuttava perehdytys ei hyödytä työnantajaa, eikä uutta työntekijää.

Hyvällä perehdytysohjelmalla voidaan lisätä uuden työntekijän sitoutumista työnantajaorganisaatioon ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta. Hyvin laaditulla perehdytysohjelmalla on mahdollista selventää työntekijän odotuksia ja tarjota luotettavaa tietoa, sen avulla voidaan lyhentää oppimisen vaatimaa aikaa, lisätä tuottavuutta ja vähentää virheitä. Perehdytysohjelman avulla on mahdollista saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä arvostetuksi työyhteisön jäseneksi, se lisää työntekijän itsevarmuutta ja vähentää ahdistusta. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytysohjelma edesauttaa hyvää kanssakäymistä ja viestintää uuden työntekijän, esihenkilön ja työyhteisön välillä. (Wallace 2009.)

2.3 Keuhkosairauksia sairastavan potilaan hoito vuodeosastolla

2.3.1 Yleisimmät potilasryhmät keuhkosairauksien vuodeosastolla

Keuhkosairaudet eli hengityssairaudet ovat sairastuneiden elämää muuttavia pitkäaikaissairauksia. Ajoittaisia tai diagnosoituja hengityssairauksia on noin joka viidennellä suomalaisella. (Hengityслиitto 2022.)

Astmaa sairastaa Suomessa noin 10 % väestöstä. Astmaa sairastavalla on yleensä pitkäaikainen keuhkoputkien limakalvon tulehdus, joka ahtauttaa keuhkoputkia. Tulehdustila aiheuttaa yskää ja limaneritystä, keuhkoputkien supistuminen puolestaan hengenahdistusta ja hengityksen vinkumista. (Kauppi & Lehtimäki 2021.) Astman pahenemisvaiheessa oireet lisääntyvät huomattavasti ja oireiden vaikeutuessa tai pitkittyessä, tulee hakeutua lääkärin arvioon. (Astma 2022.)

Keuhkohtaumatautia sairastaa noin 6 % suomalaisista ja 90 % tapauksista johtuu tupakoinnista (Harju & Katajisto 2021). Keuhkohtaumataudille tyypillistä on jatkuvat hengitystieoireet, etenevä ilmasteiden ahtauma ja krooninen tulehdus, joista aiheutuu potilaalle limanousua, yskää ja hengenhdistusta. Tauti on etenevä ja pitkälle edenneen taudin oireita ovat väsymys, lepoahdistus, laihtuminen sekä toistuvat pahenemisvaiheet. Vaikeat pahenemisvaiheet voivat vaatia sairaalahoitoa. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

Keuhkokuume eli pneumonia on keuhkokudoksen infektio, joista valtaosa aiheutuu bakteerin päästessä keuhkokudokseen lähengitysteistä (Korppi & Järvinen 2011), mutta se voi olla myös sekainfektio, jonka aiheuttajana on kaksi eri bakteeria tai bakteeri ja virus (Anttila 2022). Keuhkokuumeeseen sairastuu Suomessa vuosittain noin 50 000 henkilöä (Anttila 2022) ja sairastuneista noin 40 % tarvitsee sairaalahoitoa. (Korppi & Järvinen 2011.) Korppi ja Järvinen (2011) toteavat, että keuhkokuumeen yleisimmät oireet ovat yskä, kuume ja keuhkojen rahina. Oireisiin ja löydöksiin perustuva keuhkokuume-epäily varmistetaan keuhkojen röntgenkuvalla.

Keuhkosyöpä on maailman yleisin syöpä ja aiheuttaa myös eniten syöpäkuolemia. Suomessa keuhkosyöpään sairastuu vuosittain noin 2800 henkeä. Keuhkosyöpä voi olla pitkään oireeton ja syöpä voi olla jo levinnyt ensimmäisten oireiden ilmaantuessa. Keuhkosyövän oireita voivat olla yskä, hengenhdistus, veriyskä ja kivut rintakehällä. Syöpäkasvain löydetään usein röntgenkuvalla, mutta tarkempia tutkimuksia varten tehdään keuhkoputkien tähystys eli bronkoskopia tai rintakehän läpi tehtävä näytteen otto eli keuhkobiopsia. Keuhkosyövän hoito valitaan syöpätyypin ja levinneisyyden mukaan. Hoitona voi olla leikkaus, solunsalpaajahoido, sädehoito tai näiden yhdistelmä. (Salomaa 2022a.) Karhapään (2022) mukaan syövän aiheuttamien oireiden hoito on tärkeä osa hoitoa. Oireenmukainen hoito aloitetaan jo syöpähoitojen aikana ja sitä jatketaan syövän lääkehoidosta luovuttaessa aina saattohoidon loppuun saakka (Keuhkosyövän palliatiivinen hoito 2022).

COVID-19-infektion taudinkuva voi vaihdella oireettomasta vakavaan keuhkokuumeeseen ja akuuttiin hengitysvajaukseen ja johtaa jopa kuolemaan. Vaikeaa oirekuvaa ilmenee eniten ikääntyneillä, joilla on taustallaan perussairauksia, mutta vakava tautimuoto on mahdollinen myös nuoremmilla perusterveillä henkilöillä. Sairaalahoitoon johtavassa taudissa on usein korkea kuume ja hengenhdistusta. (COVID-19-infektio ja muut koronavirusinfektiot 2023.). Vakavan tautimuodon aiheuttama veren hyytymishäiriö voi aiheuttaa syvän laskimotukoksen lisäksi keuhkoveritulpan. Tukosriskiä lisääviä tekijöitä ovat muuan muassa aiemmin sairastettu verisuonitukos, keuhkohtaumatauti, vaikea diabetes, aktiivisessa vaiheessa oleva syöpä ja siihen käynnissä olevat hoidot. Myös erilaiset tulehdussairaudet, kuten reumataudit, IBD eli ärtyvän suolen oireyhtymä sekä useiden samanaikaisten riskitekijöiden olemassaolo, esimerkiksi yli 60 vuoden ikä, lihavuus ja rasvamaksa lisäävät tukosriskiä. (Lassila 2022.)

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka aiheuttaja on yksi mykobakteereista. Maailmanlaajuisesti tuberkuloositartunnan saa noin 10 miljoonaa henkilöä, mutta Suomessa tapauksia todetaan vuosittain vain noin 200-300. Vuonna 2020 reilu kolmasosa Suomessa todetuista tuberkuloositapauksista oli maahanmuuttajilla, jotka ovat tuoneet taudin mukanaan. (Vuento 2022.) Tuberkuloosi esiintyy yleisimmin keuhkoissa (Vuento 2022) mutta se voi esiintyä missä tahansa muussakin elimessä (Maasilta & Vasankari 2019). Vuento (2022) kirjoittaa ainoastaan keuhkotuberkuloosin olevan tartuttava ja sen oireita ovat pitkittynyt yskä, limaisuus ja veriyskä. Yleisoireina voi esiintyä väsymystä, laihtumista, kuumeilua tai yöhikoilua. Keuhkotuberkuloosi voi olla myös täysin oireeton (Maasilta & Vasankari 2019) ja joskus se todetaan keuhkokuvasta sattumalta löytyneen varjostuman selvittelyjen yhteydessä (Vuento 2022). Keuhkotuberkuloosi diagnosoidaan yskösnäytteiden värjäys- ja viljelytuloksien avulla (Maasilta & Vasankari 2019). Tuberkuloosin lääkehoito aloitetaan valvotusti erikoissairaanhoidossa ja hoidossa käytetään usean eri lääkkeen yhdistelmää. Sairaalahoidon aikana kartoitetaan myös tartunnalle altistuneet henkilöt. Sairaalahoidon jälkeen lääkehoitoa jatketaan vähintään 6 kuukauden ajan valvotusti DOT-hoitona (directly observed treatment) tai videovalvottuna VOT-hoitona (video observed treatment). (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020.)

2.3.2 Potilaan tarkkailu ja hoito

Potilaan päivittäistä hoitoa vuodeosastolla ohjaavat hoitavan lääkärin määrittelemät fysiologiset tavoitteet, jotka pitävät sisällään happisaturaation hyväksyttävän alarajan, verenpaine- ja syketavoitteet, lämmön, kokonaisnestetavoitteen tai tarvittaessa esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavilla nesterajoitteen. Diabeetikoilla ja kortisonilääkitystä saaville asetetaan myös tavoiterajat verensokerille. (Lehtivaara 2023a.) Potilaan peruselintoimintoja seurataan säännöllisesti ja potilaan tilan arvioinnissa hyödynnetään aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmää eli NEWS-pisteytystä. NEWS-pisteytys on standardoitu menetelmä potilaan tilan arviointiin ja josta saadut korkeat pisteet ennakoivat luotettavasti sydänpysähdystä, kuolemaa tai tehohoitoon ajautumista seuraavan vuorokauden sisällä. (Karjalainen ym. 2018.)

Happihoidon toteuttaminen (Arola & Kreivi 2021a) on olennainen osa-alue keuhkosairaiden potilaiden hoidossa. Happihoidolla pyritään kontrolloidusti korjaamaan potilaan happivajetta, riittämättömällä happihoidolla kudosten happivajaus pitkittyy ja toisaalta liiallisesti annosteltu happi voi aiheuttaa ventilaation eli keuhkotuuletuksen vaimenemista ja hiilidioksidin kertymistä eli hiilidioksidiretentiota (Laakso 2021). Happea annostellaan happiviiksien ja erilaisten happimaskien lisäksi myös suurivirtauksisilla happiviiksillä (Arola & Kreivi 2021a) ja erilaisten hengitystä ja kaasujenvaihtoa tukevien laitehoitojen, kuten ylipainehengityshoidon eli CPAP-hoidon (Continuous Positive Airway Pressure) ja kajoamattoman ventilaation eli NIV-hoidon (Non-Invasive Positive Pressure Ventilation eli NPPV) yhteydessä (Arola & Kreivi 2021b).

Mekaaninen ventilaatio voi olla tarpeen esimerkiksi keuhkohtauman pahenemisvaiheessa (Keuhkohtaumatauti 2020)

Vitaalielintoimintojen seurannassa ja hapenannossa tarvittavien laitteiden lisäksi osaston hoitohenkilökunta tarvitsee osaamista myös muista osastolla käytössä olevista laitteista. Sentec-monitoria käytetään, kun halutaan mitata potilaan happi- ja hiilidioksidiarvoja ilman kajoavia toimenpiteitä (Vasankari 2019). Pleuraimulaitteita käytetään muun muassa ilmarintapotilaiden hoidossa (Salomaa 2022b) tai mikäli potilaan keuhkopussiin on kertynyt nestettä, joka aiheuttaa hengenahdistusta ja pistävää tunnetta rintakehällä etenkin sisäänhengityksessä (Salomaa 2022c). On tärkeää, että kaikkia terveydenhuollon laitteita käytetään turvallisesti ja käyttöohjeen mukaisesti ja kaikille laitteen käyttäjille tulee järjestää käyttökoulutusta (Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 2015).

Peruselintoimintojen seurannan lisäksi hoitajan on tärkeää osata arvioida muita potilaan tilaan liittyviä riskitekijöitä, kuten painehaavariskiä (Hotus-hoitosuositus 2015), vajaaravitsemusriskiä (Hotus-hoitosuositus 2018) ja kaatumisriskiä (HUS 2022b) sekä toteuttaa näitä ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä päivittäisessä työssään. Painehaavat aiheuttavat potilaalle kipua ja kärsimystä, heikentävät elämänlaatua ja pidentävät potilaan sairaalassaoloaikaa. Organisaatiolla tulisi olla suunnitelma henkilöstön osaamisen varmistamiseen painehaavojen ennaltaehkäisyssä. (Hotus-hoitosuositus 2015.) Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoito on tärkeä osa hoitotyötä. Esimerkiksi keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan vajaaravitsemuksella on tunnistettu olevan potilaan elämänlaatua heikentävä vaikutus ja yhteys jopa lisääntyneeseen kuolleisuuteen (Hotus-hoitosuositus 2018). Kaatumisten ehkäisy puolestaan on ollut osana koko HUSin hoitotyön yhtenäisiä toimintamalleja vuoden 2022 Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa (HUS 2022b).

2.3.3 Lääkehoito

Osaston lääkehoidon toteutusta ohjaa HUSin ohjeen mukaisesti laadittu yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma (HUS 2023a). Osaston lääkehoito koostuu muun muassa keuhkoputkia avaavista ja hoitavista inhalaatiolääkkeistä ja kortisonilääkityksestä, joita käytetään astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa (Astma 2022; Keuhkohtaumatauti 2020). Keuhkokuumetta vuodeosastolla hoidetaan useimmiten suonensisäisellä antibioottihoidolla (Vilhonen 2020) ja myös keuhkohtauman pahenemisvaiheen hoitona voidaan aloittaa antibioottilääkitys (Keuhkohtaumatauti 2020). Pienimolekyylisiä hepariinia käytetään antikoagulaatiohoitona eli veren hyytymistä estävänä ja tulehdusta rauhoittavana hoitona koronavirusinfektion vuoksi sairaalahoidossa olevilla potilailla (Lassila 2022).

Syöpäkivun hoitoon on Maailman terveysjärjestö WHO:n (1996) julkaisema kivunhoidon kolmiportainen malli, joka määrittelee kipulääkityksen asteittaisen nostamisen ei-opioidipohjaisista kipu- ja tulehduslääkkeistä tarvittaessa heikoista opioideista vahvoihin opioideihin

lääkevasteesta riippuen. Hoidossa käytetään kipulääkkeitä aina parasetamolista ja tulehduskipulääkkeistä heikkoihin opioideihin kodeiiniin ja tramadoliin, keskivahvaan buprenorfiiniin sekä vahvoihin opioideihin kuten oksikodoni ja morfiini (Kalso 2019). Opioideilla on myös hengenahdistusta ja yskää lievittäviä vaikutuksia (Keuhkosyöpä 2017). Hermoperäisen kivun hoidossa voidaan käyttää trisyklisiä tai kaksoisvaikutteisia masennuslääkkeitä sekä epilepsialääkkeitä kuten gabapentiini ja pregabaliini. Kivun hoidossa on tärkeää, että potilaan kipua mitataan kipumittareilla ja lääkkeen tehoa kivunlievityksessä seurataan. Myös kipulääkkeiden haittoja tulee seurata ja hoitaa. Opioidien yleisimmät haittavaikutukset ovat muun muassa väsymys, ummetus ja pahoinvointi. (Kalso 2019.) Syöpäkivun hoidossa kipulääkityksen tulee olla säännöllistä ja läpilyöntikipujen hoitoon käytetään lyhytvaikutteisia opioidivalmisteita, joista vaikutusajaltaan nopeimpia ovat transmukosaaliset eli limakalvolta imeytyvät fentanyylivalmisteet (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

2.3.4 Potilasohjaus

Hyvä potilasohjaus on potilaslähtöistä ja lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa. Potilasohjauksessa huomioidaan potilaan yksilölliset taustatekijät ja sillä voidaan vaikuttaa hoito-ohjeisiin sitoutumiseen. Potilasohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti potilaaseen, vähentävän oireita ja tarvetta terveystalouden käytölle. (Lipponen 2014.) Jotta potilas hyötyisi saamastaan ohjauksesta, ja sen perusteella pystyisi vaikuttamaan positiivisesti omaan terveyteensä ja hoitamaan sairauttaan, täytyy hänen saada riittävästi tietoa ja pystyä kehittämään omaa osaamistaan. Yhtenä potilasohjauksen menetelmänä voidaan käyttää teach-back-menetelmää, jonka avulla voidaan varmistaa potilaan ymmärtäneen saamansa ohjauksen. Menetelmää käytettäessä potilasta pyydetään ohjauksen aikana kertomaan saamansa ohjauksen pääkohdat. Potilaan kertomat pääkohdat auttavat häntä ohjaavaa terveydenhuollon ammattilaista havaitsemaan tarvitaanko jonkin osa-alueen uudelleen läpikäyntiä tai tarkentavia ohjeita. Ohjauksen sisältö ja kesto määräytyvät sen mukaan, miten hyvin potilas itse kokee hallitsevansa oman sairautensa hoitoon saamansa ohjeistuksen. (Näytövinkki 9/2017.)

Pitkäaikaisia eli kroonisia keuhkosairauksia, kuten keuhkohtaumatautia ja astmaa, sairastavien oireilu ja keuhkojen toiminnallisuus on merkittävästi huonontunut jo potilaan hakeutuessa hoitoon ensimmäistä kertaa. Kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamat oireet vaikuttavat alentavasti yleiskuntoon, sekä potilaan työ- ja toimintakykyyn. Potilasohjauksella on suuri merkitys potilaalle mahdollisten uusien apuvälineiden ja lääkityksien käyttöönotossa, omahoitoon sitoutumisessa ja sairauden pahenemisen ehkäisyssä ja yleisen toimintakyvyn ylläpidossa. (Bäckmand 2010.)

Keuhkosairauksin osastolla potilasohjausta annetaan esimerkiksi liman irrotusta ja hengitysteiden ja keuhkorakkuloiden laajenemista tehostavien, sekä siten hapen kulkua helpottavien

pulloon puhalluksien toteuttamiseen (Haapalainen ym. 2020). Keuhkohtaumapotilaan hoidossa omahoidon ohjauksella on suuri merkitys. Ohjaus pitää sisällään muun muassa ravitsemus- ja liikuntaohjausta, tupakoimattomuuteen kannustamista ja pahenemisvaiheiden ehkäisykeinoista kertomista (Hotus-hoitosuositus 2018). Astmapotilaille annetaan ohjausta PEF-puhallusten toteuttamiseen. PEF-puhalluksilla seurataan uloshengityksen huippuvirtausta ennen ja jälkeen lääkkeen oton (Astma 2022). Inhaloitavien lääkkeiden ottotekniikka on myös tärkeä tarkistaa ja ohjata niitä käyttävälle potilaalle (Astma 2022; Hotus-hoitosuositus 2018).

2.3.5 Eristyskäytännöt

Osastolla hoidetaan eri infektioita ja tartuntatauteja sairastavia potilaita, joten hoitajan on osattava erilaiset eristystoimenpiteet ja suojautuminen. Sairaalaolosuhteissa koronaviruspotilaita hoidetaan noudattaen pisara- ja kosketuseristystä tai ilmaeristystä (COVID-19-infektio ja muut koronavirusinfektiot 2023) ja tarttuvaa tuberkuloosia sairastavat hoidetaan alipaineistuksessa huoneessa ilmavarotoimia noudattaen (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020). Koronaviruspotilaiden lisäksi eristyskäytänteitä, lähinnä kosketuseristystä, noudattaen hoidetaan myös resistenttejä sairaalabakteereita kantavia potilaita. Resistenteistä sairaalabakteereista tärkeimmiksi luetaan muun muassa yleisinfektioita ja haavainfektioita aiheuttava MRSA eli metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*, yleisimmin virtsatieinfektioita aiheuttavat ESBL eli laajakirjoista beetalaktamaasia tuottava bakteerikanta ja CPE eli karbapenemaaseja tuottava enterobakteeri sekä suoliston normaaliin bakteerikasvustoon kuuluva VRE eli vankomysiinille resistentti enterokokki. (Vuopio 2017.)

Potilaiden hoidossa käytettäviä varotoimiluokkia on neljä; tavanomaiset varotoimet, kosketus- ja pisaravarotoimet sekä ilmaeristys. Hoidossa noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia, joiksi katsotaan hyvän käsi- ja yskimishygienian noudattaminen niin hoitajien, potilaan kuin vierailijoidenkin osalta. Tavanomaisia varotoimiohjeita noudatettaessa yhden hengen huone on tarpeellinen ainoastaan, mikäli potilas ei kykene noudattamaan hygieniaohjeita. Huoneisiin ja potilaspaikoille viedään vain hoitotoimissa tarpeelliset tarvikkeet ja potilaskohdattaiset tarvikkeet. Hoitajien tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta käyttämällä desinfioivaa käsihuuhdetta ennen ja jälkeen kontaktia potilaaseen tai tämän välittömään läheisyyteen, sekä ennen ja jälkeen hoitotoimissa tarvittavien suojainten pukemista ja riisumista. Kirurgista suu-nenäsuojusta, käsineitä ja suojaesiliinaa tai -takkia käytetään, kun on riski veri- tai erite- roiskeisiin. Käsien huolellinen saippuapesu käsien ollessa näkyvästi likaiset ja tarttuvaa ripulitautia sairastavan hoidossa. Kosketusvarotoimia noudatettaessa pyritään järjestämään potilaalle yhden hengen huone, jossa hänet ohjataan pysymään. Hoitotoimissa potilaaseen tai hänen lähiympäristöönsä koskettaessa käytetään suojatakkaa tai vastaavaa suojainta. Muutoin noudatetaan tavanomaisia varotoimia, ja hoitajan on kiinnitettävä huomiota käsien desinfiointiin potilashuoneeseen mennessä ja sieltä poistuttaessa. Pisaravarotoimien yhteydessä potilaan ohjaus oikeaan yskimistekniikkaan korostuu. Kirurgista suu-nenäsuojusta ja suojalaseja

tai visiirimaskia käytetään läihoidossa, muutoin toimitaan tavanomaisten varotoimien mukaisesti. Ilmaeristystä vaativa potilas hoidetaan alipaineistetussa huoneessa, jossa on sulku-tila. Potilas saa poistua huoneesta vain tutkimusten tai hoitojen ajaksi. Vierailijoille ohjataan hengityssuojaimen asianmukainen käyttö, sekä suojainten pukeminen ja riisuminen. Hoitohenkilökunta käyttää FFP3 tai FF2-luokiteltuja hengityssuojaimia, joka puetaan ja riisutaan aina sulku-tilassa. Muutoin toimitaan tavanomaisia varotoimia noudattaen. (THL 2022.)

Suojavarotoimin eli suojaeristyksessä hoidetaan potilasta, jonka vastustuskyky on alentunut vakavan perustaudin tai siihen annetun hoidon vuoksi. Potilaan hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, potilaan läihoidossa eli alle kahden metrin etäisyydellä potilaasta käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta ja kiinnitetään erityistä huomiota hyvään käsihygieniaan. Suojaimet säilytetään, puetaan ja riisutaan potilashuoneessa, ellei potilaalla ole jokin muu varotoimia edellyttävä sairaus tai infektio. Potilashuoneen tulee olla saniteettitiloilla varustettu yhden hengen huone, joka on mahdollisuuksien mukaan ylipaineistettu. Potilaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan rokotussuojan tulee olla tartuntatautilain mukainen, potilaan hoito ja mahdolliset tutkimukset sekä huoneen siivous on pyrittävä järjestämään aseptisessä järjestyksessä ennen muiden potilaita. (Tays 2021.)

Eristyshuoneessa hoidettavan potilaan kohdalla on huomioitava erityisesti potilaan kokemus yksinäisyys. Tätä on mahdollista lievittää käymällä säännöllisesti potilaan luona ja varmistamalla potilaan tiedonsaanti omaa hoitoaan koskevista asioista. Erityksen vaatimien suojava- rustusten vuoksi potilaalle on aina huoneeseen tullessa kerrottava, kuka tulija on. Eristyspoti- laan kohdalla on lisäksi huomioitava mahdollisten virikkeiden, esimerkiksi päivän lehden, tuo- minen potilaan ulottuville, myös omaisten vierailujen salliminen edesauttaa potilaan henkistä hyvinvointia. (TYKS 2023.)

2.3.6 Kirjaaminen

Hoitotyön huolellisella kirjaamisella on suuri merkitys potilaiden hoidon jatkuvuuden ja tie- donkulun kannalta (THL 2012). Mykkänen, Miettinen ja Saranto (2018, 251-252) tutkivat kan- sallisesti määriteltyjen tietorakenteiden käyttöä potilastiedon kirjaamisessa hoitotyön yh- teenvedoissa ja hoitopaikasta toiseen siirtyvän potilaan tietojen kirjaamisessa yhdeksällä eri vuodeosastolla. He toteavat, että terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevien ajanta- saisten potilastietojen avulla lisätään potilasturvallisuutta ja hoidon aikana kirjatusta potilas- tiedoista muodostuu potilaskertomus, joka tukee potilasta hoitavaa henkilöstöä. Potilaskoh- taisen hoitotyön kirjaaminen eli dokumentointi kuvaa potilaan saamaa hoitoa, varmistaa hoi- don toteutumisen, seurannan ja arvioinnin sekä mahdollistaa potilaan hoitoon osallistuvien välisen tiedonkulun ja vaikuttaa siten oleellisesti potilasturvallisuuteen.

HUS Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirja (HUS 2022c) määrittelee muun muassa vuode- osastolla toteutettavan rakenteisen kirjaamisen potilaan saapuessa hoitoon, jolloin kirjataan

tulotilanne, hoitoa suunniteltaessa kirjataan hoidon tarve, asetetaan hoidon tavoitteet ja hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoidon toteutusvaiheessa kirjataan toteutetut hoitotoimet ja lopuksi kirjataan hoidon arviointi. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilashoitoon liittyvien kirjauksien tekemistä ennalta sovittujen ja yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti, tämä mahdollistaa tietojen siirron eri tietojärjestelmien välillä ja laadukkaan tiedon tuottamisen potilastyön ja sen johtamisen tueksi (Salonen, Jokinen, Järvelin & Virkkunen 2019).

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Jorvin sairaalan keuhkosairauksien vuodeosastolla hoidetaan muun muassa astmaa ja keuhko-
ahtaumatautia sairastavia potilaita, sekä keuhkokuume-, keuhkosityö- ja koronapotilaita. Osastolla hoidetaan myös alueen tuberkuloosipotilaat. Potilaat saapuvat osastolle pääasiassa päivystyksen kautta ja keskimääräinen hoitoaika on 5,5 vuorokautta. (HUS 2022d.) Hoitotyö osastolla vaatii tietoa ja osaamista keuhkosairauksista ja niiden hoidosta aina diagnostiikkavaiheesta saattohoitoon saakka. Saattohoito on rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, koska sen toteuttamisesta osastolla on tekeillä erillinen kehitystyö.

Keuhkosairauksien vuodeosasto Keu5 kuuluu 1.1.2023 lähtien HUS-yhtymän Konservatiivisten palveluiden tulosalueeseen osana Sydän- ja keuhkokeskusta (Vento 2022). Keuhkosairauksien hoidon lisäksi Sydän- ja keuhkokeskus tuottaa kardiologian, sydänkirurgian, yleishorax- ja ruokatorvikirurgian erikoisasairaanhoitoa. Keuhkosairauksien linjaan kuuluvat Jorvin sairaalassa toimivan keuhkosairauksien vuodeosasto Keu5:n ja keuhkosairauksien poliklinikan lisäksi keuhkosairauksien erikoisalojen toiminnot Meilahden ja Peijaksen sairaaloissa, Iho- ja allergiasairaalassa oleva unitutkimusyksikkö sekä Rekolan hengityshalvauspotilaiden ryhmäkoti ja kotihoito. (HUS 2022e.)

Osastolla työskentelevään moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia/opetushoitajia, osastonsihtööri, osastofarmaseutti, fysioterapeutteja ja laitoshuoltajia (HUS 2022d). Tämä opinnäytetyö suunnataan hoitohenkilökunnan eli sairaanhoitajien ja lähihoitajien perehdytykseen.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 3 luvun 18 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Laissa säädetään myös työnantajan velvollisuudesta seurata terveydenhuollon ammattihenkilön kehittymistä ammatillisesti, taata mahdollisuus osallistua ammatilliseen täydennyskoulutukseen, sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen muilla ammatillisen kehittämisen menetelmillä.

HUSissa on käytössä ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki -ohjelma, jonka tarkoitus on tukea uudessa tehtävässä aloittavaa tai tehtävänkuvansa laajentavaa hoitotyön tekijää. ASTU-malli

on viisiportainen, ensimmäisen työvuoden aikana työntekijä on perehtyvä, jota seuraa suoriutuva, toisen ja kolmannen vuoden aikana pätevä ja viimeisenä asiantuntija, joka jaetaan yli kolmen vuoden työkokemuksen omaavaksi taitavaksi työntekijäksi ja tämän jälkeen asiantuntijaksi, jollaisena voidaan pitää klinisiä asiantuntijoita ja klinisiä opettajia. Uuden työntekijän perehdytys tapahtuu suoriutuvan työntekijän portaan mukaisesti ja se pitää sisällään ensimmäisenä vuotena tapahtuvan perehtymisen. (HUS 2022f.) Uuden työntekijän tueksi on Moodle-oppimisolustalla Sydän- ja keuhkokeskuksen yhteinen hoitohenkilöstölle tarkoitettu yleisperehdytys (Ekola 2022).

Osastolle on noin viisi vuotta sitten suunniteltu pohjaa perehdytyksen tukemiseksi. Tämä pohja pitää sisällään muun muassa perehdytyksen pääpiirteet ja vuosikellon ja siihen on lisätty yleisperehdytys, ammatillinen perehdytys, HUSin sisäiset koulutukset ja verkkokurssit sekä palaute- ja kehityskeskustelut. Varsinaista perehdytysmateriaalia suunnitelmaan ei ole koottu, joten toteutunut perehdytys onkin ollut sisällöltään ja toteutukseltaan vaihtelevaa perehdyttäjästä riippuen. (Lehtivaara 2023a.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma Jorvin sairaalan keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keuhkosairauksien osasto Keu5:n hoitohenkilökunnan perehdyttämistä.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvan opinnäytetyön toteuttamiselle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan konkreettinen tuote kuten ammatillisen käytäntöön suunnattu ohjeistus tai järjestetään jokin tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Käytännön toteutuksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu työn raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee osoittaa, että ammattikorkeakouluopiskelija osaa yhdistää alan teorian käytäntöön. Alan teoreettinen tausta ohjaa opinnäytetyönä tehtävään lopulliseen tuotokseen valittua sisältöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 41-43, 51.)

Tarkasteltaessa toiminnallisen opinnäytetyön prosessia Kostamo, Airaksinen ja Vilkka (2022, 12) kirjoittavat prosessin alkavan suunnitteluvaiheesta, jossa määritellään aihealue, kohderyhmä ja sen toimintaympäristö, sekä aihealueen tietoperusta. Aineiston kerääminen ja erittely, jolla perustellaan opinnäytetyössä käytetyt ratkaisut muodostavat prosessin tutkivan ja kehittävän osion. Prosessin seuraavan vaiheen vertaisarvioinnin ja ulkoisen arvioinnin perusteella työstetään valittuja ratkaisuja ja kirjoitettua tekstiä tarvittaessa uudelleen. Reflektointivaiheessa verrataan opinnäytetyötä kehitettyä tuotosta ja prosessin aikana kirjoitettua tekstiä rinnakkain, jotta ne vastaavat toisiaan. Prosessin viimeisenä vaiheena on tuloksista tiedottaminen, joka pitää sisällään opinnäytetyön esittelyn.

Vilka & Airaksinen (2003, 16-17) suosittelevat, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Työelämälähtöinen opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyöstä, kehittää projektinhallinnan taitoja ja antaa opiskelijalle valmiuksia ratkoa työelämässä esiin nousevia käytännönläheisiä ongelmia. Kostamo ym. (2022, 79) linjaavat, että ammattikorkeakouluissa tehtävien toiminnallisten opinnäytetöiden tarkoituksena on tuottaa tuotetta tietoa toimeksiantajan ja opinnäytetyön kohteena olevan alan kehittämistarpeisiin. Toiminnallisen opinnäytetyön aikana tehtävän kehittämistyön tavoite on ammatillinen tuotos, josta yhteistyökumppanina oleva organisaatio, yritys tai tiimi saa hyötyä tai se hyödyttää kohdeorganisaation arjen toimintoja (Kostamo ym. 2022, 8).

Opinnäytetyön tuotoksen eli perehdytysohjelman arvioinnissa tulee arvioida työn ideaa ja kohderyhmää, työlle asetettuja tavoitteita sekä teoreettisen viitekehystä ja sen tietoperustaa. Työlle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa on hyvä hyödyntää myös kohderyhmältä kerättyä palautetta. Arvioinnin kohteita voivat olla muun muassa tuotoksen toteutustapa sekä sen käytettävyys ja merkittävyys kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 154, 157-158.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen perehdytysohjelma keuhkosairauksien osaston hoitohenkilökunnan käyttöön.

5.2 Perehdytysohjelman suunnittelu

Perehdytysohjelman suunnitteluvaihe aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Ennen perehdytysohjelman materiaalin keräämistä ja toteutuksen aloittamista, opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa HUSin käytänteiden mukaisesti. Tutkimuslupa (HUS 2022g) tarvittiin, koska tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin HUSin sisäisiä ohjeistuksia ja lähetettiin palautekysely osaston hoitohenkilöstölle. Tutkimuslupahakuprosessin aikana opinnäytetyön tekijät ohjattiin tutustumaan HUSin ohjeistukseen viestinnällisistä opinnäytetöistä (HUS 2021). Opinnäytetyön tekijät huomioivat ohjeen käyttämällä perehdytysohjelmassa HUSin Word-dokumenttipohjaa. Perehdytysohjelman visuaalisessa ilmeessä, niin sen sähköisessä kuin

tulostetussakin versiossa, noudatettiin HUSin graafisen ohjeen määrittämiä fontteja, värejä ja typografisia ohjeita (HUS 2023b).

Opinnäytetyön tekijät kokosivat perehdytysohjelmaan sisällytettävistä aiheista alustavan suunnitelman, joka esitettiin työelämäkumppanille tämän kanssa järjestetyssä tapaamisessa. Samalla käsiteltiin myös toimeksiantajan toiveet ja tavoitteet perehdytysohjelmalle ja sen sisältämille materiaaleille. Tapaamisessa sovittiin perehdytysohjelman materiaalin esitysmuoto, joksi valikoitui pdf-tiedosto osaston Teams-alustalla, sekä jatkossa päivityksen mahdollistava Word-tiedosto osaston verkkolevyllä. Kostamo ym (2022, 11) mukaisesti tavoitteiden määrittelyn jälkeen aloitettiin toteutusvaiheen suunnittelu, mikä piti sisällään kehittämistyön menetelmän valinnan ja työvaiheiden aikataulutuksen.

5.3 Perehdytysohjelman toteutus

Perehdytysohjelman toteutusvaiheessa opinnäytetyön tekijät perehtyivät osastolla käytössä olevaan perehdytysmateriaaliin. Materiaalin ajantasaisuutta, saatavuutta, kattavuutta ja käytettävyyttä tarkasteltiin kriittisesti. Yhtenä tarkastelun kohteena oli materiaalin sijainti. Materiaalia oli niin paperilla, organisaation verkkosivuilla, osaston käyttämällä verkkolevyllä ja ulkoisilla sivustoilla.

Perehdytysohjelmalle laadittiin runko suunnitelmavaiheessa kootun tietoperustan pohjalta. Perehdytysohjelmaan valittiin siihen sisällytettävä jo olemassa oleva materiaali. Valittu materiaali koostui pääosin HUSin Ohjepankissa ja intranetissä olevista ohjeista, sairauksien hoidon osalta Käypä hoito -suosituksista sekä lääkinnällisten laitteiden osalta HUSin sisäisistä ohjeista ja laitevalmistajien ohjevideoista. Materiaalia kootessa käytettiin myös Terveyskylä.fi -sivustoa sekä sen terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua Terveyskylä Pro -osiota.

Opinnäytetyön puitteissa ei tuotettu uusia potilashoidon ohjeita, koska prosessin edetessä todettiin, että tämä olisi liian työläs tehtävä opinnäytetyön laajuuteen nähden. Perehdytysohjelmalle kirjoitettiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja lähteisiin perustuva runko. Perehdytysohjelmaan koottiin keuhkosairauksien osaston hoitohenkilökunnan työtehtävien suorittamisessa tarvittavat tiedot ja jo olemassa olevat ohjeistukset yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Perehdytysohjelman tekstiosuudet on kirjoitettu luotettavien lähteiden, sekä olemassa olevien ohjeiden pohjalta, kuitenkin suoria lainauksia välttäen. Perehdytysohjelman tarkoituksena on ohjata perehdytysprosessia ja helpottaa sekä perehdyttäjää että perehtyjää perehdytysjakson aikana. Kun perehdytysmateriaali on helposti löydettävissä ja käytettävissä, on jokaisella työntekijällä yhtäläinen mahdollisuus hyödyntää materiaaleja myös itsenäisesti työtehtäviensä tukena varsinaisen perehdytysjakson päätyttyä. Kattava ja ajantasainen perehdytysmateriaali edistää hoitohenkilöstön suoriutumista työtehtävistään, etenkin tilanteissa, jotka toistuvat harvoin tai ovat luonteeltaan tavallisuudesta poikkeavia (Ahokas & Mäkeläinen 2013).

Perehdytysohjelman ensimmäinen versio lähetettiin sähköpostilla työelämäkumppanin yhteyshenkilöille, joilta saadun palautteen perusteella perehdytysohjelma voitiin esitellä hoitohenkilöstölle. Perehdytysohjelma esiteltiin osaston hoitohenkilökunnalle sovitusti osastotunnilla. Esityksiä pidettiin kaksi peräkkäin, jotta mahdollisimman moni hoitaja pääsi osallistumaan perehdytysohjelman esittelyyn. Tällä pyrittiin opinnäytetyöntekijöiden puolelta lisäämään hoitohenkilökunnan tietoisuutta uudesta perehdytysohjelmasta sekä varmistamaan palautekyselyn mahdollisimman korkea vastausprosentti. Perehdytysohjelmaa tulostettiin kaksi kappaletta osaston kahvihuoneeseen ja se tallennettiin myös osaston verkkolevylle sähköisesti luettavaksi. Perehdytysohjelman esittelyn yhteydessä työelämäkumppani esitti vielä suullisesti omat muutosehdotuksensa, jotka koskivat muun muassa muutamaa aivan hiljattain päivittyntä hoito-ohjetta sekä yksittäisiä sanamuotoja (Lehtivaara 2023b).

Perehdytysohjelmaa laadittaessa huomioitiin soveltuvien osin HUSin ohjeistus viestinnällisistä opinnäytetöistä (HUS 2021). Perehdytysohjelman visuaalisessa ilmeessä, niin sen sähköisessä kuin tulostetussakin versiossa, noudatettiin HUSin graafisen ohjeen määrittämiä fontteja, värejä ja typografisia ohjeita (HUS 2023b). Valmis perehdytysohjelma toimitettiin työelämäkumppanin edustajalle sähköpostilla tallennettavaksi osaston Teams-alustalle. Valmiin perehdytysohjelman omistusoikeus on keuhkosairauksien osasto Keu5:llä ja päivityksestä tulevat jatkossa vastaamaan osaston esihenkilön valtuuttamat henkilöt.

5.4 Perehdytysohjelman arviointi

Kostamon ym (2022, 53) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opinnäytetyön tekijän ammattiosaamista toimeksiantajan eli työelämäkumppanin ja opinnäytetyön tuotoksen kohde-ryhmän antaman palautteen kautta. Olennaista on myös pohtia ja suunnitella miten opinnäytetyötä ja sen tuotoksena syntyntä tuotosta arvioidaan ja kuinka palaute kerätään. Opinnäytetyönä kehitettävän perehdytysohjelman arviointi toteutettiin osaston hoitohenkilökunnalle suunnatulla sähköpostisaatteen (Liite 1) kera lähetetyllä sähköisellä laadullisella palautekyselyllä (Liite 2). Palautteen saaminen opinnäytetyön työstämisen kaikissa vaiheissa oli tärkeää, myös itse opinnäytetyön prosessin, että sen aikana kehitetyn tuotoksen osalta. Työelämäkumppanin edustajilta pyydettiin palautetta perehdytysohjelman ensimmäisestä luonnoksesta sähköpostin välityksellä ja heiltä suullisesti saadut muutosehdotukset toteutettiin materiaaliin hoitohenkilökunnalle suunnatun palautekyselyn jälkeen (Lehtivaara 2023b).

Palautekysely lähetettiin osaston kaikille sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Osastolla työskentelevä opinnäytetyön tekijä lähetti palautekyselyn sähköpostisaatteen (Liite 1) osaston hoitohenkilökunnan sähköpostijakelulistasta kautta perehdytysohjelman esittelyn jälkeen, jakelulistalla oli 28 hoitajaa. Vilka (2021, luku 4) kirjoittaa, että palautteen kerääminen sähköisen kyselylomakkeen avulla takaa vastaajien anonymiteetin, joka osaltaan on kyselylomakkeen käyttämisen etu, mutta toisaalta kyselyiden tyyppilliseksi haittapuoleksi voidaan katsoa

vastausprosentin jääminen alhaiseksi. Vastausprosentin maksimoimiseksi hoitajille lähetettiin sähköpostitse muistutus viikkoa ennen palautuskyselyn vastausajan umpeutumista.

Vastauksia palautekyselyyn saatiin yhteensä kahdeksan kappaletta, joten palautetta antoi 28 % osaston hoitajista. Palautteissa perehdytysohjelman rakennetta kuvattiin selkeäksi ja sen sisältöä kattavaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Avoimissa palautteissa tuotiin esille lisätoiveita materiaaliin sisällytettävään aineistoon liittyen ja esitettiin toive mm. perehdytyksen seurantaan tarkoitettun tarkistuslistan lisäämisestä ohjelman liitteeksi. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät toteuttamaan nämä lisäykset ja toiveet sisällön suhteen mahdollisimman kattavasti. Suurimmaksi huolenaiheeksi palautteiden perusteella nousi se, miten perehdytysohjelman ajantasaisuudesta huolehditaan jatkossa. Tämän palautteen perusteella perehdytysohjelman loppuun lisättiin taulukko dokumentin päivitysten seuranta varten. Palautteissa esitettiin myös huoli siitä varataanko kattavaan materiaalin tutustumiseen riittävästi aikaa sekä uusille että vanhoille työntekijöille.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Vuori (2021) kuvaa etiikkaa oikean, väärän, hyvän, pahan moraalisen toiminnan käsityksiä tutkivaksi filosofian osa-alueeksi. Tutkimuksessa etiikalla tarkoitetaan niitä toimintatapoja, joita noudattamalla tutkija tuottaa kestävästä tietoa ja kohtelee tutkimiaan ihmisiä hyvin. Eettisten periaatteiden noudattaminen käytännön tutkimuksessa edellyttää tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioittamista. Yleinen eettinen periaate on merkittäviä riskejä, haittoja tai vahinkoa aiheuttamisen välttäminen tutkittaville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille. (Vuori 2021.)

Kaikelle tutkimustyölle tyypillistä on, että tutkijat, tai tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijät, kohtaavat eettisiä haasteita työn kaikissa vaiheissa ja Mustajoki (2018) kirjoittaakin, että ennakoiva etiikka on työkalu, jonka avulla tutkimuksen eettisiä kysymyksiä voidaan ratkaista järjestelmällisesti. Mustajoki (2018) tarkentaa, että ennakoivan etiikan avulla eettiset ongelmat on mahdollista ratkaista jo ennen kuin tutkimuksessa ilmaantuu eettisiä ongelmia. Opinnäytetyön eettisyyden pohdinnassa käytettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n vuonna 2020 päivitettyjä eettisiä suosituksia ja opinnäytetyön tekijät perehtyivät opinnäytetyöprosessin hyvään tieteelliseen käytäntöön, ymmärsivät tieteellisen käytännön vastuut sekä ihmisiin kohdistuvien tutkimusten yleiset periaatteet ja lähtökohdat ja tarpeellisuuden eettiselle ennakoarvioinnille. Opinnäytetyön tekijät eivät kohdanneet opinnäytetyötä tehdessään suuria eettisiä haasteita, tähän katsottiin vaikuttaneen koko prosessin ajan vallinnut avoin keskusteluyhteys työelämäkumppanin edustajien kanssa, sekä osaston hoitohenkilöstön

avoimen positiivinen suhtautuminen opinnäytetyön aiheeseen ja perehdytysohjelman tarpeellisuuteen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) laatima hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) linjaa, että tutkimuksissa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta itse tutkimustyössä, sen tuottamien tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) linjaa myös, että tutkimuksissa tulee ottaa asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset, ja että tarvittava tutkimuslupa on haettu kohdeorganisaatiolta. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa HUSin käytänteiden mukaisesti opinnäytesuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimuslupa (HUS 2022g) tarvittiin, koska tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin HUSin sisäisiä ohjeistuksia. Lisäksi osaston hoitohenkilöstölle lähetettiin linkki sähköisesti toteutettuun palautekyselyyn (Liite 2), jossa hoitohenkilöstö arvioi uutta perehdytysohjelmaa vastaamalla palautekyselyyn työajalla. Palautekysely lähetettiin koko osaston hoitohenkilökunnalle ja siihen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Hoitohenkilöstölle suunnatun palautekyselyn osalta huomioitiin mitä tietosuoja-laissa (1050/2018) ja EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (679/2016) säädetään henkilötietojen käsittelystä. Kysely toteutettiin Microsoft 365 -toimistosovellukseen kuuluvalla MS Forms -sovelluksella, jossa oli mahdollista määrittää, että kyselyyn vastanneiden sähköpostiosoitteita ei kerätty, eikä kyselyssä erikseen kysytty vastaajien henkilötietoja tai muita yksilöiviä tietoja. Kyselyssä ei myöskään tiedusteltu vastaajan ammattiryhmää, koska perehdytysohjelma tuotettiin käsittämään sekä lähihoitajien että sairaanhoitajien perehdytys. Kyselyvastaukset hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Laadullisessa tutkimuksessa vastausten suuri määrä ei ole tarpeen (Alasuutari 2011), joten tästä syystä perehdytysohjelman arvioinnissa päädyttiin laadullisena palautekyselynä toteutettuun arviointiin. Palautekyselyssä käytettiin kolmea avointa kysymystä, joissa tiedusteltiin vastaajien mielipidettä perehdytysohjelman sisällöstä, rakenteesta ja kolmannessa viimeisessä kysymyksessä annettiin mahdollisuus täysin vapaaseen palautteeseen. Opinnäytetyöntekijät päätyivät laadulliseen arviointiin anonyymien palautekyselyn perusteella, koska muun muassa Valli (2018, Osa 1) toteaa, että avointen kysymysten etuna on vastaajien perusteellisten mielipiteiden ja hyvien kehitysehdotusten saaminen. Palautteissa saatiinkin useita hyviä kehitysehdotuksia, joiden perusteella perehdytysohjelman sisältöä täydennettiin ja toisaalta tiivistettiin. Annetun palautteen pohjalta perehdytysohjelman liitteiksi lisättiin myös perehdytyksen seurannassa hyödynnettävä tarkistuslista sekä dokumentin päivityshistorian seuranta-
taulukko.

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettavan työn sisältövalintojen taustalla tulee olla alan teoriaan pohjaava tietoperusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Perehdytysohjelman lähteiden valinnassa käytettiin harkintaa ja lähdekriittisyyttä, lähteiksi valittiin mahdollisimman tuoreita alkuperäisjulkaisuja. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta selvitetään tutkimuksella

tuotetun tiedon todenmukaisuutta ja jotta tutkimustoimintaa, sen tuottamaa tieteellistä tietoa voitaisiin hyödyntää, on luotettavuuden arviointi välttämätöntä. Opinnäytetyön teoreettisen taustan vahvuutta lisää siinä käytetty alan asiantuntijoiden ja tutkijoiden tutkimukset ja tieto. Teorian vahvuutta lisää myös opinnäytetyön kirjoittamisessa harjoitettu lähdekritiikki ja lähteiden lukeminen ja niiden perusteella kirjoitetut muistiinpanot, jotka muodostavat rajatun ja kattavan tietoperustan. (Kostamo ym 2022, 72.)

Opinnäytetyönä tuotetun perehdytysohjelman luotettavuutta lisäsi tutkittuun tietoon perustuva teoriaosuus osastolla hoidettavista keuhkosairauksista ja hoitokäytänteistä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli kokemusta osastolla työskentelystä. Aiemmin osastolla työskennellyt opinnäytetyön tekijä oli toiminut osastolla perehdyttäjänä. Opinnäytetyön tekijöiden osaaminen otettiin huomioon tämän opinnäytetyön teossa. Perehdytysohjelman ja siinä esitettyjen ohjeistuksien ajantasaisuus ja oikeellisuus käytiin läpi työelämäkumppanin edustajan kanssa ja työelämäkumppanin toiveesta perehdytysohjelma pyrittiin rakentamaan mahdollisimman pitkälle käyttäen luotettavia lähteitä kuten Käypä hoito -suosituksia käsiteltyjen keuhkosairauksien osalta ja näyttöön perustuvia suosituksia hoito-ohjeiden ja potilasohjauksen osalta. Edellä mainitun lisäksi opinnäytetyön tekijät huomioivat Vilkan ja Airaksisen (20023, 72-73) huomion, että toissijaisia lähteitä käsitellessä on vaarana tiedon muuntuminen, kun siihen sekoittuu tietoja käsitelleiden tahojen omaa tulkintaa. Perehdytysohjelmassa käytettyjen lähteiden luotettavuuden kriteereinä opinnäytetyön tekijät pitivät luotettaviksi katsottujen lähteiden lisäksi käytetyn materiaalin ajan tasaisuutta.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Surakka (2009, 77) on määritellyt, että perehdytysohjelman tulisi antaa työntekijälle kokonais kuvan organisaatiosta, sen toiminnasta ja työyksikössä tehtävästä työstä. Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistunutta perehdytysohjelmaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että siihen koottu materiaali täyttää nämä vaatimukset palautekyselystä saadun palautteen perusteella. Palautekyselyssä perehdytysohjelman rakennetta ja sisältöä luonnehdittiin sanoilla ”kattava”, ”perusteellinen” ja ”selkeä”. Perehdytysohjelmaan on sisälletty työyksikön vaatimusten lisäksi myös Eklundin (2021, 173) mainitsemat organisaatiotasolla määritellyt työntekijän kanssa läpi käytävät asiat, jotka tässä tapauksessa ovat kaikille HUSin työntekijöille pakolliset lakisääteiset koulutukset ja verkkokurssit.

Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa ovat tutkineet muun muassa WHO (2020) ja Sairaanhoidajaliitto (2020) joka toinen vuosi toteutettavassa työolobarometrissä, molemmat tahot linjaavat, että mentorointi ja perehdytys lisäävät alan veto- ja pitovoimaa. Tämän pohjalta opinnäytetyönä tuotettuun perehdytysohjelmaan luotiin selkeä kolmen viikon perehdytysrunko keuhkosairauksien osastolla toteutettavaksi HUSin ASTU Ammattiuralla siirtymisen

tuki -ohjelman (HUS 2022a) lisäksi. Perehdytysohjelman laajuudessa otettiin huomioon toimintaympäristö ja -organisaatio kuten Eklund (2021, 25-26) kuvailee, luonnehtien perehdytysohjelmaa kartaksi, jonka avulla perehdyttäjät ja perehtyjät saavuttavat halutun määrän päähän eli uuteen työtehtävään ja työympäristöön perehdytetyn työntekijän. Myös australialaisten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymistä opiskelijaelämästä työelämään kartoittaneet tutkijat havaitsivat siirtymävaihetta helpottavan muun muassa perusteellisen perehdytyksen (Walker, Costa, Foster & de Bruin 2015).

Perehdytysohjelmaan sisällytettiin kaikki osastolla yleisimmin hoidettavat keuhkosairaudet, niiden lääkehoito ja hoidossa käytettävät lääkinnälliset laitteet. Keuhkosairauksista ja niiden lääkehoidosta kertovissa kappaleissa käytettiin kattavasti lähteinä Käypä hoito -suosituksia, Terveyskylä.fi ja Terveyskylä Pro -sivustoja, sekä Kustannus Oy Duodecimin Keuhkosairaudet -oppikirjaa ja Duodecim Lääketietokantaa. Lääkinnällisten laitteiden osalta ohjeistuksien painopiste oli HUSin sisäisten HUS Ohjepankissa olevien ja laitevalmistajien ohjeet, näin ohjeistuksien voitiin varmistaa olevan ajantasaisia osastolla käytössä oleviin laitteisiin nähden. Lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden osalta perehdytysohjelmassa huomioitiin työturvallisuuslain (738/2002) työnantajalta edellytetty perehdytysvelvollisuus työn osaamiseen, joka keuhkosairauksien osastolla korostuu esimerkiksi hapenantovälineiden turvallisen käytön ja uusien lääkinnällisten laitteiden käyttöönoton myötä. Myös Valvira linjaa, että kaikkia terveydenhuollon laitteita on käytettävä turvallisesti ja käyttöohjeen mukaisesti ja kaikille laitteen käyttäjille tulee järjestää käyttökoulutusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015). Tämän perusteella on selvää, että uusia lääkinnällisiä laitteita käyttöönotettaessa perehdytystä tarvitaan myös vanhoille työntekijöille kuten Ahokas & Mäkeläinen (2013) ovat todenneet.

Potilaiden tarkkailua, hoitoa ja hoidon kirjaamista koskevissa luvuissa painotettiin potilaan kokonaisvaltaista tarkkailua ja näyttöön perustuvan tiedon käyttämistä hoitotyössä, sekä hoidon kirjaamista HUS Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjan (HUS 2022c) mukaisesti. Hotus-hoitosuositusten mukaisten riskitekijöiden, kuten painehaavariskin (Hotus-hoitosuositus 2015), vajaaravitsemusriskin (Hotus-hoitosuositus 2018) lisäksi perehdytysohjelmassa on käsitelty HUSissa käytössä olevat laatumittarit Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman (HUS 2022b) mukaisesti. Perehtyjää ohjataan tutustumaan HUSin omaan materiaaliin ja osallistumaan Duodecim Oppiportin verkkokursseille, joista osa on linjattu hoitotyössä työskenteleville pakollisiksi.

Potilasohjaus käsiteltiin perehdytysohjelmassa omana kappaleenaan sen tärkeyden vuoksi, vaikkakin käytännössä ohjaustilanteet lomittuvat päivittäiseen hoitotyöhön, näin potilasohjaus pyrittiin nostamaan esille ja erilleen muusta hoitotyöstä. Lipponen (2014) on kirjoittanut, että potilasohjauksella on todettu olevan positiivinen vaikutus potilaaseen, se vähentää oireita ja vähentää terveystieteiden palveluiden tarvetta. Potilasohjauksessa haluttiin tuoda esille

Teach back -menetelmä (Näyttövinkki 9/2017), jolla on mahdollista syventää potilaan osaamista esimerkiksi kotiutustilanteessa uuden apuvälineen tai lääkityksen käyttöönotossa. Onnistuneella potilasohjauksella on merkitystä potilaan omahoitoon sitoutumisen, sairauden pahenemisen ehkäisemisen ja yleisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta kuten Bäckmand (2010) on kirjoittanut.

Opinnäytetyöntekijöiden tarkoituksena oli tuottaa perehdytysohjelma, jota voidaan käyttää uuden työntekijän perehdyttämisessä ja toisaalta käyttää myös kattavana tietopankkina osastolla jo pidempäänkin työskennelleiden hoitajien toimesta päivittäisen työn tukena, sekä opiskelijoiden ohjauksessa. Palautteissa tuotiin esille muuan muassa vanhojen työntekijöiden kiinnostus perehdytysohjelmaan. Palautekyselyllä saatujen palautteiden perusteella perehdytysohjelma vastaa sille asetettuun tavoitteeseen, että se tulee käyttöönottonsa jälkeen kehittämään keuhkosairauksien Keu5 vuodeosaston perehdyttämistä.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkokehittämiskohteena opinnäytetyön tekijät ehdottavat osastolle tehtäväksi suunnitelmaa siitä, miten perehdytysmateriaalia jatkossa päivitetään. Apuna materiaalin ajantasaisuuden varmistamisessa voisi auttaa opinnäytetyönä tuotetun perehdytysohjelman siirtäminen HUS Ohjepankkiin, jossa on asiakirjojen versiohallinta. Ohjepankkiin lisätyillä asiakirjoilla on määriteltä päivityskoordinaattori, joka vastaa asiakirjan päivittämisestä, sekä mahdollisuus määrittellä asiakirjan kommentoija ja hyväksyjä. HUS Ohjepankin ohjeet ovat koko HUSin henkilökunnan käytettävissä, jolloin on mahdollista löytää ohjeistus omalla osastolla harvemmin tarvittavaan hoito-ohjeeseen. Esitämme jatkossa myös perehdytysprosessin seurannan siirtämistä sähköiseen muotoon. Tällöin yksikön esihenkilöllä olisi jatkuvasti ajantasainen tieto siitä miten uuden työntekijän perehdytys on toteutunut ja edennyt.

Kirjallisten ohjeiden lisäksi osastolla voitaisiin hyötyä myös esimerkiksi osastolle tyypillisiä toimenpiteitä koskevien ohjevideoiden käytöstä, esimerkiksi mikä on hoitajan rooli pleura-punktiossa avustamisessa. Videoita tai ohjeita voitaisiin tuottaa osaston käyttöön opinnäytteinä.

Lähteet

Painetut

Eklund, A. 2021. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Espoo: J-Impact.

Karjalainen, M., Norrgård M., Peltomaa M., Pirneskoski J., Rantala H. & Tirkkonen J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13/2018. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 786-788.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 21.11.2022. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-ty-suojelua/>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anttila, V-J. 2022. Keuhkokuume (pneumonia) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00273>

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.12.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382

Arola, O. & Kreivi, H-R. 2021a. Happihoito. Teoksessa Kaarteenaho, R., Halme, M., Koskela, H. & Saaresranta, T. (toim) Keuhkosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.1.2023. https://www.oppiportti.fi/op/kes00250/do?p_haku=happihoito#q=happihoito

Arola, O. & Kreivi, H-R 2021b. Noninvasiiviset hengitystukihoidot. Teoksessa Kaarteenaho, R., Halme, M., Koskela, H. & Saaresranta, T. (toim) Keuhkosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/kes00251/do>

Astma 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäreiden Allergologiayhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi06030>

Bäckmand 2010. Keuhkosairauksien kirjo muuttunut - kansanterveydellinen merkitys korostuu entisestään. Teoksessa Bäckmand, H. (toim.) Hyvä hengitysterveys. Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79972/390c7a02-e015-4262-8dc1-ed38e3d2f2f7.pdf?sequence=1>

- COVID-19-infektio ja muut koronavirusinfektiot 2023. Lääkärin käsikirja (toim). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01229>
- Eklund, A. 2020. Onnistunut perehdytys sitouttaa ja parantaa tuottavuutta - Huolehdi 5 avainkohdasta. Johtaminen ja esimiestyö. Brik. Viitattu 17.1.2023. <https://brik.fi/brik-lehti/onnistunut-perehdytys-sitouttaa/>
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016. Viitattu 22.12.2022. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. Viitattu 18.1.2023. <https://www.utupub.fi/handle/10024/95711>
- Haapalainen, N., Klasila, M., Pesonen, L. & Sukanen, H. 2020. Hengityksen tehostaminen. Teho- ja valvontatyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00079>
- Hahtela, N. & Karhe, L. 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 11.1.2021. Viitattu 14.1.2023. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf
- Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede 31 (3), 180-190. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta - Faculty of Social Sciences. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.1.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/118431>
- Hengityслиitto 2022. Hengityssairaudet. Hengityслиitto ry. Viitattu 21.12.2022. <https://www.hengityслиitto.fi/hengitys-sairaudet/>
- Hotus-hoitosuositus 2018. Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Heikkinen, K., Kaistila, T., Knaapi-Junnila, S., Kukkonen, M., Pohju, A., Siltanen, H. & Juusela, M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/hoitosuositus-keuhkohtaumatautia-sairastavan-ohjaus-hotus.pdf>
- Hotus-hoitosuositus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.1.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- HUS 2022b. Hus Laatu ja potilasturvallisuus suunnitelma 2022 ja raportti 2021. Viitattu 25.1.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>
- HUS 2022d. Keuhkosairauksien osasto Keu5, Jorvin sairaala. Viitattu 21.11.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/keuhkosairauksien-osasto-keu5-jorvin-sairaala>
- HUS 2022e. Sydän- ja keuhkokeskus. Viitattu 20.12.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/sydan-ja-keuhkokeskus>
- HUS 2022g. Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Tutkimus ja opetus. HUS. Viitattu 21.12.2022. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa#milloin-tarvitset-tutkimuslupa>

HUS 2023a. Lääkehoidon turvallisuus. Laatu ja potilasturvallisuus. HUS. Viitattu 26.1.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus#l%C3%A4%C3%A4kehoidon-turvallisuus>

HUS 2023b. Graafinen ohje. Viitattu 22.1.2023. https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-08/HUS_graafinen_ohje.pdf

Jangland, E., Gunningberg, L. ja Nyholm, L. 2021. A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Education in Practice* 57, 103233. Elsevier B.V. Viitattu 21.12.2022. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233>

Kalso, E. 2019. Syöpäkivun lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00396>

Karhapää, H. 2022. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00397>

Kauppi, P. & Lehtimäki, L. 2021. Astma. Teoksessa Kaarteenaho, R., Halme, M., Koskela, H. & Saaresranta, T. (toim) Keuhkosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/kes00055/do>

Keuhkohtaumatauti 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>

Keuhkosyöpä 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06050>

Keuhkosyövän palliatiivinen hoito 2022. Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022. Viitattu 22.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sairaudet/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/keuhkosy%C3%B6p%C3%A4>

Korppi, M. & Järvinen, A. 2011. Keuhkokuume (pneumonia). Teoksessa Hedman, T., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.12.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/isa03302/do>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimätötyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House.

Laakso, M. 2021. Äkillisen hengitysvajauksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04724>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 30.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lassila, R. 2022. COVID-19 ja tromboosi. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt02000>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. *Acta Universitatis Ouluensis, D Medica* 1236, 2014. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 29.1.2023. <http://jultika.oulu.fi/fi-les/isbn9789526203720.pdf>

- Maasilta, P. & Vasankari, T. 2019. Tuberkuloosin diagnosointi. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00170>
- Mustajoki, H. 2018. Ennakoiva etiikka tutkimustyössä. Vastuullinen tiede. Viitattu 22.12.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/ennakoiva-etiikka-tutkimustyossa>
- Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa - Case hoitotyön yhteenvedo. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10 (2-3), 251-263. Viitattu 23.1.2023. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/6872/15355468521182024044.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Näyttövinkki 9/2017. Teach-back pitkäaikaisairaahan henkilön ohjausmenetelmänä. Tiivistelmän tekijät: Siltanen, H. & Virtanen, H. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 31.1.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>
- Palliativinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.1.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>
- Salomaa, E-R. 2022a. Keuhkosityöpä. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00031>
- Salomaa, E-R. 2022b. Ilmarinta (pneumothorax). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00816/ilmarinta-pneumothorax>
- Salomaa, E-R. 2022c. Keuhkopussin nestekertymä (keuhkopussin tulehdus, pleuriitti). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00030>
- Salonen, J., Jokinen, T., Järvelin, J. & Virkkunen, H. 2019. Rakenteinen kirjaaminen tuottaa yhteistä hyvää. Suomen lääkärilehti 43, 2434-2435. Viitattu 30.1.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042927966>
- Tays 2021. Suojavarotoimet. Infektioiden torjunta. PSHP Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 31.1.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Suojaristysohje\(51308\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Suojaristysohje(51308))
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Valvira. Viitattu 28.3.2023. https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Terveystieteiden_tutkimuskeskus_laitteet_ja_tarvikkeet.pdf
- THL 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Nykänen, P. & Junntila, K. (toim). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2012. Viitattu 26.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN_ISBN_978-952-245-666-3.pdf?sequence=1
- THL 2022. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Infektiotaudit ja rokotukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>
- Tietosuojalaki 1050/2018. Viitattu 21.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2018/20181050>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 6. Viitattu 22.12.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HKT). Tiedevilppi. Viitattu 21.12.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- TYKS 2023. Eristyspotilaan hyvä hoito. Ohje ammattilaisille. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 31.1.2023. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Eristyspotilaan%20hoito.pdf>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 21.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020. Tuberkuloosin ehkäisy, hoidon ja seurannan suositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139887/OHJ2020_007_Valtakunnallinen%20tuberkuloosiohjelma%202020_muokattu_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vasankari, T. 2019. Keuhkosairaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 135(22). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15241>
- Vilhonon, H. 2020. Keuhkokuume. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00167>
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuento, R. 2022. Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00611>
- Vuopio, J. 2017. Resistentit sairaalabakteerit. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00009>
- Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Walker, A., Costa, B. M., Foster, A. M. & de Bruin, R. L. 2017. Transition and integration experiences of Australian graduate nurses: A qualitative systematic review. *Collegian*, 24 (5), 505-512. Viitattu 1.1.2023. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.10.004>
- Wallace, K. 2009. Creating an Effective New Employee Orientation Program. *Library Leadership and Management*, 23 (4), 168-176. Viitattu 16.1.2023. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/creating-effective-new-employee-orientation/docview/216641762/se-2>
- WHO 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Viitattu 14.1.2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julkaisemattomat

Ekola, S. 2022. Sydän- ja keuhkokeskuksen uutiskirje joulukuu 2022. 14.12.2022. HUS. Helsinki.

HUS 2021. Opinnäytetyönä tehtävä ohje, opas tai video. 28.1.2021. HUS. Helsinki.

HUS 2022a. Laadukas ammatillinen toiminta. Hoitotyö. 21.12.2022. HUS. Helsinki.

HUS 2022c. HUS Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirja. HUS Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä. 23.1.2023. HUS. Helsinki.

HUS 2022f. ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. Hoitotyö. 21.12.2022. HUS. Helsinki.

Lehtivaara, S. 2017. Perehdytys. Keu5 Jorvi ja S4K Peijas. 20.1.2023. HUS. Espoo.

Lehtivaara, S. 2023a. Keskustelu 20.1.2023. HUS. Espoo.

Lehtivaara, S. 2023b. Keskustelu 27.3.2023. HUS. Espoo.

Vento, A. 2022. Sydän- ja keuhkokeskuksen uutiskirje joulukuu 2022. 14.12.2022. HUS. Helsinki.

Liitteet

Liite 1: Sähköpostisaate	33
Liite 2: Palautekysely	34

Liite 1: Sähköpostisaate

Hei Keu5-hoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa Keu5-osastolle perehdytysohjelma. Perehdytysohjelman luonnoksesta on tulostettu kaksi kappaletta kahvi-huoneeseen, lisäksi perehdytysohjelma löytyy pdf-tiedostona osaston verkkolevyltä R-ase-malta PEREHDYTYS-kansiosta nimellä Perehdytysohjelma_luonnos_2023.pdf.

Pyydämme Sinua osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa ajatuksia ja mielipiteitä uudesta perehdytysohjelmasta. Mielipiteesi on tärkeä!

Vastaaminen Forms-kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä, vastaajia yksilöiviä tietoja ei kerätä. Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti (2016/679, GDPR). Annettuja vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja saadut vastaukset hävietään tietoturvallisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Jokainen vastaus on tärkeä!

Toivomme, että vastaat kyselyyn xx.x.2023 mennessä.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<linkki>

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja perehdytysohjelmasta ja palautekyselystä.

Yhteistyöstä kiittäen

Sari Tölli
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
sari.tolli@student.laurea.fi

Suvi Wheeler
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
suvi.wheeler@student.laurea.fi

Liite 2: Palautekysely

Kysely toteutettiin MS Forms -lomaketyökalulla.

Alla ensin kuvattuna vaihtoehto, jossa palautekyselyn vastaaja haluaa vastata palautekyselyyn ja valitsee Kyllä-vaihtoehdon.

Keu5 - uusi perehdytysohjelma

Hyvä keuhkosairauksien hoitotyön ammattilainen,

Pyydämme Sinua osallistumaan palautekyselyyn, jonka tarkoituksena on kartoittaa osaston hoitohenkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä uudesta perehdytysohjelmasta. Saatuja vastauksia käytetään perehdytysohjelman tarkentamiseen ja/tai muuttamiseen tämän opinnäytetyön puitteissa. Sinun mielipiteesi perehdytyksen järjestämisestä osastolla on tärkeä!

Palautekyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja ainoastaan lähetetyt vastaukset ovat mukana palautteiden käsittelyssä. Kerätty aineisto käsitellään, analysoidaan ja raportoidaan siten, että osallistujia ei pystytä tunnistamaan. Kyselyssä ei kerätä tai tallenneta kyselyyn vastaajien yksilöiviä tietoja. Kysely toteutetaan tietosuojalain (GDPR) ja hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön (TENK) edellyttämällä tavalla. Saatut vastaukset tullaan säilyttämään vain tämän opinnäytetyön tekijöiden käytössä olevassa salasanaalla suojatussa kansiossa ja aineisto tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kiitämme lämpimästi osallistumisestasi palautekyselyyn.

Lisätietoja saat tarvittaessa:

Suvi Wheeler, sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija, suvi.wheeler@student.laurea.fi

Sari Tölli, sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija sari.tolli@student.laurea.fi

...

* Required

Suostumus palautekyselyyn osallistumisesta

1. Minua on pyydetty osallistumaan palautekyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää osasto Keu5:n hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia osaston uusien työntekijöiden perehdytykseen opinnäytetyönä tuotetusta perehdytysohjelmasta.

Olen lukenut palautekyselyä koskevat yllä mainitut tiedot ja saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyön tekijöille tarkentavia kysymyksiä. Koen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, palautekyselyn tarkoituksesta ja siihen osallistumisen hyödyistä.

Tiedän, että palautekyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta. Ainoastaan lähetetyt vastaukset ovat mukana palauteaineistossa. Tiedän, että minusta ei kerätä yksilöiviä tietoja, vaan vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja antamani vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Valitse **Kyllä**, mikäli suostut kyselyyn vastaamiseen tai **En**, jos kieltäydyt osallistumasta. *

Kyllä

En

Next

Page 1 of 3

Perehdytysohjelma

Tässä osiossa kartoitamme Sinun mielipiteitäsi ja ajatuksiasi uuden työntekijän perehdytysohjelmasta keuhkosairauksien Keu5-vuodeosastolla.

2. Mitä mieltä olet uuden perehdytysohjelman rakenteesta?

Enter your answer

3. Mitä mieltä olet uuden perehdytysohjelman sisällöstä ja sen kattavuudesta?

Enter your answer

4. Kerro vapaasti mielipiteesi uudesta perehdytysohjelmasta. Myös muutos- ja kehitysehdotukset ovat tervetulleita.

Enter your answer

Back

Next

Page 2 of 3

Kiitos ajastasi!

Lähetä vastaukset painamalla "Submit" tai palaa taaksepäin vastauksiisi painamalla "Back".

Yhteistyöstä kiittäen,


Suvi Wheeler
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
suvi.wheeler@student.laurea.fi

Sari Tölli
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
sari.tolli@student.laurea.fi

Back

Submit

Page 3 of 3

 Thanks!

Kiitos ajastasi!

Vaihtoehtoisesti jos palautekyselyn vastaanottaja ei halua vastata palautekyselyyn ja valitsee En-vaihtoehdon, siirrytään kysely välittömästi viimeiseen näkymään.

* Required

Suostumus palautekyselyyn osallistumisesta

1. Minua on pyydetty osallistumaan palautekyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää osasto Keu5:n hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia osaston uusien työntekijöiden perehdytykseen opinnäytetyönä tuotetusta perehdytysohjelmasta.

Olen lukenut palautekyselyä koskevat yllä mainitut tiedot ja saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyön tekijöille tarkentavia kysymyksiä. Koen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, palautekyselyn tarkoituksesta ja siihen osallistumisen hyödyistä.

Tiedän, että palautekyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta. Ainoastaan lähetetyt vastaukset ovat mukana palauteaineistossa. Tiedän, että minusta ei kerätä yksilöiviä tietoja, vaan vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja antamani vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Valitse **Kyllä**, mikäli suostut kyselyyn vastaamiseen tai **En**, jos kieltäydyt osallistumasta. *

Kyllä

En

Submit

Page 1 of 3

 Thanks!

Kiitos ajastasi!