

SAIMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoidon koulutusohjelma

Kirsi Seppänen

**OPAS PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA  
TYÖSKENTELEVILLE ENSIHOITAJILLE  
– Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy**

## TIIVISTELMÄ

Kirsi Seppänen

Opas päivystysvastaanotolla työskenteleville ensihoitajille, 32 sivua, 2 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali – ja terveysala, ensihoidon koulutusohjelma

Lehtori Simo Saikko ja Sairaankuljettaja Esa Laari

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä opas terveyskeskuksen päivystyksessä työskenteleville ensihoitajille. Oppaan tilaaja oli Parikkalan ensihoitopalvelu Oy, jonka henkilökunta toimii terveyskeskuksen päivystyksessä virka-ajan ulkopuolella. Työtehtäviin kuuluu mm. laboratorionäytteiden ottamista, lääkärin avustamista toimenpiteissä sekä potilaan ohjausta.

Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen opas, josta tarvittava tieto löytyisi nopeasti ja jota voisivat käyttää ensihoitajat, opiskelijat ja terveyskeskuksen työntekijät.

Opinnäytetyön raportissa määriteltiin käsitteet perehdyttäminen, työskentely päivystyksessä sekä käytiin läpi ensihoitoon ja perehdytykseen liittyviä lakeja ja asetuksia. Lisäksi tuotiin esille myös ensihoitajien työtehtävät päivystyksessä ja lisäkoulutukseen liittyvät haasteet sekä pohdittiin tulevaisuuden muutoksista johtuvia haasteita. Aineisto on koottu ensihoitoa ja päivystystä käsittelevästä kirjallisuudesta ja internetistä.

Oppaassa on selvitetty yleisimmät päivystyksessä suoritettavat toimenpiteet, joissa tarvitsee avustajaa sekä laboratorionäytteiden ottoa varten pikaohjeet. Koska näytteidenotto kuuluu päivystysajalla pääsääntöisesti sairaankuljettajille, haluttiin kaikki ohjeet koota yhteen. Opas liitettiin valmiiseen Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy:n perehdytyskansioon ja yksi kappale jäi päivystyksen tiloihin. Materiaali oppaaseen saatiin Parikkalan terveyskeskuksesta kirjallisina ohjeina, kirjallisuudesta, internetin kautta saatavista oppaista ja lakiteksteistä.

Avainsanat: ensihoito, päivystysvastaanotto, perehdyttäminen

## ABSTRACT

Kirsi Seppänen

Instructions for paramedics working at the medical emergency department. 32 pages, 2 appendixes.

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Emergency Care

Simo Saikko, lecturer, and Esa Laari, paramedic

The aim of this dissertation is to provide instructions for paramedics at health centre medical emergency departments. The work was commissioned by Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy, whose staff work at the emergency department of the local health centre outside working hours. Their tasks include taking laboratory samples, assisting doctors in operations, and instructing patients.

The objective is to collate instructions in a straightforward and easy-to-read format, providing the required information quickly to paramedics, students, and the health centre personnel.

The report of this dissertation defines the terms *orientation* and *work at the emergency department*, and introduces the relevant legislation and regulations relating to emergency medical care and orientation. It also introduces the duties of paramedics at the emergency department, the challenges relating to their further training, and the challenges posed by future changes. The material was collected from literature on emergency care and emergency care services, and from the Internet.

The instructions list the most common operations conducted at the emergency department in which assistance is required, and provides quick-start instructions for taking laboratory samples. Because samples are principally taken by the paramedics during medical stand-by hours, all instructions were brought together. The instruction booklet is included in the Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy's orientation materia, and one copy will be kept at the emergency department. The material used includes written instructions provided by the Parikkala health centre, literature, and various online guides and legislative texts.

Keywords: emergency care, emergency care service, orientation

# SISÄLTÖ

JOHDANTO .....	5
2 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN .....	7
2.1 Perehdyttämisen hyödyt .....	7
2.2 Perehdyttämisen sisältö .....	8
2.3 Perehdyttämisen seuranta .....	9
2.4 Hiljainen tieto perehdytyksessä .....	9
3 ENSIHOITOTYÖTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	11
3.1 Työturvallisuuslaki 738/2002 .....	11
3.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 .....	12
3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 .....	14
3.4 Kansanterveyslaki 66/1972 .....	15
3.5 Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 .....	16
3.6 Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 .....	16
3.7 Potilasvahinkolaki 585/1986 .....	17
4 TYÖSKENTELY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA .....	18
4.1 Päivystyspoliikkatyön muuttuvat haasteet .....	18
4.2 Päivystyspoliikkatyössä vaadittava ammatillinen ydinosaaminen .....	19
4.3 Erikoistilanteiden hallinta päivystyspoliikkalla .....	20
4.4 Ensihoitajan työtehtävät Parikkalan terveyskeskuksen päivystyksessä ..	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
6.1 Opinnäytetyön idean kehittyminen .....	22
6.2 Aineiston kerääminen .....	22
7 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	24
7.1 Valmiin opaskansion arviointi .....	24
7.2 Oman oppimisen arviointi .....	25
7.3 Ajatuksia projektin jatkotyöskentelyyn .....	27
8 POHDINTA .....	29
LÄHTEET .....	31
LIITE 1 Yhteistyösopimus	
LIITE 2 Opas päivystystyöhön – Parikkalan terveyskeskus	

## JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas Parikkalan ensihoitopalvelun henkilökunnalle vastaanottotyöskentelyä varten. Opas on suunnattu uusille työntekijöille ja opiskelijoille perehdytystä varten.

Parikkalan ensihoitopalvelu on osakeyhtiö, joka on perustettu vuonna 1993. Yritys on tarjonnut ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita vuodesta 1994 lähtien. Yhtiön hallituksen puheenjohtajana toimii Esko Putkinen ja hallituksen jäsenenä Esa Laari. Sairaankuljetuksen lisäksi yrityksellä on muitakin tehtäviä. Virka-aikana, iltaisin ja viikonloppuina työvuorossa olevat sairaankuljettajat työskentelevät Parikkalan terveyskeskuksen vastaanotolla. Yritys järjestää myös ensiapukoulutusta paikallisille yhteisöille ja yrityksille.

Työturvallisuuslaki 1016/2004 velvoittaa työnantajan järjestämään työpaikalla asianmukaisen työhön opastuksen. Monilla yrityksillä on perehdytyskansio tai tulokasopas. Parikkalan ensihoitopalvelulla on perehdytyskansio, josta kuitenkin puuttuvat vastaanottotyöskentelyn ohjeet.

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito ja sairaankuljetus ovat kokeneet suuren muutoksen viime vuosikymmeninä. Erilaisten tukipalvelujen varassa asuvien vanhusten määrä lisääntyy nopeasti. Myös terveyskeskuksen vastaanotolla potilas saa nykyään vaativaa hoitoa. Parikkalan kunnan terveyskeskuksen vastaanotto palvelee ympäri vuorokauden. Siellä annetaan mm. välitöntä ensiapua äkillisesti sairastuneelle, kipsataan murtumia ja tehdään pieniä toimenpiteitä, kuten haavojen ompeluita ja rasisus-EKG. Terveyskeskuksessa toimivat laboratorio ja röntgen virka-aikana ja pikalaboratorio päivystysajalla.

Sairaankuljetuksen ensihoitajat joutuvat työskentelemään myös vastaanotolla. Tämänhetkinen ensihoito ei siis ole pelkästään sairaankuljetusta, vaan koulutuksella, ohjeistuksilla ja hoitovelvoitteilla rajattua hoitotyötä niin hoitolaitosten ulkopuolella kuin hoitolaitoksissakin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opas yhteistyössä sairaankuljettajien ja vastaanoton henkilökunnan kanssa. Oppaan avulla uusi työntekijä tai opiskelija perehtyy vastaanoton toimintatapoihin, joihin kuuluvat olennaisesti vastaanoton pitäminen, puhelinneuvonta, lääkärin avustaminen toimenpiteissä, kipsaaminen ja näytteidenotto. Terveyskeskuksessa ovat saatavilla ohjeet kipsaamiseen, joten tässä oppaassa ei erikseen käsitellä. Opas liitetään varsinaiseen perehdytyskansioon.

## **2 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN**

Perehdyttämisprosessi on tapahtumaketju, jonka avulla uusi työntekijä ajetaan sisään organisaatioon. Perehdyttäminen on keino saada työntekijä mahdollisimman nopeasti tuottavaksi tuloksentekijäksi. (Lappeenrannan kaupunki 2006, 4.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen, liikeidean sekä toimintatavat. Hän oppii myös tuntemaan työpaikkansa työtoverit, esimiehet ja työyhteisön sekä tietää työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2.)

### **2.1 Perehdyttämisen hyödyt**

Hyvin hoidettu perehdyttäminen luo vahvan perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Perehdyttämisen avulla pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan. Perehdytettävä oppii työnsä nopeasti ja heti oikein. Mahdollisten virheiden määrä vähenee ja myös virheiden korjaamiseen tarvittava aika. Perehdyttäminen hyödyttää koko työyhteisöä, ja kaikki tämä vaikuttaa myönteisesti tulokkaan mielialaan ja motivaatioon. Työtapaturmat ja turvallisuusriskit vähenevät myös hyvällä perehdytysohjelmalla. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2.)

Hyvin suunniteltu perehdytys lyhentää työn oppimiseen käytettävää aikaa. Onnistuneen perehdytyksen voidaan nähdä lisäävän työntekijän sitoutumista työpaikkaansa ja vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007). Henkilöstön kouluttaminen ja taitojen kehittäminen ovat yrityksen avaimia pysyä kilpailukykyisenä pitkällä aikavälillä. Tulevaisuuteen kannattaa sijoittaa pitkäjänteisesti kouluttamalla henkilöstöä. Uuden oppiminen ja työntekijöiden ajan tasalla pitäminen uusista teknologioista tuo mukanaan kilpailuetua. Työntekijöiden kouluttamisen ohella perehdytys ja työnopastus ovat tärkeitä asioita, kun pyritään turvalliseen ja terveelliseen

työpaikkaan, joka toimii tuottavasti. Perehdytyksen ja työnopastuksen tärkeyttä korostaa se, että järjestyksen ja siisteyden puutteiden ohessa yksi yleisimmistä tapaturmien syistä ovat puutteet perehdytyksessä ja työnopastuksessa (Työsuojelutietopankki 2008.)

Organisaatiot, joiden henkilöstöajattelu on ihmisiin panostavaa, näkyvää ja uskottavaa, menestyvät työnantajina. Muun muassa henkilöstöpalvelujen laatu ja luonne kuvastavat organisaation sitoutumista ja ajattelua. (Kjelin & Kuusisto 2003, 23.)

## **2.2 Perehdyttämisen sisältö**

Perehdyttämisen sisältö merkitsee paljon. Perehdyttämisestä kannattaa tehdä kokonaissuunnitelma yhteistyössä tulokkaan kanssa. Hyvä suunnitelma järkevöittää perehdyttämistä. Sisällön rakentamisessa perussäännöt ovat riittävän kokonaiskuvan antaminen, oikea-aikaisuus ja konkreettisuus. Perehdyttäminen on panostus myös tulevaisuuteen. Suunnitelmallinen perehdyttäminen heti alussa vähentää kaikkien osapuolien, myös esimiehien, paineita tulevaisuudessa. (Lappeenrannan kaupunki 2006, 4.)

Perehdyttäjä selvittää tulokkaalle perehdyttämisohjelman pääpiirteittäin joko etukäteen tai ensimmäisen päivän alussa. Jos työpaikka ja työyhteisö ovat tulokkaalle vieraita, kannattaa tarkkaan miettiä, miten paljon asiaa ensimmäiseen päivään voi sisällyttää. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10.)

Perehdyttäminen on osa työyksikön johtamista. Esimies on aina ensisijaisessa vastuussa perehdyttämisen toteuttamisesta ja sen käytännön organisoinnista. On tärkeää, että tulokkaalle nimetään perehdyttäjä, jolta hänellä on mahdollisuus kysyä asioita. Perehdyttäjä toimii myös tukihenkilönä ja peilinä työympäristössä. (Lappeenrannan kaupunki, 2006, 5.)

On tärkeää, että työpaikasta löytyvät asiasta selkeät ohjeet sekä annetaan riittävä opastus kaikille niille, joiden tehtäviin kuuluu myös työnopastusta. Työnopastajan tehtävä on luottamustehtävä. Perusedellytyksinä ovat



työnopastajan oma ammattitaito, myönteinen asenne opastettaviin ja motivaatio opastamistyöhön. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6.)

### **2.3 Perehdyttämisen seuranta**

Arvioinnilla ja seurannalla voidaan varmistaa sekä työntekijän tilanne että perehdytysjärjestelmän toimivuus. Perehdyttämisen toteutumista on seurattava koko perehdyttämisprosessin ajan. Seurannasta on hyvä sopia kokonaissuunnitelmaa tehtäessä. Tällöin kaikki osapuolet ovat tietoisia siitä, miten onnistumista tullaan mittaamaan. (Lappeenrannan kaupunki 2006, 5.)

Perehdyttäminen on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista oppimista, kyselemistä, keskustelemista, kuuntelemista ja kannustamista. Työskentelyn ohessa käydyissä keskusteluissa voidaan puolin ja toisin antaa ja saada palautetta. Tavallisia keskusteluja kannattaa kuitenkin täydentää ns. seuranta-, arviointi- tai kehityskeskusteluilla, joihin kumpikin osapuoli valmistautuu etukäteen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 17.)

### **2.4 Hiljainen tieto perehdytyksessä**

Hiljaisen tiedon käsitteen keksijänä pidetään amerikkalaista Michael Polanyitä (1966). Hän kiteytti hiljaisen tiedon olemuksen sanomalla, että tiedämme enemmän kuin pystymme kertomaan. Polanyin mukaan ihmisen tietoisuus on kuin jäävuori, josta ilmaistuna osana näkyy vain huippu ja josta suurin osa jää pinnan alapuolelle. Ihmisillä on siis paljon tietoisuutta, jota he eivät osaa ilmaista, mutta joka näkyy heidän toiminnassaan erilaisina tapoina, rutiineina, käytäntöinä ja tunteuksina. (Nuutinen 2008.)

Hiljaisella tiedolla on monia merkityksiä, mutta yleisesti sillä tarkoitetaan intuitiivista, ei-sanallista tietämystä, joka karttuu ihmisille toiminnallisen kokemuksen kautta. Hiljainen tieto on ei-propositionaalisen tiedon laji, jossa tietäminen perustuu tunteeseen tai vakuuttuneisuuteen tietämisestä ja jonka perusteita ei voida määritellä vakuuttavasti sanallisesti. Hiljaisen tiedon voidaan sanoa olevan tiedon lajina erilaista kuin eksplisiittisen tieteellisen tiedon, sillä ihmisille tai yhteisöille kertyneen hiljaisen tiedon symbolisia tai käsitteellisiä

yhteyksiä ei ole määritelty tai niitä ei ole käsitteellisessä mielessä olemassakaan, ennen kuin ne sellaiseksi määritellään. (Nuutinen 2008.) Käytännöllisen kokemuksen kautta opittavilla hiljaisilla tiedoilla, taidoilla ja valmiuksilla on nähty olevan merkitystä menestyksekkäässä toiminnassa lähes kaikilla elämän alueilla. Hiljaisen tiedon käsitteeseen kohdistuukin samantyyppisiä odotuksia kuin muihin aikamme positiivisiin käsitteisiin, sosiaaliseen pääomaan ja siihen kytköksissä olevaan luottamukseen. (Nuutinen 2008.)

Yhteiskunnallisessa toiminnassa hiljainen tietämys, jota tavallisilla, esimerkiksi järjestöissä ja epävirallisissa ryhmittymissä toimivilla henkilöillä on, on nähty tärkeäksi voimavaraksi kansalaislähtöisen yhteiskunnan rakentamisessa. Nykyisen ns. uuden hallinnallisuuden aikakaudella ei enää uskota tai pyritä siihen, että keskusjohtoisesti pystyttäisiin sanelemaan oikeat toimintatavat kansalaisyhteiskunnalle. Sen sijaan ruohonjuuritasolla muokkautuneita, hyviä toimivia käytäntöjä pyritään ottamaan osaksi julkisen hallinnon päätöksiä ja ohjelmia. Osa käytännöistä voi olla sitoutuneita paikallisten toimijoiden kokemuksen avulla omaksumaan hiljaiseen tietoon toimintaympäristöstä ja siihen soveltuvista toimintatavoista. Käytännöistä osa voi soveltua parhaiten juuri kyseiseen toimintaympäristöön, sillä hiljainen tieto rakentuu paikallisesti. Kuitenkin tutkimuksen avulla hiljaista tietoa on mahdollista määritellä, yleistää ja saada toimivia tapoja ja tietosisältöjä laajemminkin jaettavaksi. (Nuutinen 2008.)

Hiljaista tietoa voidaan siirtää uusille työntekijöille hyvän perehdyttämisen ohella hyvin toimivissa palavereissa, kehityskeskusteluissa ja pohtimalla säännöllisesti yhteistä työtä ja työjärjestelyjä sekä etsimällä uusia ratkaisuja. Tiimityö ja parityöskentely edesauttavat hiljaisen tiedon siirtymistä. Perehdyttäminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen on vuorovaikutteinen prosessi, jossa myös uudella työntekijällä on mahdollisuus ihmetellä, miksi asiat tehdään niin kuin ne tehdään. Myös kokeneilla, vanhemmilla työntekijöillä on mahdollisuus oppia uusilta, nuorilta työntekijöiltä. Perehdyttämisen ja hiljaisen tiedon siirtämisen voidaan sanoakin olevan oppimisprosessi, josta hyötyvät sekä työntekijät että koko työyhteisö. (Kajaanin kaupunki 2008.)

### 3 ENSIHOITOTYÖTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoimi ovat terveydenhuollon palveluita. Ne on määritelty kansanterveyslaissa, laissa erikoissairaanhoidosta ja sairaankuljetusasetuksesta. Kaikkien muidenkin terveydenhuollon lakien ja asetusten, viranomaisohjeiden, periaatteiden ja arvojen voidaan sen vuoksi olettaa pätevän koko toimialaan, terveydenhuoltohenkilöstöön ja kaikkiin muihinkin, jotka virkatehtävissään käsittelevät potilastietoja tai osallistuvat potilaiden tutkimiseen. (Kuisma ym. 2009, 28.)

#### 3.1 Työturvallisuuslaki 738/2002

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Työnantajan on huolehdittava siitä, että turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla työnantajan organisaation kaikkien osien toiminnassa. (Työturvallisuuslaki738/2002)

*Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen.*

*1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;*

*2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;*

3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja

4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön erikseen säädetyt vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilönsuojaimet, jollei tapaturman tai sairastumisen vaaraa voida välttää tai riittävästi rajoittaa työhön tai työolosuhteisiin kohdistuvilla toimenpiteillä. Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki738/2002)

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki738/2002)

### **3.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994**

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (LAILLISTETTU AMMATTIHENKILÖ ) tai ammatinharjoittamisluvan (LUVAN SAANUT AMMATTIHENKILÖ ); sekä

2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (NIMIKESUOJATTU AMMATTIHENKILÖ ).

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat

toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot on voimassa, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/92) säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994)

### 3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan tätä lakia, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Tässä laissa tarkoitetaan.

- 1) *POTILAALLA terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;*
- 2) *TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDOLLA potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä;*
- 3) *TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖLLÄ terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä; (28.6.1994/560)*
- 4) *TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖLLÄ kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettua terveyskeskusta, erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää muuta hoitovastuussa olevaa kokonaisuutta, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettua terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä, työterveyslaitosta siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa (159/1978) tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987) tarkoitettuja valtion mielisairaaloita, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettuja sairaanhoitolaitoksia ja vankeinhoitolaitoksesta annetussa asetuksessa (134/1986) tarkoitettua vankimielisairaalaa ja psykiatrista osastoa sekä muita laitossairaaloita, sairaosastoja ja vankiloiden poliklinikoita; sekä (30.6.2000/653)*
- 5) *POTILASASIAKIRJOILLA potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja.*

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

### **3.4 Kansanterveyslaki 66/1972**

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä ja sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä mukaan lukien yksilön sairaanhoito. Kansanterveystyöhön kuuluvina velvollisuuksina 19 §:ssä tarkoitetun toimintasuunnitelman rajoissa kunnan tulee

huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä, lukuun ottamatta siinä tarvittavien ilma-alusten sekä kelirikkokelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa. (Kansanterveyslaki 66/1972)

### **3.5 Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989**

Erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä säädetään tässä laissa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989)).

### **3.6 Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994**

Tässä asetuksessa säädetään sairaankuljetuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa (66/72) tarkoitettua kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/89) tarkoitettua erikoissairaanhoitoa.

Tässä asetuksessa tarkoitetaan.

*1) ENSIHOIDOLLA asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä;*

*2) SAIRAANKULJETUKSELLA ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta;*

*3) PERUSTASON SAIRAANKULJETUKSELLA hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet; sekä*



4) *HOITOTASON SAIRAANKULJETUKSELLA valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.*

### **3.7 Potilasvahinkolaki 585/1986**

Potilasvahinkolaki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut:

- 1) tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon;
- 2) tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta;
- 3) tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta, jollei potilaan ole siedettävä vahinkoa ottaen huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila;
- 4) tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana;
- 7) tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä edellyttäen, että siitä on seurannut pysyvä vaikea sairaus tai vamma taikka kuolema ja seurausta voidaan pitää kohtuuttomana ottaen huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksittäistapauksessa. Terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on oltava vakuutus tämän lain mukaisen vastuun varalta. (Potilasvahinkolaki 585/1986)

## **4 TYÖSKENTELY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan usein yllättävän, äkillisen sairastumisen johdosta tai tapaturman uhrina. Asiakaspalvelu ja erilaisten ihmisten kohtaamisen taito korostuvat. Päivystyspoliklinikan työntekijät ovat keskeisessä asemassa kohdatessaan ensimmäisenä sairaalan saapuvat potilaat ja heidän läheisensä. (Kuisma ym. 2009, 40.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä edellytetään päätöksentekotaitoa ja kykyä mahdollistaa potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Erityisesti ennakoimattomuus ja potilasmäärien sekä potilaiden tilan jatkuvasti muuttuvat tilanteet edellyttävät kykyä tehdä päätöksiä priorisoitaessa potilaiden hoidon tarvetta. (Kuisma ym. 2009, 41.)

### **4.1 Päivystyspoliklinikkatyön muuttuvat haasteet**

Päivystystoiminnan järjestäminen on haastava ja mielenkiintoinen tehtävä, koska sen kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintaa. Monissa terveyskeskuksissa kiireelliset potilaat muodostavat jopa puolet päivittäisestä vastaanottotoiminnasta. Päivystyksen kysynnälle on tyypillistä voimakas vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukainen vaihtelu. Potilasvirtojen hallitsemiseksi on ja kiireellisen hoidon tarpeen tarkoituksenmukaiseksi porrastamiseksi on kehitetty uusia toimintamalleja, kuten keskitettyä puhelinpalveluita ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoja. (Koponen & Sillanpää 2005, 19.)

Terveyskeskusten päivystyspisteiden yhdistäminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten päivystysyksiköiden perustaminen on ollut kehityksen valtavirta. Niihin liittyy vielä monia toiminnallisia ja hallinnollisia ongelmia, mutta yleisen käsityksen mukaan yhteispäivystys on suomalaisiin oloihin hyvin sopiva ja toimiva ratkaisu. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

Päivystys on yhteiskunnan turvaverkko ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuurin näyteikkuna, mutta samalla sen toiminnan sujuvuuden turva ja keskeinen portinvartija. Päivystyspoliklinikalla kohdataan yhteiskunnallisten

ongelmien koko kirjo, mutta tehdään myös isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Siksi päivystyksen perustehtävän, henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumisen, ytimessä ovat samaan aikaan läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessien hallinta ja korkea ammattietiikka. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

#### **4.2 Päivystyspoliklinikatyössä vaadittava ammatillinen ydinosaaminen**

Potilaan terveydentilaan liittyvä avuntarve ja odotukset hoitotyöntekijöiden toimintaa ja käyttäytymistä kohtaan muodostavat suunnan ammatilliselle toiminnalle. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Toisaalta hoitohenkilökunnalta edellytetään potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista ja sietämistä. Jotta kykenisi toimimaan hoitosuhteessa ja tuottamaan hyvää oloa, täytyy olla avoin ja vastuullinen. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.)

Hoidontarpeen arvioimiseksi on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja. Niitä edeltävät ongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, välitön hoito, tarkkailu ja jatkuva arviointi. Tämä edellyttää laaja-alaista tietoperustaa, jossa korostuvat hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteenalojen tieto. Yksittäisen työntekijän osaamisen tukena ovat työyhteisössä sovitut toimintamallit hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ja huonokuntoisen potilaan hoidossa. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Päivystyspoliklinikan yhtenä tärkeänä tehtävänä on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystysvastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Arvioinnin perusteella tehdään potilaalle välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikan tehtävä on tehdä potilaille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia, joita ei voida siirtää. Päivystystoiminnan ensisijainen tavoite on potilaiden nopea diagnosointi. (Aalto ym. 2009, 60.)

Ohjaaminen ja opettaminen ovat keskeinen ja haasteellinen osa päivystyspoliklinikalla toimivan hoitotyöntekijän ammatillista toimintaa. Suurin osa päivystyspoliklinikan potilaista kotiutuu, ja hoito jatkuu kotona. Laadukas ohjaaminen lisää potilaan hoitoon sitoutumista, parantaa hoidon jatkuvuutta ja poistaa potilaan ja hänen omaistensa epävarmuutta hoitoon liittyvissä asioissa. (Kuisma ym. 2009, 41.)

### **4.3 Erikoistilanteiden hallinta päivystyspoliklinikalla**

Terveyskeskuksen tehtävänä on vastata lääkinnällisestä pelastustoiminnasta, johon kuuluvat myös riittävät sairaankuljetuspalvelut. Terveyskeskuksessa lääkinnälliseen pelastustoimintaan liittyvistä tehtävistä vastaa johtava lääkäri tai isommissa terveyskeskuksissa ensihoidon vastuulääkäri tai osa lääkäreistä osallistuu työssään myös ensihoitojärjestelmän päivittäiseen eli operatiiviseen toimintaan. (Aalto ym. 2009, 30.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen kanssa. Lisäksi ministeriö ohjeistaa ja kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä valmiussuunnittelussa ja varautumisessa erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ohjaavat läänin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua ja osallistuvat sen toteutukseen ja ylläpitoon sekä avustavat kuntia valmiussuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. Lisäksi ne sovittavat yhteen alueelliset suunnitelmat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

### **4.4 Ensihoitajan työtehtävät Parikkalan terveyskeskuksen päivystyksessä**

Parikkalan terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelee lääkäreiden lisäksi hoitotyöntekijöitä monista eri ammattiryhmistä. Virka-aikana näytteiden ottaminen kuuluu esimerkiksi laboratoriolle tai sairaanhoitajalle. Potilaita

vastaanottamassa ja tutkimuksissa avustamassa on useampi hoitaja. Päivystysaikana päivystävä hoitaja hoitaa yksin suurimman osan päivystyksen tehtävistä. Ensihoitajat ovat auttamassa haasteellisimmista tapauksista, kuten esimerkiksi sydäninfarktin liuottamisessa. He pitävät myös vastaanottoa arki-iltoina klo 17-22 ja viikonloppuisin klo 16-21. Tänä aikana ensihoitaja työskentelee lääkärin kanssa päivystyksessä. Työnkuvaan kuuluu ajanvaraus Effica-tietojärjestelmää käyttäen, potilaan vastaanotto, potilaan tilan kartoittaminen ja päättäminen potilaan hoidosta; tarvitseeko hän lääkärin aikaa vai riittääkö hoitajan aika. Vastaanottotiedot kirjataan myös Efficaan. Lisäksi ensihoitaja avustaa lääkärää päivystystoimenpiteissä, ottaa näytteitä, toteuttaa lääkärin määräyksiä jatkohoidosta ja järjestää potilaalle mm. lääkityksen aloituksen ja ohjaa potilasta kotihoidosta. Tarvittaessa potilaalle varataan aikoja myös jatkotutkimuksiin.

Opas tehtiin avuksi jokapäiväiseen työhön päivystyksessä. Siihen koottiin tyypillisimmät pikalaboratoriotestit ja toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa lääkärää tai suorittaa itse esimerkiksi korvahuuhtelun. Toimenpiteitä varten selvitettiin välineistöä, potilaan ohjausta ja toimintamalli. Pikalaboratoriotesteistä käytiin läpi välineistö, suoritus ja potilaan ohjaus. Lisäksi oppaaseen laitettiin linkkejä tiedonhaku varten. Opasta voidaan käyttää myös uutta työntekijää perehdytettäessä.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET**

Tavoitteena oli tehdä Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy:n ensihoitajille opas Parikkalan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla työskentelystä. Oppaassa selvitetään lyhyesti käytössä olevat pikalaboratoriotestit, päivystyksessä tehtävät toimenpiteet ja niissä avustaminen. Lisäksi oppaaseen tuli internetlinkkejä sosiaali- ja terveysalalta tiedonhankintaa varten.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Opinnäytetyön idean kehittyminen**

Ajatus oppaan tekemisestä syntyi ollessani sijaisena Parikkalan ambulanssissa. Olimme työparin kanssa päivystyksessä avustamassa lääkäriä, enkä löytänyt ohjeita pikanäytteiden ottoa varten. Ohjeet olivat irtosivuina avustajan huoneessa. Idea yhtenäisen oppaan tekemisestä syntyi silloin vuonna 2007. Parikkalan ambulanssin toinen osakas Esa Laari tilasi oppaan. Opinnäytetyönä tehtävä opas suunnattiin yksityisen sairaankuljetusyrityksen työntekijöille ja opiskelijoille ja liitettiin osaksi varsinaista perehdytyskansiota. Perehdytyskansio oli tehty jo vuonna 2003, ja sitä on päivitetty sen jälkeen vuosittain. Opinnäytetyön muodostavat raporttiosa ja opas. Raporttiosassa selvitetään käsitteistöä ja kerrotaan opinnäytetyön vaiheista. Opas tulee liitteeksi valmiiseen opinnäytetyöhön.

### **6.2 Aineiston kerääminen**

Aineistoa sain Parikkalan ensihoitopalvelun henkilökunnalta. Sairaankuljettajat olivat laatineet listan asioista, joita he halusivat oppaaseen laitettavan. Vastaanoton henkilökunta auttoi myös antamalla materiaalia sekä käytännön neuvoja, joita on karttunut vuosien kokemuksella. Kirjallista materiaalia oli oppaina, monisteina, ohjekirjoina kokoomateoksina sekä ensihoitoon liittyvänä lainsäädäntönä. Tietoa kerätessäni varmistin, että lähteet ovat luotettavia ja riittävän tuoreita.

Käytännön toteutuksen tein oman työn ohella sairaankuljettajana. Tein projektin aikana myös keikkaluontoista työtä Parikkalan ensihoitopalvelun ambulanssissa, joten pääsin myös itse tutustumaan päivystyksen toimintaan. Yhteistyötä tein Parikkalan ensihoitopalvelun ja päivystyksen työntekijöiden kanssa. Työtovereiden kanssa käyty keskustelut sekä heidän osaamisensa ja ammattitaitonsa antoivat tarvittavan työelämän näkökulman oppaaseen. Asioiden jäsentely ja lopullisessa kokonaisuuden hiomisessa sain apua

työelämäohjaaja Esa Laarilta ja lehtori Simo Saikolta, joka on opinnäytetyön ohjaava opettaja.

### **6.3 Projektin aikataulu**

Aikataulu eteni suunnitelmien mukaisesti. Aloitin idean muodostamisen maaliskuussa 2008. Keräsin ensin materiaalia opinnäytetyösuunnitelmaa varten elo - syyskuun 2008 aikana ja opinnäytetyösuunnitelma oli valmis lokakuussa 2008. Suunnitelma esitettiin marraskuussa 2008.

Tammikuusta toukokuuhun 2009 tarkensin lähteitä, etsin lainsäädännöstä uusia lähteitä ja kävin opinnäytetyön ohjauksessa. Elokuussa 2009 aloin kirjoittaa varsinaista opasta. Kävin myöhemmin syksyllä hakemassa lisää materiaalia Parikkalan terveyskeskuksesta opasta varten. Sisältö jäsenyi lokamarraskuussa 2009 ja raporttiosaan saatiin uusi kappale, joka kertoo työskentelystä päivystyksessä. Joulukuussa kävin Parikkalassa esittelemässä ensimmäistä versiota oppaasta. Opinnäytetyöohjauksessa tammikuussa 2010 aikataulu täsmentyi ja samalla parannettiin oppaan luettavuutta. Raporttiosa esitettiin Saimaan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöseminaareissa huhtikuussa 2010.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on meille jokapäiväiseen elämään kuuluvaa toimintaa. Ammattilainen saa itselleen palautetta, kun hän näkee työnsä tulokset. Myös aineettomasta, henkisestä työstä voidaan sanoa, että työ tekijäänsä kiittää. Konkreettiset työn tulokset on helppo havaita: miltä ruoka maistuu, miltä siivouksen jälki näyttää. Joillekin työn lopputuloksen arviointi on vaikeaa. Jotkut ovat tyytyväisiä työhönsä, kunhan se vain on suoritettu loppuun. Arviointi on kuitenkin yksi tärkeimmistä älyllisistä kyvyistämme ja kehittymisen ehdoton edellytys. Arviointi on olennainen osa oppimisprosessia. (Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskus 2005.)

Tässä raportissa on arvioitu valmista opasta vaiheittain ja omaa oppimista oppaan ja raportin tekemisessä. Lisäksi on arvioitu jatkotyöskentelymahdollisuuksia.

### 7.1 Valmiin opaskansion arviointi

Oppaasta haluttiin tiivis ja helppolukuinen. Lähtökohtana oppaalle olivat pikalaboratorionäytteet ja tyypillisimmät toimenpiteet. Oppaan tekemiselle oli selkeästi tarvetta. Opasta suunniteltiin käytettäväksi päivystyksessä niin, että se on tietysti paikassa kaikkien saatavilla. Sitä voivat käyttää myös uudet työntekijät terveyskeskuksessa. Kopio säilytettäisiin sairaankuljettajien päivystystiloissa perehdytyskansion osana. En ollut aikaisemmin vastaavanlaista opasta laatinut, joten tämä oli hyvä kokemus työelämän tarpeista lähteneen idean toteuttamisesta.

Aluksi kävin Parikkalan terveyskeskuksessa kokoamassa pikalaboratorionäytteiden ohjeet yhteen. Terveyskeskusavustaja auttoi löytämään oikeat ohjeet ja neuvoi näytteiden oton. Kirjasin pääpiirteittäin toimintatavat ja sain kopiot pikaohjeista. Sain heti kommenttia oppaasta, kun laboratorio-osuus oli valmis. Työelämäohjaaja Esa Laari hyväksyi oppaassa esitetyt laboratorionäytteet ja sovittiin, ettei kuvallisia ohjeita liitetä oppaaseen. Pikaohjeista on olemassa päivystyksessä kuvasarjat, joiden lisäksi opas



haluttiin tehdä. Samalla käytiin läpi toimenpiteitä, joita terveyskeskuksessa suoritetaan. Kiersin kaikissa toimenpidehuoneissa ja kirjasin käytettävät välineet ja toimintatavat. Erittelin myös toimenpiteet, jotka ainoastaan lääkäri suorittaa. Sellaisissa toimenpiteissä hoitajan rooli korostuu potilaan ohjauksessa, välineiden varaamisessa, lääkärin avustamisessa ja potilaan jatkohoidon tukemisessa. Lisäksi kävin läpi tyypillisimmät hoitajan suorittamat toimenpiteet sekä välineiden huoltoa koskevat tärkeimmät asiat. Tarkistin internetistä terveysalan sivuilta (kansanterveyslaitos, käypähoito ja terveystoiminta) toimenpiteiden suoritukseen liittyviä huomioitavia asioita sekä potilaan ohjaukseen liittyviä asioita. Toimenpiteistä sain kommenttia sähköpostilla ja tein korjaukset niiden mukaisesti. Halusin toimenpideosioista mahdollisimman helppolukuisen, joten käytin luettelomaista ulkonäköä kuvatessani yksittäistä toimenpidettä.

Oppaasta tuli kuusitoistasivuinen. Siinä on lyhyesti kerrottu olennaiset asiat pikalaboratorionäytteistä ja niiden ottamisesta, tärkeistä hoitotoimenpiteistä ja hyödyllisiä internetlinkkejä tiedonhaku varten.

Riskeiksi muodostuivat mm. tulevaisuuden muutokset, joita aiheuttaa, kun sosiaali- ja terveystoimi aloitti toimintansa vuoden 2010 alusta. Siihen kuuluvien kuntien ja kaupunkien ensihoito järjestetään todennäköisesti uudelleen. Parikkalan ensihoitopalvelulla on sopimusta jäljellä vuoden 2011 loppuun asti. Toisaalta opas palvelee muutoksesta huolimatta päivystyksessä työskenteleviä sairaankuljettajia.

## **7.2 Oman oppimisen arviointi**

Projekti alkoi ideasta, jonka ympärille aloin etsiä tietoa eri lähteistä. Raporttiosan ideoiminen alkoi ensiksi, koska sen tuottaminen valmiiseen muotoon vaatisi eniten aikaa. Projekti alkoi käsitteiden määrittelyllä. Ideasta suunnitelmaksi kurssilla sain ohjausta käsitteistä ja niiden valitsemisesta työhön. Valitsin ensimmäiseksi käsitteeksi perehdyttämisen. Valmis opas vaatii perehtymistä sekä perehdytystä. Halusin käsitellä myös ensihoitoon liittyviä lakeja ja asetuksia sekä niiden yhteyttä perehdyttämiseen. Toiseksi käsitteeksi

tuli työskentely päivystyksessä. Siinä kerrottiin työskentelyä päivystysvastaanotolla. Terveyskeskuspäivystyksestä oli vähemmän tietoa, kuin sairaalan päivystyksestä, mutta päivystystyötä kuvattiin yleisesti, niin että se sopi sekä sairaalaan että terveyskeskustasolle.

Projektina raporttiosan kirjoittaminen on ollut haasteellista. Tiedon hakeminen ja jäsentäminen oikeaan muotoon oli hankalinta. Tietoa on tänä päivänä hyvin saatavana eri muodoissa. Rajaaminen ja luotettavuuden varmistaminen veivät aikaa eniten. Olen oppinut hakemaan tietoa laajemmin ja käyttämään eri sanastoja varmistaessani asioiden merkitystä. Projektioppiminen käsitteenä piti myös tarkistaa. Se tarkoittaa suhteellisen pitkäkestoista, eri tiedonalojen osaamista integroivaa, mielekkäiden ongelmien ympärille rakentuvaa pienryhmässä tapahtuvaa oppimisprosessia, jonka tuloksena on yhteisesti valmistettu tietotuote (YSA).

Näin ollen projektioppimista voi hyödyntää opinnäytetyötä tehdessään. Itse ajattelin raporttiosaa projektina, joka etenee vaihe vaiheelta. Ensin muodostui idea ja sen jälkeen raporttiosa on rakentunut palasista, joita olen koonnut eri lähteistä etsimällä. Joka viikko olen pyrkinyt jollakin tavalla viemään projektia eteenpäin. Parhaiten se on edennyt ohjausten jälkeen, koska silloin olen saanut uusia ideoita ja myös tietoa, miten jatkaa eteenpäin.

Luvun Työskentely päivystyspoliklinikalla ollessa melkein valmis aloitin varsinaisen oppaan suunnittelun. Opas oli melkein valmis, kun jatkoin raporttiosaa eteenpäin. Parikkalan terveyskeskuksesta ja ensihoitajilta sain uusia ideoita ja tietoa jatkaa raporttiosaa. Ammatillisesti raporttiosan kirjoittaminen on kehittänyt taitoa etsiä tietoa ja jäsentää sitä uudelleen. Se on myös tuonut uusia näkökulmia perehdytyksestä ja sen tärkeydestä.

Työhön liittyvän hiljaisen tiedon merkitys on valtava. Miten saataisiin siirrettyä kaikki se hyödyllinen tieto konkareilta uusille tulokkaille? Moni asia opitaan itse tekemällä ja kokemusten kautta. Niitä kokemuksia ei ole missään oppaassa. Toisaalta myös sanonta ” näin on aina tehty” ei ole hiljaista tietoa, vaan totuttuun käytäntöön jumiutumista. Se ei välttämättä perustu mihinkään

tutkittuun tietoon, mutta se on säilynyt tapana, josta ei joko haluta tai uskalleta päästä. Uusien hoitajien tuoma tutkittuun tietoon perustuva tieto kumoaa monet vanhat käytännöt. Vanhempien hoitajien keräämä kokemukseen perustuva tieto taas siirtyy uusille hoitajille käytännön neuvojen mukana.

### **7.3 Ajatuksia projektin jatkotyöskentelyyn**

Terveyskeskuksen sisäiset koulutukset, esim. Elvytyskoulutus ja lääkäreiden pitämät koulutukset hoitohenkilökunnalle, olisivat varmasti mielenkiintoinen aihe, josta voisi rakentaa koulutusoppaan tai tehdä tutkimuksen, jossa kartoitettaisiin koulutuksen vaikutukset toimintatapoihin, oppiminen ja koulutuksen tarve.

Vaikka henkilöstö on saanut jatkuvaa koulutusta mm. immobilisaatiosta ja toiminnallisten kipsien tekemisestä, voisi valmistuneen oppaan lisäksi tulevaisuudessa tehdä yksinkertaisemmat immobilisaatio-ohjeet päivystykseen. Kipsien tekeminen on suhteellisen harvinaista, eikä niitä tule vastaan samalle hoitajalle monta kertaa vuodessa.

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto (Eksote) toi tullessaan tämän vuoden alusta uusia haasteita. Yksistään jo tietojärjestelmän hallinta on monimutkaista. Tulevaisuudessa ehkä ambulanssissa saadaan käyttää tietojärjestelmä Efficaa ja näin ollen Efficakoulutusta tarvitaan myös ensihoitopuolella. Efficasta puuttuvat vielä ensihoitoon liittyvät osiot, joihin ensihoitajat kirjaisivat potilaasta ajankohtaiset asiat. Eksote haluaa myös yhtenäistää ensihoitoa ja sairaankuljetusta. Etelä- Karjalan alueella Lappeenrannan ja Joutsenon sairaankuljetus aiotaan vuoden 2011 alusta järjestää Eksoten toimesta. Tämä tarkoittaa tämänhetkisen tilanteen mukaan Lappeenrannan kaupungin ambulanssien (4) mukaan lukien yksi ambulanssi entisessä Joutsenossa ja Etelä-Karjalan keskussairaalan siirtokuljetusambulanssien (2) uudelleenjärjestelyt. Henkilöstöä ambulansseissa on noin 26 ensihoitajaa. Yhtenäistäminen tarkoittaa uusia tiloja, työvuoroja, työnkiertoa, kalustoa ja henkilöstöä. Haasteet ovat valtavat, mutta mahdollisuudet saada toimiva kokonaisuus ovat hyvät. Suunnittelu on aloitettu hyvissä ajoin. Esimerkiksi

perehdytysjärjestelmän luominen olisi tärkeää, samoin lääkevalikoiman yhtenäistäminen, jota on jo aloitettu tehdä Eksotessa.

Myös omaa tekemääni opasta voisi kehittää esimerkiksi pahvitauluilla, joihin voisi kiinnittää näytteenottovälineet ja kuvat näytteenotosta. Tämä vaatisi isoja väritulosteita ja graafista suunnittelua. Lisäksi pitäisi olla tilat tauluille ja varmuus siitä, jatkavatko ensihoitajat päivystyksessä vielä vuoden 2011 jälkeen.

Jatkossa olisi varmasti tarvetta laatia yhtenäiset ohjeet myös puhelinneuvonnasta koko Eksoten alueella. Päivystystä hoitavan hoitajan olisi helpompi ohjata puhelut oikeaan numeroon ja oikealle henkilölle. Tällä hetkellä moni numero on vielä päivittämättä.

## 8 POHDINTA

Ensihoito on kokenut suuria muutoksia viime vuosina. Ammattikorkeakoulut ovat aloittaneet ensihoitaja AMK -tutkintoon tähtäävät koulutukset, jotka vastaavat paremmin tämän päivän tarpeisiin työelämässä ensihoidossa. Turvallista lääkehoitoa noudatettaessa myös sairaalan ulkopuolella tulee olla joko sairaanhoitaja tai ensihoitaja AMK -tutkinnon omaava henkilö, joka voi lääkittää potilasta. Tämä asettaa haasteita työnantajille. Miten saadaan henkilöstön koulutus vastaamaan vaadittuja tasoja? Opiskelupaikkoja lisäämällä etenkin ensihoitaja AMK -tutkinnon osalta auttaa pitkään ammatissa toimivia sairaankuljettajia kouluttautumaan nykyvaatimusten mukaiselle tasolle. Sairaankuljetusta koskevassa asetuksessa on määritelty mm. perus- ja hoitotason ensihoito. Tulevaisuudessa hoitotasolla työskentelevältä vaaditaan joko sairaanhoitajan tai ensihoitajan AMK -tutkinto.

Parikkalan ensihoitohenkilöstöllä on laaja työnkuva. Ambulanssissa tapahtuvan ensihoidon ja sairaankuljetuksen lisäksi se työskentelee terveyskeskuksen päivystyksessä arki-iltaisain ja viikonloppuina. Potilaan seuranta, hoitotoimenpiteet, kotiutus tai jatkohoidon järjestäminen ovat pitkälti päivystävän hoitajan vastuulla. Hän antaa myös ohjeita tarvittaessa puhelimessa. Lisäksi lääkäri tarvitsee avustusta lääkkeiden annossa, infuusioiden aloituksessa, välineiden varaamisessa mm. haavan ompelua varten. Päivystysajalla terveyskeskuksessa toimii pikalaboratorio, jossa saadaan veritestein pikatulokset, esim. crp, fidd, pika-trombiini ja hemoglobiini. Lisäksi saadaan tutkittua virtsakokeita, nielunäytteitä ja rasisus-ekg. Tarvitaan siis varsin laaja perehtyminen terveyskeskuksen päivystystoimintaan, jotta työ siellä sujuisi ongelmitta.

Sairaankuljetuksen henkilökunta voi vaihdella välillä tiheäänkin, etenkin loma-aikoina. Tämä asettaa omia lisähaasteita päivystystyön sujuvuudelle. Toimenpiteissä avustaminen, erilaisten tutkimusten tekeminen ja näytteiden ottaminen eivät ole välttämättä jokapäiväistä rutiinia sairaankuljettajalle. Työtä helpottamaan valmistui opas keskeisimmistä asioista, joita päivystyksessä tehdään.

Oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Monissa toimenpiteissä hoitajan rooli on korostunut nykypäivänä. Uudet keikkalääkärit eivät välttämättä tunne ”talon tapoja”, jolloin hoitajan ammattitaito korostuu. Joitakin toimenpiteitä suorittaa ainoastaan hoitaja. Oppaaseen otettiin sellaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia, joihin kaivattiin pikaohjeistusta. Sairaankuljetuksen henkilökunta laati listan tarvittavista ohjeista, joiden pohjalta oli helppo koota toimiva kokonaisuus. Opas on käytettävyydeltään helppo ja sen voi tarvittaessa ottaa mukaan päivystykseen lähtiessään. Opasta voivat käyttää myös uudet hoitajat, jotka työskentelevät päätoimisesti päivystyksessä.

Päivystyksessä työskentely antaa hyvät valmiudet sairaankuljettajalle hoitaa potilaita kentällä, koska hän tietää, miten hoito jatkuu ensihoidosta päivystykseen. Ensihoidossa voidaan paremmin huomioida potilaan jatkohoito, kun on kokemusta päivystystyöstä. Potilaan hoitoa voidaan jopa jouduttaa ruuhkatilanteessa, sillä sairaankuljettajat voivat virka-aikaankin jatkaa potilaan hoitoa päivystyksessä. Pienessä kunnassa saadaan paljon erilaisia toimintoja yhdistettyä. Se, että päivystyksessä työskentelevät välillä ensihoitajat, tuo mukanaan laajempaa näkökulmaa potilaiden hoitoon. Ensihoitaja saa myös itselleen arvokasta tietoa potilaiden hoitoon liittyvistä asioista. Parikkalan ambulanssissa työskentelee ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, joka toivottavasti jatkaa työssään vielä tulevaisuudessakin.

## LÄHTEET

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopenen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. Wsoy.

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1994)

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)

Kajaanin kaupunki. 2008 Työhön perehdyttäminen Kajaanin kaupungilla. [http://www.kainuu.fi/ka\\_paatokset/kokous/KOKOUS-480-6-Liite-1.PDF](http://www.kainuu.fi/ka_paatokset/kokous/KOKOUS-480-6-Liite-1.PDF) (Luettu 19.2.2010)

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK.

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, K. 2009 Ensihoito. Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy.

Lahden ammattikorkeakoulu 2007. Hyvä perehdytysopas. Oppimateriaalia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)

Lappeenrannan kaupunki 2006. Perehdyttäminen. Yleisohje perehdyttäjälle.

Nuutinen, O. 2008. Hiljainen Tieto <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto> (Luettu 20.1.2010)

Potilasvahinkolaki (585/1986)

Sosiaali – ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin 2006.

Poutanen, T 2005. Tutorin ja työpaikkaohjaajan opas. Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskus 2005.

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Työsuojelutietopankki 2008. Koulutus ja työhön perehdyttäminen.  
[http://fi.osha.europa.eu/good\\_practice/tuottavuustekija/tyoymparisto/koulutus/](http://fi.osha.europa.eu/good_practice/tuottavuustekija/tyoymparisto/koulutus/)  
(Luettu 4.9.2008)

YSA=Yleinen suomalainen asiasanasto. [www.ysa.fi](http://www.ysa.fi).



## YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Aihe</b>	Opas päivystysvastaanotolla työskenteleville ensihoitajille - Parikkalan ensihoitopalvelu Oy	
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Opiskelijat  Seppänen Kirsi	Yhteystiedot
<b>Ohjaajat</b>	Työelämän edustaja Laari Esa	Yhteystiedot
	Saimaan amk Saikko simo	Yhteystiedot
<b>Opinnäyteprojektin kokonaiskesto</b>		
<b>Työsuunnitelma:</b>	Tavoitteena on tuottaa opas päivystysvastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä ja pikalaboratorionäytteiden ottamisesta Parikkalan ensihoitopalvelun työntekijöille. Opas tehdään syksyn 2009 aikana ja otetaan käyttöön keväällä 2010. Oppaan lisäksi tehdään raporttiosa, jossa kerrotaan tarkemmin projektin vaiheista. Raporttiosa on aloitettu 2008 syksyllä ja se on tarkoitus saada valmiiksi 2010 huhtikuussa.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu</li> <li>Opinnäytetyön tuloksena syntyy</li> </ul>	Opas	
<b>Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista</b>	Opiskelija vastaa kustannuksista itse.	
<b>Tekijänoikeudet</b> (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	-	
<b>Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta</b>	Opas otetaan käyttöön kevään 2010 aikana	
<b>Vastuukysymykset ja salassapito</b>		
<b>Työn arviointi</b>	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
	Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
<b>Päiväys ja allekirjoitukset</b>	Työelämän edustaja	
	Opiskelijat	
	Saimaan amk lehtori/ yliopettaja	

# **OPAS PÄIVYSTYSTYÖHÖN**

**Parikkalan terveyskeskus**

# YLEISTÄ

- Sairaankuljettajat tekevät päivystystyötä Parikkalan terveyskeskuksessa: Ma-Pe klo 16-21, La-Su klo 16-22
- Sairaankuljetustehtävän tullessa päivystystä tulee pitämään hoitaja vuodeosastolta.
- Päivystyksessä hoitaja / sairaankuljettaja huolehtii seuraavista asioista:
  - Potilastietojen kirjaaminen tietojärjestelmään.
  - Toimenpiteissä avustaminen ja välineiden varaaminen.
  - Näytteiden otto.
  - Jatkohoidon järjestäminen potilaalle.
  - Puhelinneuvonta ja ohjaaminen.
  - Immobilisaatio / kipsaaminen.
- Tästä oppaasta löytyvät keskeisimmät asiat sujuvaan työskentelyyn päivystyksessä. Tietojärjestelmästä (Effic) ja kipsaamisesta löytyvät omat ohjeet terveyskeskuksesta.

# SISÄLTÖ

## Näytteiden otto

- Crp
- Hemoglobiini (Hb)
- D-dimer (fidd)
- B-TnT-O (Troponiini-T)
- Strep-A-test
- U-stix ja virtsanviljely
- 

## Toimenpiteet

- Ortostaattinen verenpaine
- Alkoholiverinäyte, alkometri
- Visus
- Korvahuuhtelu
- Infuusion aloittaminen
- Kertakatetrointi
- Haavan hoito
- Suturaatio
- Ompeleiden ja haavahakasten poisto
- Cystofixin laitto
- Nenäverenvuodon tamponointi

## Välineiden huoltaminen ja lainaaminen

- Silmänpainemittari
- Tukiliivit
- Kyynärsauvat

Mistä voin hakea tietoa ongelmallisissa tilanteissa?

# **PIKALABORATORIONÄYTTEIDEN OTTAMINEN**

- Lääkäri määrää pikalaboratorionäytteet otettavaksi.
- Hoitaja kirjaa tietojärjestelmään saadut vastaukset.
- Hoitaja tai lääkäri tekevät lähetteen laboratoriolle niistä näytteistä, jotka laboratorio analysoi.
  - Virtsan viljely
  - Bakteeriviljely esim. haavasta

# CRP

= C-reaktiivinen proteiini, jonka pitoisuus nousee bakteeritulehduksissa. Normaaliarvo on alle 10mg/l.

- CRP näytettä varten tarvitaan potilaasta kapillaariverinäyte (esim. sormenpäätä), NycoCard- lukulaite, testikiekot – ja aineet.
- Tarvittavat välineet ovat avustajan huoneessa hyllyllä tarjottimella.
- NycoCard- lukulaitteeseen löytyy omat ohjeet samalta hyllyltä.
- Ohjeet vaiheittaiseen näytteen valmistamiseen testiaineilla lukulaitetta varten (Liite 1).
- Näyte on analysoitu 5 minuutissa.
- Potilaan informointi ennen näytteen ottamista.

# Hemoglobiin (Hb)

= Verenpuna on rautapitoinen, happea sitova proteiini. Normaaliarvo naisilla 117-155g/l, miehillä 134-167g/l, vastasyntyneillä 170-200g/l, 2kk - > 120g/l ja kouluikäiset 130g/l.

- Hb- näytettä varten tarvitaan kapillaariverinäyte, lansetti ja lukulaite.
- Tarvikkeet ja ohjeet löytyvät avustajan huoneen hyllyltä.
- Näyte on analysoitu 1 minuutissa
- Potilaan informointi ja yleistilan tarkkailu (matala Hb liittyy anemioihin, verenvuotoihin aiheuttaen mm. hengenahdistusta, rintakipua ja yleistilan laskua)
- Varaudu siis hoitamaan matalan Hb:n oireita välittömästi.
  - Hengenahdistus - > anna happea!
  - Kollapeeraus -> nosta jalat koholle, kutsu apua.
  - Rintakipu -> anna happea, monitoroi, valmistelee i.v-yhteys.

## **D-Dimer (Fidd)**

= D-dimeeri on fibriinin hajoamistuote. Testiä käytetään, jos epäillään laskimotukosta tai keuhkoemboliaa. Normaaliarvo on alle 0.5mg/l.

- Fiddiä varten tarvitaan potilaasta suoniverinäyte (esim. kyynärtaipeesta), lukulaite ja testiliuskat.
- Verinäytteen voi ottaa laboratorion käyttämään putkeen (vaaleanvihreäkorkki)
- Testiliuskat ovat avustajan huoneen jääkaapissa, lukulaite hyllyllä.
- Ohjeet tarkempaan näytteenottoon ovat hyllyllä.
- Näyte on analysoitu 8 minuutissa.
- Informoidaan potilasta ja huolehditaan aseptiikasta verinäytettä otettaessa.

## **B-TnT-O (Troponiini T)**

= Sydänlihaksen rakenneproteiini, jota vapautuu verenkiertoon sydänlihaskvaurion yhteydessä. Normaaliarvo on alle 0.03µg/l.

- TnT:n ottoa varten tarvitaan suoniverinäyte samalla tavoin, kuin Fiddiä otettaessa, sama lukulaite ja omat testiliuskat.
- Testiliuskat ovat avustajan huoneen jääkaapissa.
- Ohjeet tarkempaan näytteenottoon ovat hyllyllä.
- Näyte on analysoitu 12 minuutissa.
- Informoidaan potilasta ja huolehditaan aseptiikasta verinäytettä otettaessa.

## **Strep- A- test**

= pikatesti nielusta, jolla poissuljetaan A-ryhmän beetahemolyyttisen streptokokin aiheuttama nielutulehdus (angina).

- Nielunäytteen ottamista varten ovat omat näytetikut QuickVue.
- Testitikut, reagenssinesteet, testiputket ja testiliuskat ovat avustajan huoneen hyllyllä.
- Näyte otetaan nielun takaosasta näytetikulla. Jos potilaan nielussa on peitteitä, näyte otetaan myös niistä. Muita pintoja suusta tai kielestä ei kosketa tikulla.
- Testi suoritetaan erillisen ohjeen mukaan, joka löytyy avustajan huoneen hyllyltä.
- Tulos on luettavissa 5 minuutin kuluttua.
- Streptokokki A leviää pisaratartunnassa. Käytä suu-nenäsuojainta näytettä otettaessa, desinfioi kädet huolellisesti ja pidä potilas erillään muista potilaista.

## **U-Stix ja virtsanviljely**

= Näyte kertoo munuaisten, virtsarakon ja virtsajohtimien sairauksista sekä yleissairauksista, jotka eivät rajoitu munuaisiin.

- U-Stixillä mitataan: virtsan glukoosi (Gluk), valkosolut (leuk), proteiinit (prot), veri (Hb), nitriitit, ketoaineet (keto), ph ja ominaispaino
- PLV = puhtaasti laskettu virtsa, keskivirtsa.
- potilaalle annetaan näytepurkki ja ohjataan Wc:hen.
- Potilasta ohjataan suorittamaan alapesu ennen virtsakoetta ja laskemaan pieni määrä keskivirtsa näytepurkkiin lopettamatta virtsasuihkua kesken.
- Lapsipotilaille on virtsapusseja.



- Huonokuntoisilta virtsakoe joudutaan joskus ottamaan katetroimalla.
- U-Stix testiliuskat ovat 10 huoneessa hyllyllä omassa purkissa.
- Purkin kyljessä ovat mitattavat arvot ja niiden ohjeajat.
- Kastetaan U-Stix-liuska virtsaan niin, että kaikki mittauskohdat peittyvät (muutama sekunti riittää)
- Liuskaa verrataan purkin kyljessä oleviin arvoihin.
- Testitulokset kirjataan tietojärjestelmään.

## **Virtsanviljely**

- Käytetään samaa näytettä, kuin U-stixissä.
- Näyte vietään laboratorioon, jossa ovat ohjeet maljaviljelystä.
- Malja avataan, otetaan muovitikulla virtsaa ja sivellään sitä maljalle ensin pystysuunnassa ylös ja alas. Sitten poikittain sahaavasti koko maljan alue. Suljetaan malja, laitetaan tarralappu päälle, jossa potilaan nimi, hetu ja näytteenottopäivä ja kellonaika. Vietään malja lämpökaappiin.
- Täytetään lämpökaapin päältä lokerosta Virtsanäytteenotto-lomake.
- Laitetaan tietojärjestelmään lähete laboratorioon.

# **TOIMENPITEET PÄIVYSTYSAIKANA**

## **Ortostaattinen verenpaine (RR)**

- Ortostaattisella hypotonialla tarkoitetaan verenpaineen laskua ja siihen liittyviä subjektiivisia oireita makuulta pystyyn noustessa.
- Oireina voi ilmetä sydämentykytystä ja tiheälyöntisyyttä, väsymystä, hikoilua, näköhäiriöitä ja silmien mustenemistä.
- Nämä oireet johtuvat aivojen verenkierron tilapäisestä häiriintymisestä ja voivat pahimmillaan johtaa pyörtymiseen.
- Ortostaattisen kokeen avulla saadaan selville sydämen sykkeen ja verenpaineen poikkeava vaste makuulta pystyyn noustaessa.
- Ortostaattinen koe tehdään potilaan leväytyä makuuasennossa kymmenen minuuttia.
- Verenpaine ja pulssi mitataan levossa.
- Potilaan noustua seisomaan pulssi ja verenpaine mitataan välittömästi sekä yhden ja kolmen minuutin kuluttua.
- Kyseessä on positiivinen löydös eli ortostaattinen hypotonia, mikäli systolinen verenpaine laskee 20 mmHg tai enemmän, diastolinen paine 10 mmHg tai enemmän tai systolinen verenpaine laskee 90 mmHg:aan tai alle.
- Kokeen yhteydessä saattaa tulla huimausoire.
- Mittauksessa käytetään valmista kaavaketta, joka löytyy avustajan huoneesta laatikosta.
- Tulokset kirjataan tietojärjestelmään.
- Varaudutaan potilaan pyörtymiseen!

## **Alkoholiverinäyte**

- Varaa alkoholiverinäytettä varten oma valmis päihdetutkimuspakkaus.
- Normaali suoniverinäyte, mutta ihoa ei saa puhdistaa alkoholilla.
- Valmiissa pakkauksessa ovat näyteputket, nimitarrat, lasku ja ohjeet.
- Näytteen ottaa sairaanhoitaja.
- Mikäli tarvitaan virtsanäyte, siihen on ohjeet myös pakkauksessa.

## **Alkometri**

- Mittaa uloshengityksestä alkoholipitoisuutta veressä promilleina.
- Ei saa käyttää käsien desinfiointiaineita puhalluttaessa potilasta.
- Alkometri pidetään poispäin mittaajasta.
- Tulos kirjataan tietojärjestelmään.

## **Visus = näön tutkiminen**

- E-taulu, kummankin silmän tutkiminen viiden metrin etäisyydeltä.
- E-taulu ja silmän peittämistä varten tarvittava muovikehys ovat avustajan huoneessa.
- Tulos kirjataan tietojärjestelmään.

# Korvahuuhtelu

- Varmistetaan, että tärykalvo on ehjä (korvalampulla).
- Korvahuuhtelua ei voi suorittaa, jos tärykalvossa on reikä.
- Yleensä potilaat ovat jo käyttäneet esim. Removaxia korvavahan poistoon, mutta se ei ole poistanut kaikkea vahaa tai vaha on tiukkaantunut tärykalvoa vasten.
- Varataan huoneesta 9 (korvahuone) hyllyltä korvahuuhteluun tarvittavat välineet.
- 100ml:n ruisku, kaarimalja, paperia ja lämmintä vettä.
- Informoidaan potilasta ennen toimenpidettä. Korvassa voi tuntua paineentunnetta.
- Lämpimällä vedellä ruiskutetaan korvakäytävään niin, että potilaan pää on hieman kallellaan toimenpidepuolelle.
- Kaarimalja tuetaan korvan alle.
- Vesi tuo mm. liukenematonta vahaa korvakäytävästä ulos.
- Korvaa huuhdellaan, kunnes se on puhdas (ulos tulee vain kirkasta vettä).
- Ulkokorvaa voi kuivata varovasti.
- Joskus tarvitaan myös imulaitetta imemään korvakäytävään jäänyt vesi pois.
- Lasten korvahuuhteluissa vanhempaa ohjataan tukemisessa ja tarvittaessa toimenpiteeseen pyydetään toinen hoitaja avuksi.
- Korvan voi tarkistaa korvalampulla toimenpiteen jälkeen.
- Jos korvakäytävä punoittaa ja potilas valittaa kipua, on syytä varata aika lääkärille.

# Infuusion aloittaminen

- Oikea lääke, oikea potilas, oikea aika.
- Aseptiikka ja potilaan informointi.
- Lääkeinfuusio ohjeen mukaan. Lääkäri on yleensä määrännyt annoksen/tiputusnopeuden.
- Potilaan seuraaminen allergisen reaktion varalta.

# Kertakatetrointi

- Varataan sopiva katetri. Naisille lyhyempi, miehille pidempi.
- Katetrointi suoritetaan steriilisti. Varataan steriilit hanskat, ”pänksit”, taitokset, Xylocain-puudutusgeeliä ja puhdistukseen esim. NaCl.
- Katetri liukastetaan joko NaCl:lla tai Xylocainilla, riippuen katetrasta. Pakkauksessa merkintä esim. Hydrofiilinen = liukastuu vedellä.
- Potilasta informoidaan toimenpiteestä.
- Naisen katetroinnissa: Levitetään häpyhuulet ja pestään NaCl:lla. Katetri työnnetään hieman yläviistoon, katetri on rakossa, kun virtsaa alkaa tulla. Naisen virtsaputki on noin 4 cm.
- Miehen katetroinnissa tärkeää työntää katetria tasaisesti. Myös esinahka vedetään ylös ja pestään NaCl:lla ennen katetrointia.
- Potilasta voidaan pyytää hengittämään rauhallisesti ja olemaan jännittämättä, mikäli katetri ei mene rakkoon.
- Katetroinnissa on tärkeää muistaa yksityisyys. Tilanne on usein arka paikka potilaalle.

## - **Haavan hoito**

- Haavan hoito riippuu haavasta: pinnallinen haava tai ruhje, viilto, pisto, palovamma, infektoitunut haava.
- Pinnalliset haavat, viillot ja ruhjeet puhdistetaan ensin ihon puhdistukseen sopivalla aineella esim. NaCl. Haavat joko sidotaan kuivilla taitoksilla ja sideharsolla tai liimataan iholiimalla tai haavan reunat yhdistetään teipillä.
- Infektoituneet haavat hoidetaan ohjeiden mukaisesti (esim. kotisairaanhoidon potilaat)
- Palovammoihin voi hoito-ohjetta kysyä lääkäriltä. Ensihoitona kuitenkin ihon viilennys ja puhdistus vedellä tai NaCl:lla. Tärkeää on laittaa NaCl – kostutetut taitokset palovammaan ja sitoa sen jälkeen kuivilla sidetaidoksilla/sideharsolla. Flamazine- voide on myös käytössä, sitä ei tule kuitenkaan käyttää, ennen kuin lääkäri on tutkinut haavat/vammat.
- Potilaalle annetaan haavan kotihoito-ohjeet.
- Haavanhoitoon liittyvät tavarat löytyvät huoneesta 10.
- Syvemmät viillot voivat tarvita ompeleita: Ks. Suturaatio.

## **Suturaatio**

- Varmistetaan, että kyseessä on alle kuusi tuntia vanha haava.
- Kysytään potilaalta jäykkäkouristusroketteen voimassaolo.
- Steriili toimenpide. Varataan taso, jolle levitetään steriililiina pakkauksesta, steriilit hanskat, sakset, ”pänksit”, käytettävä lanka (sisältää myös neulan), taitoksia, puudutusainetta (Lidokaiini), neula ja ruisku.
- Haava puhdistetaan ja puudutetaan ennen suturaatiota.
- Lääkäri tarvitsee toimenpiteessä avustajan. Toimitaan steriilisti.
- Lopuksi annetaan potilaalle haavan kotihoito-ohjeet sekä päivämäärä, jolloin ompeleet voidaan poistaa.

# **Ompeloiden ja haavahakasten poisto**

- Ompeloiden poistoon varataan sakset, pinsetit ja taitoksia.
- Ompelot poistetaan leikkaamalla solmun alta ja vetämällä pinseteillä ommel kerrallaan pois. (knopit = yksittäiset ompelot, joissa kolme solmua päällekkäin)
- Jatkuva ommel poistetaan samalla periaatteella, mutta solmuja on yksi haavan kummassakin päässä. Ommelaine vedetään pinseteillä pois.
- Ompeloiden poistossa tärkeä laskea ompelot, jotta sama määrä tulee poistettua.
- Haavan tarkistaminen: Punoittaako, vuotaako/erittääkö?
- Haavahakasten poistossa käytetään omaa erityistä hakastenpoistolaitetta, joka työnnetään hakasen alle ja puristetaan kahvat yhteen (kuten niittien poistaminen).

## **Cystofixin laittaminen**

- Varataan Cystofix-setti, jossa katetri valmiina, ihon pesuaine, suturaatiovälineet, veitsi, U-stix, mitta-astia.
- Potilaan informointi ja lääkärin avustaminen toimenpiteessä.

# **Nenäverenvuodon (epistaxis) tyrehdyttäminen spongostaneilla**

- Yleensä nenän limakalvojen verisuonten vuoto.
- Potilas on kokeillut puristaa nenän varresta ja pitänyt kylmää niskassa, mutta vuoto ei ole tyrehtynyt (Esim. Marevan-hoito)
- Lääkäri päätyy laittamaan Spongostanin sieraimen.
- Varataan spongostania, NaCl, Lidokaiinia, Adrenaliinia ja imulaite. Tarvikkeet löytyvät huoneesta 9.
- Kostutetaan spongostanit NaCl:ssa tarvittaessa.
- Kerrotaan potilaalle toimenpiteestä.
- Lääkäri tyhjentää imulla sieraimen verestä.
- Lääkäri asettaa spongostanit sieraimen.
- Potilas voi kotiutua toimenpiteen jälkeen. Spongostanit sulavat itseksensä.
- Joskus vuoto jatkuu ja tarvitaan korvalääkärin konsultointi. Tarvittaessa potilas lähetetään korvalääkärille (E-KKS:ssa ei korvapäivystäystä ilta-yöaikaan) ja hänelle asetetaan väliaikaiset tamponit sieraimen.

## **Välineiden huoltaminen ja lainaaminen**

- Tavarat laitetaan omille paikoilleen toimenpiteiden jälkeen.
- Puuttuvien tavaroiden täydennys.
- Imulaitteen huolto ohjeen mukaan.
- Silmänpainemittausten jälkeen välineiden liotus A12T ja puhdistus.
- Potilaalle lainatuista tavaroista esim. tukiliivit tai kynärsauvat täytetään lomake. Löytyvät huoneesta 10.



# Mistä löydän tietoa ongelmatilanteissa?

- [www.stm.fi](http://www.stm.fi) (mm. matkustus – ja rokotussuositukset, terveysneuvonta, neuvolat)
- [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi) (mm. matkustus, ravitsemus, ja pandemiat)
- [www.eksote.fi](http://www.eksote.fi) (sote-piirin puhelinnumerot ja päivystykset)
- [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) (sairaudet ja niiden hoito)
- [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) (käypähoitosuositukset)
- [www.poliklinikka.fi](http://www.poliklinikka.fi) (hyödyllisiä linkkejä sairauksista/hoidoista)
- [www.kela.fi](http://www.kela.fi) (korvausasiat)
- [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) (tietoa sairauksista/tautitiloista)
- [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi) (sairaudet ja niiden hoito)
- Kotisairaanhoido, kotihoito, yöpartio (potilaan lääkitykset ym. hoidot)
- E-KKS ja SKS (potilaan lääkitykset, hoidot ja jatkohoidot)