

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys- ja sosiaalialan kehittäminen ja johtaminen

2020

Sanna Sederholm

HENKILÖSTÖSUUNNITELMA TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN LASTEN JA NUORTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEEN

– hoitohenkilökunnan tehtävänkuvien määrittely ja
toimintalähtöisen työvuorosuunnitelman
kehittäminen

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020 | 39 sivua, 12 liitesivua

Sanna Sederholm

HENKILÖSTÖSUUNNITELMA TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN LASTEN JA NUORTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEEN

- hoitohenkilökunnan tehtävänkuvien määrittely ja toimintälähtöisen työvuorosuunnitelman kehittäminen

Lasten ja nuorten hoitotyön piiriin kuuluvat kaikki alle 16-vuotiaat. Suuren ikävaihtelun vuoksi päivystystyö lasten ja nuorten parissa tuo omanlaisensa haasteen hoitohenkilökunnalle.

Päivystysten keskittyminen yhteispäivystyksiin on Suomessa ollut jo pidempään kehityksen valtavirtana. Tällä ratkaisulla ohjataan potilaita saamaan hoitoa yhden oven taktiikalla ja potilaiden näkökulmasta hoidon saanti ja palvelujen käyttö yksinkertaistuu.

Päivystyksen toimintaa tukevassa työvuorosuunnittelussa on tärkeää huomioida oikeanlainen henkilöstösuunnittelu. Periaatteena on, että henkilöstöä on työssä oikeaan aikaan, oikea määrä, oikeassa paikassa siten, että toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket on otettu huomioon.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa henkilöstösuunnitelma Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan uuteen lasten ja nuorten yhteispäivystykseen. Tavoitteena oli määrittellä uuden toimintayksikön hoitohenkilökunnan tehtävänkuvat ja tehdä toimintälähtöinen työvuorosuunnitelma.

Kehittämismenetelminä käytettiin yhdistyvien yksiköiden potilasvirtojen analysointia, vertaiskäyntejä kahteen yliopistolliseen sairaalan lasten ja nuorten päivystykseen sekä työpajatyöskentelyä muutoksessa mukana olevan hoitohenkilökunnan kanssa,

Projektin tuotoksena määriteltiin uuteen toimintayksikköön seitsemän erilaista hoitotyöntekijöiden tehtävänkuvaa, sekä luotiin uusi toimintälähtöinen työvuorosuunnittelumalli.

ASIASANAT:

lasten ja nuorten päivystyhoitotyö, tehtävänkuvat, toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care (Master's degree)

2020 | 39 pages, 12 pages in appendices

Sanna Sederholm

PERSONNEL PLAN IN THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL PAEDIATRIC EMERGENCY UNIT

- developing the nursing staff's job descriptions and action-oriented staff planning

All children under 16 years are treated in paediatric and adolescent care units in Finland. Because of the wide age range, working in paediatric emergency care is challenging for the nursing staff.

The general trend in Finland has been to provide both primary health care and specialized medical care in the same emergency unit. Patients get all the treatment they need in one unit.

In action-oriented staff planning for an emergency unit, it is important to understand what kind of a personnel plan best supports shift planning. The principle idea is that staff is available in the right place at the right time, taking into account the difference between busy and quiet hours.

The purpose of this thesis was to produce a new personnel plan for the Paediatric Emergency Unit at the Turku University Hospital. The goal was to define job descriptions for the nursing staff and create a model for action-oriented staff planning.

Three different methods were used in the development process: analyzing the patient flows in the units which were merging, comparative visits to two different university hospital paediatric emergency units and workshops with the nursing staff affected by the merger.

The project formulates seven different job descriptions for nursing staff and a new action-oriented model for staff planning.

KEYWORDS:

Paediatric and adolescent nursing, job descriptions, action-oriented staff planning

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO. | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT | 8 |
| 2.1 Kehittämisprojektin tausta | 8 |
| 2.1.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia | 9 |
| 2.1.2 Projektiorganisaatio ennen yhteispäivystöiminnan aloittamista | 10 |
| 2.2 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos | 11 |
| 2.3 Kehittämisprojektin eteneminen | 12 |
| 3 KIRJALLISUUSKATSAUS | 14 |
| 3.1 Tiedonhaku | 14 |
| 3.2 Tiedonhaun keskeiset käsitteet | 15 |
| 4 TIEDONHAUN TULOKSET | 17 |
| 4.1 Lasten ja nuorten päivystyshoitotyö | 17 |
| 4.2 Lapsipotilaan erityispiirteet | 18 |
| 4.3 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet | 19 |
| 4.4 Työkuvien määrittely päivystyksessä | 21 |
| 4.4.1 Työnkuvat ja osaamisvaatimukset lasten päivystyksessä | 22 |
| 4.4.2 Päivystyksen koulutustarve | 24 |
| 4.5 Lasten päivystystoimintaa tukeva työvuorosuunnittelu | 25 |
| 5 KEHITTÄMISMENETELMÄT | 26 |
| 5.1 Potilasvirta-analyysit | 26 |
| 5.2 Kehittävät vertaiskäynnit kahdessa lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä | 27 |
| 5.3 Työpajatyöskentely | 28 |
| 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS | 30 |
| 6.1. Hoitohenkilökunnan tehtävänkuvat lasten ja nuorten päivystyksessä | 30 |
| 6.2. Lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnan työvuorosuunnitelma | 31 |
| 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 33 |
| 7.1 Kehittämisprojektin eettisyys | 33 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 7.2 Kehittämiprojektin luotettavuus | 34 |
| 8 POHDINTA | 36 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu | 36 |
| 8.2 Kehittämiprojektin pohdinta | 37 |
| 8.3 Jatkokehittämissideat | 38 |
| LÄHTEET | 39 |

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku.
- Liite 2. Hoitohenkilöstön tehtävänkuvat

KUVAT

| | |
|--|----|
| Kuva 1 Lasten ja nuorten päivystyksen tehtävänkuvien työpaja 5/2019. | 29 |
|--|----|

KUVIOT

| | |
|--|----|
| Kuvio 1 VSSHP:n strategia vuosille 2019-2020. | 9 |
| Kuvio 2 Kehittämiprojektin eteneminen. | 13 |
| Kuvio 3 T-sairaalan yhteispäivystyksen lapsipotilaiden ilmoittautumisajat viikonpäivittäin ja kellonajoittain. | 26 |
| Kuvio 4 U-sairaalan lasten ja nuorten päivystyksen ilmoittautumisajat viikonpäivittäin ja kellonajoittain. | 27 |
| Kuvio 5 Kehittävän vertaiskäynnin arvioitavia kohteita. | 28 |
| Kuvio 6 Lasten ja nuorten päivystyksen tehtävänkuvat. Sederholm2019. | 31 |
| Kuvio 7 Työvuorosuunnitelma lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Sederholm2019. | 32 |

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO.

| | |
|------------|---|
| controller | Organisaation talouspalveluyksikön työntekijä |
| TYKS | Turun yliopistollinen keskussairaala |
| VSSH | Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri |
| Sote | Sosiaali- ja terveysala |

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hoitotyön piiriin kuuluvat kaikki alle 16-vuotiaat. Suuren ikävaihtelun vuoksi päivystystyö lasten ja nuorten parissa tuo omanlaisensa haasteen hoitohenkilökunnalle. Lasten hoitotyön erityispiirteet pitää osata huomioida, kun lapsi otetaan vastaan päivystyspotilaana. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Päivystystoiminnan kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintaa ja tämä tekee päivystystoiminnan järjestämisen haastavaksi, mutta myös mielenkiintoiseksi tehtäväksi. Potilasvirtojen hallitsemisen sekä hoidon tarpeen arvioinnin tueksi on kehitetty uusia toimintamalleja, joiden avulla pyritään ohjaamaan potilaat oikeaan paikkaan hoitoon. (Voipio-Pulkki 2005, 19.) Päivystysten keskittyminen yhteispäivystykseen on Suomessa ollut jo pidempään kehityksen valtavirtana. Tällä ratkaisulla ohjataan potilaita saamaan hoitoa yhden oven taktiikalla ja potilaiden näkökulmasta hoidon saanti ja palvelujen käyttö yksinkertaistuu. Astuttuaan sisälle hoitopaikkaan palveluketju huolehtii potilaan oikeanlaisesta hoidosta ja tutkimuksista, eikä ohjaa potilasta seuraavaan päivystyspisteeseen. (Voipio-Pulkki 2005, 20.)

Päivystyksen toimintaa tukevassa työvuorosuunnittelussa on tärkeää huomioida myös oikeanlainen henkilöstösuunnittelu. Periaatteena on, että henkilöstöä on työssä oikeaan aikaan, oikea määrä, oikeassa paikassa siten, että toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket on otettu huomioon. Tämä korostuu varsinkin päivystyspoliklinikatyössä, joka on potilasvirroiltaan ilta- ja viikonloppupainotteista. (Kalliomäki-Levanto 2010, 65.)

Tämän kehittämisprojektin tarve todettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikalla vuonna 2018, kun uuden lasten ja nuorten yhteispäivystystoiminnan suunnittelu lähti käyntiin. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella uusi henkilöstösuunnitelma uuteen toimintayksikköön. Kehittämisprojektin tavoitteena oli perehtyä kirjallisuuteen, analysoida kahden yhdistyvän yksikön potilasvirtoja ja tehdä vertaiskäynnit kahteen yliopistosairaalan lasten päivystysyksikköön. Kehittämisprojektin aikana tehtiin työpajamentelmää apuna käyttäen hoitohenkilöstön tehtävienkuvien määrittelyä uuteen työyksikköön. Kehittämisprojektin tuotoksena on henkilöstösuunnitelma, joka sisältää seitsemän hoitohenkilöstön tehtävänkuvaa ja toimintälähtöisen työvuorosuunnitelman.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta

Turun Yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuortenklinikka sijaitsee U-sairaalassa, joka korvataan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksellä (25.11.2014) uudella sairaala-rakennuksella (T3). T3-sairaalaan sijoittuvat lasten ja nuorten sairauksien hoito, naistentautien ja synnytysten hoito, korva-, nenä- ja kurkkusairauksien sekä suu- ja leukasairauksien hoito sekä tukipalvelut; kliininen neurofysiologia, kuvantaminen, laboratorionäytteenotto ja lähivälilinehuolto. Hankkeen arvioitu valmistumisajankohta on loppuvuosi 2021.

Tämän kehittämiprojektin taustalla on käytännön työelämän tarve. Lasten ja nuorten klinikan toimintaan T3-sairaalassa tulee toiminnallisia muutoksia, kun osastoja ja toimintoja tullaan yhdistämään uudessa sairaalassa. Yksi suuri toiminnallinen muutos on lasten yhteispäivystyksen aloitus. Lasten ja nuorten klinikan ja Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin (VSSH) hallituksen tavoitteena on, että uusi toiminta aloitetaan jo U-sairaalan tiloissa, ja kun uudet tilat T3-sairaalassa valmistuvat, siirretään toiminta sinne. Näin ollen uutta toimintamallia saadaan harjoitella vanhan sairaalan tiloissa ja mahdollisia toiminnallisia muutoksia voidaan vielä toteuttaa rakenteilla oleviin tiloihin.

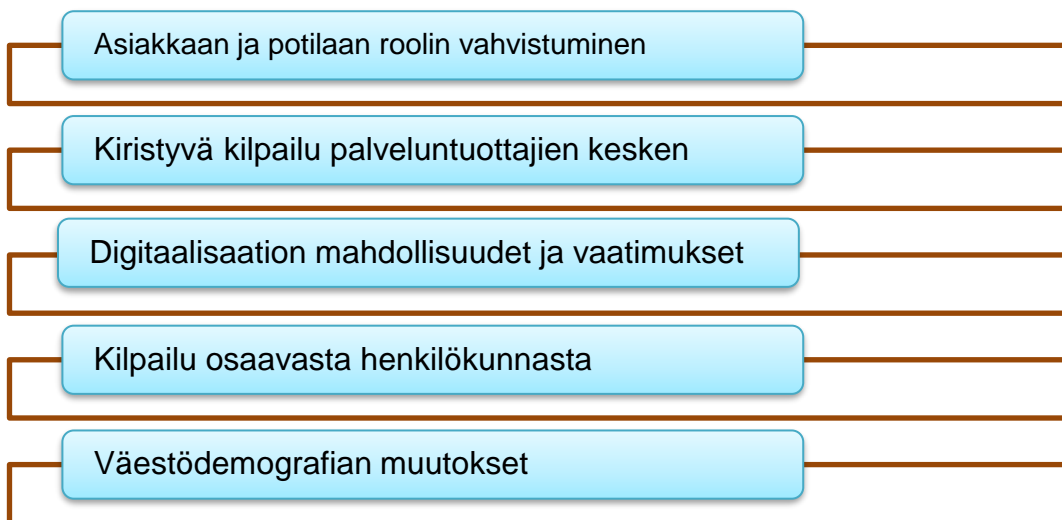
Tällä hetkellä lasten ja nuorten päivystyksellinen sairaanhoidon hoitovastuu on jaettu kolmen eri sektorin välille: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja yksityiset lääkäriasemat. Perheet joutuvat useasti käymään monessa eri toimipisteessä, ennen kuin lapsi/nuori saa tarvitsemansa hoidon. Sote-suunnittelujen ja kiristyvän kilpailutilanteen myötä, yliopistosairaala-kaupungeissa on alettu siirtymään lasten ja nuortenkin osalta yhteispäivystystoimintaan.

Lasten perusterveydenhuollon päivystystoiminta siirtyy nykyisestä T-sairaalan yhteispäivystyksestä syksyllä 2019 lasten ja nuorten klinikan tiloihin. Päivystystoiminnassa yhdistyy siis erikoissairaanhoidon päivystys ja perusterveydenhuollon päivystystoiminta yhdeksi ja samaksi päivystyskokonaisuudeksi.

Uusi yhteispäivystys tarvitsee lisää henkilökuntaa tämänhetkisen henkilökunnan lisäksi. Samoin henkilökunnan työnkuva tulee muuttumaan muutoksen myötä. Tämä vaatii asiaan perehtymistä tarkemmin ja selkeän henkilöstösuunnitelman, johon kehittämissuunnitelmi antaa valmiudet.

2.1.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin **strategiassa** on otettu huomioon vuosina 2019-2020 seuraavat päätrendit, jotka vaikuttavat ja muokkaavat toimintaympäristöjä:



Kuvio 1 VSSHP:n strategia vuosille 2019-2020.

VSSHP:n **arvot** vuosille 2019 -2020 ovat seuraavat:

- ❖ Potilaslähtöisyys on toimintaamme vahvasti ohjaava arvo. Potilas on kaiken toimintamme lähtökohta.
- ❖ Yhdenvertaisuuden arvo näkyy tavassa kohdella potilaita, henkilöstöä ja muita yhteistyökumppaneitamme toiminnan sisällölliset, alueelliset ja kielelliset näkökohdat huomioiden.
- ❖ Hyvinvoiva henkilöstö edistää keskeisellä tavalla mission, vision ja strategisten tavoitteiden toteutumista
- ❖ Uudistuva toiminta ja osaaminen arvona tarkoittaa toiminnan jatkuvaa parantamista ja positiivista suhtautumista muutokseen

- ❖ Uutena arvona strategiakaudella nostetaan esiin kestävä kehitys, joka käsittää sosiaalisesti, taloudellisesti ja ympäristön kannalta kestävä toiminnan. Aiemmin yhdenvertaisuus-arvoon liitetty talouden tasapaino ymmärretään nyt osana kestävä kehitystä.

(VSSHP 2019-2020.)

Tuleva lasten ja nuorten yhteispäivystys vastaa strategiakohtaisissa asiakkaan ja potilaan roolin vahvistumiseen, eli toimintaa kehitetään potilaslähtöisyyden periaatteella. Lasten yhteispäivystys vastaa myös VSSHP:n arvoihin potilaslähtöisellä toiminnan suunnittelulla, sekä yhdenvertaisuuden arvolla siten, että lasten ja nuorten hoitoon pääsy yksinkertaistuu ja hoidon taso yhdenvertaistuu, yhdistämällä suurimman osan lasten päivystystoiminnasta pediatriksen erikoisalain alaisuuteen. Toiminnan jatkuva parantaminen on myös yksi VSSP:n arvo, joka on mukana tässä projektissa.

Tällä hetkellä lasten ja nuorten päivystyksellinen sairaanhoito on rikkonainen kenttä ja jaettu kolmelle sektorille: perusterveydenhuolto, yksityiset lääkäriasemat ja erikoissairaanhoito. Useasti perheet joutuvat käymään monessa toimipisteessä, ennen kuin lapsi/nuori saa tarvitsemansa hoidon. Muutoksella pyritään yhden oven taktiikkaan, niin että tulevaisuudessa perheiden on helpompi tietää, minne päivystysaikana kuuluu olla yhteydessä. Hoidon tasalaatuisuuteen halutaan kiinnittää huomiota ja lasten ja nuoren pitää saada heihin erikoistuneelta henkilökunnalta osaavaa hoitoa ja palveluohjausta. Yksityispuolella palvelut jatkuvat samanlaisina muutoksen jälkeenkin.

Päivystysten keskittyminen yhteispäivystykseen on Suomessa ollut jo pidempään kehityksen valtavirtana. Tällä ratkaisulla ohjataan potilaita saamaan hoitoa yhden oven taktiikalla ja potilaiden näkökulmasta hoidon saanti ja palvelujen käyttö yksinkertaistuu. Potilaan astuttuaan sisälle hoitopaikkaan palveluketju huolehtii potilaan oikeanlaisesta hoidosta ja tutkimuksista, eikä ohjaa potilasta seuraavaan päivystyspisteeseen. (Voipio-Pulkki 2005, 20.)

2.1.2 Projektiorganisaatio ennen yhteispäivystötoiminnan aloittamista

Lasten ja nuorten klinikka vastaa VSSHP:ssä lasten ja nuorten erikoissairaanhoitosta. Tyks kantasairaalaan on keskitetty kaikki vuodeosastotoiminta, ja avohoidon erikoispoliikkikoja on kantasairaalan lisäksi myös aluesairaaloissa. Läheteitä saapuu vuodessa yli 6 000. Avohoitokäyntejä oli lähes 59 000 ja hoitojaksoja noin 4 850.

Lasten ja nuorten klinikka palvelee alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään lastentautien, lastenkirurgian ja lastenneurologian erikosisaloilla. Toimialue on jaettu viiteen vastuualueeseen:

1. Lasten ja nuorten sairaanhoito
2. Vastasyntyneiden sairaalahoito
3. Lasten ja nuorten veri- ja syöpäsairauksien hoito
4. Lasten ja nuorten kirurgia ja ortopedia
5. Lasten neurologia

(VSSH 2019.)

Lasten ja nuorten päivystys toimii lasten ja nuorten sairaanhoito -vastuualueen alla. Lisäksi toimialueeseen on perustettu vuonna 2015 Tyks Harvinaissairauksien yksikkö, joka edistää harvinaisia sairauksia sairastavien lapsi- ja aikuispotilaiden hoitoa. Klinikalla toimii myös sairaalakoulu ja leikkitoimintaa osastoilla, lastenohjaajien ohjauksessa.

Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikka päivystää ympäri vuorokauden, joka päivä. Päivystyksessä hoidetaan alle 16-vuotiaita pediatria eli lastentauteja sairastavia päivystyspotilaita. Kirurgiset traumapotilaat hoidetaan virka-aikana lastenkirurgian poliklinikalla ja virka-ajan ulkopuolella heidät hoidetaan T-sairaalan yhteispäivystyksessä. Korkea energiset traumat hoidetaan aina T-sairaalan traumapäivystyksessä. Potilaat tuleva päivystykseen lääkärin läheteellä, puhelinoiton yhteydessä tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tai vakavasti sairaat ambulanssilla. (VSSH 2019.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella lasten ja nuorten yhteispäivystykseen päivystystoimintaa tukeva uusi henkilöstösuunnitelma, joka sisältää työnkuvien määrittelyn ja toimintalähtöisen työvuorosuunnitelman lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä. Kehittämistyön teoriaosuus perustuu kirjallisuuskatsaukseen, jossa on haettu taustatietoa päivystystyön luonteesta ja koulutustarpeista, lasten hoitotyön erityispiirteistä ja toimintaa tukevasta työvuorosuunnittelusta.

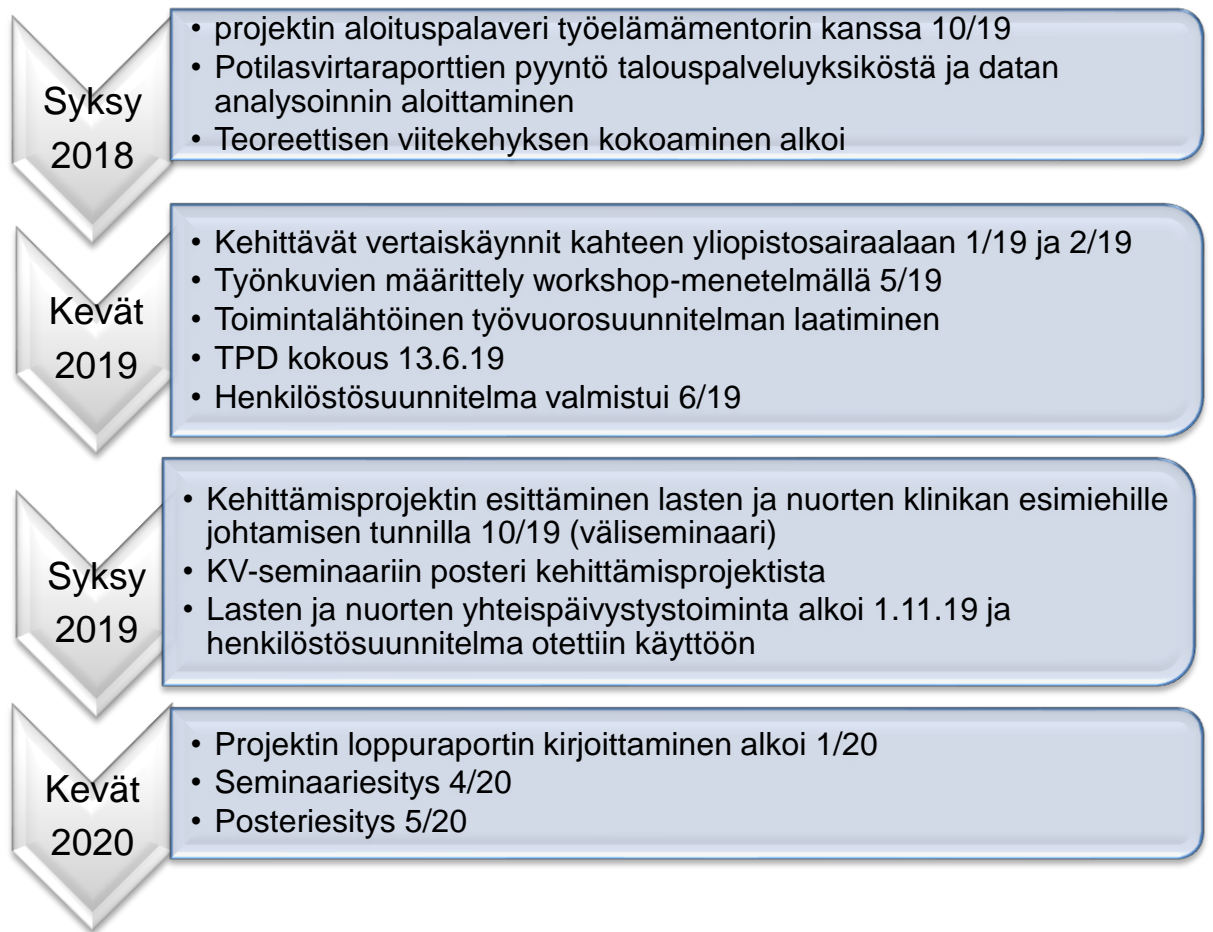
Tavoitteena oli saada käytäntöön päivystystoimintaa tukeva työvuorosuunnittelu ja henkilöstösuunnitelma. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia jokapäiväisessä käytössä oleva suunnitelma, jossa oikeat ihmiset ovat töissä oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.

Kehittämiprojektin ensimmäinen tuotos oli päivystyksen hoitohenkilökunnan työnkuvien määrittelyt uudessa toiminnassa, joka ohjaa myös työvuorosuunnittelua. Toisena tuotoksena oli valmiiksi mietitty työvuorosuunnittelupohja, jolla ohjataan henkilöstön autonomia ja toimintalähtöistä työvuorosuunnittelua Titania-työvuorosuunnitteluohjelman avulla.

2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin ideointivaihe alkoi syksyllä 2018 ja ensimmäinen palaveri kehittämissuunnitelmasta pidettiin työelämän mentorin kanssa 16.10.2018. Kirjallisuuskatsauksen työstö aloitettiin heti tämän jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin lasten ja nuorten päivystyshoitotyön haasteisiin ja haettiin tietoa päivystyksen toimintaa tukevasta työvuorosuunnittelusta. Samanaikaisesti organisaation controllereilta tilattiin kahden yhdistyvän yksikön potilasvirtojen raportit, ja näiden potilasvirtojen analysointi alkoi marraskuussa 2018 ja jatkui tammikuulle 2019.

Vertaiskäynnit kahteen eriin yliopistosairaalan lasten ja nuorten yhteispäivystykseen toteutettiin tammi-helmikuussa 2019. Kirjallisuuskatsaus ja kehittämissuunnitelma valmistuivat maaliskuussa 2019. Kehittämistyön toteutusvaihe oli kevät 2019, jolloin tehtiin yhteistyössä päivystyksen henkilökunnan kanssa tulevan lasten ja nuorten yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan työnkuvien määrittely, käyttämällä työpaja menetelmää. Projektipäällikkö suunnitteli määriteltyjen työkuviin ja potilasvirta-analysien perusteella toimintalähtöisen työvuorosuunnitelman. Uuteen toimintayksikköön suunniteltu työvuorosuunnitelma käytiin läpi hoitohenkilöstön kanssa 13.6.2019 pidetyssä TPD-kokouksessa (työpaikkademokraattinen-kokous). Henkilöstösuunnitelma valmistui kesäkuussa 2019. Projektin väliseminaari pidettiin projektipäällikön työpaikalla lokakuussa 2019 esimiesten johtamisen tunnilla. Työvuorosuunnitelma otettiin henkilöstölle käyttöön 1.11.2019, jolloin uusi yksikkö aloitti toimintansa. Projektin loppuraportin kirjoitustyö alkoi alkuvuonna 2020.



Kuvio 2 Kehittämisprojektin eteneminen.

Projektipäällikönä kehittämisprojektissa toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikköä ohjasi ja avusti työelämämentori, lasten ja nuortenklinikan ylihoitaja. Turun ammattikorkeakoulun puolesta ohjausta antoi opettajatuutori. Molempia, sekä työelämä mentoria, että tutoropettajaa projektipäällikkö konsultoi säännöllisesti kehittämisprojektin aikana. Koko lasten yhteispäivystyksen kehittämisprojektin ohjausryhmänä toimi lasten ja nuorten klinikan toimialuejohtaja, ylihoitaja, päivystyksen erikoislääkäri, päivystys-infektion vs. apulaisosastonhoitaja ja ensihoidon liikelaitoksen toimitusjohtaja. Turun amk puolesta ohjausryhmään kuului tutor-opettaja. Henkilöstösuunnitelma oli yksi osa lasten ja nuorten yhteispäivystyksen kehittämisprojektia. Ohjausryhmän tehtävänä oli huolehtia projektin aikataulutuksesta ja suunnitella ja toteuttaa projektin eteneminen, sekä olla tukena tämän kehittämistyön ohjauksessa ja toteutuksessa.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhaku

Kehittämiprojektin teoreettisten lähtökohtien pohjaksi toteutettiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin lasten ja nuorten päivystyshoitotyön haasteisiin ja haettiin tietoa päivystyksen toimintaa tukevasta työvuorosuunnittelusta. Kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi käsitteiksi valikoituvat lasten ja nuorten hoitotyö, päivystyshoitotyö, hoitotyön työnkuvat, työvuorosuunnittelu ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja osaamisen kehittäminen.

Kirjallisuuskatsauksen prosessi aloitettiin tiedonhausta. Tiedon haku käynnistettiin hakemalla vastausta kysymyksiin:

1. Mitkä ovat lasten päivystyshoitotyön haasteet?
2. Millainen on toimintaa tukeva työvuorosuunnittelu?

Kirjallisuushaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: nurse role AND emergency, nurse task AND emergency, lasten ja nuorten hoitotyö, paediatric nursing, päivystys, benchmarking hoitotyössä, työkuva päiväyksessä, työvuorosuunnittelu ja toimintaa tukeva työvuorosuunnittelu. Hakutulokset on esitetty liitteestä 1.

Hakujen rajauksena oli pääasiassa julkaisut vuosien 2008-2018 välillä. Hakuja tehtiin Finna-palvelun kautta Medicistä ja PubMedistä, sekä Vaski-kirjastosta ja Google scholarista. Valintaperusteina tarkempaan tarkasteluun oli se, että otsikointi ja abstraktin sisältö vaikuttivat aiheeseen sopivilta. Kaksi saaduista tuloksista oli väitöskirjoja, ja englanninkielisiä artikkeleita löytyi viisi. Vaski-kirjaston hausta löydettiin pääasiassa ammatilaiskirjallisuutta koskien benchmarkkausta, lasten ja nuorten hoitotyötä, päivystystä ja työvuorosuunnittelua.

Medicistä haettiin väitöskirjoja viimeisen 10 vuoden ajalta, koskien päivystyksen työnkuvien määrittelyä. Hakutuloksia tuli kahdeksan, joista kaksi päätyi tarkempaan tutustumiseen, toinen väitöskirja on suomenkielinen, toinen englanninkielinen. PubMedistä haettiin tutkimusartikkeleita liittyen hoitajien työnkuvaan päivystyksessä. Tuloksista jatkoon valikoitui viisi artikkelia, joista neljä hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden lähteiden luotettavuuden arvioinnissa huomioitiin seuraavat

seikat: hakuja tehtiin Turun ammattikorkeakoulun nettisivujen Finna-hakupalvelussa olevista luotettavista tietokannoista. Artikkelien kohdalla käytin vertaisarvioininta (referee) hakukriteereissä ja full text -rajausta. Tuloksia rajattiin myös sen mukaan, missä tutkimukset oli tehty. Tutkimusten tuli olla sopivia länsimaiseen terveydenhuoltoon, jotta aihealue pysyi kehittämistyöhön sopivana. Kirjallisuuskatsauksen julkaisut ovat kaikki vuosien 2005 ja 2018 väliltä, sitä vanhempia ei edes haettu. Pääasiassa julkaisut ovat alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta yksi Stakesin vuonna 2007 tehty julkaisu, sekä oppikirja päivystyspotilaan hoidosta vuodelta 2005 hyväksyttiin mukaan aiheen täsmällisen ja ainutkertaisuuden vuoksi. Tärkeimpänä kohderyhmänä pidettiin päivystystoimintaan liittyviä julkaisuja ja sitä, että julkaisuiden kirjoittajat olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia.

3.2 Tiedonhaun keskeiset käsitteet

Lasten ja nuorten hoitotyöllä tarkoitetaan tässä työssä lastensairaanhoitoa, joka tapahtuu sairaalassa ja pääasiassa päivystyksessä. Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteisiin kuuluu perhekeskeinen työote. Vaikka potilaana on lapsi, niin koko perhe on otettava huomioon hoidon suunnittelussa ja vanhemmat otetaan mukaan hoitosuunnitelman tekoon ja käytännön toteutukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kantelinen & Tiainen 2017, 7.)

Päivystyshoitotyö on päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa hoitotyötä. Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välintöntä hoitoa ja kiireellisten potilaiden polikliinistä hoitoa hoidontarpeen arviointia apuna käyttäen. Päivystyksessä potilaalle tehdään sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää myöhäisemmin tehtäväksi. Päivystyshoitotyön ensisijainen tehtävä on potilaiden nopea diagnosointi ja tarvittava hoito, oikeassa hoitopaikassa. (Sopanen 2010, 60.)

Hoitotyön työnkuvat päivystyshoitotyössä ovat hoidon tarpeen arviointi triagehoitajana, puhelinneuvonnassa tai aulahoitajana. Päivystystyössä korostuu itsenäinen päätöksentekokyky liittyen potilaan tilan jatkuvaan arviointiin ja ongelmien priorisointiin. Potilaan hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, tiimityöskentelytaidot korostuvat päivystyksessä. Hoitajat tilaavat tutkimuksia, ottavat näytteitä, lääkitsevät ja nesteyttävät potilaita, sekä ohjaavat potilaita ja perheitä jatkohoidon piiriin. (Sopanen 2010, 18-22.)

Työvuorosuunnitteluun on perehdytty vuorotyön ja päivystyksellisen hoitotyön näkökulmasta. Työvuorosuunnittelussa on huomioitu myös toimintaa tukeva henkilöstösuunnittelu, oikeat ihmiset oikeaan aikaan töissä. (Kalliomäki-Levanto 2010, 65.) Työvuorosuunnittelun perusteena ovat työaikoja säätelevät työaikadirektiivit, työaikalaki ja alakohdittaiset virka- ja työehtosopimukset (Työaikalaki HE 158/2018, KVETES 2018-2019, voimassa 1.2.2018 alkaen).

Terveystieteiden ammattilaisen osaamista tarkastellaan tässä työssä miten se määritellään lasten ja nuorten päivystyshoitotyössä. Tuomen väitöskirjatutkimuksessa 2008 (96) lasten hoitotyön osaamisalueiksi nousivat: lasten hoitotyön menetelmät, lasten neste- ja lääkehoito, lasten kasvun ja kehityksen tukeminen, lapsen tarpeista lähtevä hoitotyön osaaminen, lastentautien perustiedon käyttäminen päätöksenteossa, päätöksentekosaaminen, tekninen osaaminen ja leikki työvälineenä

Osaamisen kehittämistä päivystyshoitajien näkökulmasta selvitettiin Paakkosen (2008) väitöskirjatyössä. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien teoreettista tietoa erityisesti luonnontieteellisillä aineiden osalta pitää vahvistaa. Kliinisiä taitojen kehittämistarvetta todettiin tutkimuksessa myös seuraavilla alueilla: potilaan tutkiminen ja tilan arviointi, kivun hoito, yhteistyö ensihoitojärjestelmän kanssa, teoreettisen tiedon hallinta sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitseminen ja reagointi havaittuihin ongelmiin. Hoitajien toimenkuviin toivottiin lisää uusia tehtäviä, kuten laboratorio ja röntgen läheteiden itsenäistä tekemistä ja näin ollen lisättäisiin sairaanhoitajien vastuuta. Hoitajavastaanottojen lisääntyminen nähtiin tulevaisuuden kehityssuuntana.

4 TIEDONHAUN TULOKSET

4.1 Lasten ja nuorten päivystyshoitotyö

”Päivystys on yhteiskunnan turvaverkko ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuurin näyteikkuna, mutta samalla sen toiminnan sujumuuden turva ja keskeinen portinvartija” (Voipio-Pulkki 2005, 21).

Voipio-Pulkin (2005) mukaan yleisenä kehityssuuntana on terveyskeskuspäivystysten yhdistäminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden yhdistäminen yhteiseksi päivystyspisteeksi. Yleinen ajatus on, että yhteispäivystystoiminta on Suomessa toimiva ratkaisu. Potilaiden ja perheiden kannalta päivystystyksellinen hoito selkiytyy yhden oven taktiikalla. Heti ensimmäisellä kerralla potilas hakeutuu tai ohjataan oikeaan palvelupisteeseen, jonka jälkeen palveluketju huolehtii tarkoituksenmukaisesta hoidosta.

Päivystystyö on vaativaa mutta toisaalta kiehtovaa, työnkuvan ja työmäärän vaihtelevuuden takia. Potilasvirrat vaihtelevat suuresti vuorokauden ja viikonpäivien mukaan, lisäksi kausivaihtelu vaikuttaa potilasvirtoihin, esim. millainen infektiokausi on menossa tai talven liukkaudet. Potilasvirtojen hallitsemiseen on kehitelty ja kehitellään kokoajan lisää uusia toimintamalleja, kuten keskitettyjä puhelinpalveluita, päivystävän sairaanhoidajan vastaanottoja ja hoidon tarpeen arvioinnin kriteeristön jatkuva parantaminen ja henkilöstön kouluttaminen. Sairaaloissa potilaat tulevat osastohoitoon pääpiirteittäin päivystyksen kautta. Terveyskeskuksissa jopa puolet vastaanottoajoista täyttää kiireelliset potilaat. (Voipio-Pulkki 2005, 19.)

Lasten ja nuorten sairaanhoito käsittää kaikki 0-16 (18) -vuotiaat lapset ja nuoret. Tavallisimmin päivystyskäyntien syyt lapsilla ja nuorilla ovat erilaiset infektiosairaudet, allergiat ja tapaturmat. Kasvuikäisistä lapsista tapaturman takia päivystyksessä käy vuosittain joka kymmenes. Ensimmäisten ikävuosien aikana tapaturmista yleisimpiä ovat palovammat, myrkytykset ja vierasesineet. Lapset sairastavat erilaisia tartuntatauteja ja eritavoin aikuisiin verrattuna. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Lapsen äkillinen sairastuminen ja sairaalan tuleminen aiheuttaa koko perheessä stressireaktion. Se, millaisia aikaisempia kokemuksia tai ennakkokäsityksiä lapsella tai perheellä on sairaalasta vaikuttaa miten lapsi ja perhe kokee sairaalassa oloajan. Lapselle

sairaalaan tulotilanne voi tulla äkillisenä ja yllättävänä tällöin lapsi voi kokea suurta pelkoa ja ahdistusta vieraassa ympäristössä, jossa on vieraita ihmisiä ympärillä, äänekäitä laitteita ja lapselle voidaan tehdä kivuliaita toimenpiteitä ja hän voi joutua eroon vanhemmistaankin hetkeksi aikaa. Vanhemmat kokevat samanlaista hätää kuin lapsensakin, heillä on suuri huoli lapsena voinnista ja voivat tuntea riittämättömyyden tunnetta sairaalan vieraassa ympäristössä. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362-362.)

Lapsi tulee päivystykseen suoraan kotoaan, puhelinsoiton perusteella, ambulanssilla tai lähetteellä, yleensä aina vanhempien tai toisen vanhemman tuomana/saattamana. Kiireellisessäkin tilanteessa, lasten hoitotyön periaatteet pitää muistaa ja lasta ja perhettä tulee kohdata yksilöllisesti ja perhekeskeisesti. Hoitotyössä tulee huomioida lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus, näiden huomiomisella kiireessäkin taataan hyvän hoidon kriteerit ja kokemus perheelle ja lapselle. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

4.2 Lapsipotilaan erityispiirteet

Lasten hoitotyössä erityisvaatimuksia tuo lasten ikä- ja kokoerot. Haastetta se tuo ennenkaikkea lapsille käytettävän hoitovälineistön kanssa, sillä kaikki käytettävät välineet ja toimenpiteet on suhteutettava lapsen kokoon. Erikokoisille lapsille pitää olla sopivan kokoiset välineet, jotta hoito ja tutkimukset onnistuvat. Henkilökunnan pitää ymmärtää lapsen ja nuoren psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet. Tämä korostuu erityisesti päivystystyössä, jossa lapsen tilan arvionnissa tulee osata ottaa huomioon edellämainitut asiat. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362-365.)

Mitä kriittisemmin sairaasta lapsesta on kyse, sitä korostuneempaa ja tärkeämpää on, että päivystyksessä on oikeanlaiset hoitotarvikkeet lapsen hoitamista varten. American Academy of Pediatrics on julkaissut vuonna 2009 ohjeistuksen lasten hoidosta päivystyksessä. Ohjeistuksessa todetaan, että vuonna 2006 Amerikassa oli noin 3833 päivystyspistettä, ja jo vuonna 1993 on tehty ohjeistus lasten päivytyshoidon kriteereistä. Vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan vain 6% Amerikan ja Kanadan päivystyspoli-klinikoista oli varustautunut lasten päivystyshoitoon suositusten mukaisesti ja vain 59% henkilökunnasta oli tietoisia ohjeistuksen olemassaolosta. Säädöksessä annettiin ohjeet tarvittaville laitteille, lääkkeille, tarvikkeille ja henkilöstölle, jota pidetään välttämättömänä lasten hätätilanteiden hallinnassa. Ohjeistus jaettiin kaikkiin ympäri vuorokauden toimi-viin päivystyspisteisiin. Ohjeessa on selkeät ja yksityiskohtaiset listat mm. siitä, minkä

kokoisia intubaatioputkia tai kanyyleita lapsilla käytetään. (American Academy of Pediatrics 2009.)

Janhunen, Kvist ja Kankkunen (2016,191) tutkivat lasten hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista sairaanhoitajien toimesta ja heidän kokemusta arvioinnin vaativuudesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajien käyttämien mittauksen valintaan vaikuttivat lapsen tulosyy, ikä ja sairaanhoitajan työkokemus. Lapsen hoidontarpeen arviointia tehdään tutkimuksen mukaan vaihtelevin tavoin. Tutkimuksessa havainnointiin, että hoitajat tekivät samasta syystä tuleville lapsille eri mittauksia riippuen lapsen iästä. Tutkimus osoitti, että lasten hoidon tarpeen arviointiin tarvittaisiin yhteneväiset ohjeet. Hoitajan tekemä epätarkka arviointi vaikuttaa arvioinnin tulokseen ja näin ollen myös potilasturvallisuuteen, sillä tällöin potilas voidaan joko yli- tai aliluokitella. Jotta lapsipotilas perheineen voi odottaa turvallisesti omaa vuoroaan lääkärin vastaanotolle, on lapsen tilan huolellinen arviointi ensisijaisen tärkeää ja isosta potilasmäärästä on tärkeää löytää kriittisesti sairas lapsi.

Lapsipotilaan hoidon erityispiirteet on otettu huomioon myös lainsäädännössä (Terveystenhuoltolaki 1326/2010), joka ohjaa terveydenhuollon toimintaa. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä toteaa 14 lakipykälässä seuraavasti:

”Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso.” (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

4.3 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet

American Nurses Association on tehnyt vuonna 2010 lasten hoitotyön määritelmän, jossa hoitotyöntekijöiden tehtävänä on suojata, ennaltaehkäistä ja optimoida lasten terveys, sekä suojella sairauksilta ja vahingoilta, lievittää kärsimystä hoitojen aikana ja puolustaa lasten, perheiden ja yhteisöjen terveydenhoitoa. (Hockenberry 2017, 7.)

Perhekeskeinen hoitotyön filosofia korostaa perheen olevan kiinteä ja pysyvä osa lapsen elämää, mikä tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti lapsen hoitotyössä. Sairaanhoidajat tukevat ammatillisesti perheitä heidän päätöksenteossaan ja lapsen hoidossa. Perhekeskeisyyden filosofiassa korostuu kaksi pääasiaa: mahdollistaminen ja voimaannuttaminen (enabling and empowerment). Ammatillaiset luovat perheissä mahdollisuuksia ja keinoja kaikille perheenjäsenille, osoittaa nykyisiä taitoja ja oppia uusia taitoja lapsen ja perheen tarpeiden täyttämiseksi. Voimaannuttaminen kuvaa ammattilaisten ja perheiden sellaista vuorovaikutusta, jossa perheet ylläpitävät tai kehittävät keinoja hallita perhe-elämäänsä ja tunnistavat positiiviset muutokset, jotka johtuvat sellaisista toimituksista, jotka tukevat heidän omia vahvuuksiaan, kykyjään ja toimintaansa. (Hockenberry 2017, 7-8.)

Suomen lastenhoitoalan liitto on laatinut vuonna 2005 eettiset ohjeet, joiden tarkoituksen on tukea lastenhoitoalan ammattilaisten toimivien päivittäistä työntekoa. Eettisten periaatteiden lähtökohdaksi on ihmisen kunnioittaminen. Seitsemästä eettisestä ohjeesta yksi on lapsen oikeus hyvään hoitoon. (Suomen lastenhoitoalan liitto 2019.)

Suomen NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) -järjestön toiminnan lähtökohdaksi on lasten sairaalahoidon standardit eli normit. Standardit sisältävät kymmenen periaatetta, jotka pohjautuvat YK:n lasten oikeuksien sopimukseen ja ne on laadittu yhteistyössä ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Näissä kymmenessä standardissa on huomioitu eri-ikäisten lasten emotionaaliset ja kehitykselliset tarpeet sairaalassa. Standardit on yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lastensairanhoidon standardeiksi ja ne on hyväksytty 16 eri Euroopan maassa. NOBAB i Finland r.y.edustaa Suomea European Association for Children in Hospital EACH:n järjestössä, jonka tavoitteena on sisäistää standardit lainsäädäntöön ja ohjeisiin Euroopan jokaisessa maassa. NOBABin mukaan standardien käyttö on yksi tapa edistää sairaalassa olevien lasten laadun turvaamista antamalla sairaalan henkilökunnalle kriteerit lastensairanhoidon laadulle sekä samalla huomioidaan ja korostetaan lapsipotilaan erityispiirteitä. (Suomen NOBAB 2019.)

Lasten hyvän hoidon takaamiseksi on luotu myös lasten hoitotyön periaatteet, joilla ohjataan lasten ja nuorten hoitotyötä. Näitä periaatteita ovat: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen ja jatkuvuuden periaate. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori ja Uotila 2012,104-109.)

Hoitotyössä on tärkeää antaa aikaa lapselle ja lapsen kohtaamiselle. Perheelle ja lapselle pitää antaa aikaa valmistautua tulevaan ja asia kerrotaan lapselle totuudenmukaisesti, ikätaso huomioiden. Kun toimenpiteen tekemisestä on sovittu lapsen ja perheen kanssa, tehdään se mahdollisimman nopeasti ja huolellisesti, siitä ei enää neuvotella ja viivytellä turhanpäiten, sillä se lisää lapsen pelkoa ja ahdistusta. Vanhemmille annetaan mahdollisuus osallistua toimenpiteisiin, mutta heillä on myös oikeus jättäytyä tilanteen ulkopuolelle, jotta hoitohenkilökunta saa keskittyä toimenpiteen suorittamiseen huolella. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363.)

4.4 Työkuvien määrittely päivystyksessä

Päivystyshoitotyössä työntekijät kohtaavat lukuisia erilaisia potilasryhmiä. Hoidon tarpeen arviointi on ensisijainen tehtävä sairaanhoitajalla päivystyspoliklinikalla, sekä valmius tehdä nopeita ja itsenäisiä päätöksiä. Tämä vaati henkilökunnalta laaja-alaista tietoperustaa ja pitkää kokemusta hoitotyöstä. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen edellyttääkin siis useiden työvuosien aikana hankittua kokemusta päivystystyöstä, johon sisältyy lukuisia kokemuksia samankaltaisista tilanteista, jolloin hän pystyy toimimaan hyvin uusissa tilanteissa. (Sillanpää & Koponen 2005, 29.)

Hoidon tarpeen arviointi on yleiskäsite, jota käytetään varsinkin perusterveydenhuollossa siitä vuorovaikutustapahtumasta, jossa hoitotyöntekijä arvioi potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyttä haastattelun ja oirekyselyn perusteella (Sopanen 2010, 64).

Hoidon tarpeen arviointia suoritetaan puhelinneuvonnassa ja päivystyksessä triage-hoitajan tekemänä. Arvio on aina ammattihenkilön tekemä suunnitelma hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Kiireellisyys voi olla välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen. Potilas saapuu päivystykseen puhelinneuvonnan ohjaamana, lähetteellä, suoraan kotoa tai ambulanssilla, joka tekee ennakoilmoituksen päivystyksen vastaavalle sairaanhoitajalle. Ambulanssipotilaan vastaanottaa tarvittaessa traumatiimi tai vastaanotto-tiimi tai triagehoitaja, riippuen ennakoilmoituksessa kerrotusta potilaan tilan vakavuudesta. (Sopanen 2010, 66-67.)

Päivystyksen työkuvien määrittelyssä triagehoitajan työkuvan on todettu olevan melko uusi työkuva sairaanhoitajilla. Triagehoitajaan liittyen tärkeänä pidetään sitä, että sairaanhoitaja on ammattiin valmistunut, ei opiskelija. Lisäksi pitkän työkokemuksen kat-

sotiin tässäkin tutkimuksessa olevan eduksi päivystyssairaanhoitajan työtehtävissä erityisesti, kun kyseessä on hoidon tarpeen arviointi, turvallisen hoitoympäristön mahdollistaminen ja tarkkuutta ja kriittistä ajattelukykyä vaativa tehtävä, unohtamatta sujuvaa kommunikaatiotaitoa. Haasteena on, että triagehoitajan tehtävään on tarjolla vain vähän koulutusta. (Ebrahimi, Mirhaghi, Mazlom, Heydari, Nassehi & Jafari 2016, 2.)

Australiassa on testattu ruuhkaisissa päivystyksissä uutta työkuva, jossa ns. aulaemäntä (navigator nurse) on lisäapuna vastaamassa potilasturvallisuudesta. Hoitajan tehtävään kuuluu arvioida uudellen potilaan vointi odotusaulassa ja lääkittää potilaita tarvittaessa. Aulahoitaja toimii triagehoitajan apuna ruuhkahuipuissa ja tauottaa triagehoitajaa. Yhtenä hoitajan tärkeänä tehtävänä on myös informoida potilaita tutkimusten suhteen ja arvioida, milloin potilas pääsee lääkärin vastaanotolle tai tutkimuksiin. Tämä työnkuva koetaan tärkeänä apuna kiireisimpinä aikoina. Sen on todettu lisäävän myös potilasturvallisuutta odotusaulassa. (Innes, Jackson, Plummer & Elliot 2018, 2-7.)

Hoitotyön esimiesten roolia uuden toiminnan suunnittelussa ja työnkuvien määrittelyssä tutkittiin Norjassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa kehitettiin uusi ensiapupoliklinikka Norjan maaseudulle, vaihtoehtona sairaalahoidolle, jossa välimatkat ovat pitkiä. Tutkimuksessa kuvattiin organisaatioiden ja ammattilaisten välistä ristiriitaa uusien toiminnan kehittämisen yhteydessä. Hoitajien työnkuva ymmärretään edelleen liittyvän tiukasti potilastyöhön, ja työympäristön olevan potilaskeskeinen, siksi osalla lääkäreistä oli vaikeaa hyväksyä tai ymmärtää, että hoitotyön esimiehet ovat johtamassa tätä kehityksen muutosta Norjassa. Yleislääkäreiden työpanoksen ja luottamuksen saaminen uuden toiminnan kehittämiseen oli haastavaa ja se koettiin tärkeänä toiminnan sujuvuuden kannalta. Hoitotyön esimiehet toivoivat lääkäreiltä enemmän luottoa hoitajien ammattitaitoon. (Hjertstrom, Obstfelder & Norbye 2018, 2-11.)

4.4.1 Työnkuvat ja osaamisvaatimukset lasten päivystyksessä

Työnkuvista lasten päivystyksessä ei löytynyt tuloksia erilaisilla hakumenetelmillä. Voidaan siis olettaa, että lasten päivystyksen työnkuvat eivät eroa muiden päivystysten työnkuvista mitenkään. Perusperiaate on sama, eli hoidon tarpeen arviointia tehdään puhelinneuvonnassa, triegehoitajana tai aulaemännän roolissa. Hoitotyö sinänsä on erilaista kun on lapsista kyse, mutta työnkuvana päivystystyö on samanlaista, samat hoitotyön työnkuvat löytyvät molemmista paikoista. (Voipio-Pulkki 2005, 18-22.)

Lång (2013, 32) tutki sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisesta yhteis-päivystyksessä. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat haasteena kliiniseessä osaami- sessa ja päätöksenteko-osaamisessa potilasmäärien kasvun, potilaiden monikulttuuri- suuden, potilaiden moninaiset terveysongelmat, työvälineiden teknistymisen sekä omien tietojen ja taitojen ylläpidon. Uusien lääkkeiden tulo markkinoille ja uusien hoitomuotojen kehittyminen koettiin myös haasteeksi, nämä edellyttävät hoitajien jatkuvaa kouluttautu- mista.

Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon kiireeliisyyden arviointi on tärkeä osa osaamisvaati- muksia päivystyksen sairaanhoitajilla ja vaatii tilanteen hallintakykyä. Hoitajan pitää pys- tyä ennakoimaan ja hallitseman päivystyksen ruuhkaa ja vaativaksi sen tekee se, että kaikki potilaat eivät ole kiireellistä hoitoa vaativia, mutta valmius nopeisiin tilanteen tuo- miin muutoksiin pitää silti olla. Työkokemuksen koettiin olevan eduksi oikea-aikaiseen hoidon tarpeen arviointiin. Nuorten sairaanhoitajien päätökset perustuivat pääsääntöi- sesti potilaasta otettuihin tutkimustuloksiin, mutta he eivät osanneet tulkita mittaustulok- sia ja verrata niitä potilaalta kerättyyn tietoon ja omaan havainnointiin potilaan voinnista. (Lång 2013, 28-29.)

Lapsi päivystyspotilaana luo omat haasteensa hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitajan pi- tää osata ymmärtää lapsen ja aikuisen eroavuudet, sillä lapsi ei ole pieni aikuinen. Lap- sen ikä – ja kokoerot luovat haasteen välineistölle, eri kokoisille pitää olla oikeanlaiset välineet, erityisesti osaamishaastetta luo lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet. Nämä osaamisvaatimukset ovat lasten päiväyksessä ensi- sijaisen tärkeitä. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Tuomen (2008, 96) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien omaa arvointia osaamisestaan lasten hoitotyössä. Lasten hoitotyön osaamisalueiksi tässä tutkimuk- sessa nousivat: lasten hoitotyön menetelmät, lasten neste- ja lääkehoito, lasten kasvun ja kehityksen tukeminen, lapsen tarpeista lähtevä hoitotyön osaaminen, lastentautien perustiedon käyttäminen päätöksenteossa, päätöksenteko-osaaminen, tekninen osaa- minen ja leikki työvälineenä. Tutkimuksessa laadittu malli selkiyttää sairaanhoitajien am- matillista osaamista lasten hoitotyössä ja nämä samat osaamisalueet voidaan pitää myös osaamisvaatimuksena lasten päivystystyössä.

4.4.2 Päivystyksen koulutustarve

Tuomen (2008, 3) väitöskirjassa tutkittiin sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä, sekä laadittiin malli sairaanhoitajan ammattilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä. Tutkimuksessa todettiin, että lastensairaanhoitajan työelämän urasuunnittelussa tulee kiinnittää huomiota hoitajan kehittämis- ja kehittymisosaamiseen. Olemassa olevaa osaamista pitää huomioida ja tarkastella ja sen pohjalta suunnitella osaamisen kehittämistä tavoitteellisesti.

Sairaanhoitajat tarvitsevat työssään erityisosaamista hoitaessaan lasta eri ikäkausina. Sairaanhoitajien hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmaan tulee sisältyä lasten hoitotyön tietoperusta ja menetelmät Tuomi (2008, 139).

Paakkonen (2008, 4) selvitti väitöskirjatyössään päivystyshoitajien kliinisten taitoja vastaamishetkellä. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien tulevaisuuden koulutustarpeita. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien teoreettista tietoa erityisesti luonnontieteellisillä aineiden osalta pitää vahvistaa. Kliinisiä taitojen kehittämistarvetta todettiin tutkimuksessa myös seuraavilla alueilla: potilaan tutkiminen ja tilan arviointi, kivun hoito, yhteistyö ensihoitojärjestelmän kanssa, teoreettisen tiedon hallinta sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitseminen ja reagointi havaittuihin ongelmiin. Hoitajien toimenkuviin toivottiin lisää uusia tehtäviä, kuten laboratorio ja röntgen läheteiden itse näistä tekemistä ja näin ollen lisättäisiin sairaanhoitajien vastuuta. Hoitajavastaanottojen lisääntyminen nähtiin tulevaisuuden kehityssuuntana.

Sairaanhoitajakoulutusta on kritisoitu liian teoreettiseksi kliinisen kokemuksen kustannuksella, ja siihen toivotaan tulevaisuudessa muutosta. Mikäli päivystyspoliklikan sairaanhoitajien toimenkuvaa muutettaisiin tutkimustulosten mukaiseksi, pitäisi samalla koko sairaanhoitajakoulutuksen rakennetta arvioida kriittisesti. Tarve kouluttaa akuuttihoitotyön osaajia on ilmeinen. (Paakkonen 2008, 4.)

Tuomen (2008, 135) tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien välillä oli eroavuutta osaamisen arvioinnissa. Kehityskeskustelut koetaan hyväksi pohjaksi suunnitella hoitajan urakehitystä, mutta osaamisarvioinnissa pitää olla näkökulma molemmilta puolin, sekä hoitohenkilökunnalta, että hoitotyön johtajilta. Näin saadaan esille olemassa oleva osaaminen molemmista näkökulmista ja tämä kannattaa ottaa huomioon täydennyskoulutus suunnittelussa työyksikössä ja yksilötasolla.

4.5 Lasten päivystystoimintaa tukeva työvuorosuunnittelu

Epäsäännöllinen työaika on päivystyshoitotyössä yleistä ja vaikuttaa sekä potilaan että työntekijän terveyteen ja suoriutumiseen. Hoitajien työpanos potilaan hyvinvoinnin kannalta on merkityksellinen. Hoitotyöntekijöiden työaika päivystyksessä kattaa työvuorot ”24/7-periaatteella”, eli työtä tehdään vuorokauden ympäri. Työaikoja ja työtä kohtaan vaikuttavat asenteet muodostuvat laadullisista ja määrällisistä ulottuvuuksista. Laadullisella tarkoitetaan esimerkiksi työajan hallintaa, jollon työntekijä itse voi vaikuttaa ja valita työvuorojensa ajoittumisen työvuoroluetteloon. Määrällisellä taas tarkoitetaan toteutunutta työaika ja sen ajoittumista suhteessa omiin työaikamieltymyksiin. (Hakala 2010, 9.)

Hoitajien autonomia työvuorosuunnittelussa vaihtelee eri aloilla ja ammateissa. Hoitajien tyytymättömyyteen tai tyytyväisyyteen työajoista vaikuttavat mm. esimiehen johtamisen laatu, omat vaikutusmahdollisuudet työvuorojärjestelyihin sekä mahdollisuudet työvuoron vaihtoon. Epäsäännölliset työajat, työvuorotoiveiden huomiotta jättäminen tai ennustamattomat työajat saavat jopa hoitajia miettimään alan vaihtoa. Mahdollisuus yksilölliseen työaikaan ja työajan joustoon lisää työssäviihtyvyyttä. Työhyvinvointia lisää myös työsuhteen varmuus, työn hallinta ja mahdollisuudet henkilökohtaiseen kehittymiseen työssä. (Hakala 2010, 10.)

Suomessa hoitoalalla työaikoja säätelee työaikadirektiivit, työaikalaki ja alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset (Työaikalaki HE 158/2018, KVETES 2018-2019). Näiden lisäksi työvuorosuunnittelussa tulee huomioida työturvallisuus-, työterveyshuolto- ja työ-sopimuslaki, lisäksi suunnittelussa tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan vuorotyön ergonomiasuosituksia. (Hakala 2010, 13).

Työvuorosuunnittelussa on tärkeää huomioida myös oikeanlainen henkilöstösuunnittelu. Periaatteena on, että henkilöstöä on työssä oikeaan aikaan, oikea määrä, oikeassa paikassa siten, että toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket on otettu huomioon. Tämä korostuu varsinkin päivystyspoliklinikkatyössä, joka on potilasvirroiltaan ilta- ja viikonloppupainotteista. (Kalliomäki-Levanto 2010, 65.)

5 KEHITTÄMISMENETELMÄT

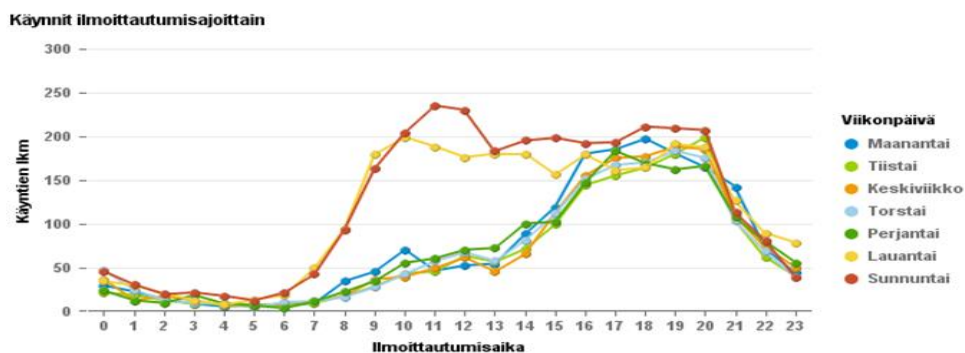
5.1 Potilasvirta-analyysit

Kehittämiprojektin kehittämismenetelminä käytettiin projektiryhmän yhdessä tekemää potilasvirta-analyysia, kehittävää vertaiskäyntiä ja workshop -työskentelyä.

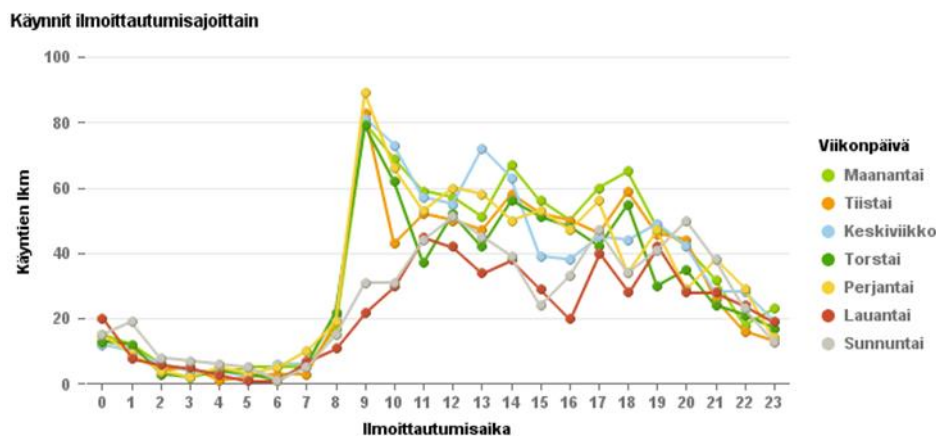
Kehittämiprojektiin sisältyvät potilasvirtatiedostot saatiin yhdistyvien yksiköiden controllereiden toimittamana ja niitä analysoitiin marraskuu 2018- tammikuu 2019 välisenä aikana. Analyyseissä saatiin konkreettinen kuva tulevasta potilasmäärästä ja potilaiden päivystykseen tuloajankohdista (kuvio 3), sekä minkä syyn takia potilaat hakeutuivat T-sairaalan yhteispäivystyksen. Kuviossa 4 nähdään U-sairaalan potilaskäynnit ilmoittautumisajoittain. Excel- tiedostoissa oli käynnit vuosilta 2016-2018. Tiedostot oli jaoteltu seuraavasti: Graaffinen kuvio, jossa näkyi ”käynnit viikontäivittäin ja ilmoittautumisajoittain”, Lukutiedostot ”käynnit per päivä ja kellonajoittain”, sekä ”käynnit diagnoosittain.”

Yhteydenotto controllereihin tapahtui sähköpostitse. Analysoinnin alkuun pääseminen kesti jonkin aikaa, sillä kumpikaan työntekijöistä ei alkuun vastannut työpyyntöön. Muutaman eri henkilön yhteydenottopyynnön jälkeen saatiin tarvittavat tiedot analysoitavaksi ja kehittämistyö saatiin alkuun.

Projektipäällikö teki molempien yksiköiden analyyseistä vielä yhteisen raportin, jossa yhdistettiin tilastotiedot, jolloin saatiin tarkemmat ennusteiset potilaskäyntimäärät päivittäin ja tunnettiin tulevaan toimintayksikköön.



Kuvio 3 T-sairaalan yhteispäivystyksen lapsipotilaiden ilmoittautumisajat viikontäivittäin ja kellonajoittain.



Kuvio 4 U-sairaalan lasten ja nuorten päivystyksen ilmoittautumisajat viikonpäivittäin ja kellonajoin.

5.2 Kehittävät vertaiskäynnit kahdessa lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä

Kehittämiprojektiin sisältyi kehittävät vertaiskäynnit muissa vastaavissa sairaaloissa/toimintayksiköissä. Vertaiskäyntikohteiksi päädyttiin valitsemaan kaksi eri yliopistosairaalan lasten ja nuorten päivystysyksikköä. Toinen oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan päivystys, jossa vierailimme projektipäällikön työyhteisön henkilökunnan kanssa 11.1.2019. Helsingissä on pitkä kokemus lasten ja nuorten yhteispäivystystoiminnasta. He olivat toimineet uusissa tiloissa vierailuajankohtana vasta noin 3kk, Uuden lastensairaalan valmistuttua käyttöön syyskuussa 2018.

Toiseksi tutustumiskohteeksi valittiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan lasten päivystys. Tampere valikoitui siksi, että heidän väestöpohjansa on lähempänä Tyksiä kuin Husin ja heillä uusi yhteispäivystystoiminta oli aloittanut neljä kuukautta ennen vierailuajankohtaamme, joten sieltä saatiin tuoretta tietoa yhteispäivystystyön suunnitteluun ja vertailu oli helpompaa, sillä potilasmäärät ovat lähempänä sitä, miten potilasvirta-analyysejä mukaisesti ollaan laskettu ja arvioitu.

Kuviossa 5. on esitelty niitä seikkoja, joita vertailtiin molemmissa yksiköissä kehittävän vertaiskäynnin aikana. Erityisesti henkilöstösuunnitelmien teko, tehtäväkuvien määrittely ja toiminta käytännössä koettiin kiinnostaviksi vertailukohteiksi.

| | ULS (Uusi Lastensairaala) lasten päivystys | TAYS (Tampereen yliopistollinen keskussairaala) lasten päivystys |
|---|--|---|
| Tehtävänkuvien määrittely tehty? | kyllä erityishuomio: Päivystyksessä työskentelevällä hoitajalla oltava 2-3 vuoden kokemus lastensairaanhoidosta ennen päivystykseen tuloa. Hoitavat myös kaikki traumapotilaat. kaikki hoitajat osaavat kipsata. | kyllä Erityishuomio: Erikseen on tehty vielä triagehoitajan opas. Eivät hoida traumapotilaita. |
| Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu käytössä? | kyllä hoitajat suunnittelevat vuoronsa itse | kyllä aoh suunnittelee työvuorot |
| Triageluokitus käytössä? Tehdäänkö kaikille potilaille? | ESI 1-5 triageluokitus käytössä. Kaikki potilaat tulevat triagehoitajan kautta päivystykseen. | ABCDE -triageluokitus käytössä. Kaikki potilaat tulevat triagehoitajan kautta päivystykseen. Triagehoitaja käy myös luokittelemassa ambulanssipotilaan ensihoituhuoneessa. |
| Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen potilasjaottelu käytössä? | HD (High Dependency) LD (Low Dependency) jaottelu käytössä. HD potilailla korkeampi triageluokitus kuin LD potilailla | Potilaat kirjataan pth (perusterveydenhuollon potilaiksi) tai esh (erikoissairaanhoidon potilaiksi) |

Kuvio 5 Kehittävän vertaiskäynnin arvioitavia kohteita.

5.3 Työpajatyöskentely

Tehtävänkuvien määrittely aloitettiin analysoimalla, millaisia toiminnallisia muutoksia uudessa lasten ja nuorten päivystyksessä tulee olemaan. Molempien vertaiskäyntipaikkojen tehtävänkuviiin perehdyttiin ennen suunnittelun aloittamista. Toukokuussa 2019 pidettiin senhetkisen lasten ja nuorten päivystyksen henkilökunnan kanssa kehittämisiltapäivä, jossa työpajatyöskentelynä tehtiin työnkuvien määrittelyä tulevassa uudessa yksikössä (kuva1).

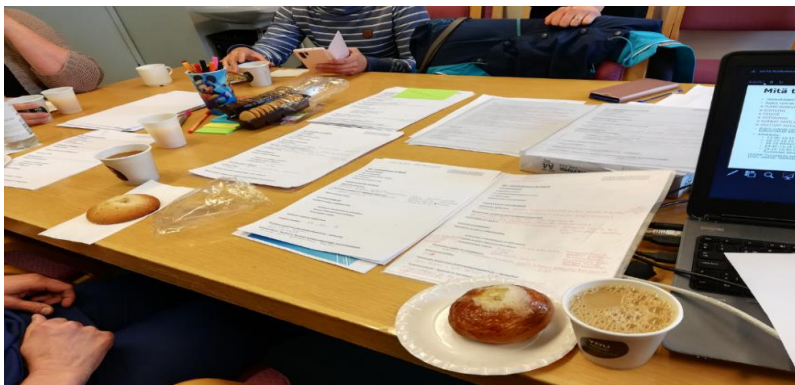
Työpaja on yhteistoiminnallinen kehittämismenetelmä, jossa työntekijät työskentelevät keskenään pienryhmissä. Työpajamentelmää käytettäessä painotetaan tietojen vaihtamista ja tiedon keruuta. Tätä kehittämismenetelmää käyttäen pystytään käymään läpi

laajojakin aihealueita ja mahdollistetaan syvällisempi läpikäyminen aiheeseen eri näkökulmia ja osa-alueita hyödyntäen. Työpajatyöskentelyssä jaetaan läpikäytävä aihe teemoihin, näkökulmiin tai osa-alueisiin, joita jokainen pienryhmä käsittelee itsenäisesti. Lopputuotos käydään yhdessä läpi ja sitä voidaan lähteä jatkotyöstämään tarvittaessa uudessa työpajassa. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richt & Tervasvuo 2014, 34-35.)

Ennen workshopia projektipäällikkö oli tavannut VSSHP:n koulutussuunnittelijan ja käynyt hänen kanssaan läpi organisaation virallisia tehtävänkuvaukseen käytettäviä määrittelypohjaa. Tämän jälkeen tehtävänkuvaus-pohja lähetettiin työntekijöille sähköpostiin tutustuttavaksi ennen kehittämisiltapäivää.

Kehittämisiltapäivä aloitettiin tunnekorttien kanssa, jossa jokainen osallistuva työntekijä sai kertoa, millä mielellä on juuri sillä hetkellä kehittämisprojektissa mukana. Tämän jälkeen projektipäällikkö alusti aihetta ja kävi läpi siihen asti tehdyn pohjatyön. Potilasvirta-analyysit käytiin yhdessä läpi, samoin vertailukäyntipaikkojen työnkuvat. Keskusteltiin tulevista tehtävänkuvista, siitä, millaisia työnkuvia uudessa yksikössä tulee olemaan. Workshop -työskentely toteutettiin niin, että jokainen yhdessä määritelty työnkuva oli oma työskentelypisteensä ja osallistujat jaettiin 2-3 hengen ryhmiin, jotka kävivät vuorotellen jokaisen pisteen läpi ja kirjasivat työssä tarvittavia vaatimuksia paperille ylös. Lopuksi kaikki tehtäväkuvaukset käytiin vielä koko ryhmän kanssa läpi ja yhtenäistettiin töiden esitystapaa.

Kehittämisiltapäivän jälkeen projektipäällikkö kirjoitti työnkuvien määrittelyt puhtaaksi organisaation viralliselle työnkuvapohjalle. Nämä lähetettiin vielä tarkastuskierrokselle kaikille päivystyksen hoitajille, myös niille, jotka eivät osallistuneet kehittämisiltapäivään. Muutos- tai muokausehdotuksia ei tullut enää tällä kierroksella esille.



Kuva 1 Lasten ja nuorten päivystyksen tehtävänkuvien työpaja 5/2019.

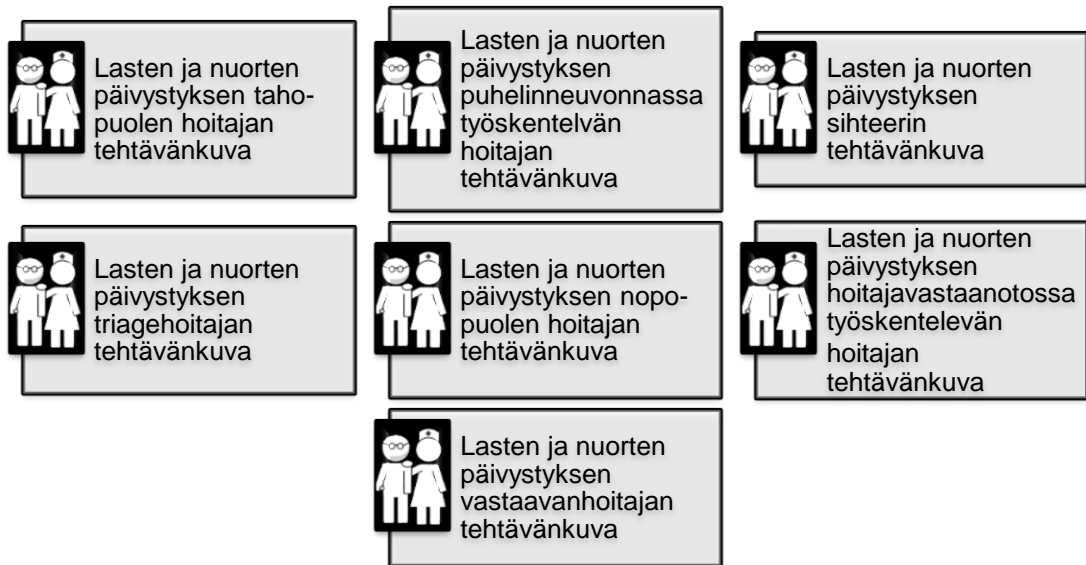
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

6.1. Hoitohenkilökunnan tehtävänkuvat lasten ja nuorten päivystyksessä

Kehittämiprojektin ensimmäisenä tuotoksena määriteltiin lasten ja nuorten päivystykseen seitsemän erilaista tehtävänkuvaa: lasten päivystyksen tarkkailu ja hoitapuolen hoitajan (taho-hoitaja) tehtävänk kuva, lasten päivystyksen hoitajavastaanotossa työskentelevän hoitajan tehtävänk kuva, lasten päivystyksen nopean potilaslinjalla työskentelevän hoitajan (nopo-puolen hoitajan) tehtävänk kuva, lasten päivystyksen puhelinneuvonnassa työskentelevän hoitajan tehtävänk kuva, lasten päivystyksen sihteerin tehtävänk kuva, lasten päivystyksen triage-hoitajan tehtävänk kuva ja lasten päivystyksen vastaavan hoitajan tehtävänk kuva.

Tehtävänkuvat määriteltiin yhdessä kehittämisen organisaation työyhteisön kanssa työpajatyöskentelynä. Tehtävänkuvien määrittely perustuu uuden toimintaorganisaation potilasmateriaaliin, jota apuna käyttäen työpajassa määriteltiin hoitohenkilöstön tehtävänkuvia. Kahdessa yliopistollisen sairaalan lasten päivystyksen vertaiskäynneillä saatiin myös tärkeää infoa siitä, mitkä tehtävänkuvat siellä oli määriteltynä ja vahvistusta omaan työpajatyöskentelyyn, mitkä tehtävänkuvat olisivat tärkeää olla määriteltynä toiminnan alkaessa.

Tehtävänkuvien määrittäminen auttaa hoitohenkilöstön sisäistämään uusia työnkuvia uudessa toimintaympäristössä. Tehtävänkuvien sisällyttäminen työvuorosunnitteluun auttaa niin esimiehiä, kuin työntekijöitä tekemään toimintälähtöistä työvuorosunnittelua. Tehtävänkuvia voidaan käyttää myös hyödyksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä lasten ja nuorten päivystykseen. Tehtävänkuvat on esitetelty kuviossa 6 ja tarkemmin liitteessä 2 .



Kuvio 6 Lasten ja nuorten päivystyksen tehtäväkuvat. (Sederholm 2019.)

6.2. Lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnan työvuorosuunnitelma

Kehittämiprojektin toisena tuotoksena laadittiin lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnan uusi työvuorosuunnitelma. Työvuorosuunnitelmaa työstettiin organisaatiossa käytössä olevalla Titania-työvuorosuunnitteluohjelmalla. Työvuorosuunnitelma tehtiin toimintalähtöisesti lasten ja nuorten päivystykseen. Pohjana suunnittelussa käytettiin workshopissa määriteltyjä seitsemää tehtäväkuvaa ja johdon määrittelemiä henkilökuntaresursseja. Potilasvirta-analyseja hyödynnettiin työvuorosuunnittelussa katsomalla, milloin potilaita on eniten päivystyksessä sisällä ja missä kohtaa potilasvirrat alkoivat kasvamaan ja hiljenemään. Näitä tietoja hyväksi käyttäen määriteltiin työvuorojen alkamis- ja loppumisajankohtia, sekä missä kohtaa tarvitaan enemmän hoitajia töihin ja missä kohtaa selvittää pienemmällä resursilla.

Suunnittelu toteutui Titania-ohjelman ”demo puolella”, jossa voi vapaasti suunnitella ja muokata erilaisia työvuorotaulukkomuotoja. Ohjelmaan syötettiin tuleva henkilöstömäärä ja sen jälkeen lähdettiin työstämään erilaisia työvuoroehdotuksia. Projektipäällikkö teki testauksia siitä, millaisia vuoroja pystytään suunnittelemaan tietyllä henkilöstömäärällä toimintaa tukevana.

Uusi toimintälähtöinen työvuorosuunnitelma perustuu tehtävänkuvien määrityksiin ja potilasvirta-analyysiin. Sitä käyttää sekä hoitohenkilökunta, että esimies uusia työvuoroja suunniteltaessa uuteen toimintayksikköön. Suunnitelmassa on otettu huomioon toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket, näitä analysoimalla määriteltiin työaikoja, miten eri tehtävissä olevat työntekijät ovat töissä. Työvuorosuunnittelussa tuli muutoksia selkeästi vanhaan työvuorosuunnitteluun verraten. Uuden toiminnan on esitetty olevan ilta- ja viikonloppupainoisempaa, siksi myös työvuoroja lisättiin sinne lisää. Kuviossa 7. on hoitohenkilöstölle tehty ohjeistus uusien vuorojen suunnittelun tueksi.

| TYÖVUOROT/ARKI | | titania | tehtävä | | titania | tehtävä |
|---------------------|-------------|---------|-----------|-------|---------|-----------|
| vastuuhoitaja/Taho1 | 07-15 | A | VASTU A | 14-22 | a | VASTU I |
| trige | 08-16 | B | TRIAGE A | 15-23 | b | TRIAGE I |
| puhelin | 07-15 | C | PUH A | 14-22 | c | PUH I |
| Taho2 | 10-18 | D | TAHO2 A | 15-23 | d | TAHO2 I |
| nop/not | 12-20 | E | NOPNOT A | 16-24 | e | NOPNOT I |
| TYÖVUORO/VKL | | | | | | |
| vastuuhoitaja/Taho1 | 07-15 | F | VH vkl A | 13-21 | f | VHvkl I |
| trige | 08-16 | B | TR vkl A | 15-23 | b | TRvkl I |
| puhelin | 07-15 | C | PUH A | 14-22 | c | PUH I |
| Taho2 | 09-17 | J | Tahovkl A | 14-22 | j | Tahovkl I |
| nop | 10-18 | P | NOPvklA | 16-24 | p | NOPvkl I |
| not | 09-17 | R | NOTvklA | 14-22 | r | NOTvkl I |
| yö1 | 20:15-07:15 | Y | YÖ1 | | | |
| yö2 | 20:15-07:15 | y | YÖ2 | | | |

Kuvio 7 Työvuorosuunnitelma lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnalle. (Sederholm 2019.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Kehittämiprojektin eettisyys

Eettisesti luotettavassa tutkimuksessa tutkija on aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta, paneutuu kunnolla tutkimaansa alaansa, jotta hankkima tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei syyllisty vilpin harjoittamiseen, eikä tuota työllään kohtuutonta vahinkoa. Tutkimuksen teossa huomioidaan ihmisarvon ja ihmisryhmien kunnioittaminen. Tutkija ei ole plagioinut toisten tutkijoiden tekstejä, sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Projektipäällikköä velvoitti kehittämiprojektin aikana VSSHP:n salassapitovelvollisuus. Kehittämiprojekti oli työelämälähtöinen ja tarve lähti projektipäällikön työpaikalta, joten tutkija oli aidosti kiinnostunut työstä ja uuden tiedon hankkiminen oli tärkeää ja projektipäällikkö paneutui työhön tunnollisesti.

Kehittämiprojektin aiheenvalinta oli työelämälähtöinen ja sitä lähdettiin suunnittelemaan työelämän tarpeista. Lasten ja nuorten klinikalle oltiin kehittämässä uutta toimintaa, lasten ja nuorten yhteispäivystystä, joka aloitti toimintansa syksyllä 2019. Kehittämiprojektille haettiin tarvittavat luvat kohdeorganisaatiolta, eli toimeksiantosopimus, sekä tehtiin mentorointisopimus ja -suunnitelma.

Projektinpäällikön tukena oli työelämän mentori, jonka kanssa palaveerattiin säännöllisesti koko kehittämiprojektin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Projektin aikataulutus tehtiin yhdessä työelämän mentorin kanssa, jotta kehittämistyö saadaan valmiiksi ennen uuden toiminnan aloitusta.

Kehittämiprojektini oli osa lasten ja nuorten klinikanlla olevaa isompaa kehittämiprojektia, eli lasten ja nuorten yhteispäivystyksen kehittäminen. Tämä toimialueen kehittämiprojekti vastaa VSSHP:n strategiassa ja arvoissa mainittuun asiakkaan ja potilaan roolin vahvistumistumiseen ja potilaslähtöisyyteen. VSSHP:n yhdenvertaisuuden arvo toteutuu myös projektissa. Potilaiden saama hoito yhdenvertaisuus uuden toimintayksikön aloituksen myötä ja samalla huomioidaan henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden toiminnan sisällön näkökohtia, niitä kehitetään toimintalähtöisesti, kuten henkilöstösuunnitelman laatiminen. Lisäksi VSSHP:n arvokohta ”uudistuva toiminta ja osaaminen” täyttyy

kehittämisprojektissa, sillä arvona se tarkoittaa toiminnan jatkuvaa parantamista ja positiivista suhtautumista muutokseen

7.2 Kehittämisprojektin luotettavuus

Kehittämistoiminnalla on tavoitteena muuttaa jokin asia tai toiminta. Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan tehtävää, joka on rajattu, suunniteltu, vaiheistettu ja tuloksia hyödynnetään tietyssä ympäristössä. Projektityöllä kehittämisellä on selkeä aikaan ja paikkaan sidottua käytännön kehittämis-, uudistamis- ja parannustyötä. Projektilla kehittäminen on ainutlaatuista ja ainutkertaista, prosessinomaista työskentelyä. Projektille tavoite on määriteltä ja se on suunniteltu, työ on ryhmätoimintaa ja siinä on mukana ohjausorganisaatio. Projektin aikana on kehitetty uusi asia ja tuotos on konkreettinen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34-37.)

Kehittämisprojektin tekee luotettavaksi sen, että projektilla on määriteltä käytännön tarve ja kohde on rajattu. Kehittämisprojektille on määriteltä tarkoitus, tavoite ja tuotos. Projektissa on ollut mukana projektipäällikön lisäksi mentori, tutor ja työryhmä, joka koostui kehittämiskohteena olevan työpaikan henkilökunnasta. Kehittämismenetelmät ovat olleet projektityöskentelyssä hyväksytyjä toimintatapoja.

Kehittämisprojektissa oli aikataulusuunnitelma, joka tehtiin yhdessä työelämän mentorin kanssa. Aikataulutus oli realistinen ja siinä pysyttiin koko kehittämisprojektin ajan. Tämä oli tärkeää, koska kehittämisprojektini oli osa isompaa projektia ja aikataulussa pysyminen oli koko projektin onnistumisen kannalta oleellista.

Työelämän mentori ja koulun opettajatutor toimivat koko kehittämisprojektin ajan projektipäällikön tukena ja ohjaajina. Kehittämistyö eteni systemaattisesti ja aikataulun mukaisesti. Projektipäällikkö perehtyi kirjallisuuteen ja haki lisätietoa aiheeseen kirjallisuuskatsauksesta, sekä kohdeorganisaation asiantuntijoilta. Kohdeorganisaatiossa apuna olivat tietohallintoyksikön controllerit, työelämä mentori, koulutussuunnittelija ja koko projektin ohjausryhmä, joita projektipäällikkö tapasi projektin aikana tarvittaessa.

Kehittämisprojektissa oli mukana myös kohdeorganisaation henkilökuntaa. Ennen tuotosten lopullista laatimista, projektipäällikkö kävi valmiit tuotokset läpi myös henkilökunnan kanssa ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa lopulliseen tuotokseen, eli tehtävänkuvien määrittelyyn. Tuotosten laatiminen ja yhteenkokoaminen tapahtui projektipäällikön toi-

mesta, mutta sai siihen tarvittaessa tukea. Kehittämisprojekti eteni suunnitellusti ja lopputuotos hahmottui ja kypsyi projektin aikana. Lasten ja nuorten päivystyksen hoitohenkilökunnan tehtävänkuvat ja toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu valmistui ajallaan ja oli kohdeorganisaation hyväksymä.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämiprojektin tuotokseksi määriteltiin seitsemän erilaista tehtävänkuvaa päivystyksen hoitohenkilökunnalle, joista yksi oli sihteerin tehtävänkuva. Aikaisemmissa tutkimuksissa päivystyksen tehtävänkuvuissa yleiskäsitteenä esiintyi keskeisenä hoidontarpeen arviointi ja missä eri tehtävissä sitä päivystyksessä tehdään. Lasten päivystyksen tehtävänkuvia ei kirjallisuuskatsauksessa löytynyt eri hakumenetelmiä käyttämällä. Voidaan siis olettaa, ettei lasten päivystyksen tehtävänkuvat eroa suuresti muiden päivystyksen tehtävienkuvista. Kirjallisuudesta nousi tehtävänkuviksi määritelyinä pääasiassa puhe- linneuvonnan hoitaja ja triagehoitaja, australialaisessa tutkimuksessa esiin nousi myös aulaemännäntehtävänkuva (navigator nurse).

Tässä kehittämistyössä tehtävänkuvia määriteltiin enemmän kuin mitä kirjallisuuskatsaus antoi hakutuloksina. Vertaiskäynnit kahteen lasten päivystykseen antoivat vahvistusta tehtävänkuvien määrittelyn tärkeydestä. Uuden toiminnan alkaessa hoitohenkilöstön työskentelyä helpottaa selkeät tehtävänkuvat, jotka on selkeästi määritelty ja aukikirjoitettu.

Työpajatyöskentelyssä pohdittiin pitkään, mikä on päivystyksen hoitajan tehtävänkuvan vaatima osaamistaso. Lastensairaanhoidon kokemus pidettiin tärkeänä vaatimuksena toimia päivystyshoitajana. Kirjallisuudesta nousi myös sama vaatimus. Ammattitaitoisella päivystyshoitajalla pitää olla työkokemusta takana. Tehtävänkuviin määriteltiin osaamisvaatimukseksi vähintään kahden vuoden lasten sairaanhoidon kokemus. Tärkeänä pidetään, että vastavalmistunut sairaanhoitaja hakee ensin käytännökokemusta lasten osastoilta, ennen kuin on turvallista työskennellä päivystystilassa. Perusajatus on, että etulinjassa työskentelee kokenut hoitohenkilökunta, joka vähentää turhia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja osaavat. Tämä osaamisvaatimus on haastavaa nykytilanteessa, kun henkilöstöresursseja on niukasti käytettävissä ja ei aina onnistu käytännössä.

Janhunen, Kvist ja Kankkunen tutkivat (2016, 191) lasten hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista sairaanhoitajien toimesta ja heidän kokemusta arvioinnin vaativuudesta päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa havainnoitiin, että hoitajat tekivät samasta syystä tulleille lapsille eri mittauksia riippuen lapsen iästä. Tutkimus osoitti, että lasten hoidon

tarpeen arviointiin tarvittaisiin yhteneväiset ohjeet. Tämä sama haaste havaittiin myös kehittämisprojektin aikana. Suomessa lasten päivystykset ovat määritelleet itselleen omat hoidontarpeen arviointiin ohjeistusta, mutta valtakunnalliset, yhtenäiset ohjeet puuttuvat.

Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu muutti aikaisempaa työvuorosuunnitelmaa. Potilasvirta-analyyseihin mukaisesti toiminta on entistä enemmän iltaja viikonloppupainotteista, joten työvuoroja suunniteltiin kohdentamaan enemmän tähän tarpeeseen. Organisaation johto lisäsi henkilöstöresursseja uuden toiminnan aloitukseen puolen vuoden ajaksi, jotta toiminta saadaan vakiintumaan. Tämän jälkeen myös työvuorosuunnitelmaa pitää suunnitella uudelleen.

8.2 Kehittämisprojektin pohdinta

Kehittämisprojektin tarve oli työelämälähtöinen ja projektissa työskentely oli hyvin käytännönläheistä, mikä teki projektista mielenkiintoisen ja melko helposti lähestyttävän. Toimiva henkilöstösuunnitelma on yksi tärkeä osa uuden toiminnan sujuvassa aloituksessa. On tärkeää, että henkilökuntaa on riittävästi ja henkilöstösuunnittelu on oikea-aikaista.

Toimintaa tukeva työvuorosuunnittelu on hoitotyössä, niin kuin muillakin aloilla, tärkeä osa henkilöstösuunnittelua. Toimintaa tukevassa henkilöstösuunnittelussa voidaan pitää periaatteena, että oikea henkilöstö on töissä oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, ottaen huomioon toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket. Tämä korostuu varsinkin päivystystyössä, jossa potilasvirrat vaihtelevat vuoden vaihteiden ja vuorokauden aikojen mukaan. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 65.)

Kehittämisprojektia tehtiin myös yhteistyössä päivystyksen henkilökunnan kanssa. Työpajatyöskentelypäivät olivat uuden toiminnan kehittämisen lisäksi hyvää keskustelua ja työilmapiiriä kohottavia. Uuden muutoksen edessä kehittämispäivät ja henkilöstön osallistaminen koettiin tärkeäksi ja se vähensi osittain myös muutosvastarintaa.

Päivystyspoliklinikoilla tehdään isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta, ja kohdataan koko yhteiskunnallisten ongelmien kirjo. Päivystys toimii koko yhteiskunnan turvaverkko ja toimii samalla terveydenhuollon näyteikkunana. Päivystyksen perustehtävän ytimessä ovat läsnä huippuosaaminen, hyvä prosessienhallinta ja korkea ammattietiikka (Sillanpää & Koponen 2005, 21.)

Tämän päivystystyön perusajatuksen ympärillä kehittämisprojektia tehtiin. Pyrkimyksenä oli saada uuteen toimintaan toimiva ja mahdollisimman toimintalähtöinen henkilöstösuunnitelma. Projekti kesti vuoden verran ja lopputuotos oli toimiva. Uuden henkilöstösuunnitelman kanssa aloitettiin uusi lasten ja nuorten päivystystoiminta 1.11.2019.

8.3 Jatkokehittämisideat

Jatkossa henkilöstösuunnitelmaa pitää arvioida uudelleen tasaisen väliajoin samalla kun uutta toimintaa arvioidaan kokonaisuudessaan. Uuden toiminnan vakiinnuttamisen ajaksi arvioitiin puoli vuotta. Tämän jälkeen toimintaa arvioidaan yhdessä toimialueen johdon ja ohjausryhmän kanssa ja tehdään tarvittavia muutoksia toimintaan ja henkilöstösuunnitelmaan. Arvioinnissa otetaan huomioon potilamäärät, potilaspalautteet ja henkilökunnan näkemys toiminnan sujuvuudesta. Henkilökunnalle pidetään keväällä kehittämisiltapäivä, jossa päivystyksen toiminnan kehittämistä suunnitellaan yhdessä.

Projektipäällikkönä koen tärkeänä päivittää hoitohenkilöstön tehtävienkuvien määrittelyn toiminnan vakiinnuttamisajan jälkeen, sillä tehtävänkuvat määriteltiin ennen toiminnan aloitusta ja vasta kun uusi toiminta on ollut käynnissä esimerkiksi puoli vuotta tai vuoden, määrittellään tehtävänkuvat uudelleen. Myös työvuorosuunnittelua pitää tarkistaa uudelleen ja käyttää apuna uuden toiminnan potilasvirta-analyysejä. Henkilöstösuunnitelmaa pitää arvioida jatkossakin säännöllisesti ja tarkastella aina toimintalähtöisesti.

Jatkokehittämistarve nousi aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksen hakuja tehdessä. Lasten päivystyshoitotyön tehtävienkuvien määrittely valtakunnallisesti olisi tulevaisuudessa tarpeen, kuten myös lasten hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin yhtenäiset ohjeiden laatiminen. Näiden kehittäminen vahvistaisi lasten hoitotyön vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Kirjallisuudesta nousi esiin myös päivystyshoitajien tehtävänkuvien lisäämistarve, sekä tarve lisäkouluttaa akuuttihoitotyön osaajia.

LÄHTEET

American Academy of Pediatrics. 2009. Joint policy statement – Guidelines for care of children in the emergency department. *Pediatrics* 124, 4, 1233 – 1243. Viitattu 19.3.2019 www.aappublications.org/new

Ebrahimi M, Mirhaghi A, MAzlom R, Heydari A, Nassehi A & Jafari M. 2016. The Role Descriptions of Triage Nurse in Emergency Department: A Delphi Study. *Scientifica* Vol 2016, article ID 5269815, 6 sivua. Viitattu 19.1.2019 <file:///C:/Users/matko/Desktop/kehittamis-%20%20%20projekti/SCIENTIFICA2016-5269815.pdf>

Innes K, Jackson D, Plummer V, Elliot D. 2018. A Profile of the waiting room nurse in emergency departments: AN online survey of Australian nurses exploring implementation and perceptions: article in press. *International Emergency Nursing*, viitattu 19.1.2019 <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.003>

Hakola T, Kalliomäki-Levanto T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Haukijärvi N, Kangas A, Knuutila H, Leino-Richt E, Teirasvuo N, 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Juvens Print-Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere

Hjertstrom H-K, Obstfelder A, Norbye B. 2018. Making New Health Services Work: Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services: article. Viitattu 19.1.2019 [file:///C:/Users/matko/Desktop/kehittamis-%20%20%20projekti/healthcare-06-00128%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/matko/Desktop/kehittamis-%20%20%20projekti/healthcare-06-00128%20(1).pdf)

Hockenberry M, Wilson D, Rodgers C. 2017. Wong`s Essentials of Pediatric Nursing. 10th edition. Elsevier. Kanada. Viitattu 17.3.2019:

https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=PHf2DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%22pediatric+nursing%22+ethical+dilemma&ots=g9sN4o8g5L&sig=wu9XZkp4qggODSUc-CiJoDqIQyhA&redir_esc=y#v=onepage&q=%22pediatric%20nursing%22%20ethical%20dilemma&f=false

Janhunen K, Kvist T, Kankkunen P. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 2016 28 (3), 182–192. Viitattu 17.3. 2019.: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/28/3/lastenho.pdf>

Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro. Helsinki.

Kantelinen R, Tiainen A. 2017. Lastenhoitotyötä neljällä vuosikymmenellä. Toim. Tiainen A, Ruokonen T. Näkökulmia lasten ja nuorten hoitotyön erityiskysymyksiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:52.

Knaapi K, Mäenpää I 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Toim. Koponen L & Sillanpää K. Potilaan hoito päivystyksessä 361-373. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, Jyväskylä.

KVETES 2018-2019 viitattu 20.3.2019. Saatavana sähköisenä osoitteessa <https://www.kt.fi/so-pimukset/kvetes/2018>

Lång T, 2013. Sairaanhoidtajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavista ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 20.3.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf

Suomen lastenhoitoalanliitto, viitattu 23.2.2019. Saatavana sähköisenä osoitteessa <https://www.slal.fi/index.php?k=107608>

Paakkonen H, 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Department of Nursing Science University of Kuopio. Kopijyvä. Kuopio .

Perälä M-L, Junttila K, & Toljamo M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakes. Työpapereita 19/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy. Helsinki.

Salonen K, Eloranta S, Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammattillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Storvik-Sydänmaa S, Talvensaari H, Kaisvuori T & Uotila N 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Sillanpää K, Koponen L 2005 Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisten ja hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Toim. Koponen L & Sillanpää K. Potilaan hoito päivystyksessä 23-30. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, Jyväskylä.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Julkaistu Helsingissä 24.8. 2017. Saatavana sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Nurse's Professional Competence in Pediatric Nursing. Hoitotieteen laitos Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.

Tuominen K, 2016. Kehityksen tie. Benchmarking käsikirja. Oy Benchmarking Ltd Benchmarking-pilottiohjelma. Oy Benchmarking Ltd.

Työaikalaki 158/2018. Vahvistettu Helsingissä 5.7.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180158>

Suomen NOBAB- NOBAB i Finland r.y. Viitattu 18.3.2019. Saatavana sähköisenä osoitteessa <https://nobab.fi/>

Voipio-Pulkki L-M 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Toim. Koponen L & Sillanpää K. Potilaan hoito päivystyksessä 18-22. Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, Jyväskylä.

VSSHP 2019. Lasten ja nuorten klinikan nettisivut, viitattu 21.3.2019

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/Sivut/default.aspx>

VSSHP:n strategia vuosille 2019-2020. Viitattu 21.3.2019. Saatavana sähköisenä osoitteessa https://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

Tiedonhaku

| Tietokanta/tietolähde | Hakusanat | Rajaukset | ”Osumien” määrä/ hyödynnetty |
|-----------------------|--|--|---------------------------------|
| PubMed | nurse role AND emergency | 0-10v sisällä julkaistu, free full text, referee | 173/5 |
| ” | Nurse task AND emergency | sama | 61/0 |
| ” | Pediatric nursing guidelines | sama | 46/0 |
| Medic | Työnkuva päivystyksessä | 0-10v sisällä julkaistu, väitöskirja | 8/2 |
| Vaski kirjasto | Työvuorosuunnittelu/ Toimintaa tukeva työvuorosuunnittelu | V 2008-2018 välillä julkaistu | 47/1 |
| Vaski kirjasto | Lasten ja nuorten hoitotyö | 0-10v sisällä julkaistu | 2/2 |
| Vaski kirjasto | päivystys | --- | 46/2 |
| Google | terveydenhuoltolaki | --- | 1 |
| Google scholar | Pediatric nursing guidelines | 2015 vuodesta eteenpäin | 21 600/1 |

Hoitohenkilöstön tehtävänkuvat

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

Lasten päivystyksen esh-puolen hoitajan tehtäväkuva (5/2019)

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Vaativan (lähetepotilaan) ja akuutin potilaan hoidosta huolehtiminen ja tarkkailu

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet

Akuuttipotilaan arvio, hoito, tutkimusten ja jatkohoidon järjestäminen. Hätätilapotilaan alkuhoito ja lisäavun hälyttäminen. Puhelinneuvontaan osallistuminen ja yöllinen puhelinneuvonta, sekä triagehoitajan avustaminen. Toimii päivystyksen vastuuhoidajana, virveliikenteeseen osallistuminen.

Toimivalta ja vastuu

Työtehtävien jako, priorisointi ja suunnittelu yhdessä kollegoiden ja lähiesimiehen kanssa. Toimintavastuu osastonlääkärillä.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Kuume ja kipulääkityksen anto hoitosopimuksen mukaisesti. Alkuhoidon aloitus akuutti/hätätilapotilaan kanssa ja lisäävun hälyttäminen.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa hoitotyön toiminnan järjestämisessä ja päivystysaikaan huolehtii resurssien riittävydestä. Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa

Työntekijöiden määrä: kaksi hoitajaa aina vuorossa

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta vähintään 2 vuotta ja lasten päivystystoimintaan perehtyminen

Kelpoisuusehdot

sairaanhoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, muut klinikan työntekijät, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehuiput, itsenäinen työskentely, vastuuhoidajana toimiminen ja toiminnan organisointi, päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset.

Lasten päivystyksen hoitajavastaanotossa työskentelevän hoitajan tehtäväkuva (5/2019)

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Hoitaa ei lääkärin tutkimusta tarvitsevia potilaita

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet

Pienten toimenpiteiden tekeminen, esim nml:n vaihto, punkin poisto, pissanäytteen otto, flunssaisten vauvojen limaimu, ihottumien tarkistus, pienten haavojen tai palovammojen hoito jne.

Toimivalta ja vastuu

Hoitajalla oikeus kotiuttaa potilas kotihoito-ohjeiden kanssa.

Lähihoitajalla s.c. ja i.m. pistoksen lupa, työpaikkakoulutus tähän.

Lääkäri voi tulla katsomaan potilasta, mutta ei tarvitse vo:a tai potilas voidaan siirtää tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

Työtehtävien jako, priorisointi ja suunnittelu yhdessä kollegoiden ja lähiesimiehen kanssa. Toimintavastuu osastonlääkärillä.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Hoitajavastaanottoa ei ole erikseen, työtä tehdään muuntyön ohella.

Kuume ja kipulääkityksen anto hoitosopimuksen mukaisesti.

Hoitaja voi kotiuttaa potilaan kotihoito-ohjeiden kanssa, ilman lääkärin tutkimusta.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

-

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa hoitotyön toiminnan järjestämisessä.

Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa

Työntekijöiden määrä: Ei erillistä työvuoroa, tehtävät hoidetaan muiden työtehtävien ohessa.

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta vähintään 2 vuotta ja lasten päivystystoimintaan perehtyminen

Kelpoisuusehdot

sairaanhoitaja, lähihoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, muut klinikan työntekijät, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehuiput, itsenäinen työskentely, itsenäinen päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset.

Lasten päivystyksen pth-puolen hoitajan tehtäväkuva **(5/2019)**

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Nopeasti hoidettavien, ei kiireellisten potilaiden hoito

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet

Potilaan lääkitseminen, näytteidenotto, tutkimusten järjestäminen, pientraumojen hoito, lääkärin avustaminen toimenpiteissä, ohjauksen ja neuvonnan antaminen perheille. Tarvittaessa osallistuu puhelinneuvontaan ja avustaa triagessa ja esh:n puolella.

Toimivalta ja vastuu

Hoitajalla oikeus kotiuttaa potilas kotihoito-ohjeiden kanssa.

Lähihoitajalla s.c. ja i.m. pistoksen lupa, työpaikkakoulutus tähän.

Työtehtävien jako, priorisointi ja suunnittelu yhdessä kollegoiden ja lähiesimiehen kanssa. Toimintavastuu osastonlääkärillä.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Kuume ja kipulääkityksen anto hoitosopimuksen mukaisesti.

Hoitaja voi kotiuttaa potilaan kotihoito-ohjeiden kanssa, ilman lääkärin tutkimusta.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa hoitotyön toiminnan järjestämisessä.

Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa

Työntekijöiden määrä: arkisin yksi hoitaja aamu- ja iltavuorossa, viikonloppuisin kaksihoitajaa aamu- ja iltavuorossa.

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta vähintään 2 vuotta ja lasten päivystystoimintaan perehtyminen

Kelpoisuusehdot

sairaanhoitaja, lähihoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, muut klinikan työntekijät, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehuiput, itsenäinen työskentely, itsenäinen päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset.

Lasten päivystyksen puhelinneuvonnassa työskentelevän hoitajan tehtäväkuva (5/2019)

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Hoidon tarpeen arviointia puhelimitse.

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet.

Potilaan ohjaaminen oikeaan terveydenhuollon palvelun piiriin. Terveysneuvonta; vanhempien ohjaus ja tukeminen. Puheluiden kirjaaminen Safir Spider-kirjaamisalustaan. Akuuttiaikojen anto / mahdollisesti omalle terveysasemalle ajan anto. Triagen ja nopin kiireapu tarvittaessa. Yhteistyö triagen kanssa, keskinäinen konsultaatio.

Toimivalta ja vastuu

Puhelinneuvonnan kirjalliset ohjeet ovat lääkäreiden hyväksymät, kirjaamisessa ja ohjauskessa noudatetaan klinikan yleisiä ohjeistuksia. Toiminta vastuu osastonlääkärillä.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Voi pyytää puhelimitse potilaan päivystyskäynnille tai ohjata muualle terveydenhuollon palvelun piiriin, oikeus varata akuuttiaikoja, mahdollisesti tulevaisuudessa myös potilaan omalle terveysasemalle.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa hoitotyön toiminnan järjestämisessä. Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa. Puheloneuvonnan tekemää päätöstä kunnioitetaan ja muistetaan, että potilaan vointi saattaa muuttua nopeastikin.

Työntekijöiden määrä: Joka päivä aamussa ja illassa yksi hoitaja. Jonojen syntymässä, myös muut hoitajat ottavat puheluita vastaan. Yövuorossa ei erillistä työvuoroa, tehtävä hoidetaan muiden työtehtävien ohessa.

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta vähintään 2 vuotta ja lasten päivystystoiminnassa työskentely vaaditaan taustalle myös.

Kelpoisuusehdot

sairaanhoitaja, lähihoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, päivystystiimi, muut klinikan työntekijät, organisaation muut yksiköt, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehviiput, itsenäinen työskentely, itsenäinen päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset. Päivystyksen potilasvirtojen ohjauksessa suuri osallisuus ja vastuu.

Lasten päivystyksen sihteerin tehtäväkuva (5/2019)

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Potilaan sisäänkirjaus, henkilötietojen tarkistus ja suostumusten hallinta, ohjaa potilaita oikeaan paikkaan tarvittaessa. Hoitohenkilöstön apuna tutkimusten tilauksessa.

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet.

Ajanvarauslistasta huolehtiminen (aku-ajat). Käsittelee päivystyslähetteet. Informoi triagea uusista potilaista. Jatkoaikojen ja tutkimusten , kuljetusten tilaaminen. ”Aulaemäntänä” toimiminen, eli informoi perheitä ja ohjaa tarvittaessa oikeaan paikkaan. Tarvittaessa auttaa hoitaja hoidollisissa tilanteissa, esim lapsen kiinnipitämisessä. Kiireellisten sanelujen purku.

Toimivalta ja vastuu

Vastuussa lähetepotilaiden tulosta tiedottamisesta. Toimii yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa ja toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. Yhteistyö trigen kanssa tärkeä, kommunikaatio ja konsultaatio.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Ohjaa potilaan oikeaan hoitopisteeseen. Lähetteiden käsittely ja siirtäminen oikeaan paikkaan.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa päivystyksen toiminnan järjestämisessä. Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkäreiden ja muiden ammattilaisten kanssa..

Työntekijöiden määrä: Joka päivä aamussa ja illassa yksi hoitaja. Kiiretilanteessa tarvittaessa kaksi sihteeriä isäänkirjaamassa. Yövuorossa ei erillistä työvuoroa, tehtävä hoidetaan hoitohenkilökunnan muiden työtehtävien ohessa.

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta ja päivystystyöstä eduksi. Oberonin ja Spider Safir-ohjelmien käyttö. Hyvät asiakaspalvelutaidot, organisaatiotuntemus.

Kelpoisuusehdot

sihteerikoulutus tai lähihoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, päivystystiimi, muut klinikan työntekijät, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehuiput, itsenäinen työskentely, itsenäinen päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset. Työympäristön meteli ja rauhattomuus.

Lasten päivystyksen triagehoitajan tehtäväkuva **(5/2019)**

TAUSTATIEDOT

Tulosalue ja yksikkö: TO8A, lasten päivystys

Lasten päivystyksen henkilöstöhallinnollinen esimies: vt oh Anne Kellokangas

Lasten päivystyksen lähiesimies: vt aoh Sanna Sederholm

YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ

Tehtävän tarkoitus

Hoidon tarpeen arviointia päivystykseen tuleville potilaille ja heidän ohjaus oikeaan hoitopisteseen, myös kotiutus. Triageluokituksen laitto koneelle.

Keskeinen sisältö ja tehtäväkokonaisuudet.

Lyhyt haastattelu, miksi tulee, mitä on tapahtunut. Jos tulee puhelinneuvonnan ohjaamana, tiedot jo valmiina koneella. Perusvitaalien mittaaminen tarvittaessa (paino, lämpö, SPO, vs+keto, RR). Kipu- ja kuumelääkityksestä huolehtiminen. Kylmäpussin anto ja pienen haavataitoksen laitto vastaanotolle pääsyä odottelun ajaksi jne.

Toimivalta ja vastuu

Triagessa oltava kokoajan joku hoitaja. Yövuorossa se tapahtuu esh-puolella.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Tehtäviin kuuluva päätösvalta

Ohjaa potilaan oikeaan hoitopisteeseen. Saa kotiuttaa potilaan suoraan triagesta kotiin kotihoito-ohjeiden kanssa.

Ratkaisujen merkittävyys ja vaikutukset

Harkintavallan laajuus ja itsenäisyys

Käyttää päivittäin itsenäistä harkintavaltaa hoitotyön toiminnan järjestämisessä. Toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärien ja muiden ammattilaisten kanssa. Triagen tekemää päätöstä kunnioitetaan ja muistetaan, että potilaan vointi saattaa muuttua nopeastikin.

Työntekijöiden määrä: Joka päivä aamussa ja illassa yksi hoitaja. Kiiretilanteessa tarvittaessa kaksi hoitajaa. Yövuorossa ei erillistä työvuoroa, tehtävä hoitetaan muiden työtehtävien ohessa, uuden potilaan saapuessa yövuorossa, tehdään triagearvio samalla tavoin kuin päivälläkin, eri tilassa tosin.

Tehtävien vaatima osaaminen

Kokemus lasten sairaanhoidosta vähintään 2 vuotta ja lasten päivystystoiminnassa työskentely vaaditaan taustalle myös.

Kelpoisuusehdot

sairaanhoitaja

Tehtävien keskeiset yhteistyökumppanit ja – verkostot

mm. lääkärit, päivystystiimi, muut klinikan työntekijät, ensihoito, yhteispäivystys, sosiaalipäivystys, poliisi

Työolosuhteet - fyysiset ja henkiset työolosuhdetekijät, kuormitustekijät

Kiirehviiput, itsenäinen työskentely, itsenäinen päätöksen teko, epäasiallisesti käyttäytyvät potilaat ja omaiset. Päivystyksen potilasvirtojen ohjauksessa suuri osallisuus ja vastuu puhelinneuvonnan lisäksi.