

ENSIAVUN JA PÄIVÄPOLIKLINIKAN HOITOPROSESSIEN KUVAUKSET
IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄLLÄ
ÄÄNEKOSKEN KAUPUNGIN TERVEYSKESKUKSESSA

Kirsi Korhonen ja Mari Hovinen
Opinnäytetyö, Syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hovinen, Mari & Korhonen, Kirsi. Ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmällä Äänekosken kaupungin terveyskeskuksessa. Syksy 2017.

Sivut 63 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä Äänekosken kaupungin terveyskeskuksen vastaanottopalveluille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata IMS-toimintajärjestelmän avulla potilaan hoitoprosessi ensiavussa ja päiväpoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitoprosessien kuvaukset, joita työnantaja voi käyttää perehdyttämisen apuvälineenä. Lisäksi tavoitteena oli edistää perehdytyksen kautta laadukasta, yhtenäistä ja tasa-arvoista asiakaspalvelua potilaan hoidossa ja jatkohoitoa suunniteltaessa. Hoitoprosessikuvauksilla pyritään tekemään yksikön toimintaa näkyväksi, joten mahdolliset kehittämis- ja muutoskohteet tulisivat selkeämmin esille.

Terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset ovat osa palveluiden laadun kehittämistä, jotka ovat osa laatutyötä. Hoitoprosessikuvaus alkaa potilaan hoidon tarpeesta hänen hakeutuessa terveyskeskukseen. Prosessikuvauksessa symbolien avulla kuvataan potilaan kulku vaihe vaiheelta yhteydenotosta alkaen hoidon päättymiseen saakka. Potilas on hoitoprosessikuvauksen keskellä ja ympärille rakentuu potilaan hoitoon osallistuvan terveydenhuollon hoitohenkilökunnan tekeminen ja vastuut. Prosessikuvauksen valmistumisen jälkeen tarkennettiin potilaan hoitoprosessin kuvausta yksityiskohtaisemmin vaiheiden kuvauksiin, josta selviää muun muassa potilaan hoitoon liittyvät kriittiset tekijät, työyksikön sisäiset hoitopolkuohjeistukset ja potilaan hoidossa käytettävät tietojärjestelmät. Hoitoprosessien kuvauksista saa käsityksen, kuinka potilaan hoito etenee työyksikössä. Kuvaukset myös havainnollistavat ja antavat kokonaiskuvan yksiköiden toiminnasta sekä tekevät tehtyä työtä näkyväksi.

Jatkokehittämisaiheena esitetään seuraavia laadullisia tutkimusaiheita: miten työnantaja käyttää IMS-toimintajärjestelmällä kuvattuja potilaan hoitoprosesseja perehdyttämisen tukena sekä käyttäkö perehdytetty henkilökunta näitä apunaan tietojen päivittämisessä. Toisena jatkokehittämisaiheena olisi selvittää miten hoidon laatua ja vaikuttavuutta voidaan edistää hyödyntämällä IMS-toimintajärjestelmän mittaristoa?

Asiasanat: asiantuntijuus, ensiapu, IMS-toimintajärjestelmä, perehdyttäminen, prosessit, päiväpoliikklinikka, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Hovinen, Mari & Korhonen, Kirsi. Descriptions of the treatment processes for Accident & Emergency Department and the Outpatient Clinic of Äänekoski Health Centre with IMS – Operating System. Autumn 2017.

Pages 63 p., 2 attachments

Diakonia University of Applied Sciences, Nursing Science Training program, Critical Care Nursing, Nurse (University of Applied Sciences)

The thesis was carried out as working life orientated development work for the services provided by Äänekoski Health Centre. The purpose of this thesis was to describe the patient treatment process in the Accident and Emergency Department and the Outpatient Clinic by using the IMS Operating System. The aim of the thesis was to create treatment process descriptions, which the employee can utilise as an aid for introduction. Another objective for the thesis was to promote high-quality, uniform and equal customer service in treatment and follow-up care through introduction. Treatment process descriptions are aiming to make the actions of the unit visible and for the potential targets for change and development to stand out clearer.

The descriptions of the treatment processes of the Accident and Emergency Department and the Outpatient Clinic are part of the service quality development which is subsequently part of the quality work. Treatment process description begins with the demand for treatment as the patient seeks the services of the Health Centre. In the process description the progress of the patient is depicted step by step by using symbols, from the first contact until discharge, the patient is at the centre of the treatment process description; the actions and the responsibilities of the health care staff providing the treatment and care are built around this. After the process description was finished, the focus of the patient treatment description was brought further by adding more detailed descriptions for the different stages. This clarifies i.e. the crucial factors of patient treatment, internal treatment path guidance of the working unit and information systems that are used in patient care. One can understand from the treatment process descriptions how the treatment of a patient progresses in a working unit. The descriptions also demonstrate and give an overall picture of the operation of the units and make the work that is being done more visible.

The following qualitative research themes are introduced as proposals for further development: How does the employer apply the patients care processes performed by the IMS-operating system as a support in staff introduction? Does the staff introduced with the IMS-operating system benefit from it updating their know how? Additional proposal for further development would be to find out how is it possible to promote the quality and effectiveness of care utilizing the IMS-operation system´s measuring tools?

Index terms: Accident and Emergency, introduction, processes, outpatient clinic, nurse, expertise

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAAHOITAJA ASiantuntijana ENSIAVUSSA JA PÄIVÄPOLIKLINIKALLA	8
2.1	Ensiapu	9
2.2	Päiväpoliklinikka.....	11
3	IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄ	13
3.1	Prosessi.....	13
3.2	Prosessikuvaus.....	15
3.3	Prosessin vaiheiden kuvaus	17
4	PEREHDYTYKSI	18
4.1	Perehdytys prosessina.....	18
4.2	Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö.....	19
4.3	Perehdytyksen merkitys hoitotyöntekijän näkökulmasta	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
6	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	23
7	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	25
7.1	Opinnäytetyön taustaa ja suunnittelua.....	25
7.2	Opinnäytetyön toteuttaminen	27
7.3	Opinnäytetyön arviointi.....	30
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	32
8.2	Ammatillinen kasvu	34
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	36
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissaiheet	39
	LÄHTEET	41
	LIITE 1	47

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskevassa laissa (L 559/1994) on säännös, joka edellyttää hoitotoiminnalta hyvää laatua. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) määrittelee, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Moniammatillisen tiimin jäsenenä sairaanhoitaja toteuttaa potilaan kanssa yhteistyössä yksilöllisistä tarpeista ja toiveista lähtevää hoitotyötä sekä hyödyntää työssään monipuolista tutkimustietoa (Mäkipää & Korhonen 2011, 12, 15). Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa hoitoa potilaan hyväksi. (Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8.) Lisäksi on todettu, että hoitoon osallistuvien hyvä yhteistyö ja perehdyttäminen lisäävät potilasturvallisuutta ja vähentävät hoitovirheitä (Kettunen & Gerlander 2014; Kuntatyönantajat. Tietoa ja hyviä käytäntöjä työelämän kehittämiseen i.a.). Hyvän ja laadukkaan hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas (Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8).

Hyvä hoito edellyttää henkilökunnan ja johdon sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Työntekijän työn osaaminen ja potilaan kokeman palvelun laatu säilyvät hyvinä, kun työntekijä perehdytetään kunnolla ja asiat tehdään oikein alusta alkaen. (Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8; Työterveyslaitos. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Vanhustyö. Osaaminen. Perehdytys. i.a.) Äänekosken kaupunki otti käyttöönsä keväällä 2016 IMS-toimintajärjestelmän, jota voidaan käyttää perehdytyksen tukena. Toimintajärjestelmän avulla pyritään tekemään myös eri yksiköiden omaa toimintaa näkyväksi prosessikuvauksina. Tämän järjestelmän avulla voidaan hahmottaa prosessiin osallistuvat eri toimijat, heidän roolinsa ja tehtävänsä osana koko prosessia. Prosessikuvausten avulla mahdollistetaan tarvittaessa muutosten toteuttaminen ja vaikutusten arviointi. (Päivi Koikkalainen, henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2017.)

Opinnäytetyön toimeksianto saatiin Äänekosken terveyskeskuksen vastaanottopalveluilta syksyllä 2016. IMS-toimintajärjestelmän avulla tehtäviä hoitoprosessien kuvauksia oli jo aloitettu tekemään vastaanottopalveluissa, mutta ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessin kuvaukset puuttuivat vielä.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, minkä tarkoituksena ja tavoitteena oli kuvata IMS-toimintajärjestelmän avulla potilaan hoitoprosessi ensiavussa ja päiväpoliklinikalla. Hoitoprosessikuvauksia voidaan jatkossa hyödyntää muun muassa perehdyttämisen apuna. Yhtenäisten hoitoprosessien kuvausten myötä perehdytyksen saanut työntekijä voi edistää omalla toiminnallaan laadukasta, yhtenäistä ja tasa-arvoista asiakaspalvelua potilaan hoidossa ja jatkohoittoa suunniteltaessa. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli yhdistää teoria- ja käytännön tieto kokonaisuudeksi ja tuottaa luotettavat potilaan hoitoprosessien kuvaukset omaan ja työyhteisön käyttöön.

2 SAIRAANHOITAJA ASiantuntijana ENSIAVUSSA JA PÄIVÄPOLIKLINIKALLA

Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Sairaanhoitajan keskeinen perusta työssä on tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen. Asiantuntijuus perustuu käytännölliseen osaamiseen sekä tieteelliseen ja teoreettiseen tieteenalajaiseseen tietoon. (Korhonen, Ukkola & Isola 2008, 133; Mäkipää & Korhonen 2011, 12, 15.) Sairaanhoitajan hoitotyön lähtökohtana on holistinen ihmiskäsitys, jossa ihmisen tarpeisiin, vaikeuksiin ja elämään on useita tarkastelunäkökulmia (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 37). Hoitotyötä ohjaavat sairaanhoitajan oman ammattikunnan, terveydenhuollon ja yhteiskunnalliset arvot, eettiset periaatteet ja ohjeet (ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001; Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014). Eettiset ohjeet eivät velvoita työskentelemään tarkoin määrätyn arvoperustan mukaisesti, vaan ne lisäävät myös oikeuksia hoitotyöntekijälle ja potilaalle (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & van der Arend, 2005, 267).

Asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja on vastuussa kehittämään omaa osaamistaan sekä tuntee lait ja noudattaa niitä työssään (Mäkipää & Korhonen 2011, 21). Yhteiskunnallisesti sairaanhoitajan ammatillisuuden vahvuus ja itsenäisyys perustuvat asiantuntija-roolissa tehtyihin päätösten näkyvyyteen terveydenhuollossa. Tämän vuoksi sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä oman tietotaitoperustan pohjalta ja ottaa vastuuta hoitotyön toteuttamisesta ja sen tuloksista. (Lauri 2005, 11.) Meraston (i.a., 3) mukaan tulevaisuuden sairaanhoitaja tekee työtään yhä itsenäisemmin ja tukee potilaita oman terveytensä ylläpitämisessä ja omahoidossa.

Sairaanhoitajan ja moniammatillisen tiimin yhteisenä päämääränä on pyrkiä selvittämään potilaan tilanne ja ratkaisemaan mahdollinen ongelma yhdistämällä asiantuntijoiden osaamista. Jokaisen potilaan kohdalla hoidon tavoitteet rakennetaan asiakaslähtöisesti ja yksityiskohtaisesti yhteistyössä potilaan kanssa häntä kuunnellen. (Kettunen & Gerlander

2014; Korhonen & Holopainen 2011.) Hoito on ollut yksilöllistä, jos potilaan henkilökohtainen ja kliininen tilanne on huomioitu hoidossa ja potilas on saanut osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon (Suhonen, Gustafsson, Lamberg, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 186). Lähitulevaisuudessa moniammatillisen tiimin yhteistyöllä halutaan tuottaa yhä enemmän laadukkaampia palveluita (Merasto i.a., 3). Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että asiantuntijat kykenevät ylittämään oman ammattinsa asiantuntijuuteen liittyvät rajat ja sallitaan osallistujien tasa-arvoinen osallistuminen yhteiseen päätöksentekoon. Myös potilasta tulisi kuulla häntä koskevassa päätöksenteossa. (Korhonen & Holopainen 2011.)

Tiimin yhteistyön toimivuuden ja toimimattomuuden on todettu olevan huolen aihe potilasturvallisuuden kannalta. Hoitovirheiden taustalla on todettu olevan yleensä viestintään ja ryhmäläisten suhteisiin liittyvät syyt. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä korostetaan toisen ammattiryhmän kunnioittamista ja luottamusta, jossa keskinäinen luottamus koetaan tärkeänä. (Kettunen & Gerlander 2014.) Myös Pullon (2008, 144) on työssään tuonut esiin, että toimialakohtaiset suhteet lääkäreiden ja hoitajien välillä perustuvat luottamukseen, kunnioitukseen ja yhteisymmärrykseen yksilöiden välillä. Tiimin jäsenten tulisi pystyä luottamaan siihen, että jokainen tekee oman osuutensa prosessissa ja tietää oman vastuunsa työstään, jolloin työnjaosta ei tarvitse joka kerta keskustella. Kun tiedetään mihin kunkin tiimin jäsenen vastuualue päättyy ja mistä toisen alkaa, niin työsuoritusten ketju on katkeamaton. (Kettunen & Gerlander 2014.)

2.1 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan hätätapausten välitöntä ja kiireellistä hoitoa, jolloin potilas voi hakeutua kunnan järjestämään ensiapuun terveyskeskukseen tai muuhun kunnan järjestämään ensihoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys i.a.). Ensiavun henkilökunnan yhtenä tehtävänä on seuloa potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Ensiavun toiminta on avohoitoa, jonka potilaana voi olla enintään 15 tuntia. Tänä aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. Ensiavussa tehdään potilaille hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää eteenpäin. Mikäli tutkimukset ja

hoito vievät enemmän kuin 15 tuntia, silloin potilas on joko kotiutettava, siirrettävä vuodeosaston potilaaksi tai toiseen hoitolaitokseen. (Sopanen 2009, 60, 61, 63.)

Kiireelliseen hoitoon tai ensiapuun on päästävä asuinpaikasta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitotakuu. i.a.). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) mukaan potilaalla on oikeus kiireelliseen hoitoon henkeä tai terveyttä uhkaavassa tilanteessa.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys i.a.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on aina velvollisuus antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle (L 559/1994). Kuntayhtymän tai kunnan on huolehdittava, että kiireellistä hoitoa on saatavilla vuorokauden ympäri joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystysyksikössä (A 782/2014). Kunnan päivystysyksiköistä ja erikoissairaanhoidon välisistä työnjaoista sovitaan sairaanhoitopiirin kuntien terveydenhuollon järjestämissopimuksessa. Yliopistollisella sairaalalla on erityisvastuualueen järjestämissopimus yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys i.a.) Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksenä (A 782/2014). Päivystysyksikköä sovitessa on huomioitava päivystyspisteiden väliset etäisyydet, alueen ensihoitopalvelu ja väestön palvelutarve (Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys i.a.). Ensiavun henkilökunnan tulee olla moniammatillinen, joilla on riittävä koulutus ja työkokemus sekä tuntemus alueen olosuhteista (A 782/2014).

Potilaan ottaessa yhteyttä ensiapuun hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin, jossa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet tai vammat sekä niiden vaikeusaste ja kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan tarve hoitoon sekä aika, jonka kuluessa hoitoon on päästävä. Hoitaja huomioi ensiapuyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioi henkilön yksilöllisen hoidon tarpeen ja riskit vamman vaikeutumisesta tai sairauden pahenemisesta. (Sopanen 2009, 60; Syväoja & Äijälä, 2009, 93.) Potilas tulee ottaa

hoidettavaksi ensiapuyksikköön, mikäli potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä vammam tai sairauden ennakoitavissa oleva kehitys ei voi odottaa seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Hoidon tarpeen arvioinnin kautta hoitaja voi ohjata potilasta käyttämään terveyskeskuksen virkaajan mukaisia palveluita, mikäli hoito ei vaadi kiireellistä hoitoa ja käynnin voi siirtää lääketieteellisin perustein potilaan toimintakyvyn tai terveydentilan vaarantumatta. (A 782/2014.)

2.2 Päiväpoliklinikka

Päiväpoliklinikan toiminta on matalan kynnyksen palvelua, joka on käytössä muutamissa Suomen terveyskeskuksissa. Se vastaa hoidon tarpeen selvittämisestä, yksinkertaisten terveyspalvelujen tuottamisesta ja monimutkaisempien terveysongelmien hoidon järjestämisestä. Päiväpoliklinikka rauhoittaa ensiapuvastaanottotoiminnan vain kiireellistä hoitoa tarvitsevien hoidon toteutukseen. Päiväpoliklinikan tarkoituksena on tuottaa kunta-laisten tarpeesta lähtevää puolikiireellistä hoitoa, jonne tullaan ilman ajanvarausta vuoronumeron perusteella ja ilman hoidon kiireellisyysluokituksen arviointia sairaanhoitajien tai fysioterapeutin vastaanotolle. (Lukkarinen 2016; Rieppo 2016.)

Päiväpoliklinikan toiminta on sairaanhoitajavetoinen malli, jota tukee konsultoiva terveyskeskuslääkäri (Lukkarinen 2016; Rieppo 2016). Sairaanhoitaja toimii hoitotyön tiimin johtajana ja koordinoi osaltaan potilaan hoitoa, jolloin hoitajan kyky johtaa ihmisiä ja työn organisointi ovat keskeisessä asemassa (Mäkipää & Korhonen 2011, 21). Vastaanotolla sairaanhoitajien tavoitteena on ratkaista itsenäisesti potilaan terveysongelma (Rieppo 2016). Sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa etsitään vastauksia potilaan terveydentilaan koskeviin kysymyksiin. Potilaalta saatu tieto, toimintaympäristöön liittyvä tieto (palvelujärjestelmä) ja ajan tasalla oleva tutkimusnäyttöön perustuva tieto yhdistetään potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja jatkohoitoa suunniteltaessa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7; Mäkipää & Hahtela 2011, 37-38.) Pyrkimyksenä on, että lääkärin työpanosta käytetään vain tilanteissa, joissa se on välttämätöntä. Tarvittaessa lääkäri kutsutaan sairaanhoitajan huoneeseen, jossa lääkäri hoitaa potilaan vastaanotosta vain tutkimus tai toimenpiteen vaatiman ajan. Vastaanottotilanteessa lääkäri tutkii potilaan yhdessä sairaanhoitajan kanssa, jolloin sairaanhoitajan ammattitaito

ja tutkiminen kehittyvät ja näin hän saa varmuutta omaan työhönsä ja päätöksentekoon. Tämä mahdollistaa sen, että lääkäri kykenee katsomaan huomattavasti suuremman potilasmäärän työvuorossaan. (Rieppo 2016.)

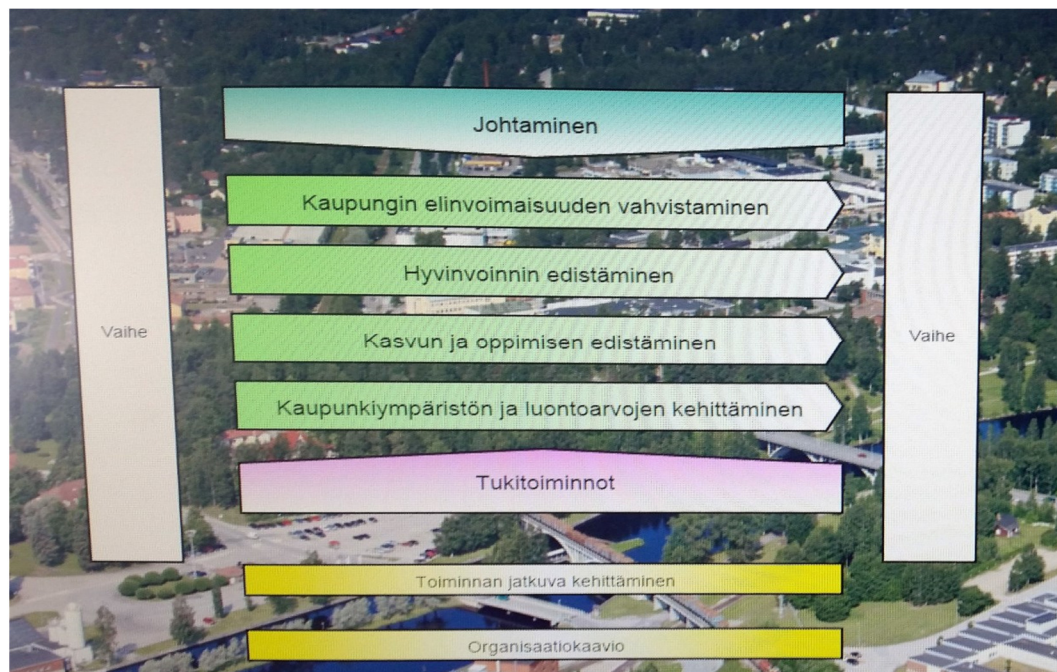
3 IMS-TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

IMS Business Solutions Oy on vuonna 2001 perustettu suomalainen selainpohjaisen toiminta- ja laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen sekä asiantuntijapalveluihin keskittynyt yritys (IMS Business Solutions Oy. i.a.). Huhtikuussa 2017 yhtiö muutti uudeksi nimekseen Arter Oy (Ossi Ritola, henkilökohtainen tiedonanto 13.4.2017). IMS-toimintajärjestelmään (Integrated Management System) on koottu prosessikuvaukset, ohjeistukset, mittarit, tehtävät, tallenteet sekä palautteet toimivaksi kokonaisuudeksi, jotka ohjaavat ja tukevat organisaation arvoja. Organisaatio voi ottaa näitä toiminnallisuuksia käyttöönsä tavoitteiden ja tarpeiden laajuuden mukaisesti. IMS-toimintajärjestelmää voidaan käyttää laadunhallinnan ja jatkuvan parantamisen työkaluna. IMS-toimintajärjestelmän avulla organisaatio kuvaa yhteiset toimintatavat, jotka ovat yhdessä sovittu henkilöstön ja johdon kanssa. Kuvatus toimintamallin avulla pyritään kehittämään toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti huomioiden asiakkaat ja sidosryhmät. (IMS Business Solutions Oy. i.a.)

3.1 Prosessi

Hoitoprosessikuvaukset koostuvat asioista ja tapahtumista, mitkä ovat toisiinsa liittyviä toimintoja. Näiden tavoitteena on lisätä ymmärrystä terveydenhuollon työkulusta, tehtävien etenemisestä ja kuvata toimintaan liittyvät vaiheet. Terveydenhuollon toimintoja voidaan kuvata eri toimijoiden näkökulmasta, esimerkiksi potilaan, terveydenhuollon ammattihenkilön, tietojärjestelmätoimittajan tai johdon, jolloin samat toiminnot voivat näyttää erilaisilta. Prosessikuvauksia voidaan käyttää apuna, kun on tarpeen selvittää tai tehostaa toimintatapoja, jotta toiminta säilyisi yhdenmukaisena tai haluttu tavoitetila saavutettaisiin. Prosessien kuvaamiseen on olemassa useita vaihtoehtoisia kuvaamistapoja. (JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS-suositukset. JHS 152 Prosessien kuvaaminen 2008; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset 2011.)

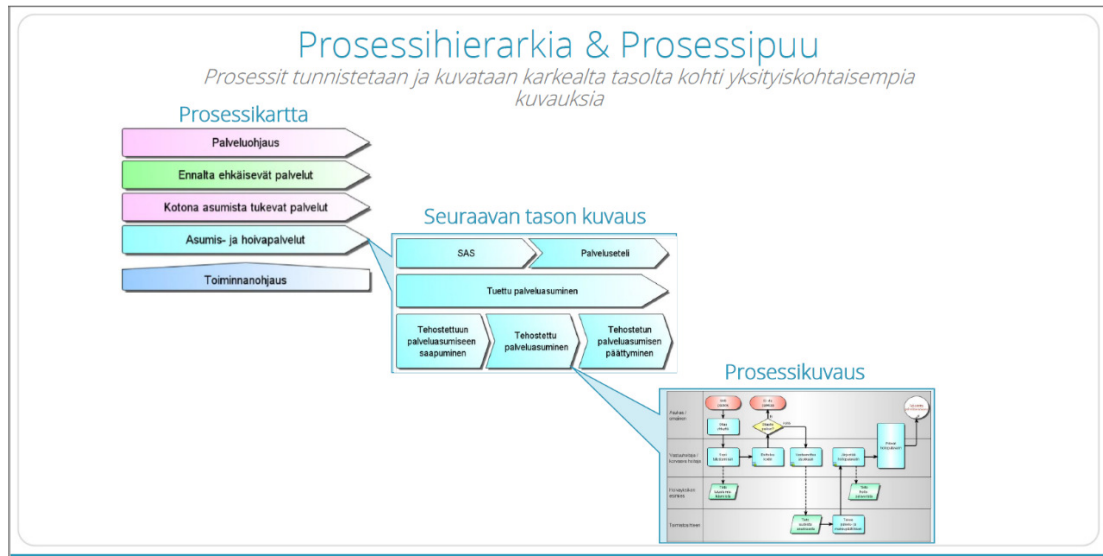
IMS-toimintajärjestelmässä prosessit jaetaan neljään kuvaustasoon: prosessikarttaan, prosessipuuhan, prosessikuvaukseen ja vaiheiden kuvauksiin. Prosessiin määritellään alku- ja lopputilanne, joka kuvataan ylätasolta alas — yleistasolta prosessikartasta kohti yksityiskohtaisempaa työkulkua vaiheiden kuvaukseen. (IMS Business Solutions Oy. i.a.) Prosessikartassa kuvataan organisaation toiminta. Tämä on prosessikuvausten ylin taso, jossa esitetään kokonaiskuva organisaation toiminnasta, toimintaympäristöstä, pelkistetystä organisaatiosta ja tärkeimmistä prosesseista. Prosessikartassa ydinprosessit ilmaisevat organisaation tavoitteet ja tukiprosessit tukevat ydinprosessien toimintaa. (JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS-suositukset. JHS 152 Prosessien kuvaaminen 2008.) Arter Oy:n mukaan prosessikartta on usein graafinen esitys organisaation eri prosesseista ja niiden välisistä yhteyksistä (IMS Business Solutions Oy. i.a.). Alla on Äänekosken kaupungin organisaatioiden prosessikartta (KUVA 1).



KUVA 1. Äänekosken kaupungin prosessikartta (Äänekosken kaupunki. Intranet 2017)

Prosessikartasta tarkempi kuvaus rakentuu prosessipuuksi eli prosessihierarkiaksi (KUVA 2). Organisaation tavoitteiden ja toiminnan edellytyksien (ydin- ja tukiprosessit) alle kuvautuu prosessipuu, jonka avulla prosessit kytkeytyvät toisiinsa ja jakaantuvat alemman tason prosesseiksi. Prosessipuun yläosassa kuvautuu toimintayksikön toiminta karkealla tasolla. Seuraavilla alemmilla tasoilla prosessien toiminta tarkentuu ja päättyy

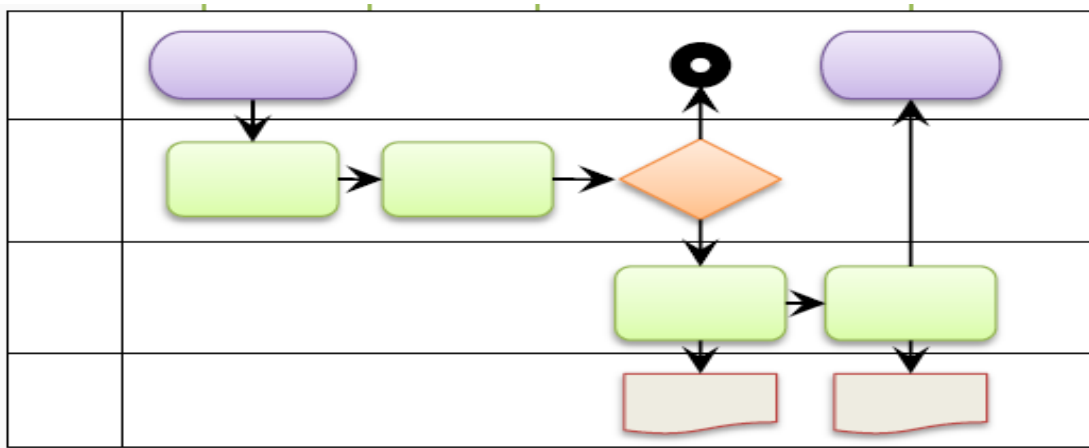
yksityiskohtaisempaan toimintayksikön prosessikuvaukseen. Haluamaansa prosessikuvaukseen pääsee etenemään painamalla prosessipuussa alaspäin eteneviä tason kuvauksia. (IMS Business Solutions Oy. i.a.)



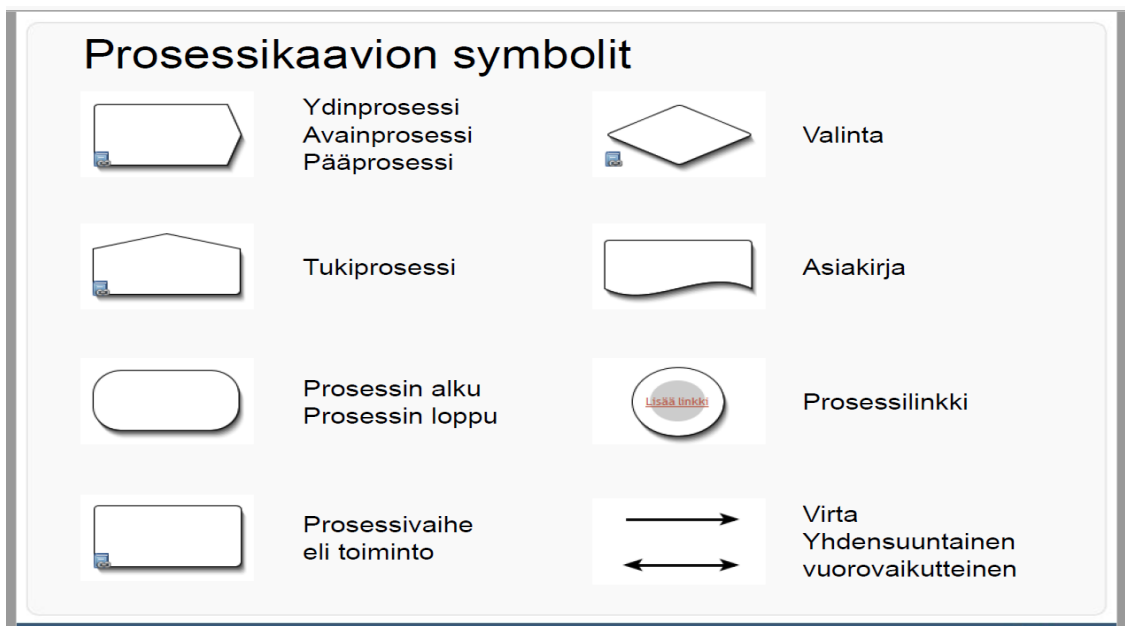
KUVA 2. IMS-toimintajärjestelmä. Prosessihierarkia & Prosessipuu (IMS-toimintajärjestelmä i.a., 8)

3.2 Prosessikuvaus

Arter Oy:n mukaan IMS-toimintajärjestelmää hyödyntäen prosessikuvauksista on helppo tehdä koko organisaatiossa selkeä ja yhdenmukainen kokonaisuus (KUVA 3). Prosessikuvauksilla voidaan edistää perehdytyksen nopeuttamista, työntekeksen helpottamista ja oman roolin ymmärtämistä kokonaisuudessaan. Prosessikuvauksessa on käytössä uimarata-malli, jossa uimaradan rivit erottelevat vastuualueet ja hoitotyöntekijöiden roolit toisistaan. Jokaisella radalla on oma vastuuhoidohenkilö, joka suorittaa radalla näkyviä potilaan hoitoon liittyviä työvaiheita. Prosessikuvauksessa määritellään alku- ja lopputilanne ja niiden välille määritellään prosessin eteneminen vaihe vaiheelta symbolien avulla (KUVA 4). Uimaradan prosessivaiheisiin voi lisätä ”häränsilmän” eli prosessilinkin, jonka kautta pääsee siirtymään muiden yksiköiden prosessikuvauksiin. Jokainen prosessin vaihe kuvaa vastuuhoidohenkilön tekemistä. Vastuualueiden kuvauksilla työntekijä voi hahmottaa tekemisensä osaksi laajempaa kokonaisuutta. (IMS Business Solutions Oy. i.a.)



KUVA 3. IMS-toimintajärjestelmä, prosessikuvaus (Jalonen 2012, 59)



KUVA 4. IMS-toimintajärjestelmä, prosessikuvausten symbolit (Jalonen 2012, 53)

3.3 Prosessin vaiheiden kuvaus

Prosessien eri vaiheisiin kuvataan tarvittavat tarkemmat tiedot (KUVA 5). Prosessikuvauksesta työvaiheet tulevat automaattisesti vaiheiden kuvauksiin vaiheiden kuvaus-sarakkeeseen. Vastuu-sarakkeessa määritetään toiminnon suorittava vastuuhenkilö tai terveydenhuollon ammattiryhmä. Kriittiset ja tärkeät tekijät-sarakkeessa kerrotaan mihin tässä vaiheessa pitää erityisesti kiinnittää huomiota koskien potilaan hoitoa. Mikäli prosessikuvauksen uimarata-kaaviossa vaiheet on jätetty liian karkeaksi, niin tässä vaiheessa sitä voi tarkemmin määritellä. Menetelmät, ohjeet ja mallit-sarakkeessa esitetään ja voidaan linkittää potilaan hoitoon liittyviä työohjeita, lomakkeita, internet-sivuja ja mallipohjia. Nämä esitetään usein toisen ohjelman käynnistävinä linkkeinä. Toimintoja ei kuvata tässä sarakkeessa. Syntyvä ja jäljitettävä tieto-sarakkeessa kuvataan muistioita, pöytäkirjoja ja kirjaukset eri järjestelmiin, esimerkiksi potilastietojärjestelmään. (IMS Business Solutions Oy. i.a.)

Vaiheiden kuvaus				
Vaihe	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet, mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
•Vaihe prosessi-kaaviosta	Esimerkiksi: •Vastaa •Päättää •Informoidaan •Avustaa HUOM: •Kuvaus laajemmin kuin prosessikaaviossa	•Vaiheen tärkeät ja oleelliset asiat avataan -> mitkä tehtävät on ehdottomasti suoritettava ja mitkä asia on ehdottomasti toteuduttava HUOM: •Huomioitava asiakkaan ja organisaation näkökulmat	Esimerkiksi: •Ohjeet •Mallit •Lomakkeet •IT-järjestelmät •Erityisosaaminen •www-sivut •Tarkistuslistat •Jne. HUOM: •Ei kuvata tekemistä tai toimintaa	Esimerkiksi: •Tallenteet •Täytetyt lomakkeet ja raportit •Kirjaukset IT-järjestelmiin •Kirjaukset tarkistuslistoissa HUOM: •Voidaan kuvata myös lähtö- ja tulostiedot

KUVA 5. IMS-toimintajärjestelmä, vaiheiden kuvaus (Jalonen 2012, 58)

4 PEREHDYTYS

Työpaikoilla toteutettavista koulutuksista perehdytys ja työnopastus ovat tärkeimpiä, jotka muodostavat yhdessä saumattoman kokonaisuuden. Näillä on merkitystä työntekijän työmotivaatioon, työturvallisuuteen, työn tuloksiin ja työyhteisön hyvinvointiin. Perehdytys on vuorovaikutteinen ja monivaiheinen oppimistapahtuma, jolla pyritään työn tavoitteiden ja organisaation toiminnan ymmärtämiseen, omien velvollisuuksien ja vastuiden selkiyttämiseen sekä työn kokonaiskuvan luomiseen. (Lepistö 2004, 56.) Uuden työntekijän ja työyhteisön välinen vuorovaikutus on yksi keskeisimmistä tekijöistä uuden työntekijän roolin rakentumisessa, nopeassa sosiaalistumisessa ja työyhteisön luottamuksen synnyssä, jossa molemmilla on aktiivinen ja vastuullinen rooli. Parhaimmillaan perehdyttäminen toteutuu dialogisessa – kaksisuuntaisessa vuorovaikutustilanteessa, jossa uusi työntekijä ja työyhteisö oppivat toisiltaan ja kehittyvät yhdessä. (Nummela 2010, 34, 42; Pitkänen 2010, 70.)

4.1 Perehdytys prosessina

Perehdyttäminen tulisi olla suunnitelmallista, huolellisesti toteutettua ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa. Perehdytyksen tavoitteena on antaa työntekijälle perustiedot työpai- kasta ja poistaa työhön liittyvää epävarmuutta. (Lepistö 2004, 58.) Hyvän perehdytyksen saanut työntekijä ei tarvitse niin paljon aikaa työn oppimiseen kuin huonon perehdytyk- sen saanut. Perehdytyksessä työnantajan tulee huolehtia, että työntekijät saavat neuvontaa ja ohjausta turvallisiin työtapoihin. (Vihersalo 2004, 117.) Lisäksi hyvä perehdytys vä- hentää tapaturmien, onnettomuuksien ja virheiden määrää (Kuntatyönantajat. Tietoa ja hyviä käytäntöjä työelämän kehittämiseen i.a.). Yleensä perehdytyksestä ja sen suunnit- telusta, toteuttamisesta ja valvonnasta vastaa lähin esimies. Tarvittaessa hän voi siirtää perehdytyksen ja opastuksen tehtävän koulutetulle työnopastajalle, mutta vastuu säilyy aina esimiehellä. (Työturvallisuuskeskus. Koulutus ja kehittäminen. Julkaisut. Perehdyt- täminen ja opastus – Ennakoivaa työsuojelua 2013.) Se miten perehdytys on annettu, vai- kuttaa työntekijän mielikuvaan työnantajasta ja työyhteisöstä (Kuntatyönantajat. Tietoa ja hyviä käytäntöjä työelämän kehittämiseen i.a.).

Perehdytyksen tueksi tulisi tehdä kirjallinen suunnitelma, jolla voi seurata opastuksen etenemistä. Kirjallinen suunnitelma toimii muistin tukena ja säästää samalla aikaa itse opetustilanteessa. Suunnitelmassa tulisi olla perehdytyksen seuranta ja arviointi, joilla varmistetaan määriteltyjen tavoitteiden saavuttaminen. Perehdytyksen lopuksi työntekijä allekirjoittaa kaavakkeen saamastaan perehdytyksestä, jonka esimies arkistoi itselleen. Perehdytettyjen kokemuksia ja mielipiteitä kuuntelemalla jatkossa voi perehdytyksen suunnitelmaa kehittää. Perehdytysjärjestelmää tulee ylläpitää ja päivittää jatkuvasti, vaikka työntekijöiden vaihtuvuus olisi vähäistä. (Työturvallisuuskeskus. Koulutus ja kehittäminen. Julkaisut. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua 2013.)

4.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Työturvallisuuslaissa (L 738/2002) perehdytys on määritelty esimiehen tehtäväksi. Perehdytyksessään työnantajan on huomioitava työntekijän ammatillinen osaaminen ja aiempi työkokemus. Työnantajan tulee perehdyttää uutta työntekijää riittävästi huomioiden työolosuhteet, työ- ja tuotantomenetelmät, työssä käytettävät välineet sekä niiden oikea käyttö. Työvälineisiin tulee saada opastusta ennen työtehtävän aloittamista tai työtehtävän muuttuessa. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa antamaan työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä opastaa ja ohjeistaa mahdollisista lähialueilla sattuvista häiriö- ja poikkeustilanteista. Tarvittaessa työnantajalla on velvollisuus täydentää työntekijälle annettua opastusta ja ohjausta.

Työsopimuslaki (L 55/2001) velvoittaa työnantajaa kohtelemaan työntekijöitään tasapuolisesti, jollei siitä poikkeaminen ole työntekijöiden asema ja tehtävät huomioon ottaen perusteltua. Työnantajan velvollisuus on huolehtia, että työntekijä suoriutuu tehtävästään, vaikka työtehtävä muuttuu tai organisaation toiminta muuttuu tai sitä kehitetään. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus kehittyä työurallaan omien kykyjensä mukaan ja työnantajan tulee edistää tätä. Työsopimuslain mukaan työnantajan on edistettävä työntekijöiden keskinäisiä suhteita kuin myös keskinäisiä suhteita työnantajan ja työntekijän välillä.

4.3 Perehdytyksen merkitys hoitotyöntekijän näkökulmasta

Perehdytys nähdään tärkeänä tekijänä uuden hoitotyöntekijän aloittaessa organisaatiossa, jossa ulkopuolisesta henkilöstä tulee sisäinen jäsen. Uuden hoitotyöntekijän aiempi osaaminen sekä hänen yksilölliset tarpeet tulisi huomioida, koska nämä edesauttavat hänen tasavertaiseen asemaan pääsyä muiden työyhteisön jäsenten kanssa. (Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö i.a.) Hoitotyöntekijällä on yhteisöllinen vastuu opetalla tehtävä työ, mikä on työuran yksi haasteista (Strann, Suominen & Rantanen 2015, 53). Perehdytyksellä pyritään luomaan hyvä yhteistyö uuden hoitotyöntekijän, esimiehen ja työyhteisön välille (Lepistö 2004, 58). Perehdytys voi olla kaksisuuntainen prosessi, jonka aikana annetaan tietoa uudelle työntekijälle ja myös organisaatio voi oppia uutta perehdyttävältä ja tarkastella omia toimintatapojaan (Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö i.a.). On todettu, että perehdyttämällä toinen toistaan, parhaimmillaan kaikkien osaaminen kasvaa (Työterveyslaitos. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Vanhustyö. Osaaminen. Perehdytys. i.a.).

Uuden hoitotyöntekijän laadukkaalla perehdytyksellä hänet saadaan nopeasti työhön sekä osaksi työyhteisöä. Työyhteisön esimiehen perehdytyksen jälkeen uudelle hoitotyöntekijälle voidaan nimetä perehdyttäjä, joka toimii käytännön opastajana ja lisäkysymysten vastaajana. Työpaikoilla perehdytys on jatkuvaa toimintaa, joka koskee niin uusia hoitotyöntekijöitä kuin opiskelijoitakin. Vanhan hoitotyöntekijän palatessa pitkältä poissaolojaksolta esimerkiksi äitiys- ja vanhempainvapaalta hänen tulee saada perehdytys työhönsä poissaolon aikana tapahtuneisiin muutoksiin. (Työterveyslaitos. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Vanhustyö. Osaaminen. Perehdytys. i.a.)

Hoitotyön ammattilaisten toimintaa säätelee laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jonka keskeisenä tarkoituksena on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen (A 564/1994; L 559/1994; Surakka 2009, 73). Hyvän laadukkaan hoidon edellytyksenä on osaava ja riittävä henkilökunta. Lisäksi henkilökunta tarvitsee mahdollisuuden täydennys- ja lisäkoulutukseen, joilla yllä pidetään ja kehitetään hankittuja taitoja sekä edistetään potilaan laadukasta hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 17.) Hyvän perehdyttämisen ja työnopastuksen saanut hoitotyöntekijä edistää toiminnal-

laan potilasturvallisuutta, jolloin hoitoriskit ja mahdolliset potilaalle aiheutetut haitat vähenevät (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. 2011, 16). Hoitotyöntekijän tulee saada perehdytyksessään tietoa myös työyksikön toimintamallista, -periaatteista, -arvoista, -ohjeista sekä yksityiskohtaiset kuvaukset tehtävistään. Terveystuon ammattihenkilöstöä koskevan lain ja asetuksen tulisi kuulua perehdytysohjelmaan, jolloin uusi työntekijä saisi tiedon miten mahdollisia tehtäväsiirtoja ammattihenkilöltä toiselle työyhteisössä toteutetaan. (Surakka 2009, 73.)

Hoitotyöntekijän tulee saada työnopastusta, johon kuuluvat kaikki työhön liittyvät tekemiset, joita ovat työ kokonaisuudessaan sekä se, mistä vaiheista ja osista työ koostuu ja mitä tietoa sekä osaamista työ edellyttää. Hyvä työnopastus sisältää turvallisten työtapojen korostamista ja mahdollisten vaaratekijöiden esille tuomista. (Työturvallisuuskeskus. Työsuojelu. Perehdyttäminen ja työnopastus i.a.) Työnopastuksessa hoitotyöntekijälle opetetaan varsinainen työ, esimerkiksi laitteiden, työvälineiden, koneiden ja aineiden oikeat käyttötavat ja turvallisuusmääräykset (Työturvallisuuskeskus. Koulutus ja kehittäminen. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua 2013).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata IMS-toimintajärjestelmän avulla potilaan hoitoprosessit terveyskeskuksen ensiavussa ja päiväpoliklinikalla. Hoitoprosessikuvausten avulla voidaan tehdä yksikön toimintaa näkyväksi, jolloin mahdolliset kehittämis- ja muutoskohteet tulisivat selkeämmin esille. Prosessien ollessa kuvattuna samalla tavalla koko organisaatiossa eri yksiköiden on helpompi ymmärtää toisten yksiköiden prosesseja ja verrata näitä toisiinsa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmän avulla, jotta työnantaja voi käyttää perehdytyksen apuna sekä työntekijä voi päivittää näistä tietojaan. Hoitoprosessien ja yhtenäisen perehdytyksen avulla pyritään edistämään asiakaslähtöisyyttä terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa. Näin ollen vastaanotoilla pyritään tarjoamaan jatkossa laadukasta, yhtenäistä ja tasa-arvoista hoitolinjaa potilaan hoidossa ja jatkohoitoa suunniteltaessa.

Opinnäytetyön ammatillisen kasvun tavoitteina on syventää teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistämistä kokonaisuudeksi sekä tuottaa luotettavat potilaan hoitoprosessien kuvaukset työyhteisön käyttöön. Kehittymistarpeina ovat tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon hakeminen sekä sen hyödyntäminen opinnäytetyön prosessin aikana.

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Äänekosken kaupungin terveyskeskuksen vastaanottopalvelut. Kiireetöntä hoitoa annetaan hoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla arkisin kello 8.00—15.30 välisenä aikana. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat voivat hakeutua ensiapuun, joka on avoinna päivittäin kello 8.00–18.00 välisenä aikana, muina aikoina ensiapu toimii Keski-Suomen Keskussairaalassa Jyväskylässä.

Aiemmin ensiavussa hoidettiin paljon puolikiireellisiä ja ei kiireellisiä potilaita, joten ensiapu ruuhkautui ja jonotusajat kasvoivat. Tämän vuoksi terveyskeskuksessa otettiin käyttöön 9.1.2017 päiväpoliklinikka toimintamalli. Tämä toimintamalli on käytössä myös Ylä-Savon Sotessa Iisalmessa, josta heidän ylilääkäri oli kouluttamassa terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitohenkilökuntaa.

Päiväpoliklinikalle voi hakeutua puolikiireellistä ja ei kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ilman ajanvarausta arkisin kello 8.00—15.00 välisenä aikana. Kuntalaiset voivat seurata päiväpoliklinikan hoitajien ja fysioterapeutin jonotustilannetta kaupungin internet-sivustolta (<https://www.aanekoski.fi/palvelut/terveyspalvelut/aanekosken-terveysaseman-jonotustilanne>).

Päiväpoliklinikan käyttöönoton jälkeen terveyskeskuksen ensiapukäyntien määrä väheni noin 4000 lääkärikäynnillä tammikuun-kesäkuun 2017 välisenä aikana. Tämä osoittaa sen, että potilaat ovat ohjautuneet päiväpoliklinikalle puolikiireellisissä ja ei kiireellisissä asioissa ja näin ollen ensiavun kävijämäärät ovat laskeneet. Potilaan keskimääräinen odotusaika päiväpoliklinikan hoitajan vastaanotolle seuranta-aikana on ollut noin 27 minuuttia. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, koska ovat saaneet hoidettua asiansa yhdellä käynnillä ja tarvittaessa tavanneet lääkärin hoitajan huoneessa sekä hoitaja on vielä vastaanoton lopuksi kerrannut potilaalle lääkärin antamat ohjeet. Potilaat ovat olleet tyytymättömiä odotusaikojen pituuteen, jotka ovat ajoittain vielä liian pitkiä, pisin odotusaika on ollut 225 minuuttia. (Keijo Lukkarinen, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2017.)

Terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmällä ovat suunnattu vastaanottotoiminnan henkilökunnalle sekä kaupungin muiden organisaatioiden käyttöön. Opinnäytetyön tilaajan näkökulmasta IMS-hoitoprosessikuvauksilla pyritään tekemään omaa toimintaa näkyväksi, jotta mahdolliset kehittämis- ja muutoskohteet tulisivat selkeämmin esille erityisesti prosessiin liittyvien raja- tai liittymispintojen sekä potilaiden polun kannalta. IMS-toimintajärjestelmän avulla pystytään hahmottamaan prosessiin osallistuvat eri toimijat sekä heidän roolinsa ja tehtävänsä osana koko prosessia, mikä mahdollistaa tarvittaessa myös muutosten toteuttamisen ja muutosten vaikutusten arvioinnin. Prosessien ollessa kuvattuna samalla tavalla koko organisaatiossa, eri osapuolten on helpompi ymmärtää muiden hallintokuntien ja työyksiköiden prosesseja ja tarvittaessa myös verrata prosesseja toisiinsa. Lisäksi prosessia kuvaavien, yhdenmukaisten mittarien laatiminen on helpompaa organisaation kannalta, kun kuvaukset on tehty samoilla periaatteilla. (Päivi Koikkalainen, henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Syksyllä 2016 työnantaja ehdotti opinnäytetyön aiheeksi kehittämispainotteista opinnäytetyötä. Kehittämispainotteiset opinnäytetyöt jaetaan kehittämishankkeisiin tai tuotekehittelyyn. Kehittämishankkeissa kehitetään ja kokeillaan uusia työtapoja ja toimintamenetelmiä. Tuotekehitysten eli produktioiden lopputuloksena on uusi konkreettinen palvelu tai tuote ja sen tavoitteena on uusien tuotteiden ja palveluiden suunnittelu, mallintaminen ja toteutus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten 2010, 32–33.) Vilkkään & Airaksisen (2003, 9) mukaan kehittämispainotteisessa työssä olennaista on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimisviestinnän keinoin. Tässä opinnäytetyössä toteutuu kehittämispainotteisen opinnäytetyön kriteerit, teoriaosuuden ja tuotannon (ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessit) yhdistäminen.

7.1 Opinnäytetyön taustaa ja suunnittelua

Äänekosken kaupunki oli hankkinut keväällä 2016 IMS-toimintajärjestelmän, jonka avulla voidaan kuvata kaupungin eri yksiköiden toimintaa. Työnantaja pyysi kuvaamaan potilaan hoitoprosessit terveystieteiden ensiavussa ja päiväpoliklinikalla. Näitä prosessikuvauksia työnantaja pystyy jatkossa käyttämään perehdytyksen ja työnopastuksen tukena, sekä työntekijä pystyy niiden avulla päivittämään tietojaan. Työnantajan tarjoama opinnäytetyön aihe tuntui mielenkiintoiselta ottaa vastaan, koska näin voitaisiin hyödyntää omaa työkokemusta vastaanottopalveluista ja ensiavusta. Lisäksi luontevaa olisi tehdä yhteistyötä lähiesimiesten ja kaupungin eri työyksiköiden työntekijöiden kanssa, koska tunnetaan heidät entuudestaan aikaisemman yhteistyön kautta.

Syksyllä 2016 esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma ohjaavalle opettajalle, joka hyväksyi sen. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tukena käytetään kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jossa perehdytään aikaisempiin näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja käsitteistöihin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa, miten paljon kyseisestä aiheesta on jo olemassa tutkimustietoa, millaisesta näkökulmasta aihetta on jo tutkittu ja millaisin menetelmin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117).

Opinnäytetyön aihepiiri määriteltiin koskemaan sairaanhoitajaa, asiantuntijuutta, ensiapua, IMS-toimintajärjestelmää, perehdyttämistä, prosesseja ja päiväpoliikklinikkaa. Tiedonhaun etsinnässä apuna käytettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkaa, jolta saatiin ohjeet tiedon haun aloitukseen. Kirjallisuutta haettiin suomen- ja englannin kielisistä lähteistä erillisesti määriteltyjen hakusanojen avulla. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aineistoa haettiin muun muassa Diakin Finnasta ja kansainvälisten e-aineistojen hausta, Melindasta, Finlexistä, Google Scholarista ja Duodecimin Oppiportista sekä Hoitotiede-lehdistä. Lisäksi tiedon haun apuna käytettiin Keskikirjaston palveluita. Myös Theseuksen opinnäytetöiden lähdeluetteloita käytettiin lähdemateriaalin etsintään.

Päiväpoliklinikasta löytyi vähän kirjallisuutta, mutta ei tutkittua tietoa. Tämän vuoksi otettiin yhteyttä Ylä-Savossa ja Pohjois-Suomessa oleviin terveyskeskuksiin, joissa on päiväpoliikklinikka toimintamalli käytössä. Heiltä saadusta materiaalista ei ollut apua opinnäytetyön tekemisessä, koska nämä koskivat suurimmalta osalta työntekijän tehtäväkuvauksia. Vähäisen tiedon löytymisen vuoksi haettiin tietoa sairaanhoitajavetoisesta vastaanotosta ja sairaanhoitajasta asiantuntijana, joista löytyi materiaalia. Perehdytyksestä ja tähän liittyvistä laista löytyi hyvin tietoa, jota kriittisesti valikoitiin ja valittiin opinnäytetöihin. IMS-toimintajärjestelmästä löytyi ainoastaan muutama terveydenhuoltoa koskeva opinnäytetyö, jotka eivät liittyneet perehdytykseen. Tämän takia otettiin yhteyttä IMS Business Solutions Osakeyhtiöön lisämateriaalin saamiseksi. Yhtiöstä annettiin henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat heidän koulutussivuille, mitkä auttoivat tiedon etsimistä. Teoriatiedon ja kirjallisen materiaalin hakemisen jälkeen aloitettiin työn teoriaosuuden kokoaminen.

Helmikuussa 2017 esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma luokalle seminaaripäivässä. Tämän jälkeen jatkettiin syvällisempää tiedon ja kirjallisen materiaalin hakua ja kokoamista. Huhtikuun alussa aloitettiin kuvaamaan potilaan hoitoprosesseja IMS-toimintajärjestelmään. Näistä haluttiin tehdä selkeät ja yhdenmukaiset. Palvelu- ja hoitoprosessit oli päätetty kuvata koko kaupungin yksiköissä toimijoiden näkökulmasta, asiakaslähtöisesti. Sen vuoksi tämä opinnäytetyö käsittelee hoitoprosessikuvausta terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Prosessikuvauksesta näkyy potilasta hoitavat vastuuhoidohenkilöt, heidän roolinsa ja tehtävien eteneminen potilaan hoidossa sekä vaihtoehdot hoidon

kululle. Kun hoitoprosessikuvaukset ovat tehty selkeästi ja yhdenmukaisesti, niin työntekijä voi tarkastaa oman roolinsa ja työvaiheensa prosessin aikana sekä hahmottaa oma tekeminen osaksi laajempaa kokonaisuutta.

Hoitoprosessien vaiheiden kuvauksia tehdessä hyödynnettäisiin terveyskeskuksen omia hoitopolkuohjeistuksia, Keski-Suomen keskussairaalan tekemiä hoito-ohjeistuksia sekä Terveysportin Käypä hoito -suosituksia. Lisäksi hyödynnettäisiin omaa sekä ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitohenkilökunnan työkokemusta. Tutustuttaisiin myös IMS-toimintajärjestelmällä tehtyihin ajanvarausvastaanottojen ja fysioterapian hoitoprosessien kuvauksiin sekä aikaisemmin 2000-luvun alussa tehtyyn Potilaan polku ensiavussa -vuokaavioon. Päiväpoliklinikasta ei ole aikaisemmin tehty vuokaaviota, koska tämä toimintamalli on ollut vähän aikaa toiminnassa.

Toukokuussa opinnäytetyö esiteltiin luokalle seminaaripäivässä ja kerrottiin, missä vaiheessa opinnäytetyöprosessi on menossa. Kesä- ja heinäkuussa haettiin lisää kirjallista tietoa opinnäytetyön teoriaan liittyen ja täydennettiin teoriaosuutta sekä käytiin kriittisemmin tekstiä lävitse. Heinäkuussa opinnäytetyöhön tutustui myös lähiesimies ja ulkopuoliset asiantuntijat, joilta saatiin rakentavaa ja kannustavaa palautetta sekä uudenlaisia näkökulmia teoriaosuuteen. Palautteen jälkeen opinnäytetyön teoriaosuutta täydennettiin ja tarkennettiin koskemaan enemmän hoitotyön näkökulmaa ja perehdytyksen vuorovaiikutuksellisuutta. Opinnäytetyön julkistamistilaisuudessa saadun palautteen jälkeen haettiin vielä hoitotieteellisiä artikkeleita täydentämään teoriaa.

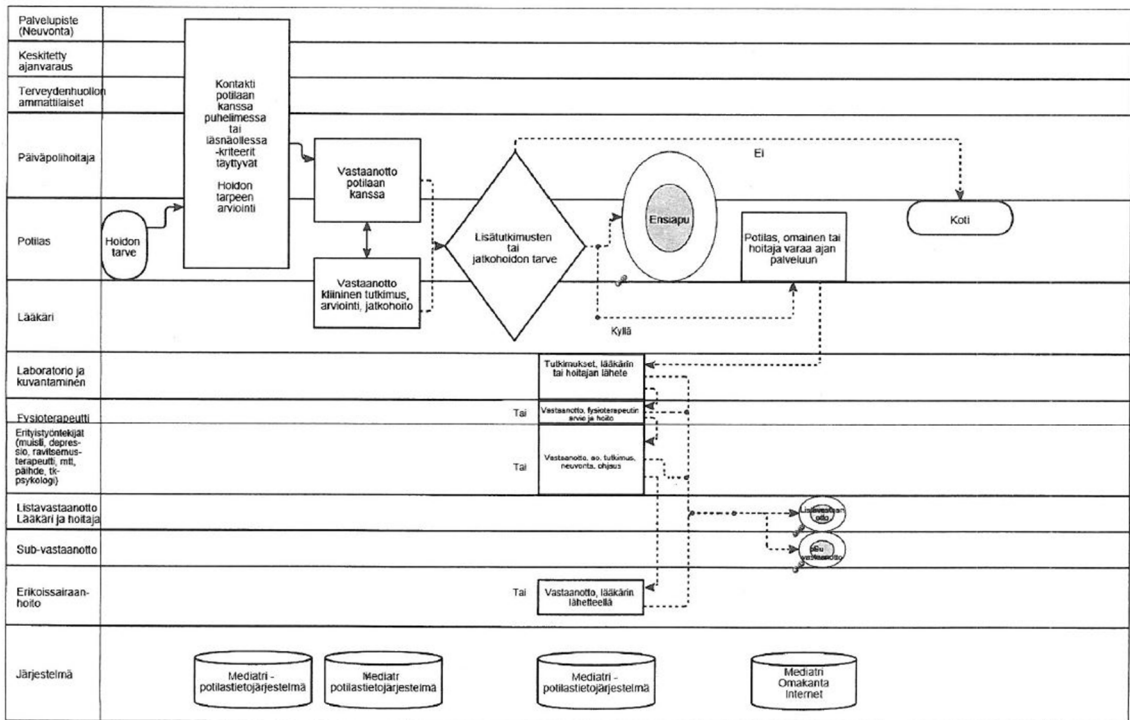
7.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Teoriaosuuteen perehtymisen ja kirjoittamisen jälkeen tutustuttiin terveyskeskuksessa jo olemassa oleviin ajanvarausvastaanoton ja fysioterapian tehtyihin hoitoprosessien kuvauksiin sekä Potilaan polku ensiavussa -vuokaavioon. Näistä oli hyötyä, kun aloitettiin hahmottamaan paperille, miten potilas hoitoprosessissa kulkee, mitkä ammattiryhmät tai työyksiköt ovat vastuuhenkilöitä tai vastuutahoja. Tämän jälkeen aloitettiin tekemään hoitoprosessien kuvauksia IMS-toimintajärjestelmään. Potilas laitettiin uimaradan (KUVA 6) vasemmalle laidalle keskiosaan, koska tämä auttoi toteuttamaan hänestä lähtevää hoitoprosessin kuvausta ja näin myös olisi oman hoitonsa keskiössä. Seuraavaksi

prosessikuvauksen vasempaan laitaan laitettiin potilaan ala- ja yläpuolelle omille uimaradoilleen potilaan hoitoon vaikuttavat vastuuhenkilöt ja vastuutahot. Jokainen uimarata kuvaa hoitotyöntekijän roolia ja työvaiheita potilaan hoidossa.

Prosessi alkaa siitä, kun potilaalla on hoidon tarve ja hän tulee terveyskeskukseen. Alku- ja lopputilanteen välille määriteltiin potilaan kulku prosessissa vaihe vaiheelta symbolien avulla. Jokainen vaihe kuvaa terveydenhuollon henkilöstön tekemistä, esimerkiksi potilaan kliininen tutkiminen, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä potilaan tilan seuranta. Suunniteltaessa potilaan jatkohoitoa voi prosessikuvauksesta katsoa ”häränsilmän” eli prosessilinkin kautta toisen yksikön prosessin kuvausta. Tämä auttaa hahmottamaan ja suunnittelemaan potilaan kanssa yhdessä hänen jatkohoitoaan kaupungin yksikössä. Hoitoprosessi loppuu ensiavussa tai päiväpoliklinikalla hoitotilanteen päättyessä potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitoyksikköön, esimerkiksi terveyskeskussairaalaan, vanhainkotiin tai siirtyessä toiseen organisaatioon hoidettavaksi. Lopuksi prosessin kuvauksiin lisättiin järjestelmä-uimaradalle potilastietojärjestelmät, kuten IDS7 lääketieteellisten kuvien käsittely-, jakelu- ja arkistointijärjestelmä ja terveyskeskuksessa käytössä oleva Mediatri-potilastietojärjestelmä. Tälle radalle tuli myös tarkkailukaavake, joka on ensiavussa käytössä paperisena versiona.

Hoitoprosessien kuvauksien jälkeen pyydettiin väliarviota päiväpoliklinikan projektipäälliköltä. Hänen mielestään nämä kuvaukset eivät olleet tarpeeksi selkeitä, joten hän pyysi tekemään näihin korjauksia. Lisäksi mielipiteitä ja korjausehdotuksia kysyttiin terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan sairaanhoitajilta. Näin pystyttiin hyödyntämään heidän työkokemustaan ja tietämystään siitä, kuinka potilas kulkee prosessissa. Tämän jälkeen tehtiin projektipäällikön ehdottamat muutokset. Alla (KUVA 6) ensimmäisestä päiväpoliklinikan hoitoprosessiversiosta, jota lähdettiin muokkaamaan.



KUVA 6. Päiväpoliklinikan ensimmäisen versio prosessikuvauksesta

Hoito- ja hoitoprosessikuvauksien valmistumisen jälkeen jokainen uimaradan symboli selitettiin vaiheiden kuvauksiin. Vaiheiden kuvauksen vastuusarakkeeseen laitettiin jokaiseen symboliin liittyvät vastuuhenkilöt ja -tahot, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Kriittiset ja tärkeät tekijät -sarakeeseen laitettiin, mitä kriittisiä ja tärkeitä tekijöitä liittyy potilaan hoitoon kyseisen symbolin kohdalla, esimerkiksi potilaan ohjaus päiväpoliklinikalle kriteereiden täytyessä -symbolissa on tärkeänä tekijänä ohjata potilas oikean palvelun piiriin. Menetelmät, ohjeet ja mallit -sarakeeseen lisättiin terveyskeskuksessa jo tehtyjä työyksikön sisäisiä hoitopolkuohjeistuksia esimerkiksi diabetes ja astma. Lisäksi lisättiin Keski-Suomen Keskussairaalan tekemiä hoito-ohjeistuksia ja Terveysportin internet-sivusto sekä käytännön ohjeita potilastyöhön esimerkiksi siihen, kuinka potilas ohjataan erityistyöntekijän vastaanotolle. Lisätyt hoito-ohjeistukset ja Terveysportin internet-sivustot eivät näy kuitenkaan opinnäytetyön liitteissä, koska nämä eivät tulostu IMS-toimintajärjestelmästä. Syntyvä ja jäljiteltävä tieto-sarakeeseen laitettiin mihin jäljitettävää tietoa syntyy esimerkiksi Mediatr'i-potilastietojärjestelmään kirjaus potilaan käynnistä, annettusta hoidosta ja suunnitelma jatkohoidosta. (LIITE 1, LIITE 2).

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön aihe oli työnantajatilaaajan tarpeesta lähtöisin oleva kehittämishankkeena tehtävä Äänekosken terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset, joita käytettäisiin muun muassa perehdyttämisen apuvälineenä. Hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmällä on uusi ja mielenkiintoinen kehittämistyö, joita on aloitettu tekemään Äänekosken kaupungin eri työyksiköissä. Terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvauksia tulevat jatkossa käyttämään vastaanotto- palveluiden esimiehet, hoitotyöntekijät sekä tarvittaessa kaupungin muiden työyksiköiden työntekijät esimerkiksi etsiessään tietoa potilaan hoitoprosessista.

Tehdyt terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset ovat mielestämme selkeät, ymmärrettävät ja kuvaavat. Hoitoprosessien kuvauksista saa käsityksen, kuinka potilaan hoito etenee työyksikössä. Nämä kuvaukset ovat saatavilla kaupungin Intranetin-sivuilta ja työnantajan nopeasti löydettävissä perehdytystilanteessa. Sähköisessä muodossa olevien hoitoprosessien kuvauksia on yksinkertainen muuttaa ja päivittää potilaan hoitoprosessin muuttuessa, mikä auttaa niiden ajan tasalla pitämistä.

Terveyskeskuksen henkilökunnalla ei ole vielä tunnuksia IMS-toimintajärjestelmään, joten he eivät pääse katsomaan hoitoprosessien kuvauksia. Täten ei pystytä luotettavasti toteamaan edistääkö tehdyt hoitoprosessien kuvaukset asiakaslähtöisyyttä. Työnantajan ottaessa käyttöönsä hoitoprosessien kuvaukset perehdyttämisen apuvälineeksi, he voivat edistää yhtenäisellä perehdytyksellä laadukasta, yhtenäistä ja tasa-arvoista asiakaslähtöistä palvelua. Työntekijän saadessa tunnuksen IMS-toimintajärjestelmään myös hänellä on omavastuunsa käydä päivittämässä tietojansa potilaan hoitoprosessista, jolloin hän omalta osaltaan edistää yhtenäistä hoidon laatua ja asiakaslähtöistä palvelua potilaan hoidossa ja jatkohoittoa suunniteltaessa.

Työnantajatilaaaja arvioi terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvauksien luotettavuutta tutustumalla ja tarkastamalla potilaan hoitoprosessien vaiheet vaihe vaiheelta sekä potilaan hoitoon osallistuvat toimijat. Heidän mielestään kuvaukset ovat selkeitä, ymmärrettäviä ja ne antavat kokonaiskuvan ensiavun ja päiväpoliklinikan toiminnasta. Jatkossa vastaanottopalvelut tulevat käyttämään ensiavun ja päiväpoliklini-

kan hoitoprosessien kuvauksia muun muassa perehdyttämisen apuvälineenä. Työnantaja-tilaajan mielestä on tärkeää, että hoitoprosessien kuvaukset ja vaiheet on esitetty selkeästi sekä ne ovat helposti tulostettavissa jo olemassa olevan perehdytysvihkosen liitteeksi. IMS-toimintajärjestelmällä tehty hoitoprosessi on jatkuva prosessi, jota tullaan päivittämään vuosittain. Terveyskeskuksen ylilääkäri hyväksyi hoitoprosessien kuvaukset, jonka jälkeen lopullisen hyväksynnän antoi Äänekosken kaupungin perusturvajohtaja.

Lisäksi hoitoprosessien kuvauksia tullaan jatkossa hyödyntämään, kun halutaan arvioida prosessien tehostamista ja oiotaan mahdollisia turhia lisäarvoa tuottamia vaiheita, päällekkäisyyksiä tai epäjohdonmukaisuuksia. Samalla sitoutetaan henkilöstä yhtenäiseen toimintatapaan ja lisätään ymmärrystä prosessien eri vaiheista. Hoitoprosessien kuvausten myötä työ tehdään näkyväksi oman organisaation sidosryhmille, yhteistyökumppaneille sekä myös organisaation ulkopuolelle. Näin voidaan kiinnittää huomiota mahdollisiin prosessien päällekkäisyyksiin ja katkoksiin toimialojen välillä. Hoitoprosessien kuvausten tekemisen päätavoite on palvelujen laadun kehittäminen, joka on osa laatutyötä. (Raija Kolehmainen, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2017.) Hyvin järjestetty organisaatio ja työprosessit edistävät omalla toiminnallaan laatutyötä (Jämsä & Manninen 2000, 133).

8 POHDINTA

Kehittämispainotteisena opinnäytetyönä toteutettiin työnantajatilauksena Äänekosken kaupungin terveyskeskukseen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmällä. Tavoitteena oli tuottaa tuote; hoitoprosessien kuvaukset työnantajan ja työntekijöiden käyttöön. Ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosesseja työnantaja voi jatkossa käyttää muun muassa perehdyttämisen apuvälineenä ja työntekijä voi päivittää näistä tietojaan. Yhtenäisten hoitoprosessien kuvausten myötä hyvän perehdytyksen saanut työntekijä edistää oikealla toiminnallaan laadukasta, yhtenäistä ja tasarvoista asiakaslähtöistä palvelua potilaan hoidossa ja jatkohoitoa suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui hyvin ja ongelmitta koko prosessin ajan. Työnjako oli tasapuolista, koska työskenneltiin yhdessä vastavuoroisesti ja rakentavasti keskustellen eri näkökantoja esiin tuoden. Lisäksi työnantajatilaaajan kanssa oli avointa ja rakentavaa keskustelua hoitoprosessien tekemisen aikana. Myös kaupungin eri työyksiköiden työntekijöiden kanssa yhteistyö toimi moitteettomasti, koska tarpeen vaatiessa saimme heiltä apua opinnäytetyöprosessin aikana.

8.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessä kirjallista materiaalia löytyi perehdytyksestä ja ensiavusta. Vilkkaan & Airaksisen (2003, 9) mukaan kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyvät raportointi tutkimusviestinnän keinoin ja käytännön toteutus. Haasteena oli tiedon löytyminen päiväpoliklinikan toiminnasta, koska tämä toimintamalli on ollut vähän aikaa käytössä ja vain muutamissa terveyskeskuksissa. Päiväpoliklinikan toiminnasta löytyi tietoa vähän, joten teimme uuden rajatun tiedonhaun koskemaan sairaanhoitajavetoista vastaanottoa, sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyötä sekä moniammatillista tiimityötä. Tällä tiedonhaulla löytyi paljonkin tietoa, mutta tehtiin kriittinen valinta koskemaan terveyskeskuksessa tehtävää sairaanhoitajan työtä. IMS-toimintajärjestelmästä löytyi tietoa Arter Oy:n internet-sivuilta sekä tiedon hakua helpotti se, että saatiin tunnukset heidän koulutussivuilleen yhteydenoton jälkeen.

Arter Oy:n henkilökunta oli opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien kiinnostunut aiheesta sekä halusi tukea tiedon hakemisessa ja kouluttamisessa prosessikuvauksien tekemiseen. Prosessikuvaukset päädyttiin tekemään itsenäisesti ilman Arter Oy:n tarjoamaa koulutusta, koska taloudelliset resurssit ja aikataulu eivät mahdollistaneet tähän osallistumista.

Terveyskeskuksen ensiavun hoitoprosessin kuvauksen tekeminen tuntui luontevalta, koska toimintaympäristö ja potilaan hoitopolku olivat ennestään tuttuja sekä pystyttiin hyödyntämään oman työkokemuksen kautta saatua tietotaitopohjaa. Ennen päiväpoliklinikan käyttöönottoa toinen opinnäytetyön kirjoittajista kuului päiväpoliklinikan suunnittelutyöryhmään, joka auttoi hahmottamaan potilaan hoitoprosessia päiväpoliklinikalla. Lisäksi päiväpoliklinikan hoitoprosessin kuvausta tehdessä kysyttiin mielipiteitä ja korjausehdotuksia päiväpoliklinikan sairaanhoitajilta, projektipäälliköltä sekä vastaanottojen osastonhoitajalta. Haasteena päiväpoliklinikan hoitoprosessin kuvauksessa oli se, että toiminta oli ollut vähän aikaa käytössä terveyskeskuksessa ja toiminnot hakivat vielä paikkaansa.

IMS-toimintajärjestelmä on selainpohjainen ohjelma, joka on toiminnaltaan selkeä ja helppokäyttöinen (IMS Business Solutions Oy i.a.). Terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvauksien tekemistä varten saatiin kaupungin Intranettiin IMS-ohjelmistoon omat henkilökohtaiset tunnukset. Hoitoprosessien kuvauksia tehdessä ohjelma oli helppokäyttöinen, käyttäjäystävällinen ja tarvittavat työkalut löytyivät helposti. Hoitoprosessien kuvausten muutoksia tehdessä, ohjelma tuntui hidaskäyttöiseltä ja saattoi jumiutua. Tämän ongelman tiedostaessa osasi muuttaa omaa työtahtiaan hitaammaksi, jolloin ohjelmakin toimi paremmin.

Terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvauksien valmistuttua nämä näytettiin työnantajatilajalle hyväksyttäväksi. Meidän mielestä hoitoprosessien kuvaukset onnistuivat hyvin ja työnantaja pystyy käyttämään näitä arvioidessaan prosessin tehostamista, päällekkäisyyksiä tai epä johdonmukaisuuksia. Lisäksi työnantaja käyttää perehdytyksen tukena IMS-toimintajärjestelmään kuvattuja hoitoprosessien kuvauksia ja käy työntekijän kanssa lävitse potilaan hoitoprosessin vaihe vaiheelta. Näin henki-

löstö saadaan yhtenäisellä ja laadukkaalla perehdytyksellä sitoutettua yhteisiin toimintatapoihin ja lisätään heidän ymmärrystä siitä, kuinka potilaan hoitoprosessi etenee työyksikössä.

Hoitoprosessien kuvauksien valmistumisen jälkeen jatkettiin opinnäytetyön teoriaosuuden tarkastelua ja täydentämistä. Tämän jälkeen annettiin opinnäytetyön teoriaosuus luettavaksi ulkopuolisille henkilöille, joilta saatiin uusia näkökantoja ja ideoita opinnäytetyön teoriaosuuteen. Rakentavan palautteen jälkeen tarkasteltiin opinnäytetyötä uusista näkökulmista sekä tehtiin uusia tiedonhakuja opinnäytetyön teoriaosuuden täydentämiseksi. Opinnäytetyön prosessin edetessä kriittisyys lähteitä kohtaan kasvoi entisestään ja lähteiden valikoitumista työhön rajattiin. Lisäksi pohdittiin teoriaosuuden viitekehyyksen järjestystä, koska opinnäytetyön prosessin edetessä teoreettinen viitekehys muuttui perehdyttämispainotteisesta opinnäytetyöstä koskemaan potilaan hoitoprosessia. Näin ollen perehdytys määriteltiin viimeisenä ja päädyttiin omasta mielestä loogiseen järjestykseen.

Opinnäytetyö julkistetaan koululla, jossa esitellään opinnäytetyön tausta, prosessi, tärkeimmät lähteet, tarkoitus ja tavoitteet sekä hoitoprosessien kuvaukset. Hoitoprosessien kuvauksia tulla jatkohyödyntämään keväällä 2018 asiantuntijuusopinnoissa. Tällöin hoitoprosessit esitetään työnantajatilajalle ja käydään tarkemmin lävitse potilaan kulku ensiavussa ja päiväpoliklinikalla sekä ohjeistetaan hoitoprosessien teossa ja IMS-toimintajärjestelmän käytössä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Valtioneuvoston ammattikorkeakoulujen asetuksen (A 352/2003) mukaan opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia hyödyntää tietotaitoaan ammattiopintoihin liittyvässä asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt ammatillista erityisosaamista ja työelämävalmiuksia, ollaan opittu käyttämään IMS-toimintajärjestelmää ja tuntemaan potilaan hoitoprosessit. Kehittämistyön aikana saatiin olla kehittämässä työyksikön toimintaa ja hoidon laatua hoitoprosessien kuvauksien myötä. Alussa suhtautuminen opinnäytetyöprosessiin oli kriittistä ja epäilevää, mutta prosessin edetessä ymmär-

rettiin opinnäytetyön merkitys ja tärkeys hoitotyön ja oman ammatillisuuden kehittämisessä. Opinnäytetyön prosessin aikana pohdittiin omaa työtä ja eettisyyttä sekä työhön liittyvää lainsäädäntöä muun muassa sitä mihin se velvoittaa perehdyttämisen näkökulmasta ja kuinka hyvällä perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa potilaan hoidon laatuun. Opinnäytetyön prosessissa ammatillisuus tulee esille käyttöteorian rakentumisena, tiedon ja taidon karttumisenä sekä ammatillisena kriittisenä reflektiona (Näkki, Pyykkö & Valtonen i.a.). Käyttöteoria muodostuu opinnäytetyön tekijän persoonallisesta kokemuksesta, arvoista, tiedoista ja asenteista, joka toimii enimmäkseen tiedostamattomalla tasolla. Ammatillinen taito kehittyi liitettäessä kriittinen reflektio kokemukselliseen oppimiseen. (Ojanen 2003.) Myös Siitosen (2004) mukaan reflektiivisyys korostaa oman ammattitaidon näkemyksellisyyttä, jossa yhdistyvät teoreettinen perusta ja oma hankittu osaaminen. Halosen (2004) mukaan kriittisessä reflektiossa opinnäytetyön tekijän tulee kyetä eritellä omaa toimintaansa sekä arvioida omia tietojaan ja ongelmanratkaisuvaihtoehtojaan. (Vilka 2015, 212.) Omassa opinnäytetyössä reflektiivisyys ilmenee teoretietiedon oppimisena ja sen yhdistämisenä käytännön kokemukseen, joka tulee näkyviin tehdyssä ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessikuvauksissa.

Timosen (2008, 79) mukaan ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus kehittyvät sitä mukaan, kun opinnäytetyön tekijä perehtyy teoretietoon ja pohtii, miten voi soveltaa teoriaa omaan työhönsä. Mikäli opinnäytetyön tekijällä on liian tiukka aikataulu, silloin se saattaa hidastaa ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymistä. Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään melko pian ammatillisten opintojen aloittamisesta eikä tarkkaa aikataulua ollut sovittuna opinnäytetyön valmistumisajankohdasta. Asteittaisen teoretietiedon tutustumisen, kokoamisen ja opinnäytetyön lukijoiden palautteiden myötä saatiin laajempaa näkemystä omaan työhön sekä syvennettiin teoretietiedon osaamista. Näin saatiin syvennettyä ammatillista kasvua ja kehitettiin työelämän asiantuntijuutta.

Opinnäytetyön prosessin aikana opittiin etsimään luotettavista eri tietokannoista näyttöön perustuvaa tietoa ja hyödynnettiin tätä teoreettiseen viitekehykseen. Näyttöön perustuvaan tutkimukselliseen ja kirjalliseen lähdeaineistoon perehtymällä kasvatettiin tietoperustaa sekä saatiin omaan ammatilliseen näkökantaan ja toimintaan uusia näkökulmia. Ammatilliseen näkökantaan tietoa on tullut lisää siitä, kuinka asiakaslähtöisyyttä ja hoidon laatua saadaan parannettua moniammatillisen tiimin saumattomalla yhteistyöllä.

Opinnäytetyönä tehdyt hoitoprosessien kuvaukset kehittävät ja hyödyntävät aidosti työelämää sekä ovat osa palvelujen laadun kehittämistä ja laatutyötä. Kehittämisen- ja laatutyö kuuluvatkin sairaanhoitajan (AMK) ydinosaaminen. (Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006.) Myös Valtioneuvoston ammattikorkeakoulujen asetus (A 1129/2014) ohjeistaa, että valmistuneella sairaanhoitajalla tulee olla teoreettiset perusteet sekä kattavat perustaidot ja -tiedot toimia työelämässä esimerkiksi sairaanhoitajana asiantuntijatehtävissä. Lisäksi hänellä tulee olla valmiudet seurata ja kehittää omaa ammattikuntaansa sekä omaa ammattitaitoaan.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisessä ajattelussa pohditaan omien sekä yhteisön arvojen kautta sitä mikä on eri tilanteissa oikein tai väärin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan etiikka on moraalisisia valintoina ja päätöksinä kattanut prosessia aina aiheen valinnasta alkaen. (Kuula 2006, 9, 21.) Työelämälähtöistä kehittämistyötä tehdessä korostuvat organisaation eettiset säännöt ja arvot. Kehittämistyön tavoitteet tulee asettaa korkean moraalin mukaisiksi, työ tulee tehdä rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti sekä sen tulee olla käytäntöä hyödyntävää. Kehittämistyötä tehdessä tulee muistaa, että kyse on inhimillisestä toiminnasta, jolloin toimijoiden rajoitukset ja vajavaisuudet näkyvät myös työn vajavaisuuksina ja rajoituksina. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48.)

Eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet ovat kulkeneet mukana koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyössä kuuluu noudattaa eettisesti kestäviä ja hyväksytyjä tiedon hankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Kuula 2002). Gothonin (i.a.) mukaan opinnäytetyön peruseriaatteita ovat huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys koko opinnäytetyön ajan. Opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessä kiinnitettiin huomiota luotettavuuteen ja etsittiin näyttöön perustuvaa sekä tutkittua tietoa, joka oli mahdollisimman tuoretta. Haettua lähdeaineistoa arvioitiin kriittisesti ja vältettiin käyttämästä toissijaisia lähteitä kuten oppikirjoja, koska niissä voi olla tulkittua tietoa ja puutteelliset lähdeviitteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93; Vilkkä & Airaksinen 2003, 73). Lähdeaineistoa ja näyttöön perustuvaa tietoa etsiessä ja hankittaessa käytettiin luotettavia tietokantoja ja -paikkoja muun muassa Diakonia-ammattikorkeakoulun

kirjaston Melindaa, Diakin Finnaa ja kansainvälisten e-aineistojen -tietokantoja sekä Hoi-
totiede-lehtiä. Theseuksesta etsittiin omaan aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joiden läh-
deluettelo hyödynnettiin ja etsittiin alkuperäislähde omaan työhön käytettäväksi. Inter-
net-lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti ja käytettiin ainoastaan luotettavia lähteitä kuten
Finlex, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Diakonia-ammattikorkeakoulun Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä –oppaan (2010, 11 –
12) mukaan eettisyys näkyy ratkaisevana asenteena tarjottua tietoa ja vallitsevia käytän-
töjä kohtaan. Hyvien ammattikäytäntöjen kehittäminen ja niiden jatkuva arviointi saadaan
aikaan rakentavalla kriittisyydellä. Cutcliffen & Stevensonin (2001) mukaan terveystie-
teellisessä tutkimuksessa pyritään hyödyntämään terveydenhuollon ammattikuntaa ja pal-
veluita tuottavia yksilöitä. Sen sijaan hoitotieteellisessä tutkimuksessa menetelmällisen
ja teoreettisen kehittämistyön lisäksi tuotetaan tietoa käytännön hoitotyön tueksi. (Kylmä
& Juvakka 2007, 43.)

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä eettisyys merkitsee tapaa, jolla opinnäytetyön
tekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä ja ongelmiin. Se miten opinnäytetyön aihe valitaan,
miten siitä tietoa hankitaan ja miten prosessista puhutaan niin nämä näkyvät eettisinä
asenteina. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja työnantajan tilaama. Toimeksi an-
netun opinnäytetyöprosessin avulla päästiin kehittämään ja kokeilemaan omia tietotaitoja
työelämän kehittämisessä ja harjoittamaan omaa innovatiivisuutta. (Diakonia-ammatti-
korkeakoulu. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun
opinnäytetöitä varten 2010, 11–12.)

Eskolan & Suorannan (2000) mukaan opinnäytetyön luotettavuuden kriteerinä ovat tekijä
itse ja hänen rehellisyytensä, koska opinnäytetyössä arvioidaan tekijän tekemiä valintoja,
ratkaisuja ja tekoja. Näiden takia tekijän tulee arvioida työnsä luotettavuutta kaikissa va-
linnoissaan. (Vilkkä 2015, 196–197.) Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskotta-
vuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).
Opinnäytetyön uskottavuutta lisää, kun ollaan pohdittu opinnäytetyön eri vaiheissa hoi-
toprosesseista potilaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan kanssa muun muassa
heidän vastuustaan potilaan hoidossa ja siitä, kuinka hoitoprosessi etenee. Lisäksi opin-
näytetyön uskottavuutta lisää aineisto- ja menetelmä- sekä tutkijatriangulaatio. Prosessin

aikana ollaan käytetty aineisto- ja menetelmätriangulaatiota yhdistelemällä useita aineistoja kuten kirjallisuutta, omaa havainnointia työkokemuksen kautta ja kysymällä ensiavun ja päiväpoliklinikan sairaanhoitajia sekä esimiehien mielipiteitä potilaan kulusta hoitoprosesseissa. Uskottavuutta on lisännyt myös tutkijatriangulaatio, koska opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä ja molemmat ovat tuoneet prosessiin mukaan omaa näkökantaansa. Kylmä & Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen tekijä tuo työleen uskottavuutta lisää, kun hän on tekemisessä riittävän pitkän ajan tutkittavan ilmiön kanssa. Oma opinnäytetyötä ollaan prosessoitu vuoden ajan. Uskottavuutta vahvistaa myös oma käytännön työkokemus ja tietämys ensiavun ja päiväpoliklinikan toimintatavoista. Mielestämme luotettavuutta ei heikennä työkokemuksen kautta tullut tietämys ensiavun ja päiväpoliklinikan toimintamallista. Mikäli oma tietämys ei hoitoprosessien teossa riittänyt niin kysyttiin tarkempaa tietoa vastaanottopalveluiden esimiehiltä ja ylilääkäriltä. Opinnäytetyön hoitoprosessien kuvauksien luotettavuutta ei heikennä se, että jatkettiin teoriaosuuden täydentämistä hoitoprosessien valmistumisen jälkeen. Ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset ovat käytännössä tapahtuvaa työtä ja ne on suunniteltu ainoastaan Äänekosken terveyskeskuksessa tapahtuvaksi. Näin ollen tehdyllä teoriaosuudella ei ole vaikutusta hoitoprosessien tekoon. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää, kun pyydettiin ja saatiin palautetta ulkopuolisilta terveydenhuollon asiantuntijoilta opinnäytetyön teoriaosuudesta. Ulkopuoliset asiantuntijat antoivat opinnäytetyön teoriaosuudesta kannustavaa palautetta ja lisää uusia näkökantoja, kuinka voitaisiin viedä työtä eteenpäin.

Yardleyn (2000) mukaan vahvistettavuus opinnäytetyöprosessissa edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata pääpiirteissään prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön aikana hyödynnettiin muistiinpanoja tutkimusraporttia kirjoittaessa. Opinnäytetyössä on usein avoin suunnitelma, joka prosessin edetessä tarkentuu. Tarkoituksena on aineiston avulla kuvata, kuinka johtopäätöksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessi raportoitiin yksityiskohdallisesti ja totuudenmukaisesti vaihe vaiheelta, jossa selviää aineiston keruu, teoreettiset lähtökohdat ja niiden liittyminen työhön.

Maysn & Popen (2000), Malterudin (2001), Horsburghin (2003) mukaan refleksiivisyydessä opinnäytetyön tekijältä edellytetään, että hän on tietoinen omista lähtökohdistaan.

Opinnäytetyön tekijän tulee arvioida kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa, aineistoonsa sekä kuvaa lähtökohdat työssään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Teoreettisen ajattelun kehittyessä alkuperäinen aineisto ei enää välttämättä vastaa uusiin kysymysten asetteluihin. Tällöin refleksiivisyys johtaa opinnäytetyön tekijän uusiin luoviin ratkaisuihin ja parempaan sekä laadukkaampaan työhön. Refleksiivisyys onkin ammatillisen kehittymisen apuväline. (Aaltonen & Högbacka 2015, 22, 27.) Myös Ojasalo ym. (2009, 54) mukaan on mahdollista, että kehittämistyön edetessä alkuperäinen aihe ei ole enää tärkeä, jolloin aihetta pitää muokata tai muuttaa. Kehittämistyötä aloittaessa tavoitteena oli tehdä sähköinen perehdytyskansio työnantajatilaaajalle. Opinnäytetyön prosessin edetessä ja teoreettisen ajattelun kehittyessä työn teoreettinen viitekehys muuttui perehdytyspainotteisesta opinnäytetyöstä koskemaan enemmän potilaan hoitoprosessia ja hoitotieteellistä näkökulmaa.

Lincolnin & Cuban (1985) mukaan opinnäytetyön tekijän on annettava riittävästi tietoa työnsä ympäristöstä ja osallistujista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tällöin voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän Yliopisto. Menetelmäpolkuja humanisteille. Tutkimusprosessi. Tutkimuksen toteuttaminen 2010). Opinnäytetyön hoitoprosessien kuvaukset ovat tehty Äänekosken terveyskeskuksen ensiavun ja päiväpoliklinikan toimintamallin pohjalta, joten prosessien suoraan siirrettävyys muihin terveyskeskuksiin ei ole hyödyllistä johtuen yksiköiden erilaisista toimintamalleista. Teoreettisessa viitekehyksessä sairaanhoitajan asiantuntijuutta moniammatillisessa tiimissä, IMS-toimintajärjestelmää ja perehdytystä olevaa tietoa voidaan hyödyntää jatkossa muissakin terveydenhuollon yksiköissä ja tutkimuksissa.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet

IMS-toimintajärjestelmällä kuvattuja hoitoprosesseja pystytään jatkossa hyödyntämään muun muassa perehdyttämisen apuvälineenä, koska prosessikuvaukset ovat tehty selkeästi ja ymmärrettävästi. Työnantajan näkökulmasta hoitoprosessien avulla voidaan tehostaa prosesseja, vähentämällä työn päällekkäisyyttä tai epäjohtonmukaisuuksia. Hoitoprosessien päätavoitteena on palvelujen laadun kehittäminen ja henkilöstön sitouttaminen yhtenäiseen toimintatapaan. Prosessikuvauksista selviää potilaan hoitoprosessi terveys-

keskuksen ensiavussa tai päiväpoliklinikalla ja ketkä osallistuvat hänen hoitoonsa. Hoitoprosessien kuvaukset ovat sähköisessä muodossa kaupungin Intranetistä, joten muutosten ja päivitysten tekeminen onnistuu yksinkertaisesti. Potilaan hoitoprosessien kuvauksien avulla työnantaja pystyy perehdyttämään uutta työntekijää yksikön yhtenäisiin käytäntöihin ajan tasalla olevilla prosessikuvauksilla. Hoitoprosessien kuvaukset edistävät yhtenäistä perehdytystä jokaisen työntekijän kohdalla ja tämä osaltaan edesauttaa potilaan hoidossa laadukkaaseen, yhtenäiseen ja tasa-arvoiseen palveluun.

Jatkokehittämisaiheena ehdotetaan tarkastelua miten työnantaja käyttää IMS-toimintajärjestelmällä kuvattuja potilaan hoitoprosesseja perehdyttämisen tukena sekä käyttääkö perehdytetty henkilökunta näitä apunaan tietojen päivittämisessä. Toisena jatkokehittämis-kohteena olisi selvittää miten hoidon laatua ja vaikuttavuutta voidaan edistää hyödyntämällä IMS-toimintajärjestelmän mittaristoa?

LÄHTEET

- A 352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- A 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- A 1129/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>
- Aaltonen, S. & Högbacka, R. (toim.) (2015). *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampere University Press.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten* (5. uud. p.). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C katsauksia ja aineistoja 17). Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla 26.7.2017 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ETENE (2001). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla 26.7.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Gothoni, R., Hyväri, S., Karjalainen, A. L., Kiviranta, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.) (2016). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas*. (Diakopetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 23.8.2017 <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- IMS Business Solutions Oy. Saatavilla 28.11.2016 <http://www.ims.fi/>

IMS-toimintajärjestelmä. Saatavilla 12.7.2017

http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/4__IMS_Valli.pdf

Jalonen, R. (2012). Prosessien kuvaamisen perusteita. Saatavilla 12.7.2017

http://media.ims.fi/Artikkelit/Prosessit/21201_Artikkeli_Prosessien_kuvaamisen_perusteita-1.PDF

JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (2008). JHS-Suosituksset.

JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Saatavilla 5.6.2017

<http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>

Jyväskylän yliopisto (2010). Menetelmäpolkuja humanisteille. Tutkimusprosessi. Tutkimuksen toteuttaminen. Saatavilla 23.8.2017

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.*

Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3. uud. p.).

Helsinki: Sanoma Pro.

Kettunen, T. & Gerlander, M. (2014). Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa L-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet.*

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 20.7.2017

oppiportti.fi/op/ptp00305/d0

Korhonen, A., Ukkola, L. & Isola, A. (2008). Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi.

Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede* 3 (20), 126—137.

Korhonen, T. & Holopainen, A. (2011). Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa I.

Ranta (toim.), *Sairaanhoidon asiantuntijana* (s. 53—61). Helsinki: Fioca Oy.

Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas (2011). Saatavilla 20.7.2017

<http://docplayer.fi/1852367-Terveystieteen-laatuopas.html>

Kuntatyönantajat. Tietoa ja hyviä käytäntöjä työelämän kehittämiseen. Saatavilla

19.2.2017 <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. (2002). Tutkimuseettiset tietosuojakysymykset sosiaalitieteissä. *Elore* 9, 2.

Saatavilla 21.7.2017 http://cc.joensuu.fi/~loristi/2_02/kuu202.html

Kuula, A. (2006). *Tutkimuseettiikka.* Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Prima Oy.

- L 55/2001. Työsopimuslaki Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P8a>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kii-reellinen%20hoito>
- Lauri, S. (2005). Sairaanhoidajan ammatti – tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Suomen Sairaanhoidajaliitto ry (toim.), *Hoitotyön interventiot* (s. 9–20). Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. (2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyö* (s. 7–20). Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lepistö, I. (2004). *Työpaikkakouluttajan käsikirja*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Lukkarinen, K. (2016). Keski-Suomen sairaanhoitoyhtiö. Pohjoisen Keski-Suomen neuvottelurengas. Saatavilla 26.3.2017 <http://www.ksshp.fi/download/no-name/%7B6970F655-F660-437E-83EC-4C78A8C937B4%7D/60959>
- Merasto, M. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Saatavilla 12.7.2017 <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. (2011). Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairanhoidaja asiantuntijana* (s. 34–42). Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. (2011). Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairanhoidaja asiantuntijana* (s. 12–23). Helsinki: Fioca Oy.

- Nummela, S. (2010). *Perehdyttämällä tulosta? Perehdytysprosessin vaikuttavuus yksilön näkökulmasta*. (Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto, kauppatieteellinen tiedekunta). Saatavilla 19.7.2017 [https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/3884/Perehdytt%C3%A4misell%C3%A4+tu-
losta%3F+Perehdytysprosessin+vaikuttavuus+yk-
sil%C3%B6n+n%C3%A4k%C3%B6kulmasta](https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/3884/Perehdytt%C3%A4misell%C3%A4+tu-
losta%3F+Perehdytysprosessin+vaikuttavuus+yk-
sil%C3%B6n+n%C3%A4k%C3%B6kulmasta)
- Näkki, P., Pyykkö, A. & Valtonen, M. *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan perustutkintojen opinnäytetyöt*. (Diak opetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 12.9.2017 <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Ojanen, S. (2003). Ohjauksesta oivallukseen – ohjausteorian kehittelyä. Teoksessa R. Silkelä (toim.), *Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta*. Saatavilla 12.9.2017 <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Ojanen.htm>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Saatavilla 12.9.2017 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>
- Pitkänen, N. (2010). *Perehdyttäminen viestintäilmiönä: Perehdyttämisestä perehdyttämis- ja perehtymisprosessiin*. (Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos). Saatavilla 19.7.2017 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40076/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-
201210242772.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40076/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-
201210242772.pdf?sequence=1)
- Pullon, S. (2008). Competence, respect and trust: Key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *Journal of Interprofessional care* 22 (2), 144
- Rieppo, J. (25.11.2016). Päivystys, akuuttivastaanotto, Enska. [Luento]. Äänekoski. Äänekosken terveyskeskus.
- Sairaanhoitajaliitto (2014). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 26.7.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Sopanen, P. (2009). Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen ja A. Westergård (toim.), *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle* (s. 60—77). Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitotakuu. Saatavilla 21.8.2017
<http://stm.fi/hoitotakuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. Saatavilla 21.8.2017
<http://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1999). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Saatavilla 21.8.2017 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>
- Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. (2005). Hoitotyön eettiset ohjeet — Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* 17 (5), 259—269.
- Strann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. (2015). Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (1), 53—63.
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Lamberg, E., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2010). Yksilöllisen hoidon teoria — Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. *Hoitotiede* 22 (3), 184—194.
- Surakka, T. (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. (2009). *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Tammi.
- Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Saatavilla 28.11.2016
http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/perehdytys_monikulttuurisessa_sosiaali_ja_terveysalan_tyoyhteisossa.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2011). Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslain-säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Saatavilla 19.7.2017
<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2011). Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Saatavilla 19.7.2017
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085443>

- Timonen, P. (2008). *Opiskelijan ammatillisen kehittymisen edistäminen opinnäytetyön avulla*. (Lisensiaatin tutkinto, Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta). Saatavilla 12.9.2017 <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/76490/lisuri00083.pdf?sequence=1>
- Työterveyslaitos. Toimialat. Sosiaali- ja terveysala. Vanhustyö. Osaaminen. Pehdytys. Saatavilla 28.11.2016
<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/osaaminen/pehdytys/>
- Työturvallisuuskeskus (2013). Koulutus ja kehittäminen. Julkaisut. Pehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Saatavilla 5.6.2017.
https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/pehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua
- Työturvallisuuskeskus (2013). Koulutus ja kehittäminen. Työhön pehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Saatavilla 21.8.2017 https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/pehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua
- Työturvallisuuskeskus. Työsuojelu. Pehdyttäminen ja työnopastus. Saatavilla 11.7.2017. [https://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/tyosuojelu/pehdyttaminen_ja_tyonopastus](https://ttk.fi/etusivu_(vanha)/tyosuojelu/pehdyttaminen_ja_tyonopastus)
- Vihersalo, M. (2004). Työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen työpaikalla. Työturvallisuuskeskus (toim.), *Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas*. (s. 109—121). Helsinki: Työturvallisuuskeskus, Kuntaryhmä ja Palveluryhmä.
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uud. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Äänekosken kaupunki. Intranet. (2017).

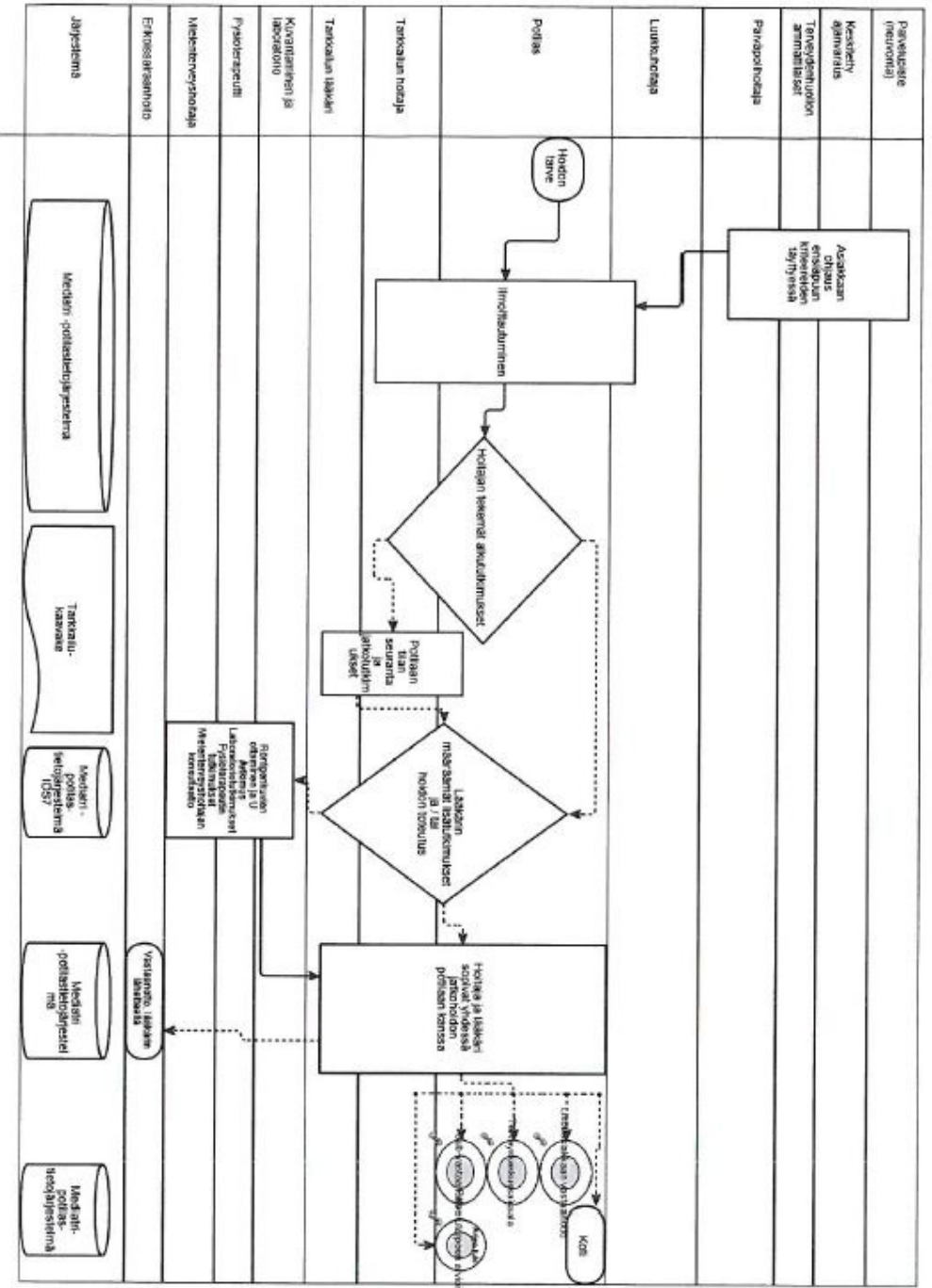
LIITE 1

Päivystys/ensiapu (Versio 1) - Tuotanto
Muokattu: Hovinen, Mari 17.5.2017 18:28.
Hyväksytty: Kolehmainen, Raija 7.7.2017 13:51.
Yksilöllinen tunnistus: null

26.7.2017

Päivystys/ensiapu

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus	
Prosessin omistaja	
Prosessin lähtötilanne	
Prosessin lopputilanne	
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät	
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	
Prosessin keskeiset resurssit	
Prosessin tavoitteet ja menestystekijät	
Prosessin mittarit	
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	
Prosessin rajapinnat	
Kommentit	



IMS

Päivystys/ensiapu

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Asiakkaan ohjaus ensiapuun kriiteereiden täytyyessä	Palvelupiste / neuvontia Keskitetty alanvaraus Terveydenhuollon ammattilaiset; koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto Arjen tuen hoitajat Päiväpolihoitaja Ambulanssin hoitohenkilökunta	Kiireellisen hoidon tarve. Sairauden tai vamman vuoksi ei voi odottaa seuraavaan päivään.	Edellytyksenä ensiapupotilaan kiireellisen hoidon kriiteerien täytyminen: A-, B-, C- ja D- luokitus. D-luokitus tarkoittaa yleensä vanhuksia, joidenka yleisillä on laskenut eivätkä jaksa odottaa istuen aulassa.	Ensiapuun ohjateissa potilaasta kirjataan hoitajan / vanhustyön / koitahoidon / koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lehdelle esitteet ja nykytila Mediatri- potilastietojärjestelmään. Ambulanssin hoitohenkilökunta kirjaa potilaasta esitteet ja nykytilan sekä tehdyt viitaalitkimukset ja annetun hoidon Kelan selvitys- ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta kaavakkeeseen (SV210).

Ilmoittautuminen	Potilas Luukkuhoitaja Tarkkailuhoitaja	Oikean kiireellisyysluokan määrittäminen.	Hoidon tarpeen kiireellisyys arviointi - taskuopas päivityksiin.	Potilaan lisääminen ensivun ajanvaraukseen Mediatrille. Tarkkailukaavakkeen tuloستaminen, johon laitetaan tieto kiireellisyysluokasta, kellonaika milloin ja millä potilas on saapunut, perussairaudet, allergiat, tarvittaessa omaisen yhteyshenkilön ja mukana olevat tavarat sekä tarvittaessa lähetettävän yksikön tekstin tuloستaminen liitteeksi. Potilaalle tarkkailurannekkeen tuloستaminen.
			<p>Potilaan havainnointi esim. puhe, liikkuminen, hengitys, kivut jne.</p>	<p>Potilaan tullessa ambulanssilla ensiapuun ambulanssinhoitohenkilökunnan raportin kuuleminen.</p>

<p>Hoitajan tekemät alkututkimukset</p>	<p>Potilas Tarkkailuhoitaja</p>	<p>Tarkempi kiireellisyyserhmän määrittäminen</p>	<p>Potilaan havainnointi ja elintoimintojen mittaukset: SpO2, verenpaine, syke, sydänfilmi, hengitystaajuus, lämpö, kipu (VAS), tajunnan taso (Glasgow Coma Scale), glukoosi, INR, U-KemSeu. Selvitetään riittävät esitteet ja potilaan informointi. Tarvittaessa kytketään potilas monitoriseurantaan: SpO2, verenpaine, syke, sydänkäyvä. Lääkärille raportoidaan potilaan voimista ja tehdyistä tutkimuksista.</p>	<p>Tarkkailukaavakkeeseen kirjataan potilaasta havainnoidut elintoiminnot ja mittaustulokset. Tehdyt pikalaboratoriotutkimukset kirjataan Mediatrin laboratoriolohdelle.</p>
<p>Potilaan tilan seuranta ja jatkotutkimukset</p>	<p>Potilas Tarkkailuhoitaja Lääkäri</p>	<p>Seurataan potilaan vointia, tarvittaessa muutetaan kiireellisyyserhmittä. Määrätään potilaan tilaan tarvittavat oikeat tutkimukset.</p>	<p>Potilaan vointia seurataan odotusaikana ja kiireellisyyserhmittä nostetaan, jos potilaan voimissa tapahtuu muutoksia. Potilaan voimissa tapahtuvat muutokset kirjataan tarkkailukaavakkeeseen ja näistä raportoidaan lääkärinä.</p>	<p>Tarkkailukaavakkeeseen kirjataan havainnoidut elintoiminnot ja mittaustulokset.</p>

<p>Lääkärin määräämät lisätutkimukset ja / tai hoidon toteutus</p>	<p>Potilas Lääkäri Tarkkailuhuoltaja</p>	<p>Lääkäri tekee oikean diagnoosin ja annetaan nopea ja oikea ensihoito. Lääkäri ohjeistaa potilasta ja raportoii tarkkailuhuoltajaa jatkotutkimusten järjestämisestä. Tarkkailuhuoltaja antaa oikeat määrättyt lääkkeet potilaalle ja seuraa näiden vaikutusta.</p>	<p>Potilaan kliininen tutkiminen, diagnoosin asettaminen, läheteiden tekeminen jatkohoitoon, hoitomääräysten ja - ohjeiden antaminen - Rakenteellinen kirjaaminen Mediatrille sairauskertomukseen - Jatkohoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa</p>	<p>Lääkäri kirjaa määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset Mediatrille. Kuvantamistutkimukseen ajanvaraus Mediatrille. Raportoi hoitajalle lääkemääräyksistä sekä kirjaa nämä tarkkailukaavakkeelle.</p>
---	--	--	--	---

Röntgenkuvien ottaminen ja UA-tutkimus Laboratoriotutkimukset Fysioterapeutin tutkimukset Mielenterveysshoitajan konsultaatio	Röntgenhoitaja / -lääkäri Laboronhoitaja Fysioterapeutti Mielenterveysshoitaja	Pyydetty oikeat tarpeelliset laboratorio- ja röntgeniähteet sekä tarpeelliset konsultaatiopyynnöt.	Potilaan ohjaus ja neuvonta määrättyihin tutkimuksiin.	Röntgentutkimuksesta syntyy röntgenkuva IDS7-röntgenohjelmaan ja röntgenlausunto Mediatrille. Laboratoriovastaukset näkyvät Mediatrin laboratoriolehdellä. Fysioterapeutti kirjaa potilaasta syntyneet havainnot ja tutkimustulokset Mediatrille fysioterapialehdelle sekä kirjaa käytintensä tarkkailukaavakkeelle. Mielenterveysshoitaja kirjaa potilaasta syntyneet havainnot mielensterveyslehdelle ja kirjaa käytintensä tarkkailukaavakkeelle.
--	---	--	--	--

Hoitaja ja lääkäri sopivat yhdessä jatkohoidon potilaan kanssa	Potilas Tarkkailuhoitaja Lääkäri	Lääkäri tulkitsee tehdyt tutkimukset. Turvataan jatkohoidon saumattomuus. Onko Aänekosken terveyskeskussairaalassa / arjen tuen yksiköissä tilaa, saadaanko tarvittaessa jatkohoito järjestettyä? Onko kontrolliaikaa saatavissa lista- tai sub-vastaanotolle?	Potilaalle annetaan kotihoito-ohjeet ja tarvittaessa varataan ajat lista- ja sub-vastaanottokontrolleihin. Tarvittaessa varataan ajat jatkokäynnille esim. i.v. antibiooteille päivystyksen sairaanhoitajalle. Arjen tuen piirissä olevasta kotutumassa olevasta tai jatkohoitoon siirtävästä potilaasta infotetaan kotihoitoa / hoitoyksikköä / omaisia.	Lääkäri kirjaa / sanelee sairauskerfomukseen potilaan käynnitekstin ja tarvittaessa läheteen Keski-Suomen Keskussairaalaan Mediatri- potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa lääkäri tuostaa läheteen potilaalle keskussairaalaan vietäväksi. Tarkkailuhoitaja / luukkahoitaja tuostaa potilaan lääkelihtden mukaan keskussairaalaan läheteen liitteeksi ja ottaa kopion tarkkailukaavakkeesta sekä tarvittaessa ambulanssikaavakkeesta. Lääkäri tuostaa uuden lääkkeen määräämisen jälkehen potilasohjeen Kannasta. Potilaan lähtiessä ensiavusta tarkkailukaavakkeeseen kirjataan potilaan poistumisaika ja -tapa. Tarkkailukaavake laitetaan potilaan kotiutuessa arkiston lokeriikkoon tai potilaan siirtyessä terveyskeskussairaalaan tämä viedään potilaan mukana.

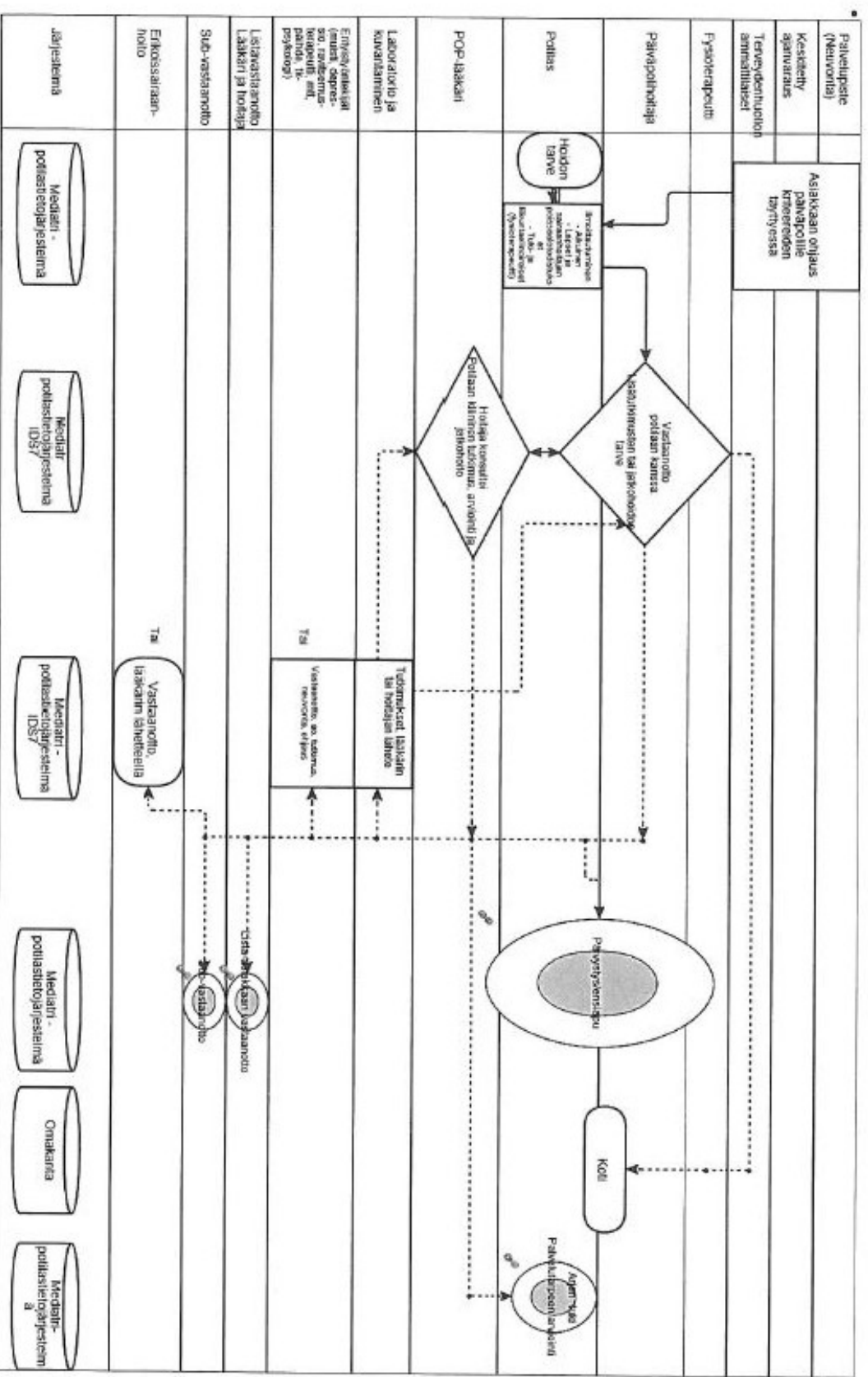
LIITE 2

Päivä/pikapoli (Versio 1) - Tuotanto
Muokattu: Hovinen, Mari 17.5.2017 17:46.
Hyväksytty: Kolehmainen, Raija 7.7.2017 13:50.
Yksilöllinen tunnistus: null

26.7.2017

Päivä/pikapoli

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus	
Prosessin omistaja	
Prosessin lähtötilanne	
Prosessin lopputilanne	
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät	
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	
Prosessin keskeiset resurssit	
Prosessin tavoitteet ja menestystekijät	
Prosessin mittarit	
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	
Prosessin rajapinnat	
Kommentit	



Päivä/pikapoli

Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
--------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Asiakkaan ohjaus päiväpoilille kriteereiden täytyessä	Palvelupiste / Neuvonta Keskietty ajanvaraus Terveystieteidenhuollon ammattilaiset; koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto Arjen tuen hoitajat Mielenterveyshoitajat	Kriittisenä tekijänä on se, että ohjataan potilas oikeaan palvelun piiriin Potillaalla uusi terveysongelma, jolla ei ole omaa nimettyä hoitajaa ja lääkärinä.	Päiväpoilille ohjataan ilman ajanvarausa tai puhelinoitoa arkisin ma - pe klo 8.00 - 15.00 välisenä aikana. Esimerkiksi: - Infektiosairaudet (Esim. korva-, silmä-, nielu-, virtsatte- ja ylähengitystietulehdus, vatsatauti, sukupuolitauti, rokkotaudit, pitkittynyt "flunssa", kurkkukipu) - Lievä allerginen reaktio, allergiaoireet - Virtsavaivat, gynekologiset vaivat - Ihottumat, ihomuutokset - Tuki- ja liikuntaelinvaivat (esim. nivelkipu, selkäräkipu tai muu tuki- ja liikuntaelinoire) - Päänsärky - Lievät tai pitkittyneet vatsaoireet - Lievät tapaturmat - Pitkäaikaisraukusten tai äkillisten sairauksien pahenemisvaihe - Akilinen stressireaktio - Huimausoire - Todistus alle 10-vuotiaan lapsen sairaudesta - Sairaustodistus	Keskiettyä ajanvarauksessa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, arjen tuesta ja mielenterveyspalveluista hoitaja kirjaa esitiedot Medatrille käyttämälleen potilaslehdelle. Palvelupisteeltä potilas siirretään Q-Matic-vuoropalvelujärjestelmällä oikeaan ilmoittautumisjonoon.
		Listapotiilaan pitkäaikaisraukusten tai äkillisten sairauksien pahenemisvaihe.		

Ilmoittautuminen - Aikuinen - Lapset ja sairaanhoitajan poissaolotodistukset - Tuki- ja liikuntaelinoireiset (fysioterapeutti)	Potilas	Potilas ottaa vuoronumeron Q-Matic vuoronumerojärjestelmästä ennen ensiavun / päiväpolin aulaa.	Aikuiset ottavat itselleen vuoronumeron "aikuiset" painikkeesta ellei hänellä ole tuki- ja liikuntaelinoireita, jolloin valitsee "tuki- ja liikuntaelinoireet" painikkeesta vuoronumeron. Lapset ja sairaanhoitajan poissaolotodistukset painikkeesta vuoronumeron ottavat alle 18-vuotiaat lapset sekä poissaolotodistuksen työhön / opiskeluun tarvitsevat potilaat. Sairaanhoitajan työvuorotaulukkoon on merkitty työvuorokoodi L₁ joka huolehtii vuoronsa ajan tästä linjasta.	Q-Matic vuoropalvelujärjestelmä - ohjelmaan tulee tieto otetusta vuoronumerosta ja jonotilanteesta.
---	----------------	--	---	--

Vastaanotto potilaan kanssa Lisätutkimusten tai jatkohoidon tarve	Päiväpolihoitaja Fysioterapeutti Potilas			
<p>Potilaan haastattelu anamneesin saamiseksi ja hoidon tarpeen arviointi. Nykytilan havainnointi ja tutkiminen. Estitöjen ja nykytilan kirjaaminen Mediatri-potilastietojärjestelmään hoitajan kertomukseen.</p> <p>Tarvittavat tutkimusvälineet saatavilla. Tutkimusvastausten oikea tulkinna.</p>	<p>Potilaan anamneesin selvittäminen, hoidon tarpeen ja nykytilan arviointi sekä potilaan tutkiminen erilaisin tutkimusmenetelmin (fysiologiset mittaukset, veri- ja virtsätutkimukset).</p> <p>Mikäli potilaan hoidon tarve ei vaadi lääkärin konsultaatiota tai vastaanotokäyntiä, niin hoitaja antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet ja kotiuttaa hänet.</p> <p>- Päätöksentuki Mediatriassa</p>	<p>Potilaasta kirjataan esitiedot, nykytila ja suunnitelma -tiedot Mediatri-potilastietojärjestelmään hoitajan tai fysioterapeutin kertomukseen.</p> <p>Sairausloma aika ja poissaolon syy kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmän sairauskeromukseen.</p> <p>Tehdyt pikalaboratoriotutkimukset merkitään Mediatriin laboratoriohdedelle.</p> <p>Hoitaja tilastoi potilaskäynnin Avohilmoon mikäli ei tule lääkärin konsultaatiota tai vastaanottoa.</p>		

Hoitaja konsultoi Potilaan kliininen tutkimus, arviointi ja jatkohoito	Päiväpolihoitaja Fysioterapeutti POP-lääkäri Potilas	Lääkärin tutkiessa potilaasta, samalla hän kouluttaa päiväpolihoitajaa potilaan tutkimisesta.	Päiväpolihoitaja konsultoi tai kutsuu tarvittaessa POP-lääkärin paikalle varaamalla ajan potilaalle POP Päiväpoli -ajanvaraukseen ja laittaa ajanvarauksen loppuun huoneen numeron missä odottaa potilaan kanssa.	Päiväpolihoitaja kirjaa potilaasta esitiedot ja nykytilan hoitajan kertomukseen Mediatrilille ennen POP-lääkärin konsultointia.
		Lääkäri tekee oikean diagnoosin ja suunnittelee / määrää potilaalle tarvittavan jatkohoidon.	POP-lääkäri perehtyy potilaasta tehtyihin esitietoihin ennen sairaanhoitajan huoneeseen siirtymistä. - Lääkärin tekemä potilaan kliininen tutkiminen, diagnoosin asettaminen, lähetöiden tekeminen jatkohoitoon, hoitomääräysten ja -ohjeiden antaminen - Rakenteellinen kirjaaminen Mediatrilille sairauskertomukseen - Jatkohoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan / saattajan ja hoitajan kanssa - Päätöksentuki Mediatrissa - Käypä hoito -suositukset http://www.hoitopolut.fi/aan0220ekos16kitk/	Lääkäri tilastoi potilaskäynnin AvoHilmoon. Lääkäri tekee laboratorio- ja röntgenlehdelle lähetteen tarvittaviin tutkimuksiin.

Tutkimukset, lääkäriin tai hoitajan lähete	Röntgenhoitaja / -lääkäri Laboratoriohoitaja Fysioterapeutti Skopia- ja raskaus-EKG hoitajat Sydämen UÄ-tutkimuksia, skopioita ja raskaus-EKG:tä tekevät lääkärit	Pyydetty oikeat tarpeelliset laboratorio- ja röntgenläheteet sekä tutkimusläheteet. Potilas on valmistautunut tutkimukseen ohjeiden mukaisesti (mm. ravinnotta tarvittaessa)	Potilaan ohjaus ja neuvonta määrättyihin tutkimuksiin sekä tarvittaessa tutkimusten alanvaraus (kuvantaminen). Tarvittaessa potilaan ohjaus erityistyöntekijälle esim. pähde- tai mielenterveyshoitajalle; menemällä arkisin ma - pe klo 9.00 - 11.00 välisenä aikana pähde- ja mielenterveyspalveluiden tiloihin 2. kerrokseen. Muisti-, depressio- ja ravitsemustyöntekijöille hoitaja varaa ajan potilaalle Mediatri- potilastietojärjestelmään. Tk-psykologille hoitaja laittaa katsokseen tai varaa vastaanottoajan potilaalle.	Alanvaraus tiedo Mediatri- potilastietojärjestelmään. Röntgentutkimuksesta syntyy röntgenkuva IDSS7- röntgenohjelmaan ja röntgenlausunto Mediatrille. Laboratoriolähteet ja - vastaukset näkyvät Mediatriilla laboratoriolehdellä. EKG-tutkimukset Kitiin. Skopioista ja PAD- vastauksista tulevat lausunnot Mediatriille.
			Laboratorio ja kuvantaminen suorittavat tutkimukset ja niiden analysoinnin omien tutkimusmenetelmiensä mukaisesti. Sydämen UÄ-tutkimuksia, skopioita ja raskaus-EKG:tä tekevät niihin perehtyneet lääkärit ja hoitajat (aika positiiviselle potilaalle).	

Vastaanotto, ao. tutkimus, neuvonta, ohjaus	Muistihoitaja Depressiohoitaja Ravitsesmenterapeutti Mielenterveysohitaja Päihdehoitaja Tk-psykkologi	Päiväpolihoitajan tai POP-lääkärin suosittelemana ja yhdessä potilaan kanssa sovittu erityistyöntekijän vastaanotto.	Ertystyöntekijöiden tutkimus- ja hoitomenetelmät perustuvat Käypä hoito -suostuksiin ja sovituihin hoitoprotokuihin erityisalakohtaisesti.	Ertystyöntekijä kirjaa vastaanottokäynnistä syntyvän tekstin omalle erityisalalehdelleen Mediatrille.
--	--	--	--	---