



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSIN KUVAUS YLÖJÄRVEN TERVEYKESKUK- SESSA

Janiina Latja

Riikka Taivalmäki

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

LATJA, JANIINA & TAIVALMÄKI, RIIKKA:  
Päivystyspotilaan hoitoprosessin kuvaus Ylöjärven terveyskeskuksessa

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 1 sivu  
Huhtikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaan hoitoprosessi Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä vaihe vaiheelta. Päivystystoimintaa on tarkoitus tehostaa, mikä on ollut myös syynä opinnäytetyön tilaamiselle. Tehtävänä opinnäytetyössä oli kuvata millainen on tämänhetkinen päivystyspotilaan hoitoprosessi Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä ja mitä mahdollisia ongelmakohtia on havaittavissa päivystyspotilaan hoitoprosessissa. Tavoitteena oli löytää mahdollisia ongelmia potilaan hoitoprosessista ja tätä kautta antaa kehittämissuhteita terveyskeskuksen päivystyspotilaan hoitoprosessin tehostamiseksi.

Tutkimusmateriaali kerättiin strukturoimatonta havainnointimenetelmää käyttäen. Materiaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista voi päätellä, että tämänhetkinen hoitoprosessi vaatii kehittämistä.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että hoitoprosessi ei ollut johdonmukainen eikä potilaan kannalta sujuva. Potilasta siirrellään tarpeettomasti lääkärin ja hoitajan vastaanottojen välillä. Tämä aiheuttaa hoitoaikojen pitenemistä sekä päivystysjonojen kasvamista. Hoidon tarpeen arviointi vaikuttaa potilaan koko hoitoprosessin sujuvuuteen. Lisäkoulutuksella sekä päivystän hoitajan roolin kehittämisellä voidaan saada päivystyspotilaan hoitoprosessia sujuvammaksi sekä lyhentää hoitoaikoja päivystyksessä.

---

Asiasanat: hoitoprosessi, päivystys, havainnointimenetelmä

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LATJA, JANIINA & TAIVALMÄKI, RIIKKA:  
Patients Care Pathway in Ylöjärvi Health Center's Emergency Room

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 1 page  
April 2018

---

The aim of this study was to describe what a patient's care pathway in Ylöjärvi health centre's emergency room is like, and whether there were problems at some stages. Related to this study, an intention was to find ways which could help make these pathways more consistent from the perspective of the patients.

The study employed the qualitative research method and it was conducted in an authentic environment. The data were collected by means of unstructured observation. The collected material were analysed by means of a qualitative content analysis.

The results revealed that a patient's care pathway in Ylöjärvi health centre's emergency room was inconsistent and needs to be improved. The results also showed that patients and their families were often left with no information about their treatment along with their state of health. The study further revealed that patients were unnecessarily transferred from one practice to another. Patients were often sent straight to a doctor instead of seeing a nurse for necessary measurements which includes different types of sample taking such as body temperature, blood pressure, and urine samples. Furthermore, that meant that patients would first visit a doctor and then to nurse, only for the patient to come back to a doctor for a diagnosis and possible prescription. Overall, our study suggests that the nursing staff could benefit greatly from appropriate training in triage and nurses should take or be giving more responsibility on themselves instead of sending patients straight to a doctor.

---

Key words: care pathway, emergency room, observation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YLÖJÄRVEN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYS.....	7
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	8
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
	4.1 Potilaan hoitoprosessi .....	9
	4.2 Potilas- ja asiakaslähtöisyys.....	11
	4.3 Päivystyspotilas .....	12
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
	5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	14
	5.2 Havainnointi menetelmänä .....	14
	5.3 Aineiston keruu.....	15
	5.4 Sisällönanalyysi .....	17
6	TULOKSET .....	21
	6.1 Potilaan tämänhetkinen hoitoprosessi.....	21
	6.2 Kehityskohteet hoitoprosessissa .....	23
7	POHDINTA.....	25
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	25
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	26
	7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
	7.3.1 Hoidon tarpeen arviointi .....	27
	7.3.2 Tiimityö.....	29
	7.3.3 Läheisten kohtaaminen.....	30
	7.3.4 Päivystävä sairaanhoitaja .....	31
	7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	37
	Liite 1. Tietoinen suostumus- lomake .....	37

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuolto laki (1516/2016) määrittelee, että kunnan on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten vastaanottoa niin, että potilas saa arkipäivisin välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion. Kunnan on myös järjestettävä ilta-ajan ja viikonloppuisin päiväaikaan kiireellistä vastaanottoa. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Kiireellinen hoito on äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai yleisen toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välittömästi tapahtuvaa lääketieteellistä arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Päivystyspoliklinikoiden tulisi keskittyä vain päivystyspotilaiden hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Terveydenhuollon toimintaympäristössä tunnistetaan neljä erilaista prosessia. Hoitoprosessi, tietoprosessi, potilashallinnon prosessi sekä muut organisaation toimintaa tukevat prosessit. Edellä mainituista hoitoprosessi mielletään terveydenhuollossa keskeisimmäksi, jota muut prosessit tukevat. Potilaan hoitoprosessissa syntyy tietoa, merkintöjä ja asiakirjoja jotka liittyvät potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011.) Hoitoprosessilla pystytään määrittelemään työnjako eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken eri sairauksien hoidossa. Hoitoprosessissa kuvataan potilaan hoitoketju, joka lähtee aina asiakkaan sen hetkisestä tarpeesta ja päättyy siihen, kun tarve loppuu. (Nuutinen 2017, 1283.)

Hoitoketjut ja -prosessit ovat toimintaohjeita, joissa kuvataan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävät sekä työnjako. Tarvittaessa hoitoketjuun liitetään esimerkiksi sosiaalitoimi ja potilasjärjestöt, joten työskentely on lähtökohtaisesti moniammatillista. Toimintaohjeet perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon, kuten esimerkiksi Käypä hoito- suosituksiin. Kun hoito perustuu parhaimpaan saatavilla olevaan tietoon, on hoidon tuloskin parasta mahdollista. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki 2006, 7–8.) Prosessien kuvaamisella terveydenhuollossa on tavoitteena antaa lisätietoa terveydenhuollon hoitoprosessin työnkulusta ja siihen liittyvien tehtävien etenemisestä. Prosessin kuvauksia voidaan hyödyntää kun halutaan tunnistaa toiminnasta kohtia, joissa olisi tarpeen selvittää tai tehostaa nykyisiä toimintatapoja. (Vuokko ym. 2011.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tehottomia toimintatapoja. Palveluita tulisi tarjota joustavasti asiakkaan tilanteen mukaan (Ihalainen 2017, 2–3).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystyspotilaan hoitoprosessi vaihe vaiheelta Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla sekä löytää mahdollisia ongelma-kohtia tämänhetkisessä hoitoprosessissa. Näihin liittyen pyritään antamaan mahdollisia kehitysehdotuksia potilaan hoitoprosessin parantamiseksi. Tutkielman materiaali kerätään havainnoimalla ja tulokset käsitellään induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytetyön aihe on tilattu Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksen toimesta. Opinnäytetyöntekijät ovat valinneet aiheen omasta kiinnostuksesta akuuttiin hoitotyöhön.

Tiedonhakuun on käytetty sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja, kuten Mediciä, Joanna Briggs Institutea, PubMedia sekä eri yliopistojen tietokantoja. Teoriatietoa on löytynyt myös kirjallisuudesta sekä artikkeleista. Hakusanoina on käytetty päivystyspotilas, hoitoprosessi, hoitoketju, asiakaslähtöisyys ja potilaslähtöisyys sekä englannin kielisiä termejä clinical pathway ja emergency room.

## 2 YLÖJÄRVEN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYS

Ylöjärven kaupunki tuottaa terveystalvveluja kolmella eri terveystalvvelusamalla. Ylöjärven keskustassa sijaitsevan pääterveystalvvelusaman lisäksi toimintaa toteutetaan myös Kurussa Kurun terveystalvvelusamalla sekä Viljakkalan terveystalvvelusamalla, Viljakkalan kaupunginosassa. Tässä työssä kiinnitämme huomiota erityisesti pääterveystalvvelusaman toimintaan.

Pääterveystalvvelusamalla järjestettäviin avosairaanhoidon palveluihin kuuluvat lääkäriin ja sairaanhoitajan vastaanottojen lisäksi fysioterapia-, apuväline-, röntgen- ja laboratoriopalvelut sekä päivystystalvvelikliinikka. Lisäksi pääterveystalvvelusamalla järjestetään suun terveydenhuoltoa sekä neuvolapalveluja.

Ylöjärven pääterveystalvvelusaman päivystys on asiakkaille auki maanantaista perjantaihin klo 8-20 ja viikonloppuisin sekä pyhinä klo 10-18. Muina aikoina asiakkaat on ohjattu Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapuun, Acutaan. Hätätilanteessa päivystystalvveluspotilas tulee päivystystalvvelikliinikalle suoraan ilman ajanvarausta, muissa tapauksissa päivystystalvvelikliinikka toimii ajanvarauksella.

Ylöjärven terveystalvvelusaman päivystyksessä työskentelee yhdessä vuorossa 2-3 lääkäriä, joista yksi pääasiallisesti vain päivystystalvvelikliinikalla. Sairaanhoitajia yhdessä vuorossa työskentelee kolme. Päivystystalvvelikliinikalla on kuusi tarkkailupaikkaa, seurantahuone sekä monitorointimahdollisuus. Lisäksi päivystystalvvelikliinikalla on oma välinehuolto, kipausmahdollisuus sekä pientoimenpidehuone.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyspotilaan tämän hetkinen hoitoprosessi vaihe vaiheelta.

Tehtävät:

- 1) Millainen on tämänhetkinen päivystyspotilaan hoitoprosessi Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä?
- 2) Mitä mahdollisia ongelmia on havaittavissa päivystyspotilaan hoitoprosessissa?

Tavoitteena on löytää mahdollisia ongelmia potilaan hoitoprosessista ja tätä kautta antaa kehittämisehdotuksia terveyskeskuksen päivystyspotilaan hoitoprosessin tehostamiseksi. Opinnäytetyöntekijöiden omana tavoitteena on saada käsitys päivystystoiminnasta, toimivasta potilaan hoitoprosessista sekä siitä, kuinka toteuttaa hyvää hoitoa päivystyspoliklinikalla.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoituivat potilaan hoitoprosessi, päivystyspotilas sekä työelämäyhteydeltä esiin noussut potilas- ja asiakaslähtöisyys. Nämä käsitteet liittyvät oleellisesti päivystyspotilaan hoitopolkuun ja antavat tietoa hoitoprosessiin liittyvistä vaiheista. Opinnäytetyön tekijöille nämä antavat oleellista tietoa akuuttihoitotyöstä ja päivystyspoliklinikan toiminnasta. Työhön tarvitaan tietoa Ylöjärven terveyskeskuksesta, erityisesti siellä tapahtuvasta päivystystoiminnasta sekä päivystyspotilaasta ja hänen hoitopolustaan.

### 4.1 Potilaan hoitoprosessi

Prosessi voidaan ajatella eräänlaisena tapahtumaketjuna, joka etenee loogisesti toisiaan seuraavista vaiheista, kuten suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Prosessien toteuttamiseen tarvitaan erilaisia resursseja, kuten osaamista, työaika, taloudellisia resursseja, laitteita ja tiloja. (Laamanen 2005a,151–153.) Prosessien tuloksena syntyy erilaisia käytännön hyötyjä, kuten sujuva yhteistyö asiakkaan kanssa. Sujuva yhteistyö tuo kokemuksen hyvästä palvelusta. Tämän lisäksi organisaatiossa työskentelevät ihmiset ymmärtävät paremmin oman työnsä kokonaisuutta sekä organisaation on helpompi saavuttaa kokonaistavoitteen. Parhaimmillaan kaikki prosessit alkavat asiakkaasta ja päättyvät asiakkaaseen. (Laamanen 2005b,22–23.)

Laamasen (2005b, 22–23) mukaan prosessit tuovat järjestystä ja niiden ymmärtäminen ja kuvaaminen auttavat hahmottamaan kokonaisuuksia sekä mahdollistavat työn kehittämistä. Prosessin kuvaamisella voidaan esitellä myös organisaation käytännön työtä. Prosessien kuvaaminen voi johtaa kokonaisuuksien kasvattamiseen, moniosaamiseen ja työtovereiden ammattitaidon arvostamiseen.

Hoitoprosessia kuvataan eri nimityksillä eri lähteissä. Yleisimpiä nimityksiä ovat hoitoketju, hoitopolku tai palveluketju. Englanninkielellä termille löytyy myös useita eri nimityksiä, kuten clinical pathways, care pathways, critical pathways, integrated pathways tai

case management plans (European Pathway Association). Tässä opinnäytetyössä puhutaan hoitoprosessista ja hoitoketjusta. Silvennoinen-Nuora (2010, 91) mukaan terveydenhuollossa sanalla hoitoprosessi tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden rajoja ylittävää, suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutuvaa hoitoketjujen kokonaisuutta. Nuutisen (2000, 1821–1828) mukaan hoitoketjusta tulee puhua, mikäli sosiaalitoimi on hoitoprosessissa mukana. Päivittäiseen työhön tulisi käsitteenä riittää hoitoketju, kun on kysymys työnjaoista potilaan hoidossa. Myös Silvennoinen-Nuora (2010, 91–92) toteaa väitöskirjassaan, että prosessiin tulisi sisältyä muiden toimialojen palveluja kuten sosiaalihuollon ja sivistystoimen palveluita.

Hoitoketjujen käyttö on alkanut Suomessa 1990-luvun lopulla. Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit olivat hoitoketjujen kehittelyn edelläkävijöitä. Kuntaprofiili – hoitoketjuprojektin työn tavoitteena oli kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Tämän projektin tuloksena Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä syntyi 122:lle potilasryhmälle hoitoketjut, jotka julkaistiin vuonna 1998. (Nuutinen 2017 1283-90.)

Hoitoketjun tärkein tehtävä on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä. Tähän kuuluu myös tiedonkulun varmistaminen sekä moniammatillisen työn jatkuminen. Työntekijän tulisi hahmottaa eri potilasryhmien hoitoketjut, jotta hän tiedostaisi mistä potilas on tulossa ja mihin potilaan olisi parasta siirtyä. (Ketola ym. 2006, 7–8)

Hoitoketjujen tarkoituksena on turvata potilaalle hoidon laatu sekä saatavuus. Hoitoketju pyritään luomaan henkilökohtaiseksi potilaan omien tarpeiden mukaan, joten jos ketjussa ilmenee ongelmia, voidaan sen sujuvuutta pyrkiä tarkastelemaan potilas- tai asiakaslähtöisesti. Hoitoketjut pyritään pitämään julkisina ja kaikkien saatavilla, jotta eri ammattiryhmien edustajat saavat ne tarvittaessa käyttöönsä. Jos hoitoketjut ovat asianmukaisessa käytössä, helpottavat ne eri ammattiryhmien edustajien päätöksentekoa sekä mahdollistavat paremman kommunikoinnin eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä. Potilaan luottamus omaa hoitoa kohtaan kasvaa, kun hoitoketju toimii sujuvasti eri ammattiryhmien välillä. (Ketola ym. 2006, 7–8.) European Pathway Association määrittelee hoitoprosessin tarkoituksen seuraavasti: tarkoitus on edistää potilaan turvallisuutta, lisätä asiakastytyväisyyttä ja tehostaa potilaan voimavaroja. Tuleva maakuntauudistus ja siihen

liittyvä sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja asettaa haasteita hoitoketjujen rakentamiselle ja ylläpitämiselle. (Nuutinen 2017.) Terveystenhuollon palveluissa onkin yhä enenevissä määrin kiinnitetty huomiota prosessien sujuvuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoprosessit ovat organisaatiokohtaisia. (Silvennoinen-Nuora 2010, 68.)

Päivystystoiminnassa hoitoprosesseilla organisoidaan päivystysyksiköiden työtä ja potilaat ohjataan seuraamaan erilaisia hoitopolkuja hoidon tarpeen mukaan. Prosessien tarkoituksena on nopeuttaa ja tehdä sujuvaksi potilasvirran kulkua päivystyksen läpi (Fiontha 2011,1) Hoitoprosessin sujuvuus auttaa myös asiakasta saamaan tarvitsemansa hoidon nopeasti. Potilaslähtöisellä prosessilla on mahdollista tukea potilaan voimavaroja ja sitä kautta hänen toipumisensa ja selviytymisensä edistämistä sekä säästää terveydenhuollon kustannuksia (Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen & Leinonen 2016, 77).

## 4.2 Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Tässä opinnäytetyössä on käytetty potilaslähtöisyyden rinnalla sanaa asiakaslähtöisyys, sillä tutkimuksissa ja artikkeleissa, joita tähän työhön on käytetty lähteinä, on "asiakas" ja "potilas" -termejä käytetty synonyymeinä. Potilas- ja asiakaslähtöisyys teoreettisena lähtökohtana on tullut työelämäyhteyshenkilön toivomuksesta.

Asiakaslähtöisyys nähdään yleensä sosiaali- ja terveystalveluiden toiminnan arvoperustana, minkä mukaan jokainen asiakas kohdataan tasa-arvoisena henkilönä, sosiaalisesta ja yhteiskunnallisesta asemastaan riippumatta. Asiakaslähtöisyydessä keskeisintä on sujuvasti toimivien palveluiden tuottaminen asiakkaan tarpeiden pohjalta, eikä yksinomaan organisaation näkökulmasta. Täsmällistä määrittelyä asiakaslähtöisyydelle terveydenhuollossa ei vielä ole olemassa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15–18.)

Nykyiset laatu- ja palvelusuositukset korostavat terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden osallisuuden, valinnanvapauden ja asiakaskeksisyyden lisäämistä. Terveystenhuollossa potilas- ja asiakaskeksisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että keskitytään potilaan tarpeisiin ja hoitotyön toiminnot järjestetään potilasta varten. Hoitotyössä

toimitaan usein kuitenkin organisaatio- ja työntekijälähtöisesti, jolloin potilas ei pysty itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Potilaslähtöisyydessä puolestaan pyritään siihen, ettei potilas olisi vain toiminnan kohde, vaan hän osallistuisi aktiivisesti tarvitsemansa hoidon ja palveluiden suunnitteluun sekä niiden toteutukseen ammattihenkilön kanssa. Käytännön työssä on kuitenkin arvioitava potilaan tilanne. Akuutissa tilanteensa hoitohenkilökunnan rooli nousee keskeiseksi, kun taas pitkäaikaissairauksien ja päihderiippuvuuksien hoidossa potilaan osallistuminen on lopputuloksen kannalta ratkaiseva. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Hyvän potilaslähtöisen hoidon edellytyksiä ovat potilaan arvojen ja valintojen kunnioittaminen sekä hoitoon pääsyn turvaaminen. Näin on myös säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Kyseisellä lailla pyritään hyvän terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi potilaan asialliseen kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Hietanen 2012.) Hyvään potilaslähtöiseen hoitoon kuuluu myös asianmukainen informointi potilaalle hänen terveydentilastaan sekä hoidostaan. Oireiden hoitaminen, henkisen tuen antaminen ja ahdistuksen lievittäminen kuuluvat myös potilaan hyvään hoitoon. Tärkeää on, että potilas otetaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Avoimuus ja yhteistyö lisäävät potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä omaisten huomiointi ja ohjeistaminen kuuluvat myös hyvään kokonaisvaltaiseen potilaslähtöiseen hoitotyöhön. (Hietanen 2012.)

### 4.3 Päivystyspotilas

Päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan (Kuisma 2013, 92). Perusterveydenhuollon päivystystoiminnasta vastaa kunta ja sen piirissä hoidetaan yleislääketieteen alan yleisimpiä ja tavanomaisimpia sairauksia ja pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystystoimintaa puolestaan järjestää sairaanhoitopiiri ja siellä hoidetaan potilaita, joiden oireet vaativat ympärivuorokautisesti laajempaa lääketieteellistä osaamista ja tutkimista. Erikoissairaanhoito järjestää myös yhteispäivystystoimintaa, mikä vastaanottaa potilaita virka-ajan ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveystoimintatieteiden tutkimuskeskus 2007.) Kansalaisten sosiaali- ja terveystoimintatieteiden tutkimuskeskus on säädetty asetus terveydenhuoltolakiin. Tämän tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sen tarkoituksena on myös kaventaa

eri väestöryhmien terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä parantaa eri terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Päivystyspotilas on yleensä kiireellistä hoitoa vailla, eikä hoitoa tai toimenpiteitä voida siirtää seuraavaan päivään, omalääkärin vastaanotolle (Kuisma ym. 2013, 92). Koska päivystyspoliklinikalle tulevan potilaan tila vaatii yleensä kiireellistä hoitoa, myös diagnoosinnin tulee olla nopeaa. Tämän jälkeen päivystyspoliklinikalla tehdään potilaalle hoidon kannalta tärkeitä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voi siirtää oireiden vaikeuden vuoksi. Kun potilaan hoito on turvattu, on tavoitteena potilaan pääsy päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon tai kotiin. Jotta edellä mainitut tavoitteet toteutuvat, on hoitohenkilökunnalla oltava hyvä ammattiosaaminen ja korkea ammattietiikka. Lisäksi henkilökunnan on hallittava moniammatillinen tiimityö sekä potilaan hoitoprosessi. (Catren, Aalto, Rantala, Sapanen, Westergård 2009, 60–63.)

Usein sairastuminen ja päivystyspoliklinikalle joutuminen on potilaalle yllättävä tilanne. Tämä saattaa aiheuttaa potilaassa ahdistusta ja pelkoa, joita hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan lievittää. Hoitohenkilökunnan hyvä ammatillinen käyttäytyminen, asianmukainen suhtautuminen potilaisiin ja heidän läheisiinsä, vaikuttavat potilaan käsitykseen hänen saamansa hoidon laadusta sekä hoidon onnistumisesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

Potilas voi tulla päivystyspoliklinikalle omaisten saattamana, tai omaiset voivat tulla poliklinikalle myöhemmässä vaiheessa. Potilaan sairastuminen voi olla iso kriisi myös omaiselle, joka näin ollen voi kokea myös pelkoa ja ahdistusta tilanteessa. Sairastuminen tai taudin oireiden paheneminen vaikuttaa koko perheeseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 25–26.) Pahinta sairastuneen ihmisen omaisille on tietämättömyys ja epävarmuus (Potinkara 2004, 18). Potilaan sekä hänen omaistensa on tärkeä saada oman tilanteensa kannalta relevanttia tietoa oikeaan aikaan sekä ymmärrettävällä kielellä (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010, 258). Läheisten hoitoon osallistuminen on tiedon saamista sekä halua auttaa potilasta. Läheisille on tärkeää, että heidät otetaan mukaan hoitoon, heitä tiedotetaan riittävästi, ja heidänkin tarpeensa huomioidaan hoidon aikana. Kaikki edellä mainittu on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla herkkyyttä havaita potilaan läheisen halua osallistua hoitoon. (Nikki & Paavilainen 2010, 312.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto opinnäytetyötä varten on kerätty havainnoimalla. Havainnointi menetelmänä antaa parhaan kuvan tämänhetkisestä toiminnasta Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä sekä siitä, miten potilas kulkee tällä hetkellä hoitoprosessin alusta loppuun.

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun halutaan löytää uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen tai silloin, kun halutaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Asioita tutkitaan niiden luonnollisessa ympäristössä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä tutkittavien näkökulmasta. Vastauksia etsitään kysymyksiin: ”mitä” ja ”miten”. (Vilka 2015, 118–120.) Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä kyselylomakkeita, havainnointia tai jo valmiina löytyvää aineistoa käyttäen. (Vilka 2015, 94.)

Tässä työssä aineisto on hankittu havainnointitekniikkaa käyttäen. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät löytämään uusia näkökulmia Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyspotilaan tämän hetkiseen hoitoprosessiin.

### 5.2 Havainnointi menetelmänä

Havainnointi sopii tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja hänen vuorovaikutustaan toisten ihmisten kanssa. Havainnointia voidaan käyttää myös tutkittaessa ympäristöä tai ennakoimattomia tai nopeasti muuttuvia tilanteita. (Vilka 2006, 38.) Havainnointimenetelmän etuna on, että asiat nähdään ja kuullaan sellaisena kuin ne ovat. Myös mahdollisten muistivirheiden vaikutus jää pois. (Alkula, Pöntinen, & Ylöstalo 1999, 71.) Päivystyspoliklinikatyöskentelyn luonteen vuoksi havainnoimalla saadaan tutkimuskysymyksiin parhaiten totuudenmukaisia vastauksia ja voidaan helpoiten huomata mahdolliset kehityskohteet.

Menetelmänä havainnointi jaotellaan jäseneltyyn-, osallistuvaan- sekä tarkkailevaan havainnointiin. Ensimmäisenä mainittuun tapaan kuuluu olennaisesti, että tutkittava tapahtuma tai tilanne käydään läpi ennen aineiston keräämistä ja tutkittavasta kohteesta on hankittu tietoa jo ennalta. Näin ollen pystytään suunnittelemaan tarkasti muistiinpanotekniikka, tarkistuslistat ja mitta-asteikot. Osallistuvaa havainnointia käytetään silloin, kun tutkija pystyy osallistumaan tutkittavan kohteen toimintaan yhdessä sen jäsenten kanssa. Tarkkaileva havainnointi taas on kohteen ulkopuolista havainnointia. Tässä tutkija ei osallistu toimintaan, vaan asettuu ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Tämä tapa toimii tarkasteltaessa tilanteita, jotka voivat olla ennakoimattomia tai nopeasti muuttuvia. (Vilka 2006, 38–44.) Havainnointitekniikka suunnitellaan joko strukturoituna tai strukturoimattomana havainnointina. Strukturoidulla havainnoinnilla tarkoitetaan, että havainnoinnin kohteet jäsenellään etukäteen. Strukturoimattomassa havainnoinnissa puolestaan kaikki havainnot kerätään muistiin erilaisia välineitä käyttäen ja koottu aineisto jäsenellään jälkikäteen. (Anttila 2006, 191.)

### **5.3 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen strukturoimatonta, tarkkailevaa havainnointia. Tarkoituksena on ollut havainnoida mahdollisimman todellisia hoitotilanteita päivystysvastaanotolla, ilman että havainnoijilla olisi vaikutusta hoitotyöhön. Havainnointia pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, tarkkailemalla potilaan vastaanototilannetta, mihin potilas sijoitetaan, kuinka sujuva potilaan hoitoprosessi on, potilaan ja hänen omaistensa huomiointia sekä hoitohenkilökunnan keskinäistä ryhmätyöskentelyä. Havainnoimalla saatiin tietoa myös päivystyspotilaan tämän hetkisestä hoitoprosessista sekä siinä olevista ongelmista.

Havainnointipaikoiksi valittiin kanslia sekä vastaanottoaula. Ensimmäiseksi päivystyspoliklinikalle tultuaan, potilas tulee kanslian luukulle ilmoittautumaan. Tässä tapahtuu myös ensimmäinen hoidon tarpeen arviointi. Ensimmäisellä hoidon tarpeen arvioinnilla on suuri merkitys siihen, millainen päivystyspotilaan hoitoprosessista lopulta tulee. Tässä opinnäytetyöntekijät kuuluivat myös mikä on potilaan ensisijainen oire ja laitetaanko po-

tilas päivystävän sairaanhoitajan jonoon, tarkkailuun vai lääkärin vastaanotolle. Jos potilas tulee päivystyspoliklinikalle ensihoidon tuomana, hänet sijoitetaan tarkkailuhuoneeseen. Potilas voidaan ohjata myös kotiin, jos oire ei vaadi hoidollisia toimenpiteitä. Potilaan sijoittelu vaikuttaa oleellisesti hoitoprosessin sujuvuuteen. Vastaanottoaulassa potilaat odottavat pääsyä sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolle sekä pääsyä tarkkailuhuoneeseen. Tämän opinnäytetyöntekijät valitsivat toiseksi havainnointipaikaksi. Tästä pystyttiin tarkastelemaan, lähteekö potilas ensimmäisen vastaanoton jälkeen jatkohoitoon, kotiin vai toiselle vastaanotolle sekä miten potilasta ja hänen omaisiaan huomioidaan. Vastaanottoaulassa oleva havainnoija kirjasi ylös myös mihin aikaan potilas pääsi lääkärin- tai sairaanhoitajan vastaanotolle, mihin aikaan hän poistui vastaanotolta ja mihin aikaan hän pääsi kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Tarkkailuun tulevien potilaiden tuloajat otettiin myös ylös. Vastaanottoaulassa tehdyissä havainnoinneissa korostui potilaan näkökulma hoitoprosessin sujuvuuden kannalta.

Ennen varsinaisia havainnointikäyntejä, opinnäytetyöntekijät kävivät tutustumiskäynnillä Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä, jolloin saatiin tietoa päivystyksen tämänhetkisestä toiminnasta. Tämän käynnin perusteella laadittiin muistiinpanojen tueksi havainnointikaavake, joka ensimmäisellä havainnointikerralla osoittautui tarpeettomaksi. Havainnointi oli tehokkaampaa ja selkeämpää kun käytössä oli tyhjä paperi, johon sai vapaasti kirjoittaa omia havainnoitejaan. Tämän jälkeen myös havainnointiteknikka muuttui strukturoidusta havainnoinnista strukturoimattomaksi havainnoinniksi. Havainnointikertoja oli yhteensä kolme, joista yksi tapahtui arkena aamuvuorossa, toinen arkena iltavuorossa ja kolmas viikonloppu aamuna. Yksi havainnointikerta kesti noin kolme tuntia. Näiden käyntien jälkeen havainnoinnit eivät tuottaneet uutta tietoa potilaan hoitoprosessista.

Toinen havainnoija oli kansliassa ja toinen vastaanottoaulassa havainnointikäynnin ajan. Opinnäytetyöntekijät kirjasivat jokaisen luukulle tai aulatilaan tulevan potilaan numerojärjestyksessä sekä kellonajan, jolloin potilas saapui ilmoittautumisluukulle tai aulatilaan. Muistiinpanoihin kirjattiin myös, oliko potilas lapsi, mies vai nainen. Muistiinpanojen kirjauksesta ei pysty tunnistamaan potilaan henkilöllisyyttä. Näitä keinoja käyttäen opinnäytetyöntekijät pystyivät seuraamaan samaa potilasta, vaikka olivat fyysisesti eri paikoissa. Tällä tekniikalla pystyttiin seuraamaan yksittäisen potilaan hoitoprosessia eri näkökulmista, kuten hoitajan, potilaan ja hänen omaisensa. Tuloaikaa käytettiin aluksi

muistiinpanokeinona, jonka avulla pystyttiin kohdistamaan havainnoinnit samaan potilaaseen. Myöhemmin sisällönanalyysia ja tuloksia kirjoitettaessa tuloajan kirjaaminen kertoi oleellista tietoa potilaan hoitoprosessin pituudesta sekä siitä, kuinka johdonmukainen potilaan hoitoprosessi lyhentää kokonaishoitoaikaa. Muistiin kirjoitettiin jokaisen potilaan ensisijainen oire tai diagnoosi. Näin havainnoijat pystyivät arvioimaan, oliko sijoittelu potilaan kannalta oikea. Vastaanottoaulassa ollut havainnoija näki mille vastaanotolle potilas pääsi, nähdessään kuka potilasta kutsui vastaanottoaulasta sekä sen, palasiko potilas vastaanottokäynnin jälkeen aulaan odottamaan toista käyntiä. Tämä kertoi havainnoijille, jos potilasta sijoiteltiin tarpeettomasti jonosta toiseen sekä miten potilas ja hänen läheisensä huomioitiin. Havainnointikertojen jälkeen opinnäytetyöntekijät puhtaaksikirjoittivat omat muistiinpanonsa, jolloin tarkentui myös jokaisen tarkkailtavan potilaan hoitoprosessi.

#### 5.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytetään yleisesti aineiston analysointimenetelmänä silloin, kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko induktiivisella tai deduktiivisella tavalla, tutkimuksen tarkoituksesta riippuen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään materiaalien pohjalta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tehdään ensin analyysirunko, johon materiaalista kerätään sisällöllisesti sopivia asioita. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Kun tutkimusaineisto on kerätty ja kirjoitettu valmiiksi, se analysoidaan. Näin tutkimuksen tulokset saadaan näkyviksi ja paremmin ymmärrettävään muotoon. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 122.) Sisällönanalyysin etenemisessä voidaan havaita seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on tutkimusaineistosta otettu sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen, & Nikkonen, 2001, 24–25.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoidessa aineisto tiivistetään, niin että kaikki epäoleellinen tieto jää pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, minkä mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle oleellimmat ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodatut tai litteroidut alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset käsitteet sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Näin muodostuu alaluokkia, joiden tarkoituksena on muodostaa kokonaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Alaluokista saadaan alustavia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112)

Samansisältöisistä alaluokista ryhmitellään vielä yläluokkia, jonka jälkeen yläluokille muodostetaan yhteinen pääluokka. Aineiston klusteroinnin jälkeinen vaihe on abstrahointi, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston pelkistämisvaiheessa on jo mukana abstrahointia, kun ryhmittelyn tuloksena luokille nimetään jokin käsite. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokkien luomisen tuloksena pyritään saamaan vastaus tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Tämän opinnäytetyön aineistona käytettiin havainnointien pohjalta tehtyjä muistiinpanoja, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysointiyksiköksi valikoitui lause muistiinpanoista. Analysointi aloitettiin opinnäytetyöntekijöiden puhtaaksikirjoitettujen muistiinpanojen yhdistämisellä. Näin saatiin selville yksittäisen potilaan päivystyspoliklinikalle saapumisen aika, tulosyy, kuinka kauan hän jonotti pääsyä lääkärille tai päivystävälle hoitajalle sekä milloin hän pääsi kotiin tai jatkohoitoon ja oliko hänen hoitoprosessinsa johdonmukainen. Näin saatiin kokonaiskuva yksittäisen potilaan hoitoprosessista. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät lukivat useita kertoja läpi yhdistettyä tekstiä ja poimivat siitä alkuperäisilmaisuja, jotka parhaiten kuvasivat työn tavoitetta ja tehtäviä. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin niin, että epäoleelliset asiat rajautuivat tekstistä pois. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Potilas 19: Klo 15.50 Nuori tyttö. Silmätulehdus oireita. Kotihoito-ohjeitakin saanut → lääkärin jonoon, kun ei ruuhkaa. Lääkärille klo 15.55. Kotiin klo 16.00	Silmätulehdus. Lääkärin jonoon -> kotiin
Potilas 23: Klo 10 lapsi. Kurkkukipu. Lääkäri ei vielä paikalla--→suoraan lääkäri jonoon. Lääkärille klo10.40→ päivystävän hoitajan jonoon klo10.40 → päivystävälle hoitajalle klo 12.05→kotiin 12.10	Kurkkukipu. lääkärin jonoon →päivystävän sairaanhoitajan jonoon→kotiin
Potilas 27: Klo 10.20 Avokatko→päivystävälle hoitajalle klo 11.15→kotiin 11.20. (pyydetty edellispäivänä tulemaan ensiapuun päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle) Päivystävä sh tulee töihin klo 11.	Avokatko. sairaanhoitajan jonoon→kotiin.

Tekstistä poimittiin eniten työtä kuvaavat lauseet, jotka näkyvät taulukossa 1. Lauseet luokiteltiin eri aihepiirien mukaan ja näistä muodostui työn alaluokkia. Alaluokkia muodostui yhteensä seitsemän kappaletta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Silmätulehdus lääkärin jonoon→kotiin	Päivystävälle lääkärille ja kotiin
Kurkkukipu. Lääkärin jonoon→sairaanhoidajan jonoon→kotiin	Päivystävältä lääkäriltä päivystävälle sairaanhoitajalle ja kotiin
Avokatko→Sairaanhoitajan jonoon→kotiin	Päivystävälle sairaanhoitajalle ja kotiin

Alaluokat jaettiin yläluokiksi, joita työhön tuli neljä kappaletta. Näistä yhdistyi yksi pääluokka eli kaikkia kokoava käsite. Pääluokka kuvaa tämän opinnäytetyön pääteemaa eli päivystyspotilaan hoitoprosessia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Aineistosta muodostuneet ala -ja yläluokat sekä pääluokka

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Päivystävälle lääkärille ja kotiin	Päivystävälle lääkärille	Potilaan hoitoprosessi
Päivystävältä lääkäriltä päivystävälle sairaanhoitajalle ja kotiin		
Päivystävältä sairaanhoitajalta päivystävälle lääkärille ja kotiin	Päivystävälle sairaanhoitajalle	
Päivystävälle sairaanhoitajalle ja kotiin		
Tarkkailusta päivystävälle lääkärille	Tarkkailuun	
Tarkkailusta kotiin		
Tarkkailusta jatkohoittoon	Jatkohoittoon	

## 6 TULOKSET

Tutkimustulokset koostuvat kahden opinnäytetyöntekijän havainnoinneista. Havainnointi on toteutettu strukturoimatonta tarkkailevaa havainnointia käyttäen. Päivystyspoliklinikan kiireisen luonteen vuoksi strukturoimaton, tarkkaileva havainnointi mahdollistaa mahdollisimman todenmukaisen tilanteiden tarkkailun.

### 6.1 Potilaan tämänhetkinen hoitoprosessi

Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla potilaan hoitoprosessi alkaa siitä, kun hän saapuu terveyskeskukseen joko itse tai ensihoidon saattelemana. Potilas ilmoitetaan kanslian luukulla, jolloin tapahtuu myös ensimmäinen hoidon tarpeen arviointi. Vastaanottoluukulla työskentelevä hoitohenkilökunnan jäsen haastattelee potilaan ja ohjaa hänet oireiden perusteella joko lääkärin jonoon, päivystävän sairaanhoitajan jonoon tai potilas otetaan sisään tarkkailuhuoneeseen. Potilas voi saapua myös omahoitajan tai omalääkärin läheteellä. Päivystyspoliklinikalla tapahtuu myös puhelinohjausta, minkä perusteella potilas ohjataan päivystyspoliklinikalle tai hänelle varataan aika oman sairaanhoitajan - tai lääkärin vastaanotolle.

Ylöjärven terveyskeskuksessa voidaan tarkkailun perusteella havaita monia erilaisia mahdollisuuksia sille, miten potilas kulkee hoitopolkunsa läpi. Ruuhkattomissa tilanteissa potilas menee useimmiten ensin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle, mistä hänet tarvittaessa ohjataan edelleen lääkärin vastaanotolle tarkempaa tutkimista varten. Joissakin tilanteissa riittää, kun potilas käy päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla saamassa kotihoito-ohjeet.

*Esimerkki1. Potilas16: Oire: Päänsärky, näköhäiriöitä ja vasemmassa kädessä tunteuksia -> päivystävän hoitajan jonoon 14.25 -> lääkärin jonoon 15.10 -> kotiin 15.20*

*Esimerkki2. Potilas20: Oire: Kohtutulehdusepäily -> päivystävän hoitajan jonoon 16.05 -> lääkärin jonoon 16.20 -> kotiin 16.30*

*Esimerkki3. Potilas28: Oire: selkäkipu -> lääkärin jonoon 10.20 -> kotiin 12.10*

*Esimerkki4. Potilas11: Oire: vatsakipu ja oksentelu -> päivystävän hoitajan jonoon 11.05 -> kotiin 11.45*

Tarkkailusta potilas lähtee joko kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Jatkohoitopaikka on yleensä Ylöjärven terveyskeskuksen vuodeosasto tai Tampereen yliopistollinen sairaala.

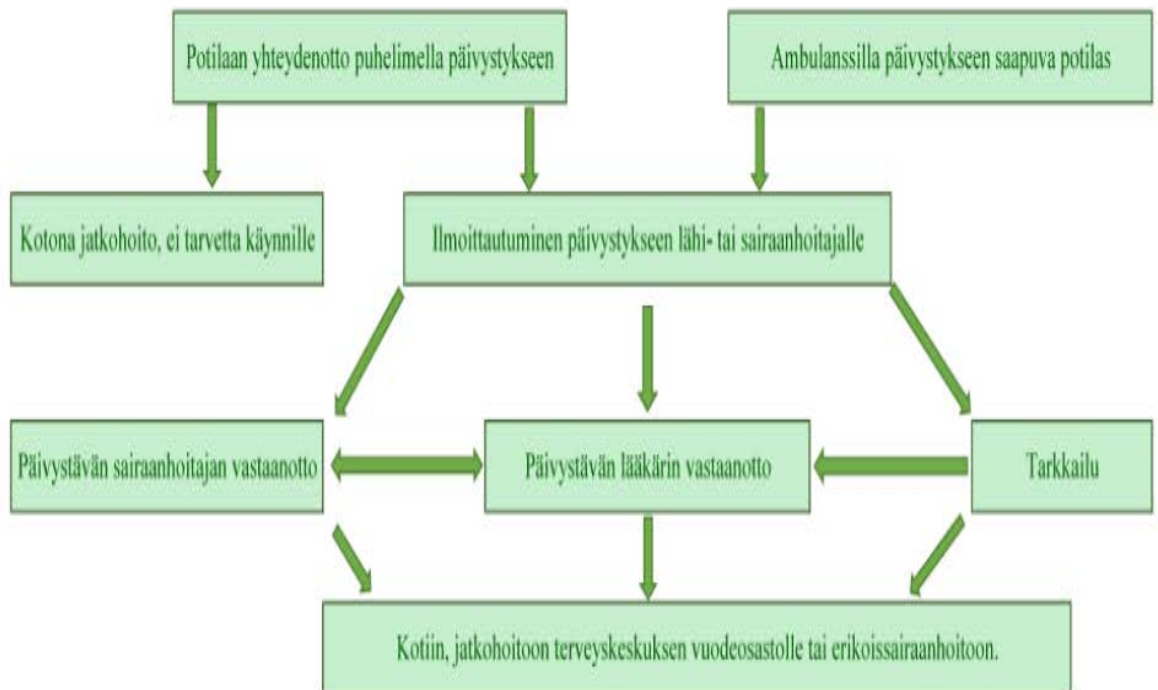
Usein havaittiin potilaan tarpeetonta jonosta toiseen siirtelyä. Potilas voi mennä ensin lääkärin vastaanotolle, tästä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ja siitä kotiin.

*Esimerkki5. Potilas23: Lapsi. Oire: Kurkkukipu -> lääkärin jonoon klo 10.00-> sairaanhoitajan jonoon nielunäytteen ottoon klo 10.55 -> kotiin klo 12.10*

Potilas voi mennä suoraan lääkärin vastaanotolle, joka laittaa potilaan päivystävän sairaanhoitajan luo mittauksia tai testejä varten. Testien jälkeen potilas laitetaan takaisin lääkärin vastaanotolle kuulemaan testien tulokset ja saamaan mahdollisen jatkohoitosuunnitelman ja lääkereseptin.

*Esimerkki6. Potilas29: Oire: Virtsatie-epäily ja flunssan oireet -> päivystävän hoitajan jonoon klo 10.20 -> lääkärin jonoon -> päivystävän hoitajan jonoon plv:n -> lääkärin jonoon klo 12.55 -> kotiin klo 13*

Joissakin tapauksissa potilas poistui päivystyspoliklinikalta saamatta hoitoa, koska hoitoon pääsy viivästy. Eräässä tapauksessa potilas ei kyennyt odottamaan hoitoa kauemmin. Potilas oli odottanut 45 minuuttia yli oletetun ajanvarausajan. Toinen potilas oli varannut ajan edellispäivänä haavanhoitoa varten. Hän poistui yli tunnin odottamisen jälkeen.



KAAVIO 1. Tämänhetkinen hoitoprosessi Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä

## 6.2 Kehityskohteet hoitoprosessissa

Opinnäytetyöntekijöiden havainnointien perusteella hoitoprosessista löytyi useita kehityskohteita. Havainnointien perusteella hoitoprosessin sujuvuutta voitaisiin kehittää hoidon tarpeen arvioinnin sekä päivystävän sairaanhoitajan roolin osalta. Myös potilaan ja hänen läheistensä huomiointi sekä hoitohenkilökunnan keskinäinen tiimityö ja kollegiaalisuus oli ajoittain puutteellista.

Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla oli havaittavissa, että kiireisenä aikana potilas laitettiin usein suoraan päivystävän lääkärin vastaanotolle, ilman että tehtiin vitaalielintoimintojen mittauksia päivystävän sairaanhoitajan toimesta. Näitä vitaalielintoimintojen mittauksia ovat muun muassa verenpaineen, kehon lämmön sekä happisaturoation mittaus. Tällöin potilaan kokonaishoitoaika saattoi pitkittyä, koska potilas joutui

siirtymään lääkäriltä sairaanhoitajan vastaanotolle mittauksia varten. Potilaan hoitoprosessin havaittiin olevan johdonmukaisempi kiireettömänä aikana. Silloin potilaasta otettiin ensin tarvittavat ja lääkärin työtä hyödyttävät mittaukset ennen hänen siirtymistään lääkärin vastaanotolle. Tämä nopeutti potilaan kokonaishoitoaikaa sekä vähensi potilaan tarpeetonta siirtelyä vastaanotolta toiselle.

Havainnointien perusteella opinnäytetyöntekijät halusivat nostaa esiin päivystyspoliklinikalla tapahtuneen potilaiden ja heidän läheistensä huomioinnin. Tämä ei ennen aineiston keruuta ollut noussut esille mietittäessä teoreettisia lähtökohtia tai havainnoinnin kohteita. Potilaan läheisten huomiointi jäi vähälle tai kokonaan pois. Esimerkiksi tarkkailuun joutuvan potilaan omaisia ei informoitu lainkaan. Omaiselle ei kerrottu miksi hän ei voi mennä potilaan mukaan tarkkailuhuoneeseen, mitä seuraavaksi tapahtuu ja milloin häntä tiedotetaan seuraavan kerran. Potilaan omainen saattoi joutua odottamaan pitkiä aikoja ilman mitään informaatiota potilaan voinnista. Joskus omainen joutui itse kysymään hoitohenkilökunnalta potilaan vointia.

Päivystyksessä havaittiin puutteita hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa ja yhteistyössä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto saattoi aamuisin ruuhkautua. Tämä johtuu siitä, että päivystäjä sairaanhoitaja aloittaa työnsä yleensä noin kaksi tai kolme tuntia sen jälkeen kun päivystyspoliklinikka aukeaa. Vaikka päivystävä sairaanhoitaja ei ollut vielä aloittanut työtään, oli hänen vastaanotolleen jo laitettu potilaita jonottamaan. Vastaanottoluukulla tai tarkkailussa työskentelevä hoitohenkilökunta auttoi päivystävää sairaanhoitajaan ruuhkan purkamisessa hyvin vähän tai ei lainkaan. Eri toimipisteissä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat kommunikoivat keskenään hyvin vähän.

Opinnäytetyöntekijät havaitsivat myös, että terveyskeskuksen muiden poliklinikoiden ollessa kiinni potilaat ohjataan päivystyspoliklinikalle. Samoin käy, jos oman sairaanhoitajan- tai oman lääkärin vastaanotolle ei ole aikoja varattavissa. Tämä kuormittaa päivystyspoliklinikan toimintaa omalta osaltaan, varsinkin iltaisin ja viikonloppuisin.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tämänhetkinen potilaan hoitoprosessi Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä. Tehtävinä on kuvata potilaan hoitoprosessi sekä havaita mahdollisia ongelmakohtia tämänhetkisestä hoitoprosessista. Tarkoituksena on vastata tehtäviin sekä lisäksi pyrkiä antamaan ehdotuksia, millä tämänhetkisen hoitoprosessin ongelmakohtia voidaan poistaa tai kehittää.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus etiikka on tieteellisen tutkimuksen perusta ja epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikka on kehittynyt alunperin lääketieteellisen tutkimuksen parissa, mikä on loogista kyseisen tieteenalan tutkimustyön kohdistuessa pääasiassa ihmisiin. Muut alat kuten kasvatustiede, terveystieteet ja sosiologia, pohtivat samankaltaisia teemoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211; Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Suomessa on pyritty turvaamaan tutkimusten eettisyys Helsingin julistuksella (1964). Tämän lisäksi tutkimusetiikkaa säännöstelevät erilaiset kansalliset säädökset ja ohjeet. Keskeisimmät säädökset ovat: Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 214.) Myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta edistää hyvää tieteellistä käytäntöä tuottamalla erilaisia malleja ja ohjeita tutkimuksia tuottaville organisaatioille, kuten yliopistoille ja ammattikorkeakouluille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, asianmukainen viittaaminen tekstiin sekä tutkimusluvan asianmukaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-6.)

Tämän opinnäytetyön tekijöillä on koulutuksen aikana ollut tutkimuseettisyyteen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyviä kursseja koko koulutuksen ajan. Opinnäytetyössä eettisyys on pyritty huomioimaan koko tutkielman tekemisen ajan, aiheen valinnasta ja suunnitelman laatimisesta alkaen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu hyviä

eettisiä käytäntöjä sekä turvattu opinnäytetyöhön osallistuneiden työntekijöiden yksityisyys ja tietoturva.

Opinnäytetyön aihe on valittu molempien tekijöiden yhteisestä mielenkiinnosta akuuttihoitotyötä kohtaan. Aihe on ajankohtainen sekä työelämää hyödyttävä. Opinnäytetyöprosessi alkoi työelämäpalaverilla, jossa aihe ja tutkimusmenetelmä varmistuivat. Opinnäytetyöntekijät laativat opinnäytetyön suunnitelman, joka hyväksyttiin opinnäytetyön työelämätahon toimesta. Opinnäytetyöntekijät sopivat etukäteen päivät jolloin tutkimusmateriaali kerätään ja lähettivät työelämäyhteyshenkilölle saatekirjeen sekä tietoisien suostumuslomakkeen (Liite 1). Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat hoitohenkilökuntaa, jotka kyseisenä aineistonkeruupäivänä olivat työvuorossa. Saatekirjeessä työntekijöille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta. Työntekijöille kerrottiin myös mahdollisuudesta esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen.

Havainnoimalla saatu materiaali on vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä ja materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Potilaiden tai henkilökunnan henkilöllisyys ei tule missään kohtaa opinnäytetyötä julki eivätkä opinnäytetyöntekijät ole henkilö- tai muita tunnistettavuustietoja keränneet. Opinnäytetyön raportissa on mainittu esimerkkejä potilastapauksista, mutta näistä ei käy ilmi potilaan tai työntekijän tiedot. Opinnäytetyön raportoinnin jälkeen tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä halutaan välttää virheitä ja luotettavuutta onkin arvioitava tutkimusta tehdessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka todellista tietoa tutkimuksen tekijä on pystynyt tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimuksesta saadun tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtenäisiä tapoja arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkimuksen luotettavuus on suurimmaksi osaksi tutkijan arvioinnin ja näytön varassa, kun verrataan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, jossa luotettavuutta voidaan arvioida ja laskea. Laadulliselle tutkimukselle on

olemassa yleisiä luotettavuusmittareita, joilla tutkimuksen luotettavuutta voidaan yrittää arvioida. Näitä mittareita ovat reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys sekä validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Kananen 2014, 146-147.)

Opinnäytetyössä on tutkittu potilaan hoitoprosessia Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä ja pyritty tarkastelemaan tätä potilaan näkökulmasta. Tutkimusmateriaali on hankittu havainnoimalla todellisia ja aitoja hoitotilanteita, ilman että havainnoijilla on ollut vaikutusta potilaan hoitoprosessin kulkuun. Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksen hoitohenkilökunnan toimintaan on pyritty olemaan vaikuttamatta. Tulokset ja materiaali kuvataan siten, kuinka opinnäytetyöntekijät ovat hoitotilanteet nähneet.

### **7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tulosten perusteella opinnäytetyöntekijät pohtivat potilaan hoitoprosessin kulkua sekä siinä havaittuja kehittämiskohteita Ylöjärven terveyskeskuksen päivystykseen. Potilaan hoitoprosessin havaittiin olevan epäjohdonmukainen, mikä suurimmaksi osaksi johtuu potilaan tarpeettomasta sijoittelusta jonosta toiseen.

#### **7.3.1 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arvioijan rooli on tärkeä. Tarpeen arvioija vaikuttaa päätöksellään koko potilaan hoitoprosessin sujumuuteen. Tämä vaikuttaa myös potilas turvallisuuteen ja annetun hoidon laatuun. Hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeä hallita teoreettinen tieto sekä hyödyntää omaa ammatillista kokemusta eri sairauksien hoidosta. Oman intuition käyttäminen on hyödyllistä. Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen edellyttää palautteen saamista. Olisi hyvä, jos organisaatio järjestäisi hoidon tarpeen arviointia kehittävää koulutusta. Jatkuvaa kehittämistä varten terveyskeskuksissa olisi hyvä kerätä moniammatillisesti tietoa eri potilastapauksista, joissa hoidon tarpeen arviointi on ollut joko väärä tai tarkoituksenmukainen. (Syväoja & Äijälä 2009, 34, 62–63.)

Triagen eli kiireellisyysluokittelun avulla päivystyspoliklinikalla voidaan keskittyä päivystyspotilaan hoitoon, mikä on päivystyspoliklinikan perustehtävä. Yleisin Suomessa

käytössä oleva triage -kiireellisyysluokittelu on ABCDE -triage jossa A tarkoittaa välittömässä hengenvaarassa olevaa potilasta, joka on hoidettava välittömästi. B- ryhmä tarvitsee lääkäriä kymmenessä minuutissa, C-ryhmä tunnissa ja D-ryhmä kahdessa tunnissa. E-ryhmän potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Triagen käytön ja kehittämisen on todettu vaikuttavan hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiseen sekä potilaan hoidon kestoon ja päivystyspoliikklinikoiden ruuhkautumisen välttämiseen. (Kantonen 2014, 8,23; Kallankari 2016.)

Valtaosassa Suomen päivystyksistä on käytössä triage-järjestelmä, jota voidaan muokata kussakin päivystyksessä vastaamaan päivystyksen tarpeita. Hoitajat toimivat eri sairausryhmien ja oireiden perusteella ennaltamäärättyjen ohjeiden mukaisesti. Selvitysten mukaan 30-40% päivystykseen tulevista potilaista voisi odottaa seuraavaan päivään. Hoidontarpeen arviointi on vaativa ja raskas tehtävä hoitajalle. Toimivuuden edellytyksenä on hoitajien koulutus ja työkokemus. Yhteisten kriteerien noudattaminen voi olla hankalaa. Potilaan käännettäminen on työläämpää kuin eteenpäin laittaminen. Siitäkin syystä olisi hyödyllistä, että hoidontarpeen arvioija (triage -hoitaja) vaihtuisi työvuoronaikana. Päivystyksessä jokainen kiireetön potilas hidastaa kiireellisten potilaiden hoitoon pääsyä (Seppänen 2013.)

Ylöjärven terveyskeskuksen päivystyksessä oli havaittavissa, ettei hoidontarpeen arviointi ollut aina johdonmukaista. Saman oireen takia tulleet potilaat saattoivat kulkea erilaisen hoitopolun. Tämä kertoo siitä, ettei päivystyksessä ole selkeitä yhtenäisiä linjauksia hoidon tarpeen arviointiin. Potilaita laitettiin usein lääkärin vastaanotolle, vaikka useissa tapauksissa olisi riittänyt päivystävän sairaanhoitajan arvio potilaan tilanteesta sekä kotihoito-ohjeiden antaminen. Tämä korostui eritoten kiireisenä aikana, jolloin suurin osa potilaista laitettiin lääkärin vastaanotolle, ilman että potilas ensin olisi käynyt päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla.

Hoidon tarpeen arvioija on ensimmäinen joka tapaa potilaan ja on vastuussa siitä, minkälainen potilaan hoitoketjusta tulee. Potilaan oikea sijoittelu vähentää potilaan tarpeetonta siirtelyä vastaanotolta toiselle, johdonmukaistaa potilaan hoitoprosessia sekä myös lyhentää potilaan kokonaishoitoaika. Hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään karsimaan pois ne potilaat, jotka eivät tarvitse akuuttia hoitoa vaan heille riittää kotihoito-ohjeet tai aika oman sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Triage- kiireellisyysluokittelut ovat yleisesti päivystystoiminnassa käytössä olevia toimintamalleja, joiden avulla potilaan hoidon

tarpeen arviointia tehdään. Näin päivystyksen toiminnastakin saadaan sujuvampaa, esteettään vastaanottojen ruuhkautuminen sekä potilaan kokonaishoitoaika lyhenee.

### 7.3.2 Tiimityö

Tiimityöllä kyetään sekä parantamaan että huonontamaan potilasturvallisuutta. Siksi tiimityö on yksi potilasturvallisuuden pääperiaatteista. Vaikka työntekijöitä ei olisikaan varsinaisesti jaettu tiimeihin, heidän tulee silti osata toimia työyhteisön jäseninä. Tiimityö on tärkeä osa hoitotyötä. Kommunikoinnin puute on usein syynä tiimityön epäonnistumiselle. (WHO 2012; Eddy, Jordan & Stephenson 2014, 90.)

Tiimityön kehittäminen alkaa sillä, että tiimin kaikki jäsenet yhdessä määrittelevät toimintansa tämänhetkisen tilanteen sekä siinä kehitettävän kohteen. Tavoitteena on rakentaa yhtenäinen arvopohja, jonka pohjalta lähdetään kehittämään toimintaa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.)

Sairaanhoitajaliitto on laatinut suuntaa-antavan ohjeistuksen kollegiaalisuudesta. Nämä ohjeistukset velvoittavat sairaanhoitajat toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan. Tämä edellyttää, että hoitajat tukevat toisiaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, ammatillisessa kehittämisessä ja työssäjaksamisessa sekä kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Hoitotyön vuosikirja 2015, 19.)

Tutkiva hoitotyö -lehdessä julkaistun kirjallisuuskatsauksen mukaan kollegiaalisuuden todetaan olevan välttämätön edellytys yhteistyölle hoitajien työssä. Tämä taas edellyttää kommunikaatiota työntekijöiden välillä. Myös palautteen antaminen ja saaminen kuvataan keskeisiksi tekijöiksi kollegiaalisuudessa. Palautteen tulisi olla positiivista, jatkuvaa ja vastavuoroista. Kollegiaalisuuteen kuuluu myös vertaistuen ja henkisen tuen antaminen, avun pyytäminen ja tarjoaminen sekä alttius auttaa kollegaa. Kollegiaalisuus hoitajien välillä ei ole itsestään selvää. Koulutus ja organisaation sekä esimiehen tuki voivat mahdollistaa kollegiaalisuuden toteutumista. (Kangasniemi, Suutarla, Tilander, Knuutila ym. 2015, 35-43)

Jotta työskentely olisi sujuvampaa ja johdonmukaisempaa tulisi hoitohenkilökunnan auttaa toisiaan. Tarvittaessa hoitohenkilökunta voisi siirtyä johonkin muuhun työtehtävään. Tarkkailussa ja vastaanottoluukulla työskentelevä hoitohenkilökunta voi tilanteen salliessa käydä ottamassa potilailta näytteitä ja mittaamassa vitaalielintoimintoja. Muutama potilas lähti saamatta hoitoa, koska jonotusaika pitkittyi. Organisoimalla ja kommunikoidamalla sekä joustamalla eri työtehtävien välillä pystyttäisiin hoitamaan kaikki potilaat nopeammin.

### 7.3.3 Läheisten kohtaaminen

Potilaan saapuessa päivystykseen hänellä on usein mukanaan läheinen, jolla on tarve saada ajantasaista tietoa potilaan hoidosta sekä olla osana potilaan hoitoa. Erityisen tärkeää on saada konkreettista tietoa tilanteesta hoidon alkuvaiheessa, sillä sairastuneen läheiset kokevat usein voimattomuutta ja avuttomuutta. Äkillisesti sairastuneen perheenjäsenet eivät ole ulkopuolisia vierailijoita, vaan heille on tärkeää kokea voivansa osallistua potilaan hoitoon. Heille on myös tärkeää saada yhteys sairaanhoitajaan ja lääkäriin, sekä mahdollisuus olla yhteydessä potilaaseen hoidon aikana. Läheiset tarvitsevat tietoa potilaasta ja hänen voinnistaan sekä hänen tilassaan tapahtuvista muutoksista. Tiedon tulisi olla selkeästi ymmärrettävää, yksityiskohtaista ja rehellistä. Läheisille tilanne voi olla pelottavampi kuin sairastuneelle itselleen. Erilaiset kokemukset ovat voimakkaimpia sairastuneen hoidon alkuvaiheessa. Hoitohenkilökunnalta saadun informaation puute lisää läheisten ahdistuksen ja avuttomuuden tunnetta (Nikki & Paavilainen 2010, 312-313.)

Äkillinen sairastuminen aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen paljon kysymyksiä, joihin he haluavat saada vastauksia mahdollisimman nopeasti. Yleensä tietoa kaivataan sairaudesta, tutkimuksista, tutkimustuloksista, lääkehoidosta sekä jatkohoidosta. Pitkä odotusaika vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen tiedonsaannista. Terveystieteiden tulee huomioida potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantitarpeet. Tämän lisäksi henkilökunnan tulisi saada palautetta potilaiden ja heidän läheistensä huomioimisesta, jotta he voivat havaita mahdolliset puutokset ja niiden havainnoimisen myötä kehittää toimintaa. (Virtanen 2014, 32, 38.)

Rutiininomainen tiedottaminen omaiselle on tärkeää ja kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Potilaan läheiselle tulisi aina kertoa mitä hoidon aikana tapahtuu ja koska hän saa

tavata potilaan tai puhua tämän kanssa. Potilaan läheiseltä ei tulisi kieltää tietoa potilaan voinnista, vaan kertoa hänelle totuudenmukaisesti mitä hoidon aikana tapahtuu ja miksi. Läheisille tulisi rehellisesti kertoa, miksi he eivät voi olla koko aikaa potilaan vierellä. Potilaan informointi on asia, mikä pitäisi hoitaa rutiininomaisesti ja mahdollisimman nopeasti hoidon niin salliessa.

### **7.3.4 Päivystävä sairaanhoitaja**

Terveyskeskusten päivystysvastaanotot ovat usein ruuhkaisia. Päivystyksen keskittäminen sekä puhelinpalvelun ja työnjaon kehittäminen ovat parantaneet terveyskeskusten toimivuutta. Sairaanhoitajien itsenäistä työskentelyä ja tehtävänkuvia on laajennettu terveyskeskuksien vastaanotoissa. Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyy perusterveydenhuollon vastaanotossa hoitamaan suurimman osan sinne tulevista potilaista. Uusi terveydenhuolto (2010) käyttämissä tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajan laajennetun tehtävänkuvan terveyspalvelut ovat olleet turvallisia, laadukkaita ja potilaiden hyväksymiä. On myös todettu, että potilaat ovat saaneet sairaanhoitajilta sairauteensa ja sen hoitoon liittyen sellaista tietoa, mikä on tukenut itsehoitoa, hoitoon sitoutumista ja vastuunottamista omasta terveydestä. Itsenäistä vastaanottoa pitävät sairaanhoitajat vastaavat tavallisempien kansansairauksien ehkäisystä, hoidonohjauksesta ja seurannasta sekä tutkimuksiin ohjaamisesta. Lisäksi itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluu yleisimpien infektiosairauksien hoito, tutkimukset ja hoidonohjaus. Mahdollistamalla terveyskeskusten päivystystoiminnassa sairaanhoitajien itsenäiset vastaanotot ja ennakoimalla hoitajien lisätarve, voidaan vaikuttaa päivystyksen ruuhkautumiseen. (Hoitotyön vuosikirja 2010, 64-68.)

Sairaanhoitajien työnkuvan laajentamisesta on tehty kehitysprojekteja Suomessa. Näistä on saatu hyviä tuloksia. Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti Suomen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin yhdessä osassa oli tarkoitus kehittää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Pilottihankkeissa työnjakoa uudistettiin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä neuvonnassa ja puhelinpäivystyksessä. Eniten tehtäviä oli siirretty lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan laajennetut tehtävänkuvat liittyivät

yleensä hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoidon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa. Vuosina 2003- 2004 osahankkeessa oli mukana 31 työnjakopilottia mitkä toteutettiin 29 eri organisaatiossa. Vuonna 2005 lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna 5-15 prosenttia hoitajien itsenäisten vastaanottojen ansiosta sekä päivystysvastaanottokäynnit vähenivät kokonaisuudessaan 18-25 prosenttia kuukaudessa puhelinpäivystyksen ja neuvonnan seurauksena. Muitakin myönteisiä vaikutuksia oli havaittu, kuten työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyden lisääntyminen, hoidon laadun paraneminen sekä koulutuksen ja ammattitaidon kehittyminen. Lisäksi pilottihankkeet olivat vaikuttaneet palkkauksen kehittymiseen sekä lisäresurssien saantiin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 3, 39-40, 54). Erinomainen esimerkki lääkäreiden ja hoitajien työjakokokeilusta on muun muassa Vieskan alueella toteutettu HOVA -projekti. HOVA -projektista saatujen hyvien kokemusten mukaan lääkäreiden ja hoitajien työnjako on helpottanut lääkärin vastaanottotyön painetta, lisännyt hoitajien vastaanottoja ja vastuuta sekä parantanut tiimityöskentelyä työyhteisössä. (Tuomola, Idänpää-Heikkilä, Lehtonen 2008 ym, 20).

Havainnointien perusteella päivystävän sairaanhoitajan tämänhetkistä työnkuvaa olisi hyödyllistä laajentaa ja tarkentaa. Päivystävälle sairaanhoitajalle voitaisiin jatkossa ohjata enemmän potilaita. Päivystävä sairaanhoitaja voi tehdä kaikille potilaille tarvittavat tutkimukset sekä näytteidenotot valmiiksi ennen lääkärille lähettämistä. Näitä tutkimuksia ovat muun muassa verenpaineen, pulssin ja lämmön mittaus, tulehdusarvon mittaus pika-CRP laitteella, nielu- ja virtsanäytteen testaaminen pikatestein. Tutkimusten perusteella päivystävä sairaanhoitaja voi seuloa potilaat jotka eivät tarvitse lääkärin palveluja ja antaa heille tarvittavat kotihoito-ohjeet sekä kirjoittaa lyhyitä sairaslomia tarvittaessa. Tällöin lääkärille jää enemmän aikaa hoitaa potilaita jotka tarvitsevat lääketieteellistä hoitoa, eivätkä lääkärin vastaanotot ruuhkautuisi. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan laajentaminen ja tarkentaminen vaatii lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että Ylöjärven terveyskeskukseen tulevan päivystyspotilaan tämänhetkinen hoitoprosessi on epäjohdonmukainen ja sitä voidaan parantaa. Potilaiden hoitoajat venyivät välillä pitkiksi. Tähän vaikuttivat potilaan tarpeeton siirtely vastaanotolta toiselle sekä päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan epäjohdonmukaisuus. Päivystyksessä ei ole havaittavissa yhtenäisiä toimintamalleja hoidon tarpeen arviointiin. Tämä vaikuttaa potilaiden sijoitteluun joka taas vaikuttaa hoitoprosessin sujuvuuteen. Hoidon tarpeen arviointia voidaan kehittää hoitohenkilökunnan kouluttamisella

sekä yhteisillä toimintamalleilla eri potilasryhmien hoidossa. Päivystyspoliklinikka hyötyisi jos etenkin kiireettömien potilaiden hoidon tarpeen arviointiin kehitettäisiin yhtenäiset toimintamallit ja päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa hyödynnettäisiin näissä tapauksissa enemmän. Asiakaslähtöisyys korostuu potilaiden ja hänen läheistensä huomioiduissa. Joissakin tapauksissa potilaat ja läheiset jäivät vaille huomiointia ja informointia. Omaiset saattoivat odottaa pitkiäkin aikoja odotusaulassa saamatta mitään tietoa läheisestään ja pyrkivät itse vastaanottoon tiedustelemaan tilannetta. Potilaan ja läheisten informoinnista tulisi tehdä rutiininomaista toimintaa. Informointi tulisi tapahtua niin pian kun se vaan on hoidon kannalta mahdollista. Päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi oli aika ajoin heikkoa. Myös työtehtävien välillä joustamista ei juurikaan ollut, mikä johti potilaiden hoitoajan pitenemiseen.

#### **7.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyöntekijät ehdottavat uuden hoitoprosessin kuvaamista: millainen potilaan hoitoprosessi on, kun ehdotetut muutokset on tehty? Kuinka koulutus ja kehittäminen näkyvät uudessa potilaan hoitoprosessissa? Jos Ylöjärven terveyskeskuksen päivystys haluaa opinnäytetyöntekijöiden ehdottamien kohtien lisäksi tehostaa toimintaansa, on useaan terveydenhuollon yksikköön tuotu toiminnan tehostamiseksi Lean-ajattelumalli. Opinnäytetyön tekijät ehdottavatkin Ylöjärven terveyskeskuksen hoitohenkilökuntaa ottamaan selvää Lean-ajatusmallista ja mahdollisesti tuomaan sitä päivystyspoliklinikan toimintaan tavalla tai toisella.

Terveydenhuollon on tuotettava hyvää ja laadukasta hoitoa nyt ja tulevaisuudessa. Omat haasteensa tuovat henkilöstömäärien minimointi taloudellisista syistä sekä muuttuva väestön ikärakenne. Terveydenhuollon on sitouduttava yleisesti toimintansa jatkuvaan parantamiseen. Lean on toimintamalli joka lisää resurssitehokkuutta ja keskeisten prosessien sujuvuutta. Toimintamallin keskiössä ovat potilas ja terveydenhuollon henkilöstö. Terveydenhuollon henkilöstön ja sen palveluiden tulisi tuottaa potilaille laadukas hoitoprosessi lyhyemmällä jonotusajalla. Lean -toimintamallissa henkilöstön omaa osaamista hyödynnetään paremmin ja työprosesseista tehdään entistä tehokkaampia ja turvallisempia. Tämän on huomattu myös kasvattavan terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointia, kun tehostuneista työprosesseista on vapautunut enemmän aikaa potilaan kanssa olemiseen. (Rejula, Ruohomäki, Aalto ym. 2017, 14-17.)

## LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY

Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna: Akatiimi Oy

Eddy, K., Jordan, Z. & Stephenson, M. 2014. Health professionals' experiences of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review protocol. Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews & Implementation Reports. 12(8); 90-105.

European Pathway Association. Care Pathways. Luettu 29.9.2018 <http://e-p-a.org/care-pathways/>

Fiontha 2011. Arviointiseloste Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Luettu 3.1.2018. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/oh-tanen/AS\\_2011\\_1\\_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/oh-tanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf)

Hietanen, P. 2012. Potilaskeskeinen lääketiede-ostospäätös? Pääkirjoitus. Suomen lääkäri-lehti. Luettu 16.2.2017 [www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/potilaskeskeinen-laaketiede-ostospaetus/](http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/potilaskeskeinen-laaketiede-ostospaetus/)

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa - selvitys Kansallisen terveystieteiden työnjako piloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 18.3.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy

Kallankari, S. 2016. Esi-triage päivystyksessä - Näyttöönperustuvuudesta laatua ja sujuvat prosessit. Suomen ensihoitoalan liitto ry. Luettu 1.3.2018. [http://www.sehl.fi/files/1274/Esi\\_triage\\_paivystyksessa.pdf](http://www.sehl.fi/files/1274/Esi_triage_paivystyksessa.pdf)

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) 2015. Hoitotyön vuosikirja 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Sairaanhoidajaliitto, 9-23.

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö – Hoitotieteellinen aikakauslehti 13 (1), 35-43.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Koikkalainen, P & Rauhala, L 2013. Potilaslähtöisyys- uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö 11;2. 44.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23; 2. 138-148. Satamala. Vammalan kirjapaino Oy
- Laamanen, K. 2005a. Johda suorituskyykyä tiedon avulla-ilmioistä tulkintaan. Helsinki: Suomen laatu keskus oy
- Laamanen, K. 2005b. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona- ideasta käytäntöön. Helsinki: Suomen laatu keskus oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 1992/785. Luettu 16.2.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P1>
- Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto-hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca
- Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 22 (4), 312-323
- Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim. 133; 1283-1290. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13795>
- Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisille toimintamalleilla lisää tehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53; no1, 77-79
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja
- Päivystys. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 2.2.2018. <http://stm.fi/paivystys>
- Rejula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Rejula, E. & Rejula, K. 2017. Terveystalouden työprosessien kehittäminen Lean-ajattelun avulla – Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Luettu 24.3.2018 <https://julkkari.fi/handle/10024/135043>

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Suomen Lääkärilehti. Luettu 3.1.2018 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

Silvennoinen - Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Terveydenhuoltolaki 30.12. 2010/1326. Luettu 16.2.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomola, S., Idänpää-Heikkilä, U., Lehtonen, O-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta Kansallisesta terveysthankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Luettu 18.3.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74145/Arviointiselvitys\\_vuosina\\_2002\\_2007\\_toteutetusta\\_Kansallisesta\\_terveyshankkeesta\\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74145/Arviointiselvitys_vuosina_2002_2007_toteutetusta_Kansallisesta_terveyshankkeesta_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertopotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveysthankkeiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Helsinki.

World Health Organization. Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide. 2011. Luettu 1.3.2018. [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4\\_handout.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4_handout.pdf?ua=1)

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2010. Lisääkö tieto tuskaa- potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa. Hoitotiede 22 (4), 257-258

## LIITTEET

## Liite 1. Tietoinen suostumus- lomake



TIEDOTE  
16.1.2018

**Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmee, jonka tarkoituksena on selvittää, millainen on potilaan tämän hetkinen hoitoprosessi yksikössänne.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Ylöjärven kunnalta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla osaston toimintaa. Osastoilla on yhtä aikaa kaksi opinnäytetyöntekijää.

Havainnointi tapahtuu osastolla kolmen erillisen työvuoron aikana. Kaikkien hoitajien toimintaa havainnoidaan osastolla, mutta havainnointi ei vaadi hoitajilta mitään ylimääräisiä toimenpiteitä tai vie osaston resursseja. Opinnäytetyöhön osallistuvat hoitajat valitaan työelämälähtöisesti toteutuspäivän mukaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Thesys - tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyöntekijät

Janiina Latja

Riikka Taivalmäki

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

[janiina.latja@health.tamk.fi](mailto:janiina.latja@health.tamk.fi)

[riikka.taivalmaki@health.tamk.fi](mailto:riikka.taivalmaki@health.tamk.fi)