

OPINNÄYTETYÖ
Päivi Liukko, Riitta Pauna 2010

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖSKENTELESTÄ LAPIN
SAIRAANHOITOPIIRIN
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSKENTELYSTÄ
LAPIN SAIRAAHOITAPIIRIN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ**

Päivi Liukko, Riitta Pauna

2010

Toimeksiantaja Lapin keskussairaala Outi Tikkanen

Ohjaaja Leena Asikainen

Hyväksytty _____ 2010 _____

Tekijä	Päivi Liukko Riitta Pauna	Vuosi	2010
Toimeksiantaja Työn nimi	Lapin Keskussairaala Outi Tikkanen Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä		
Sivu- ja liitemäärä	45 +3		

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja miten he näkevät työskentelyn yhteispäivystyksessä tulevaisuudessa.

Tutkimukseen osallistui Lapin keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella 1.- 30.4.2010. Kyselylomake muodostui neljästä avoimesta kysymyksestä, joihin sairaanhoitajat vastasivat. Kyselylomakkeita jaettiin 20 kappaletta. Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat yhteispäivystyksessä työskentelyn monipuoliseksi, henkilökunnan ammattitaitoiseksi, työyhteisön toimivaksi ja yhteistyön eri tahojen kanssa hyväksi. Heikkoudeksi yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kuvasivat päivystyksen ruuhkautumisen, henkilökunnan vähyyden ja kiireen, työskentelyn turvattomuuden sekä osittain huonot työtilat.

Kehittämisalueiksi yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kuvasivat työntekijöiden lisäämisen, työympäristön kehittämisen, ohjeistamisen ja tiedottamisen parantamisen sekä jatkohoitopaikkojen lisäämisen. Tulevaisuuden uhkana ja haittana yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kuvasivat

päivystyksen ruuhkautumisen, henkilökunnan riittämisen ja jaksamisen, lääkäreiden puutteellinen ammattitaito ja kokemattomuuden sekä organisaation toimimattomuuden.

Avainsanat: yhteispäivystys, päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijä, päivystyshoito

Authors	Päivi Liukko, Riitta Pauna	Year	2010
Commissioned by	Lapland Central Hospital Outi Tikkanen		
Subject of thesis	Experiences of Nurses Working in Lapland Health Hospital District		
	45 + 3		
Number of pages			

The purpose of this study was to describe nurses' experiences of working in Lapland Central Hospital joint emergency duty service and how they see working at the emergency department in the future.

The nurses working in the Lapland Central Hospital joint emergency duty service took part in the research. The data was collected through questionnaires from April 1st to April 30th, 2010. The nurses who took part in the research answered four open questions in the questionnaire. 20 questionnaires were analysed. In this study we used a qualitative research method and the contents were analysed by using content analysis.

The research results show that the nurses working in the Lapland Central Hospital joint emergency duty service found working in the emergency department versatile and the staff professional. The working environment was also considered functional and cooperation with various parties was regarded as a good matter. Congestion of the emergency department, lack of staff, the partially poor working paces, rush and the insecurity were considered as weaknesses.

The nurses thought that the areas needing development were recruitment of staff, briefings and dissemination of information, workspaces and the patient places for follow-up care. The congestion of the emergency department, the adequacy in the number of staff and their coping, lack of expertise in nurses and doctor's and the organizational structure were described as the possible threats and disadvantages in the future.

Keywords: joint emergency duty service, accident & emergency clinics' nursing staff, emergency care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2. PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN TOIMINTA	3
2.1 Yhteispäivystys	3
2.2 Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys	4
2.3 Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla	5
2.4 Päivystyspoliklinikan tilat ja välineet	7
2.5 Päivystystoimintaa koskevat säädökset	7
3. HOITOTYÖNTEKIJÄNÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	9
3.1 Sairaanhoitajana päivystyspoliklinikalla	9
3.2 Sairaanhoitaja	11
3.3 Hoitotyö ja ammatillisuus	11
3.4 Sairaanhoitajan rooli Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla	13
3.4.1 Triage sairaanhoitaja	17
3.4.2 Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen sairaanhoitajanvastaanotto	18
3.4.3 TK-tarkkailuhoitaja	19
3.4.4 Yhteispäivystyksen muut työntekijät	20
4. LAPIN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOTYÖN TOIMINTAFILOSOFIA	21
4.1 Potilaskeskeisyys	21
4.2 Yksilöllisyys	22
4.3 Kokonaisvaltaisuus	22
4.4 Vastuullisuus	23
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
6.1 Laadullinen tutkimus	26
6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	26
6.3 Aineiston analyysi	29
7. TULOKSET	30
7.1 Sairaanhoitajien kokemuksia yhteispäivystyksessä työskentelystä	30
7.1.1 Toimiva yhteistyö	30
7.1.2 Henkilökunnan hyvä ammattitaito	31
7.1.3 Hyvä työympäristö	31
7.1.4 Työn kiireellisyys ja ruuhkautuminen	32
7.1.5 Henkilöstöressurssien riittämättömyys	33
7.1.6 Osittain huono työympäristö	34

7.1.7 Organisaation hallintoon liittyvät heikkoudet.....	35
7.2 Sairaanhoidajien näkemyksiä työskentelystä yhteispäivystyksessä tulevaisuudessa	35
7.2.1 Henkilökunta ja koulutus	36
7.2.2 Työympäristö.....	37
7.2.3 Ohjeistaminen ja tiedottaminen	38
7.2.4 Jatko hoitopaikat	38
7.2.5 Ruuhka	39
7.2.6 Henkilökunnan riittäminen ja turvallisuus	39
7.2.7 Potilasturvallisuus	40
7.2.8 Lääkäreiden kokemus	40
7.2.9 Organisaation toiminta	40
8. POHDINTA.....	42
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätökset.....	42
8.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista	42
8.3 Tutkimuksen etiikka.....	43
8.4 Tutkimuksen luotettavuus	44
8.5 Jatkotutkimusaiheet.....	45
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

2000-luvulla päivystyspoliklinikoiden ja terveyskeskusten päivystysten toiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia. Alueellista työnjakoa ja yhteispäivystysmalleja on kehitetty ja päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin. Samaan aikaan päivystysten perustehtävä on Suomessa hämärtynyt ja tätä varten on alettu laatimaan valtakunnallisesti yhtenäisiä päivystyshoidon perusteiden kriteereitä (Kantonen 2010, 5).

Useat potilaat hakeutuvat päivystyksiin ilman, että heillä on päivystyshoitoa vaativia oireita ja vammoja. Tämä on johtanut päivystysten ruuhkautumiseen ja vaikeuksiin saada päivystyksiin osaavaa ja vakituista lääkäri- ja hoitohenkilökuntaa (Malmström 2010, 5).

Nykyään päivystyksessä hoidetaan entistä enemmän moni sairaita ja moniongelmaisia ihmisiä. Hoidon tarve on lisääntynyt ja yksittäisen päivystyspotilaan asioiden hoitoon kuluva aika on ajan saatossa pidentynyt (Kantonen 2010, 7).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan yhteispäivystyksessä. Tutkimus on laadullinen ja käytimme aineistonkeruu menetelmänä kyselylomaketta.

Valitsimme aiheen, koska mahdollisesti tulevaisuudessa työskentelemme akuutin hoitotyön parissa ja mahdollisesti yhteispäivystyksessä ja näin ollen olemme kiinnostuneet päivystyspoliklinikan hoitotyöstä ja toimivuudesta ja aihe on työelämälähtöinen. Tutkimuksemme kautta saamme mahdollisesti tietoa asioista, jotka edistävät tai haittaavat sairaanhoitajien työskentelyä yhteispäivystyksessä ja lisäksi tietomme karttuvat yleisesti päivystyspoliklinikan toiminnasta. Päivystyspoliklinikan osastonhoitaja piti aiheitamme hyvänä ja ajankohtaisena.

Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys on aloittanut toimintansa helmikuussa

2007. Lapin keskussairaalan tiloissa. Lapin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikka muodostaa hallinnollisesti itsenäisen tulosityksikön, joka jakautuu perusterveydenhuollon päivystyksen, erikoissairaanhoidon päivystyksen ja yhteiskäytön vastuuyksiköihin. Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys hoitaa Rovaniemen kunnan asukkaiden lisäksi Ranuan kunnan asukkaiden ilta- ja yöpäivystyksen. Ranuan kunnalla on ollut ilta- ja yöpäivystys Rovaniemellä jo noin 10 vuotta. Lisäksi kesäkuusta 2008 alkaen Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys on hoitanut Posion ilta- ja yöpäivystyksen (Tikkanen 2010).

2. PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN TOIMINTA

2.1 Yhteispäivystys

Yhteispäivystyksessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat fyysisesti samoissa tiloissa ja usein samoilla resursseilla (Castren – Aalto – Rantala – Sopanen - Westergård 2008, 61).

Aikanaan päivystykselle syntyneet rakenteet ja toimintatavat ovat viime vuosina vaatineet uudelleenarviointia. Varsinkin isoimmissa kaupungeissa on päivystystä pyritty järjestämään siten, että päivystys on keskitetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksenä. Jokinen toteaa, että toimiva ja tehokas päivystyspoliklinikka vaikuttaa merkittävästi sairaansijatarpeeseen ja koko hoitoketjun kustannustehokkuuteen (Jokinen, 2009).

Päätavoitteena yhteispäivystykselle on järjestää kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito sujuvasti ja laadukkaasti sekä vähentää päivystyksen käyttöä ohjaamalla kiireetöntä hoitoa ja tutkimusta tarvitsevat potilaat virka-aikaisen toiminnan piiriin. Lisäksi muita tavoitteita yhteispäivystystoiminnassa ovat päivystyspalveluiden tehostaminen, alueellisen yhteistyön lisääminen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä avohoidon ja sairaalahoidon työnjaon selkeyttäminen, päivystyksessä tarvittavien työvoiman turvaaminen, hoitoon pääsyn turvaaminen sekä tarpeettomien sairaalaanottojen välttäminen (Jokinen, 2009).

Tilojen ja henkilöstön juostava yhteiskäyttö ovat ominaisia tehokkailla yhteispäivystyksillä. Päivystysten toimintojen keskittämisellä pyritään taloudellisiin etuihin, kuten erikoisalojen yhteistyöhön, tukitoimintojen hyödyntämiseen (laboratorio, röntgen sekä leikkaus- ja tehohoito), sekä tarpeettomien potilassiirtojen välttämiseen ja hoitohenkilökunnan työpanoksen optimointiin (Jokinen, 2009).

Käsitteellä päivystys tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja potilaiden kiireellistä polikliinista hoitoa. Päivystyspoliklinikalla tehdään potilaille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. Perustehtävä, mitä päivystyspoliklinikalla tehdään, on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumista. Päivystys ja sen toiminta on avohoitoa (Castren ym 2008, 60-61).

Päivystyspoliklinikalle potilas tulee yleensä äkillisen sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Tällaisia yllättäviä tilanteita ovat esimerkiksi voimakas sydänperäinen rintakipu, hengenhaardistus, kova vatsakipu, äkillinen päänsärky, tajuttomuus, sydänpysähdys, hukuksiin joutuminen, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen ja korkealta putoaminen. Potilas voi myös muistakin syistä hakeutua päivystyspoliklinikalle, näitä ovat esimerkiksi erilaiset murtumat, pahoinpitelyt tai myrkytystilat sekä yleistilan lasku (Kuisma – Holmström - Porthan 2008, 40).

2.2 Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys

Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys aloitti toimintansa helmikuussa 2007 Lapin keskussairaalan tiloissa. Lapin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikka muodostaa hallinnollisesti itsenäisen tulosyksikön, joka jakautuu perusterveydenhuollon päivystyksen, erikoissairaanhoidon päivystyksen ja yhteiskäytön vastuuyksiköihin. Yhteispäivystyksessä työskentelee työvuorossaan neljä hoitajaa ja 1-2 terveyskeskuslääkäreitä. Lääkärit tulevat terveyskeskuksen puolelta ja hoitohenkilökunta sairaanhoitopiirin puolelta (Lapin sairaanhoitopiiri, 2007).

Päivystyksen tulosvastuuyksikön tehtävänä on antaa välitöntä erikoissairaanhoidotasoista hoitoa ja tarkkailua, sekä perusterveydenhuollon päivystyspalveluita sopimuskuntien asiakkaille, yhteistyössä muiden tulosyksiköiden ja muun terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköiden kanssa. Toiminnassa korostuvat yksilöllisyys, vastuullisuus ja laadukkuus, joiden tarkoituksena on potilaan elämänlaadun parantaminen (Lapin

sairaanhoitopiiri, 2009).

Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys hoitaa Rovaniemen kunnan asukkaiden lisäksi Ranuan kunnan asukkaiden ilta- ja yöpäivystyksen. Ranuan kunnalla on ollut ilta- ja yöpäivystys sopimus Rovaniemellä jo noin 10 vuotta. Lisäksi kesäkuusta 2008 alkaen Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystys on hoitanut Posion ilta- ja yöpäivystyksen. Perusterveydenhuollon päivystyksessä vuonna 2009 kävi lääkäriä yhteensä 20 857 potilasta ja hoitajan vastaanotolla 6382 potilasta (Tikkanen 2010).

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee yhteensä 22 sairaanhoitajaa, joista 20 hoitajaa työskentelee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysten puolella (Tikkanen 2010). Lapin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta jakautuu työvuoroissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuoroihin. Aamuvuorossa työskentelee 5-6 sairaanhoitajaa ja 2-3 lääkintävahtimestaria/lähi- tai perushoitajaa. Iltavuorossa puolestaan työskentelee 6-7 sairaanhoitajaa ja 2-3 lääkintävahtimestaria/lähi- tai perushoitajaa. Sekä yövuorossa työskentelee 2-3 sairaanhoitajaa ja 1-2 lääkintävahtimestaria/lähi- tai perushoitajaa. Lisäksi päivystyspoliklinikalla on vartiointiliikkeen vartija kello 18-06 välisenä aikana (Lapin sairaanhoitopiiri, 2009).

2.3 Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikka on sairaalan keskeinen paikka ja se vastaa kiireellisestä hoidosta 24 tuntia vuorokaudessa. Potilaan päivystyksessä saamalla hoidolla ja kohtelulla on vaikutus kauas tulevaisuuteen. Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijä on ensimmäinen joka kohtaa sinne tulevat potilaat ja heidän omaisensa ja näin ollen hoitotyöntekijä on keskeisessä asemassa. Hoitotyöntekijän antama kuva omasta toiminnastaan, käyttäytymisestään ja potilaisiin suhtautumisestaan luovat luottamusta myös hoitojärjestelmään (Kuisma ym. 2008, 40).

Päivystyspotilaan hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, diagnoosin tai työdiagnoosin nopea tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen. Päivystyspotilaan hoitoprosessi etenee seuraavien vaiheiden kautta: ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilan arvioiminen (triage) ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, välittömästä hoidosta ja tutkimisesta päättäminen, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen (Koponen - Sillanpää 2005, 71).

Päivystyspotilaan hoitoprosessin eri vaiheisiin kuuluu päätöksentekotilanteita, joissa tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat päällekkäin ja erilaisia päätöksentekotyylejä hyödyntäen. Omaa työtään hoitoprosessin mukaan jäsentäen auttaa erityisesti kiireellisellä päivystyspoliklinikalla hallitsemaan nopeasti muuttuvia tilanteita ja vastaamaan potilaan hoidontarpeisiin tarkoituksenmukaisesti (Koponen - Sillanpää 2005, 71).

Hoitotyön prosessi kuuluu potilaan hoitopolkuun, prosessi sisältää hoitotyön tarpeen määrittämisen, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitoprosessi ohjaa sairaanhoitajaa ajattelemaan ja auttaa häntä toimimaan johdonmukaisesti. Hoitotyön tarpeen määrittämiseen kuuluvat tietojen keruu ja analysointi sekä potilaan hoitotyön tarpeiden tunnistaminen. Tietoja kerätään yleensä haastatteleamalla potilas ja hänen läheisiään, sekä havainnoimalla potilasta ja erilaisilla mittauksilla (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietala 2006, 47-48).

Hoitoprosessin toisessa vaiheessa potilaan hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Suunnittelu vaiheessa potilaan hoitotyön tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja laaditaan tavoitteet hoitotyölle, jotka hoidon aikana pyritään saavuttamaan sekä kuvataan ne menetelmät, joilla tavoitteisiin voidaan päästä. Hoitotyön prosessin seuraava vaihe on toteutus, joka on potilaan ja sairaanhoitajan tavoitteiden mukaista toimintaa. Sairanhoitaja on vastuussa siitä, että hoito etenee tavoitteiden suuntaan ja potilas osallistuu

mahdollisuuksien mukaan hoitoonsa. Hoitotyön prosessia arvioidaan koko ajan ja tämä on prosessin neljäs vaihe. Potilaan kanssa yhdessä arvioidaan hoitotyön vaikuttavuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Potilaan omat kokemukset saamasta hoidosta ovat yhtenä arvioinnin kohteena (Kassara ym. 2006, 48).

2.4 Päivystyspoliklinikan tilat ja välineet

Päivystyspoliklinikan on vastattava tiloiltaan monen eri tyyppisen potilaan hoidon tarpeeseen ja tämän vuoksi tiloille on asetettu omat vaatimuksensa. Päivystyspoliklinikalla tarvitaan tiloja potilaan tarkkailua varten, toimenpiteitä varten ja kriittisesti sairastuneen potilaan hoitoa varten (Rasku - Sopenen-Toivola 1999, 38).

Päivystyspisteen tilojen tulee olla tiloiltaan ja kalusteiltaan mahdollisimman turvalliset niin potilaille kuin hoitajille. Tiloissa tulee olla esteetön kulku ja riittävä valaistus. Potilaiden intymiteettisuojausta täytyy huolehtia tutkimus- ja hoitotilanteissa. Potilaiden syömisestä ja juomisesta on tarvittaessa huolehdittava (Koponen - Sillanpää 2005, 145).

Päivystyspoliklinikalla tilanteet voivat muuttua nopeasti ja sen vuoksi kaikkien laitteiden ja hoitotarvikkeiden tulee olla nopeasti saatavilla. (Rasku ym. 1999, 37). Päivystystiloissa tulee olla helposti saatavilla hoito-ohjeita äkillisiä tilanteita varten esim. lääkkeiden annosteluohjeet. Päivystyksessä tarvittavia välineitä ovat mm. perustutkimusvälineet, toimenpideinstrumentit ja pikatestilaitteet (Koponen ym. 2005, 145).

2.5 Päivystystoimintaa koskevat säädökset

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”. ”Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti

sovitaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

”Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa säädetään” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). ”Kunnan on velvollisuus järjestää kiireellistä avosairaanhoidoa potilaan asuinpaikasta riippumatta” (Kansanterveyslaki 1972/66).

”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen”. ”Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

”Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on välittömästi” (Kansanterveyslaki 2004/855).

3. HOITOTYÖNTEKIJÄNÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Sairaanhoidajana päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikan hoitajan on hallittava oma hoitotyö ja hänellä on oltava eri tieteenalojen tietoja, koska päivystyksessä hoidettavat potilaat tarvitsevat usein apua monelta eri erikoisalalta. Potilaan avuntarve päivystyksessä voi olla somaattinen sairaus tai psyykinen tai sosiaalinen ongelma (Rasku ym. 1999. 33).

Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä hoitotyöntekijältä edellytetään teoreettisen tiedon hallintaa, taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Päivystyspoliklinikalla hoitotyöntekijältä edellytetään myös potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista ja sietämistä sekä potilaan sairastumiskokemuksen ymmärtämistä, jotta voi tunnistaa potilaan odotukset ja tarpeet (Koponen ym. 2005, 28).

Päivystyspoliklinikan työntekijät joutuvat usein potilaan osoittamien tunteiden kohteeksi. Hoitotyöntekijä voi joutua kohtaamaan potilaiden puolelta aggressiivisuutta, vihaa, avuttomuutta, tarrautumista, pelokkuutta, vaiteliaisuutta ja alistuneisuutta. Päivystyspoliklinikalla tilanteet voivat muuttua äkillisesti, joten hoitotyöntekijän on omattava intuitiotaitoja ja siedettävä jatkuvasti muuttuvia tilanteita (Koponen ym. 2005, 28).

Päivystyspoliklinikalla työntekijältä edellytetään taitoja ja kykyä luoda luottamuksellinen hoitosuhde lyhyessä ajassa, vuorovaikutustaidot korostuvat näissä tilanteissa (Kuisma ym. 2008, 41).

Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöiden keskeisimpiä valmiuksia on päätöksentekokyky. Sitä tarvitaan, kun ongelmia asetetaan tärkeysjärjestykseen, annetaan välitöntä hoitoa, tarkkaillaan potilasta ja tehdään jatkuvaa arviointia. Haastavia asioita, joita päivystyspoliklinikan työntekijöillä on työssään ovat mm. vaihteleva ja ennakoimaton kysyntä, nopeasti muuttuvat tilanteet, työn urakkatahtisuus ja moniammatillinen

tiimityö (Koponen ym. 2005, 29).

Keskeinen ja haasteellinen osa päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijän toimintaa on ohjaaminen ja opettaminen. Haasteellista tästä tekee se, että hoitajan on lyhyessä ajassa muodostettava selkeä käsitys potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja oppimiskyvystään. Hoitajalta odotetaan selkeää ja yksilöllistä ohjausta. Esimerkkejä ohjaamisesta ja opettamisesta ovat kotihoito-ohjeiden antaminen, tutkimuksiin ohjaaminen, sauvakävelyn opettaminen, tajunnan tason seuraamisen opettaminen omaisille, lääkkeiden käytön opettaminen, haavan hoitaminen ja uudelleen hoitoon hakeutumisen opettaminen (Kuisma ym. 2008, 42).

Päivystyspoliklinikalla hoitajan pitkä kokemus päivystyspoliklinikkatyöstä kasvattaa ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi. Mitä enemmän hoitajalla on kokemusta samankaltaisista tilanteista, sitä paremmin hän pystyy toimimaan uudessa tilanteessa (Kuisma ym. 2008, 42).

Päivystyspoliklinikalla keskeistä on moni ammatillinen yhteistyö. Jotta saavutetaan toivottu lopputulos eli hyvä ja joustava potilaan hoito, tarvitaan tiimityöskentelyä ja kaikkien työpanosta. Oleellista tässä on yhteistyökyky, joustavuus, toisen asiantuntijuuden arvostaminen ja kyky auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa (Kuisma ym. 2008, 42).

Päivystyspoliklinikan toimintaan liittyy yhteistyö lukuisten sairaalaorganisaation sisäisten toimintayksiköiden ja sairaalan ulkopuolisten sidosryhmien kanssa. Yhteistyötä tapahtuu mm. silloin kun potilas joutuu sairaalaan ja kun potilas siirtyy sairaalan sisällä muihin toimintayksiköihin (Kuisma ym. 2008, 42).

Päivystyspotilaan hoitotyössä tulee usein esille eettiset kysymykset, joten sairaanhoitajan eettinen osaaminen korostuu. Päivystyspoliklinikalla joudutaan rikkomaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista eheyttä, esimerkiksi potilaan intimizeettisuoja voi olla ajoittain puutteellinen ahtaiden tilojen ja nopeiden tilannemuutosten vuoksi (Rasku ym. 1999, 33).

3.2 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto ja se kestää 3,5 vuotta. Sairaanhoidajat tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajat ovat aina potilaidensa asialla. Sairaanhoidajat hoitavat sairaita ja myös edistävät väestön terveyttä (Sairaanhoidajaliitto 2010).

Sairaanhoidajalta edellytetään monipuolista osaamista. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu hoitotyön toteuttaminen ja sen kehittäminen. Sairaanhoidajan työ on terveyttä edistävää ja terveyttä ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää ja parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa (Sairaanhoidajaliitto 2010).

3.3 Hoitotyö ja ammatillisuus

Ammatillinen hoitaminen tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilainen käyttää ammatillista tietoaan ja taitojaan terveystalvelujen käyttäjien terveyden edistämiseksi. Sairaanhoidajan työ on ammatillista hoitamista, joka liittyy hoidettavien potilaiden eri elämäntilanteisiin ja eri tilanteisiin sekä potilaan terveyteensä ja sairauteensa (Kassara ym. 2006, 10).

Hoito mitä sairaanhoidaja antaa on hoitotyötä, jota ohjaa hoitotyön tietoperusta, hoitotiede. Hoitotyötä määritellään erilaisista näkökulmista. Näitä ovat esimerkiksi hoitajan velvollisuus, hoitotyölle tunnusomaiset piirteet ja taidot, potilaan ja hoitajan välinen suhde tai hoitotyön tavoitteet. Kassara ym. sanovat, että hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista työtä, jota hoitotyöntekijät tekevät (Kassara ym. 2006, 10).

Ammatillisuus on sitä, että sairaanhoidaja on suorittanut ammattitutkinnon ja pyrkii potilaan terveyden ja hyvinvoinnin eettisiin arvojen ja periaatteiden sekä koulutuksessa ja työssään hankkimiensa tietojen ja taitojen avulla.

Vastuullisuus on olennainen ominaisuus sairaanhoitajan ammatillisuudessa. Kassara ym. sanovat, että vastuullisuus voidaan määritellä jostakin tehtävästä tai tehtävien johtamisesta vastuussa olemiseksi ja sitoutumiseksi vastuuseen. Hoitotyön perustehtävää on myös se, että vastuussa oleminen ja vastuuseen sitoutuminen on selkeästi käsitetty. Työyhteisössä jokainen työntekijä on vastuussa tekemästään työstä ja tuloksesta. Ammatti-identiteetin ja hoitotyön kehittäminen on sairaanhoitajan ammatillista toimintaa. Toiminta hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon hoitamisesta eli näyttöön (Kassara ym. 2006, 15).

3.4 Sairaanhoidajan rooli Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla noudatetaan tiimi työnjakomallia. Päivystyspoliklinikalla toimii kolme tiimiä konservatiivinen-, operatiivinen- ja perusterveydenhuollon päivystyksen tiimi. Erikoissairaanhoidon päivystyksen tiimeissä toimivat sairaanhoitaja-perushoitaja tai sairaanhoitaja-lääkintävahtimestari tai sairaanhoitaja-sairaanhoitaja työparit sekä lääkärit. Perusterveydenhuollon puolella toimivat triage sairaanhoitaja, vastaanottoa pitävä sairaanhoitaja, tarkkailun sairaanhoitaja ja toimenpidehoitaja (perushoitaja/lähihoitaja/lääkintävahtimestari), sekä terveyskeskuslääkärit (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Sairaanhoitaja, joka hoitaa potilaita itsenäisesti on hoitotyön asiantuntija. Ammatissaan toimivalta sairaanhoitajalta vaaditaan hoitotyön tietojen ja taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja koulutuksen aikana hankittu ammatillinen asiantuntijuuden kehittäminen jatkuu työssä. Asiantuntijaksi kehittyä vain todellisessa toimintaympäristössä. Oletetaan, että asiantuntija pystyy arvioimaan toimintansa onnistuneisuutta, hahmottamaan kokonaisuuksia ja näkemään asioiden merkityksiä myös laajemmin kuin oman työnsä näkökulmasta (Kassara ym. 2006, 22).

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, asiantuntemus vaatii hyvää hoitotyön tietoperustaa, vahvaa taitoperustaa, arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, jatkuvaa itsensä kouluttamista ja lisäksi käytännön hoitotyön kokemusta. Hoitotyön tietoperusta muodostuu hoitotieteen käsitteistä ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyön toiminta sekä niiden välisistä suhteista. Hoitotyön auttamismenetelmät joita sairaanhoitaja käyttää työssään ovat hoitotyön taitoperustaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu erilaisia osaamisalueita, kuten opetus- ja ohjausosaaminen ja kliininen osaaminen. Kliininen osaaminen käsittää muun muassa vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, hoitosuunnitelman tekeminen ja lääkehoito (Kassara ym. 2006, 22).

Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet ovat hoitotyön arvoperustaa. Tieto, taito ja arvot kohtaavat hoitotyön auttamismenetelmissä. Omasta toiminnasta vastaaminen ja sisäinen tunne vastuusta kuuluvat sairaanhoitajan vastuullisuuteen. Sairaanhoitajan sitoutuminen ammattiin ja ammatissa toimimista ohjaavien eettisten sääntöjen, arvojen sekä normien hyväksyminen ja omaksuminen kuuluvat hoitotyön vastuullisuuteen. Itsenäisyys liittyy hoitotyön asiantuntemukseen. Sairaanhoitajan itsenäisyyteen kuuluu vastuu tehdyistä päätöksistä ja niiden toteuttamisesta. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan muutoksenhallintakykyä ja keinoa ottaa vastaan epävarmuutta. Sairaanhoitajan toimintaan kuuluu myös kriittinen ja pohdiskeleva asioiden tarkastelu, nämä ohjaavat hänen toimimistaan (Kassara ym. 2006, 22).

Hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan toiminta perustuu yhteistyökykyyn, asiakaslähtöisyyteen ja näyttöön. Kassara ym mukaan hoitotyön asiantuntemus on sairaanhoitajan ominaisuus, jonka hän saavuttaa persoonallisen kehityksen ja koulutuksen avulla. Laadun kehittäminen, oppiminen, käytännön taitaminen sekä vastuullisuus ovat hoitotyön asiantuntemusta (Kassara ym. 2006, 22-23).

Sairaanhoitajan osaamisalueita ovat eettinen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, teoreettinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen ja monikulttuurinen hoitotyön osaaminen (Kassara ym. 2006, 9).

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen on sitä, että sairaanhoitaja noudattaa toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan oikeuksista. Sairaanhoitaja toimii työssään sairaanhoitajan ammattia harjoittamista koskevan lainsäädännön ja etiikan mukaisesti. Ammattietiikan on tarkoitus auttaa hoitotyössä hoitotyöntekijöitä tunnistamaan ja arvioimaan ammattikunnan perusarvoja sekä tukea hoitajia näiden arvojen toteuttamisessa. Kassara ym toteavat, että hoitotyön etiikassa pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, ihmisten yhdenvertaisuudesta, ihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista (Kassara ym.

2006, 24).

Kliininen osaaminen sairaanhoitajan työssä näkyy potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen. Hoitotyössä hoitaja tarvitsee ongelmaratkaisu- ja päätöksentekotaitoja ja näkemystä potilaan koko hoidosta ja lisäksi hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Sairaanhoitaja osaa edistää potilaan terveyttä ja hyvää olo eri hoitotyön auttamismenetelmien avulla. Potilaan kehon toimintojen tarkkailu ja tukeminen, potilaan nesteytys, verensiirto ja turvallinen lääkehoito ovat sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Hoitotyön erityisosaaminen kuuluu sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen, niitä ovat potilaan elvytys, poikkeusolojen terveydenhuolto ja eri sairauksien sairastavien potilaiden hoitotyö (Kassara ym. 2006, 46).

Sairaanhoitajan kliinistä osaamista tarvitaan työskennellessään erilaisissa hoitoympäristöissä ja terveydenhuollon eri alueilla, esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitaja tuntee potilaan hoitopolun, jolloin hän voi koordinoida potilaan hoidon jatkuvuuden, tämäkin kuuluu sairaanhoitajan kliinisen osaamiseen (Kassara ym. 2006, 47).

Hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen käsittää potilaiden ja heidän läheistensä opettamisen ja ohjaamisen terveytensä edistämiseen sekä itsehoitovalmiuksiensa lisäämiseen. Sairaanhoitajan antama tieto potilaalle on keskeinen osa hoitoa ja potilaan itsemäärämisoikeutta. Sairaanhoitajan riittävällä tiedon antamisella, opettamisella, ohjaamisella ja tukemisella autetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta. Potilan hoidon kaikkiin vaiheisiin opettaminen ja ohjaaminen kuuluu ja se tehdään yhteistyössä sekä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Kassara ym. 2006, 41).

Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön teoreettista osaamista. Hänen täytyy olla ajantasalla hoitotieteellisestä, luonnontieteellisestä, lääketieteellisestä, yhteiskunnallisesta ja käyttäymistieteellisestä tiedosta sekä valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena. Näyttöön perustavaa toimintaan korostetaan hoitotyössä. Näyttöön

perustavalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa (Kassara ym. 2006, 34).

Sairaanhoitaja tarvitsee myös yhteistyöosaamista ja monikulttuurisen hoitotyön osaamista. Hoitamisen lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys eli se, että yhteistyösuhteen osapuolet ovat ainutlaatuisia ihmisiä. Hoitaja ja potilas osallistuvat aktiivisesti yhteistyösuhteeseen, joka on kahden subjektin vuorovaikutusta. Kun hoitaja ja potilas kohtaavat, se on eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiuksia monikulttuurisuuden kohtaamiseen ja ymmärtämiseen, jotta hän voi paremmin huomioida potilaan yksilöllisyyden (Kassara ym. 2006, 49).

Iivanainen ym. toteavat, että sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ovat yhteistyöosaaminen, kehittämis- ja tulevaisuudensaaminen, yhteiskunnallinen osaaminen, sosiaalinen ja tunneosaaminen, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Yhteistyöosaamisessa korostuu ryhmätyötaidot, tiimityötaidot, toisen kohtaamisen taidot sekä asiakaspalvelutaidot. Kehittämis- ja tulevaisuusosaamisessa painotetaan ammattitaidon kehittämistä ja ammatillisuuden laaja-alaisuutta, lukemisen soveltamisen sekä tiedonhankinta taitoja. Muutoshalukkuus ja kansanvälisyystaidot koetaan kehittämis- ja tulevaisuudensaamisessa hyväksi (Iivanainen - 2006, 18).

Yhteiskunnallisessa osaamisessa sairaanhoitajalta edellytetään taitoa hahmottaa yhteiskunnallista ja yhteisöllistä kehitystä ja sen merkitystä hoitotyölle. Sosiaalinen ja tunneosaamisen alueilla sairaanhoitaja hahmottaa minäkuvansa, on persoonallisesti laaja-alainen ja tietoinen tunteista, hän omaa vankan arvopohjan ja vastuunoton. Sairaanhoitaja omaa hyvät sosiaaliset taidot ja sietää hyvin painetta työssään. Kliinisessä osaamisessa sairaanhoitajalta vaaditaan kliinistä tietopohjaa. Lisäksi sairaanhoitajan kliinisen osaamiseen kuuluu taitojen yhteensovittaminen, tilanneherkkyys, tekniset ja teknologiset taidot. Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamiseen kuuluu kriittisen ajattelun taidot eli harkintakyky, analyttisyys eli kyky keskittyä oleelliseen, reflektointitaidot sekä päätöksentekotaidot (Iivanainen

ym. 2006, 18).

3.4.1 Triage sairaanhoitaja

Yksi päivystyspoliklinikan tärkeimmistä toiminnoista on kiireellisyysluokitus. Kokenut ja ammattitaitoinen triage sairaanhoitaja luokittelee sekä määrittelee jokaisen potilaan hoidon kiireellisyyden. Diagnoosin tekeminen ei kuulu triageen, vaan se on kiireellisyyden määrittämistä. Luokittelun aikana kerätään myös potilastietoja. Pää tavoitteena on saada lyhyessä ajassa jokaisesta potilaasta riittävä tieto kiireellisyyden määrittämiseksi. Potilaan tulosta ja kliinisen hoidon tarpeesta riippuu kiireellisyyden määrittäminen. Triage sairaanhoitajan tehtyä kiireellisyysluokituksen, hän ohjaa potilaan oikealle hoitolinjalle (Kiuru 2008, 22-23).

”Triage” sana tulee ranskan sanasta ”luokitaa”. Jo Napoleonin armeijan aikana triage alkoi ja kehittyi vuosisatojen aikana sotilaslääketieteen piirissä. Ensimmäinen julkaisu siviili-triagesta tehtiin vuonna 1964 (Kiuru 2008, 22).

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikalla triagehoitaja toimii perusterveydenhuollon vuoron vastaavana hoitajana. Triagehoitaja tekee tilannearvion potilaille jotka hakeutuvat päivystyspoliklinikalle ilman lähetettä. Annettujen ohjeistuksen perusteella hän jakaa päivystykseen hakeutuneet potilaat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaisiin. Sen lisäksi hän jakaa perusterveydenhuollon puolella lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan triagehoitaja tietää omalääkärijärjestelmän ja hoitotiimit sekä hoitotiimien hoitajien toiminnat, vastaanotot ja tehtävät. Triagehoitaja toimii tarvittaessa yhteistyössä poliisin, sosiaalityöntekijän ja mahdollisesti muiden tahojen kanssa. Lisäksi triagehoitaja tilaa tarvittaessa ennakoon verikokeet aulassa odottaville lääkärille meneville potilaille (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Päivystyspoliklinikan triagehoitaja antaa puhelinneuvontaa ja ohjausta, sekä välittää puheluita päivystävälle sairaanhoitajalle ja lääkäreille. Triagehoitaja tekee yhteistyötä koko henkilökunnan kanssa. Triagehoitajalla on aina mahdollisuus konsultaatiomahdollisuus lääkärille. Triagehoitajan toimeen tarvitaan toimipaikkakoulutus (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

3.4.2 Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen sairaanhoitajanvastaanotto

Kun potilas tulee päivystyspoliklinikalle, vastaanottotilanteessa aloitetaan potilaan hoitosuunnitelman tekeminen. Vastaanottavan sairaanhoitajan tulee osata selvittää potilaan fysiologisia toimintoja erilaisilla mittauksilla. Jotta voidaan tarkentaa hoidon tarvetta, vastaanottava sairaanhoitaja mittaa mm. verenpaineen, pulssin, happisaturaation, hengitystiheyden ja lämmön (Rasku ym. 1999. 33).

Päivystävä sairaanhoitaja helpottaa päivystyksen ruuhkaa ja vapauttaa lääkärin aikaa vaikeampien potilaiden hoitoon. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla potilas pääsee nopeammin hoidon tarpeen arvioon ja hoitoon (Sairaanhoitajaliitto 2010).

Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen päivystysvastaanottoa pitävä sairaanhoitaja voi hoitaa vastaanotollaan lievät infektiot, esimerkiksi kurkku kipuisen tutkiminen, nieluviljelyn ottaminen, sairaslomien tai hoitovapaan kirjoittaminen ja tarvittaessa lääkärin konsultointi (Lapin sairaanhoitopiiri intranet, 2009).

Päivystävällä sairaanhoitajalla on jatkuva mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Sairaanhoitaja tilaa omien potilaiden verikokeet ja määrittelee jatkohoidon lääkärin kanssa jos verikoetulokset ovat poikkeavia. Päivystävä sairaanhoitaja tutkii vastaanotollaan flunssa ja kurkku kipuisia potilaita, arvioi hoidon tarpeen, tukeaan pika-crp ja nieluviljely, lisäksi sairaanhoitaja arvioi jatkohoidon, voi kirjoittaa sairaslomaa tai hoitovapaata yleensä 1-3 vuorokautta, maksimissaan 5 vuorokautta ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla infektiosairaiden hoito korostuu

(Lapin Sairaanhoidopiirin päivystyspoliklinikan sähköinen perehdytysmateriaali, 2010).

Päivystävä sairaanhoitaja tietää omalääkärijärjestelmän ja hoitotiimien hoitajien toiminnan, vastaanotot ja tehtävät. Hän toimii tarvittaessa yhteistyössä poliisin, sosiaalityöntekijän ja muiden tahojen kanssa sekä on mukana muun päivystystiimin kanssa esimerkiksi alko-, huume-, pahoinpitely- ja raiskaustutkimuksissa. Lisäksi päivystävä sairaanhoitaja hoitaa vastaanotollaan krooniset haavat, mikäli näiden hoidot ohjautuvat viikonlopulle. Poikkeustilanteissa hän myös poistaa ompeleita vastaanotollaan (Lapin Sairaanhoidopiirin päivystyspoliklinikan sähköinen perehdytysmateriaali, 2010).

Eri rokotteiden antaminen, kuten tetanus-d, rabies sekä hepatiitti-b rokottaminen kuuluu päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaan yhteispäivystyksessä. Lisäksi hän hoitaa vastaanotollaan eri rokkotauteja, jälkiehkäisyjä ja tarvittaessa katetrointeja. Puhelinpalvelu ja ohjaus sekä hoito-ohjeiden antaminen ovat päivystävän sairaanhoitajan tehtäviä. Sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjaaminen kaikista hoitokontakteista ja tilastointi kuuluvat päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin. Päivystävän sairaanhoitajan tulee päivittää ammattitaitoaan, jotta itsenäinen vastaanotto toiminta onnistuu (Lapin Sairaanhoidopiirin päivystyspoliklinikan sähköinen perehdytysmateriaali, 2010).

3.4.3 TK-tarkkailuhoitaja

Lapin sairaanhoidopiirin yhteispäivystyksen tarkkailussa toimiva hoitaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja. TK-tarkkailussa on seitsemän potilaiden tarkkailupaikkaa. Yleensä tarkkailupotilaat viipyvät tarkkailussa 1-5 tuntia, potilaan tilasta riippuen. Tarkkailussa hoidettavat potilaat tarvitsevat paljon hoitotyön tukea, perustoiminnoissa tukea ja apua sekä erilaisia lääkehoitoja. Tarkkailun hoitaja tilaa hoitamiensa potilaiden verikokeet ja ottaa tarvittaessa sydänfilmit. Sekä toimii yhteistyössä omaisten ja jatkohoitopaikkojen kanssa. Ja toimii yhteistyössä koko yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa (Lapin

sairaanhoidopiirin päivystyspoliklinikan sähköinen perehdytysmateriaali, 2010).

3.4.4 Yhteispäivystyksen muut työntekijät

Lapin sairaanhoidopiirin yhteispäivystyksen työvuoroissa toimii myös toimenpidehoitaja, joka on koulutukseltaan lääkintävahtimestari tai ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. Toimenpidehoitaja toimenkuvaan kuuluu avustaa erilaisissa toimenpiteissä, kuten kipsaukset, haavojen suturaatiot sekä korva-, nenä- ja nielutoimenpiteet. Lisäksi toimenpidehoitaja avustaa tk-päivystyksessä, sekä lääkäreitä ja hoitajia (Lapin sairaanhoidopiirin sähköinen perehdytysmateriaali, 2010).

Lisäksi Lapin sairaanhoidopiirin yhteispäivystyksessä toimii terveyskeskuslääkärit sekä sairaala-apulaiset. Sekä vartiointiliikkeen vartija on päivystyspoliklinikalla kello 18-06 välisenä aikana (Lapin sairaanhoidopiiri 2009).

4. LAPIN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN HOITOTYÖN TOIMINTAFILOSOFIA

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyön toimintafilosofia pohjautuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin. Periaatteita ovat potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, vastuullisuus, jatkuvuus, itsenäisyys, koordinointi ja kattavuus (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

4.1 Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeisyys toteutuu päivystyspoliklinikan hoitotyössä niin, että hoito lähtee potilaasta ja hänen tarpeistaan. Hoitotyön tulee lähteä potilaasta ja hänen hoitotyön tarpeista. Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle luodaan ilmapiiri, jossa potilaalle annetaan aikaa ja hän voi ilmaista mielipiteitään hoitonsa suhteen. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen heti alkuvaiheessa on tärkeää potilaalle, se vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta (Koponen ym. 2005, 23-24).

Hoitajan ammatillinen käyttäytyminen on olennaista luottamuksellisen suhteen syntymisessä. Potilaat tarkkailevat usein päivystyspoliklinikalla ympäristön tapahtumia, auttajan toimintaa, ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä, jotta saisivat käsitystä tilanteesta. Hoitotyöntekijöiden käyttäytyminen ja suhtautuminen omaisiin ja muihin potilaisiin luovat potilaalle mielikuvia hoidosta ja koko sairaalayhteisöstä (Koponen ym. 2005, 23-24).

Päivystyspoliklinikan potilaille on tärkeää, että he saavat osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Jotta he voivat osallistua päätöksentekoon, täytyy heidän saada tietoa hoitoaan koskevista asioista. Päivystyspoliklinikan hoitajien on annettava tietoa potilaalle niin, että he ymmärtävät tämän (Koponen ym. 2005, 24).

Päivystyspoliklinikalla hoidonantajien ja potilaan omaisten yhteistyön tavoitteena on edistää omaisen toimintaa potilaan hyvän olon edistäjänä ja selviytymisen tukijana. Hoidonantajat voivat kokea läheiset lisätaakkana

tilanteissa, joissa on kova kiire ja hoitajien täytyy vastata kaikkein kiireellisimpiin avuntarpeisiin (Koponen ym. 2005, 27).

4.2 Yksilöllisyys

Jokainen potilas on yksilöllinen kokonaisuus. Potilaalle ohjataan ja neuvotaan asioita hänen omien kokemusten, tietojen, taitojen ja asenteiden mukaan. Hoidossa huomioidaan potilaan ja omaisten sopeutuminen hoitoon. Useimmiten päivystyksellistä hoitoa vaativa sairastuminen tulee läheisille yllätyksenä ja voi aiheuttaa heille traumaattisen kriisin. Kun yksi perheenjäsen sairastuu, vaikuttaa se yleensä koko perheen hyvinvointiin. Jos potilas on kriittisesti sairas, hänen omaisensa voivat kokea pelkoa ja ahdistusta. Silloin on tärkeää, että läheinen saa tietoa potilaan tilasta, tilan muutoksista, hoidosta, hoidon etenemisestä ja kestosta (Koponen ym. 2005, 26).

4.3 Kokonaisvaltaisuus

Päivystyspoliklinikalla potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa (Lapin sairaanhoitopiiri intranet, 2009). Päivystyspoliklinikalla potilaat odottavat saavansa hoitoa sairauteensa, lievitystä kärsimyksensä ja lohdutusta. Potilailla ja heidän läheisillään on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun ja he odottavat myös turvallisuuden kokemista, läheisyyttä, autetuksi tulemistä ja tukea voimavarojen löytämiseen, jotta he selviävät uudesta tilanteesta (Koponen ym. 2005, 24).

Hoitohenkilökunta työskentelee oman koulutuksen antamien valmiuksien mukaan, heillä on tähän valta ja velvollisuus. Tärkeää on myös yhteistyö eri ammattiryhmien ja yksiköiden välillä, se on osa potilaan kokonaihoitoa (Lapin sairaanhoitopiiri intranet, 2009).

4.4 Vastuullisuus

Päivystyspoliklinikalla vastuullisuus näkyy mm. niin, että potilaan hoitoprosessissa edetään ja kaikki vaiheet huomioidaan sekä toteutetaan, hoitoprosessin arviointi mukaan lukien. Jokainen hoitaja tuntee ja tietää oman osuutensa potilaan hoidossa ja myös vastaa antamastaan hoidosta. Henkilökunnalla on vastuu esitellä itsensä potilaalle, näin potilas tietää kuka on vastuussa hänen hoidostaan. Henkilökunta luon turvallista ilmapiiriä olemalla luottamusta herättävää ja käyttäytymällä korrektisti ja empaattisesti. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Päivystyspoliklinikan henkilökunnan ammattitaitoa pidetään yllä koulutuksilla ja tietoa jaetaan myös opettamalla ja ohjaamalla työkavereita. Jokaista työntekijää pidetään tärkeänä työyhteisössä ja kunnioitetaan toisen ammatillisuutta ja työtä. Päivystyspoliklinikalla työntekijät auttavat toisiaan ja pyytävät itse apua ja ovat myös valmiita joustamaan tarvittaessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Päivystyspoliklinikalla hoitajat vastaavat potilaan turvallisuudesta olemalla saatavilla, kertomalla osaston toiminnasta ja tiloista ja tulevista tutkimuksista. Hoitajat vastaavat myös siitä, että hoitotarvikkeet ovat saatavilla, toimivat ja ovat huollettuja. Turvallisuudesta huolehditaan myös niin, että tarkkailua vaativat potilaat ovat asiaan mukaisilla paikoilla ja heillä on asiaan kuuluvat laitteet (monitori, saturaatiomittari, verenpainemittari) (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

.

4.5 Jatkuvuus

Hoidon jatkuvuutta turvataan asianmukaisella raportoinnilla. Raportointi järjestetään sille tarkoitettussa rauhallisessa tilassa ja omahoitaja antaa tulevalle työryhmälle raportin omista potilaistaan. Päivystyspotilas saattaa olla päivystyspoliklinikalla monen eri hoitajan työvuoron ajan. Työvuorojen vaihtuessa potilaan hoidon tulee jatkua katkeamatta ja raportointi ja kirjaaminen ovat keskeisiä asioita tässä tilanteessa (Rasku ym. 1999. 33).

Hoitotapahtumien tulee olla kirjattu tarkasti ja huolellisesti hoitosuunnitelmaan, näin lisätään turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta (Lapin sairaanhoitopiiri intranet, 2009). Hoitajakson aikana kirjataan hoitosuunnitelmaa huolellisesti. Hoitosuhteessa henkilökunta antaa asiantuntijuutensa potilaan käyttöön (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

Sairaanhoitajilla on päävastuu hoidon koordinoinnista ja potilaan hoidon tulee olla sujuvaa tulovaiheesta kotiutukseen tai osastolle menoon saakka. Jo tulovaiheessa potilaan hoito on suunnitelmallista ja hoitojen ja tutkimusten kulku suunnitellaan mahdollisimman sujuvaksi. Kun potilas siirtyy osastolle, sairaanhoitaja huolehtii, että hoidon suunnitelma on valmis, sisältäen tarvittavat määräykset, kirjaamisen ja arvioinnin ja osastolle siirryttäessä annetaan vastaanottavalle hoitajalle raportti, puhelinraportteja vältetään. Potilaan ja omaisten tiedonsaannin tulee olla katkeamatonta hoidon aikana ja heidän tulee olla selvillä hoidon jatkosta (Lapin sairaanhoitopiiri 2009).

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä yhteispäivystyksessä.

Tutkimustehtävät:

Miten sairaanhoitajat kokevat työskentelyn Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä tällä hetkellä?

Miten sairaanhoitajat näkevät työskentelyn yhteispäivystyksessä tulevaisuudessa?

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2009, 161).

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää myös kerättyä määrällisen tutkimuksen aineistoja (Tuomi – Sarajärvi 2009, 71).

Haastattelussa on etuna joustavuus ja haastatteliija voi toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi ym. 2009, 73).

Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselytutkimusta. Keräsimme aineiston avoimella kyselylomakkeella.

6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme aloitimme tutustumalla keskeisimpiin käsitteisiin ja asioihin, jotka liittyvät yhteispäivystykseen ja sen toimintaan. Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa Lapin sairaanhoitopiiriltä.

Tutkimukseen osallistujat olivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia. Toimitimme päivystyspoliklinikalle kyselylomakkeita 20 kappaletta huhtikuun alussa. Osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Pyysimme kyselyyn vastaajia palauttamaan lomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle huhtikuun loppuun mennessä.

Kyselylomake, jolla keräsimme aineiston, sisälsi neljä kysymystä. Kysymykset muotoilimme SWOT-analyysin pohjalta. SWOT tulee sanoista strength (vahvuus), weakness (heikkous), opportunity (mahdollisuus) ja threat (uhka) (Hiltunen 2007, 51).

SWOT-analyysi on organisaation vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioimista eli SWOT -analyysiä voidaan käyttää monenlaiseen eri tarkoitukseen. Kohteena voi olla vaikka työyhteisö ja sen toiminta. Itse analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi. Sekä miten tulevaisuuden mahdollisuudet hyödynnetään ja miten uhilta vältytään. SWOT -analyysin tuloksena pyritään saamaan suunnitelma siitä, mitä kullekin asialle voisi tehdä (Lindroos ym 2004, 217-218).

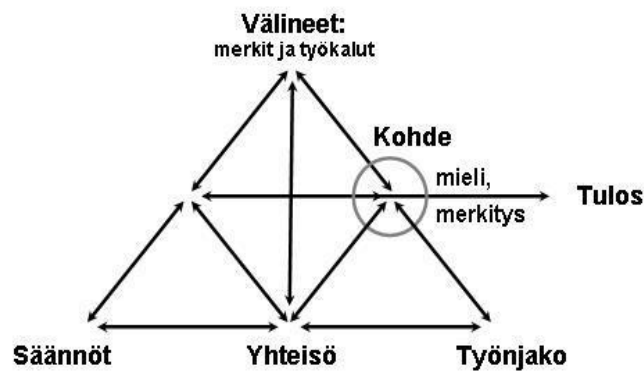
Toimitimme päivystyspoliklinikalle kyselylomakkeita 20 kappaletta huhtikuun alussa. Osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Pyysimme kyselyyn vastaajia palauttamaan lomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle huhtikuun loppuun mennessä.

Kyselylomakkeen kysymykset

1. Mitkä ovat mielestäsi Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä työskentelyn vahvuudet?
2. Mitä heikkouksia työskentely Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä mielestäsi sisältää?
3. Miten työskentelyä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä voisi mielestäsi kehittää?
4. Mitä työskentelyä haittaavia tekijöitä/uhkia näet tulevaisuudessa Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä?

Kyselylomakkeessa pyysimme vastaajia käsittelemään vastauksissaan seuraavia osa-alueita; työntekijä, välineet, kohde, säännöt, yhteisö ja työnjako. Nämä osa-alueet on valittu kehittävän työntutkimuksen pohjalta.

Kehittävässä työntutkimuksessa on työtoiminnan malli, toimintajärjestelmä, sisältäen seuraavat osa-alueet; tekijä, väline, kohde, työnjako, säännöt ja yhteisö. Kaikki toimintajärjestelmän osatekijät ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa. Kehittävän työntutkimuksen työtoiminnan malli kuvaa yksilön ja yhteisön välistä suhdetta työtoiminnassa. Toimintajärjestelmän sisällä on jatkuvasti käynnissä olevat prosessit: tuotanto, vaihto, jako, kulutus (Engeström 1995, 46).



Kuvio 1. Toimintajärjestelmä (Engeström 1987, 1995)

6.3 Aineiston analyysi

Kyselyn tulokset analysoimme sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja. Dokumentteja ovat esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puhe, keskustelu, dialogi, raportti tai mikä tahansa kirjallinen materiaali (Tuomi ym. 2009, 103).

Tuomi ym. mukaan sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi menetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi ym. 2009, 103).

Sisällönanalyysissä on kaksi tapaa edetä; induktiivinen tapa ja deduktiivinen tapa. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistosta lähtevä analyysiprosessi. Se sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Aineistolta voidaan esim. kysyä tutkimustehtävän mukaista kysymystä ja näin saadaan pelkistettyä aineistoa. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli etsitään pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja yhdistetään samankaltaiset ilmaisut samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs - Vanhanen 1999, 5-6).

Toukokuun aikana aloimme tehdä sisällönanalyysiä. Meillä oli vaikeuksia päästä alkuun analysoinnin kanssa, koska emme tieneet kuinka aloittaa. Aloitimme aineiston analyysin aineiston litteroinnilla eli kirjoitimme kaikki vastaukset sanasta sanaan tietokoneelle. Koska meillä oli kyselylomakkeessa neljä kysymystä, analysoimme jokaisen kysymyksen vastaukset omana kokonaisuutena.

Kun olimme kirjoittaneet kaikki vastaukset tietokoneelle, aloimme sijoitella samankaltaisia sairaanhoitajien kokemuksia samaan alakategoriaan eli ryhmittelimme aineiston alaluokkiin ja nimesimme alaluokat niiden sisällön mukaan. Sen jälkeen yhdistelimme samankaltaiset alaluokat yhteen ja muodostimme yläluokat.

7. TULOKSET

7.1 Sairaanhoitajien kokemuksia yhteispäivystyksessä työskentelystä

Sairaanhoitajat kokivat yhteispäivystyksessä työskentelyn vahvuutena toimivan yhteistyön, henkilökunnan hyvän ammattitaidon sekä hyvän työympäristön ja -välineet. Heikkouksiksi koettiin kiireellisyys ja ruuhkautuminen, henkilöstöressurssien riittämättömyys, osittain huono työympäristö sekä organisaation hallintoon liittyvät heikkoudet. Näistä muodostui analyysimme 7 yläkategoriaa.

7.1.1 Toimiva yhteistyö

Sairaanhoitajien kokemuksia toimivasta työyhteisöstä muodostui seuraavista alakategorioista **toimiva työyhteisö, yhteistyö eri tahojen kanssa ja selkeä työnjako**. Kyselyyn vastaajat kokivat yhteispäivystyksen työyhteisön toimivaksi. Sairaanhoitajien mielestä työyhteisössä on hyvä yhteishenki ja yhteisiä sääntöjä noudatettiin pääasiassa hyvin. Sairaanhoitajat kokivat myös, että työyhteisössä sai tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä.

”Yhteisiä sääntöjä noudatetaan pääasiassa hyvin.”

Hyvä työyhteisö – huumorintajuinen.

Tutkimustuloksista nousi esille, että yhteistyö eri tahojen kanssa onnistuu hyvin. Yhteistyötahoiksi vastaajat olivat maininneet lääkärit, hoitajat, radiologian osaston ja laboratorion työntekijät. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokivat, että työyhteisössä oli hyvät konsultointi mahdollisuudet.

”Yhteistyö lähimpien tahojen kanssa (lääkärit, hoitajat, RTG, labra) onnistuu.”

”Konsultointi mahdollisuudet hyvät”

Yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat työnjaon toimivan melko hyvin. Työ koettiin myös vaihtelevaksi, koska työntekijöillä on mahdollisuus työskennellä erikoissairaanhoidon puolella ja perusterveydenhuollon puolella ja eri työpisteiden työtehtävät ovat selvillä.

”Työnjako selkeä – triage, vo-sh, tarkk.sh ja toimenpidehoitaja.”

”Jokaisella omat ”tonttinsa” mitkä hoitaa.”

”Vaihteleva työ, kiertävät vuorot pth/esh, pth:ssa eri työpistee.t”

7.1.2 Henkilökunnan hyvä ammattitaito

Sairaanhoitajien kokemuksia henkilökunnan hyvästä ammattitaidosta muodostui seuraavista alakategorioista **henkilökunnan hyvä ammattitaito ja monipuolinen työ**. Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat yhteispäivystyksen henkilökunnan ammattitaidon hyväksi. Ammattitaito koettiin hyväksi varsinkin niillä hoitajilla, joilla oli aikaisempaa kokemusta terveyskeskuksessa työskentelystä. Työ yhteispäivystyksessä koettiin myös hyvin monipuoliseksi, koska potilaiden hoito vaatii monen eri erikoisalan osaamista ja lisäksi on eri työpisteitä, joissa työskennellään.

”Koulutetut vastaanottavat sairaanhoitajat, ne työntekijät joilla aikaisempaa kokemusta tk työskentelystä.”

”Ammattitaitoinen henkilökunta.”

”Monipuolisuus; useita eri toimipaikkoja, potilas materiaali laidasta laitaan.”

”Useita eri erikoisaloja.”

7.1.3 Hyvä työympäristö

Sairaanhoitajien kokemuksia hyvästä työympäristöstä muodostui

alakategorioista **hyvät työtilat ja hyvät työvälineet**. Sairaanhoitajat kokivat yhteispäivystyksen työtilat ja työvälineet melko hyviksi, koettiin, että työpaikalla on melko uusia ja hyviä työvälineitä tehdä toimenpiteitä ja mittauksia. Työvälineistä mainittiin hyviksi mm. monitorointilaitteet tarkkailun puolella sekä tulehdusarvojen mittaamiseen tarkoitettu pika-crp-laite ja virtsan perustutkimuksiin käytettävä U-stix- laite.

”Kohtuullisen hyvät työtilat.”

”Hyvät työvälineet.”

”Uudet monitorit, pika crp-kone, U-stix ja U-hcg –kone.”

”Tarkkailussa hyvät monitorointi mahdollisuudet.”

7.1.4 Työn kiireellisyys ja ruuhkautuminen

Sairaanhoitajien kokemuksia työn kiireellisyydestä ja ruuhkautumisesta muodostuivat seuraavista alakategorioista **potilaat, jotka eivät tarvitse päivystyshoitoa, potilaiden jatkohoitoon pääsemisen vaikeus**. Yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat melko suureksi ongelmaksi sen, että päivystykseen tulee paljon potilaita, jotka eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Tämä aiheuttaa aiheuttaa päivystyksen ruuhkautumisen ja vie aikaa niiltä potilailta, jotka oikeasti tarvitsevat päivystyshoitoa.

”Ei päivystyspotilaat ruuhkauttaa päivystyksen, tiimit ei vedä”

”Kouluterv.huollosta monesti ohjataan päivystykseen kuulumattomia, esim. sukupuolitauteitit tai flunssa/nieluviljely ei ole päivystysasia!”

”Paljon asiakkaita joiden vaiva ei tarvitsisi päivystyksellistä hoitoa”

”Nuhanenät vievät oikeasti kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoitoaika TIIMIEN toiminta? yhteispäivystystä pidetään kaatopaikkana, kun tiimiin ei ole aikoja, ohjataan potilaat/asiakkaat päivystykseen? toiminta päivystyksessä

ruuhkautuu ei päivystyksellisistä potilaista.”

Yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, että potilaiden jatkohoitopaikkojen puute ruuhkauttaa päivystystä. Kun potilaat tarvitsisivat jatkohoitopaikaksi terveyskeskuksen vuodeosaston, niin siellä on usein potilaspaikat täynnä ja potilas joutuu odottamaan päivystyksessä jatkohoitoon pääsyä.

”Jatkohoitopaikkojen puute, kun potilas ei pärjää kotona, mutta ei tarvitse ESH-tasoista hoitoa.”

”Potilaiden eteenpäin saaminen tökkii aika usein. Tk täynnä lähes aina, potilas joutuu silloin tarpeettomasti esh:n puolelle.”

7.1.5 Henkilöstöressurssien riittämättömyys

Sairaanhoitajien kokemuksia henkilöstöressurssien riittämättömyydestä muodostui seuraavista alakategorioista **henkilökunnan vaihtuvuus, henkilökunnan vähyys ja kiire ja koulutuksen puute**. Muutamat kyselyyn vastaajat kokivat ulkoistetun lääkäripäivystyksen haittaavan työtään, koska lääkäreiden osaamistaso vaihtelee ja lääkäreiden vaihtuvuus on runsasta sekä hoitajat joutuvat usein perehdyttämään heitä.

”Ulkoistettu lääkäripäivystys ? vaihtuvuus runsasta, osaamistaso vaihtelee ja työ vaikeutuu kun aina on uusia lääkäreitä.”

”Vaihtuvat lääkärit (usein kandeja), hoitajat jatkuvasti perehdyttämässä ja juuri kun lääkäri ”oppi” tavoille, lähtee hän meiltä pois ? pidemmän päälle rassaavaa.”

Sairaanhoitajat kokivat, että varsinkin kiireellisinä iltoina tarvitsisi työntekijöitä lisää. Tarkkailun puolella työskenneltäessä hoitaja joutuu usein vastaamaan jopa 7 asiakkaasta yksin, kun työpari joutuu työskentelemään toisessa

työpisteessä/työhuoneessa. Myös puheluihin vastaamiseen kuuluu vastaajien mukaan paljon aikaa ja tämä häiritsee potilaiden kanssa työskentelyä.

”Ajoittain henkilökunnan riittämättömyys”

”Tarkkailussa hoitaja monesti joutuu yksin vastaamaan jopa 7 tai useammasta asiakkaasta kun työpari on esim. kipsaamassa”

”Puhelinneuvonta ? runsaasti puhelujä kun tiimeihin ei saa yhteyttä; häiritsee työskentelyä potilaiden kanssa, hidastaa toimintaa kun tiedot kirjataan ylös”

Tutkimustuloksista nousi esille, että joissakin asioissa tulisi saada lisää koulutusta. Asioiksi, joihin tarvittaisiin lisää koulutusta, mainittiin vastaanottavan sairaanhoitajan työ ja triagehoitajan työ ja puhelinneuvonta koettiin vaativaksi. Huonoksi asiaksi mainittiin se, että kaikilla ei ole kokemusta vähemmän kiireellisistä toimenpiteistä.

”Ennen pelkästään esh:n puolella työskentelevillä ei kokemusta vähemmän kiireellisistä potilaista esim. ihottumat, korvahuuhteet jne. Vastaanottavan sh:n ja triageen ei koulutusta, puhelinneuvonta vaativaa.”

7.1.6 Osittain huono työympäristö

Sairaanhoitajien kokemuksia osittain huonosta työympäristöstä muodostui seuraavista alakategoriasta **osittain huonot työtilat ja välineet ja turvattomuus**. Sairaanhoitajat kokivat työympäristössä huonoiksi asioiksi potilashuoneissa huonon intymiteettisuoja. Triagehoitajan työpiste koettiin fyysisiltä tiloiltaan huonoksi, koska se ei voi toimia niin kuin pitäisi vaan hoidon tarpeen arvion tekeminen tarkemmin jää vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajalle ja triagehoitajan työpisteeseen liittyi myös potilaiden kannalta huono tietosuoja/kuulosuoja. Lisäksi hoitajat kokivat työympäristössä turvattomuutta aggressiivisten asiakkaiden vuoksi.

”Triagessa ei tietosuoja/kuulosuoja”

”Huonot fyysiset tilat esim. potilashuoneissa ei juurikaan intimizeettisuoja.”

”Aggressiiviset asiakkaat.”

7.1.7 Organisaation hallintoon liittyvät heikkoudet

Organisaation hallintoon liittyvät heikkoudet muodostui alakategoriasta **kahden isännän organisaatio**. Kyselyyn vastaajista osa koki ”kahden isännän organisaation” heikkoutena. Kahden isännän organisaatio tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollon päivystyksessä on henkilökunta ja hallinto Lapin sairaanhoitopiiriltä ja lääkärit päivystykseen toimittaa Rovaniemen kaupunki ostosopimuksen avulla ja Rovaniemen kaupunki myös vastaa näiden lääkäreiden henkilöstöhallinnosta.

”2 isännän organisaatio ohjeet, informaatio, vastuu, talous.”

7.2 Sairaanhoitajien näkemyksiä työskentelystä yhteispäivystyksessä tulevaisuudessa

Sairaanhoitajat näkivät yhteispäivystyksessä työskentelyn kehittämisenä henkilökunnan määrän lisäämisen ja koulutuksen, työympäristön, ohjeistamisen ja tiedottamisen sekä jatko hoitopaikat. Haitoiksi ja uhkiksi nähtiin ruuhka, henkilökunnan riittäminen ja työturvallisuus, potilasturvallisuus, lääkäreiden vähäinen kokemus sekä organisaation toiminta. Näistä muodostui analyysimme 9 yläkategoriaa.

7.2.1 Henkilökunta ja koulutus

Sairaanhoitajien näkemyksiä henkilökunnan määrän ja koulutuksen kehittämistä muodostui alakategorioista: **hoitajien työtehtävien vähentäminen, henkilökunnan määrän lisääminen ja koulutuksen lisääminen**. Sairaanhoitajat näkivät, että puhelinliikenne ja puhelinpalvelu kehitettäisiin omaksi osa-alueeksi. Kehittämiseksi nähtiin se, että sairaanhoitajilta otettaisiin potilaslaskuttaminen pois.

”Hoitajilta pois ”sihteerin” työt: mm. potilaan konetus, laskutus.”

”Puhelinliikennettä + läpimenoajan seuranta → ollaanki kehittämässä.”

”Puhelinpalvelu omaksi osa-alueeksi kaupungin toimesta, päivystyksessä oma puh.neuvonta.”

Kyselyyn vastaajat näkivät, että yhteispäivystyksen henkilökunnan määrää pitäisi lisätä. Sairaanhoitajien mielestä tarkkailuun voisi harkita lisää henkilökuntaa sekä iltoihin yksi työntekijä lisää. Tuloksista nousi esille, että tarvittaisiin lisää lääkäreitä. Vastaajat olivat maininneet, että potilaiden hoitoajat lyhenisivät jos henkilökuntaa lisättäisiin.

”Henkilökunnan määrän lisääminen → henkilökunta ei kuormitu liikaa.”

”Tarkkailuun voisi harkita lisää henkilökuntaa.”

”Iltoihin 1 työntekijä lisää (ainakin kiireillat).”

”Lääkäreitä lisää → jonotusajat lyhenevät.”

”Pysyvät, omat lääkärit, potilaillekin hyvä asia kun on tuttuja toimijoita.”

”Lyhemmät hoitoajat.”

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat näkivät, että jatkuva koulutus ja asioiden kertaaminen olisi tarpeellista. Tuloksista nousi esille, että henkilökunnan koulutus nopeuttaisi hoitajien työtä. Vastaajat olivat maininneet, että uusia hoitajia pitäisi kouluttaa vastaanotto sairaanhoitajan tehtäviin.

”Jatkuva koulutus ja asioiden kertaaminen tarpeen (tietynlaisiin hoitotoimenpiteisiin joutuu todella harvoin).”

”Henkilökunnan koulutus → nopeuttaa hoitajien työtä.”

”Vastaanotto sh:n laajentaminen/koulutus uusille hoitajille – vaihtuvuus olisi runsaampaa, ei ”väsyttäisi” liikaa.”

7.2.2 Työympäristö

Sairaanhoitajien näkemyksiä työympäristön kehittämisestä muodostui alakategorioista **yhteisöllisyyden parantaminen, työympäristön kehittäminen ja organisaation yhdistäminen ja kehittäminen**. Kyselyyn vastaajat näkivät, että yhteispäivystyksen yhteishenki paranisi, jos olisi enemmän yhteistä toimintaa, kuten esimerkiksi TYKY toimintaa.

”Enemmän TYKY toimintaa, niin yhteishenki paranisi.”

”Yhteisöllisyyttä → toimivat työntekijät → toimiva työyhteisö. ”

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat näkivät kehittämistä työtiloissa. Vastaajien mukaan työtilat pitäisi saada toimivimmaksi ja lisää tilaa tarvittaisiin. Lisäksi vastaajat olivat nähneet, että triage pitäisi saada toimivammaksi. Vastaajat olivat myös maininneet, että seurantalaitteet pitäisi saada nykyaikaisiksi.

”Työtilat toimiviksi, tilaa tarvitaan lisää.”

”Triage toimivammaksi.”

”Seurantavälineet nykyaikaisiksi.”

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat näkivät, että toimintaorganisaatiota tulisi kehittää. Vastaajat olivat maininneet, että yhden organisaation alla toimiminen voisi poistaa vastuksen toimia yhteispäivystyksessä. Kyselyyn vastaajat näkivät myös kehittämisenä sen, että yhteispäivystys voisi olla auki ympäri vuorokauden.

”Muutos varsinaiseksi yhteispäivystykseksi jolloin myös esh:n päivystys on yhtä, joko tiimeihin voisi poistaa vastustuksen toimia yp:ssä =YKSI ORGANISAATIO.”

”Aukiolo vuorokauden ympäri.”

7.2.3 Ohjeistaminen ja tiedottaminen

Sairaanhoitajien näkemyksiä ohjeistamisen ja tiedottamisen kehittämisestä muodostui alakategoriasta **tiedottamisen parantaminen siitä ketkä kuuluvat päivystyshoitoon**. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että informaatiota ja potilastiedottamista pitäisi kehittää. Kyselyyn vastaajat olivat maininneet, että tiimit pitäisi saada toimivammiksi. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat näkivät, että pitäisi olla selkeä linja ketkä kuuluvat päivystykseen.

”Informaatio/potilastiedotteet.”

”Tiimit pitää saada toimivammaksi → kiireellisten (1-3 vrk) aikoja lisääminen → poistaa akuuttipäivystyksestä ryhmät E ja osin myös D (riippuu ongelmasta!).”

”Selkeä linja ketkä kuuluvat päivystykseen.”

”Tiimit vetämään, vain päivystys potilaat päivystykseen. Asiasta parempi tiedotus potilaille.”

7.2.4 Jatko hoitopaikat

Sairaanhoitajien näkemyksiä jatko hoitopaikkojen kehittämisestä muodostui alakategoriasta **jatko hoitopaikkojen lisääminen**. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että jatko hoitopaikkoja pitäisi lisätä, esimerkiksi terveyskeskuksen osastoja lisäämällä. Tutkimukseen vastaajat olivat maininneet, että voisi kehittää tarkkailuosaston.

”Tk:n osastoja lisää, johon potilaita, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoitoa, voisivat mennä. Nykyisellään tk:t eivät vedä.”

”Tarkkailuosasto.”

7.2.5 Ruuhka

Sairaanhoitajien näkemyksiä ruuhkasta uhkana ja haittana muodostui alakategoriasta **ei-päivystyshoitoa tarvitsevien potilaiden käyntien lisääntyminen**. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ei-päivystyksellisten potilaiden jatkuva käyntien lisääntyminen ruuhkauttaa yhteispäivystystä tulevaisuudessa. Sairaanhoitajat, että potilaat tulevat päivystykseen kun hoitotiimeihin ei pääse.

”Ei-päivystyksellisen potilaiden jatkuva käyntien lisääntyminen.”

”Tiimit ei vedä, puhelimiin ei ehdi vastata → potilaat tottuvat hyväksikäyttämään päivystystä, tulevat aina kun ei tiimiin kuitenkaa pääse.”

7.2.6 Henkilökunnan riittäminen ja turvallisuus

Sairaanhoitajien näkemyksiä henkilökunnan riittämisestä ja turvallisuudesta uhkana ja haittana muodostui alakategorioista **henkilökunnan riittäminen ja jaksaminen** sekä **henkilökunnan turvallisuus**. Vastauksissa kävi ilmi, että yhteispäivystyksessä työskentelyn tulevaisuuden uhkana ja haittana on se, jos ei saada ammattitaitoisia sijaisia. Sairaanhoitajat olivat maininneet, että potilas määrät suurenevat ja hoitajia on vähän ja henkilökuntaa väsy.

”Ammattitaitosten sijaisten saaminen.”

”Henkilökunnan väsyminen.”

”Suurenevat potilasmäärät, hoitajien vähyys...”

Sairaanhoitajat näkivät, että yhteispäivystyksessä työskentelyn uhkana ja haittana tulevaisuudessa on yhä enemmän uhkaavasti käyttäytyvät potilaat ja omaiset. Vastajat olivat maininneet, että uhkana työturvallisuudelle ovat lääkkeiden väärinkäyttäjät ja alkoholin vaikutuksen alaisena olevat.

”Turvallisuus → yhä enemmän uhkaavasti käyttäytyviä asiakkaita ja omaisia.”

”Alkoholin vaikutuksena olevat.”

”Lääkkeiden väärinkäyttäjät.”

7.2.7 Potilasturvallisuus

Sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuden uhkana ja haittana muodostui alakategoriasta **potilasturvallisuus**. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat olivat maininneet, että triageen oleva pitkä jono viivästyttää hoidontarpeen kiireellisyys arviota ja näin potilasturvallisuus on uhkana.

”Pitkä jono triageen → kiireellisyysarvion viivästyminen, potilasturvallisuus.”

7.2.8 Lääkäreiden kokemus

Sairaanhoitajien näkemyksiä lääkäreiden ammatillisista kokemuksista uhkana ja haittana muodostui alakategoriasta **lääkäreiden ammattitaito ja kokemattomuus**. Vastaajat näkivät, että yhteispäivystyksessä työskentelyn uhkana ja haittana tulevaisuudessa on nuorten lääkäreiden ammattitaidottomuus ja kokematon lääkärikunta.

”Nuorten lääkärien ammattitaito.”

”Kokematon lääkärikunta.”

7.2.9 Organisaation toiminta

Sairaanhoitajien näkemyksiä organisaation toiminnasta uhkana ja haittana muodostui alakategoriasta **organisaation toiminta**. Kyselyyn vastaajat olivat maininneet, että yhteispäivystyksessä työskentelyn uhkana ja haittana tulevaisuudessa on kahden isännän malli. Sairaanhoitajat näkivät, että sähköisen sairaskertomuksen tuleminen on päivystyksessä työskentelyn

uhkana.

”Jatkuuko 2 isännän malli.”

”Sähköisen sairaskertomuksen tuleminen, onnistuminen päivystyksessä.”

8. POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätökset

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. SWOT-analyysia apuna käyttäen halusimme selvittää yhteispäivystyksessä työskentelyn vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Tutkimustulosten perusteella yhteispäivystyksessä työskentelyn vahvuuksia ovat työn monipuolisuus, henkilökunnan ammattitaito, toimiva työyhteisö ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yhteispäivystyksessä työskentelyn heikkouksia ovat päivystyksen ruuhkautuminen, henkilökunnan vähyys ja kiire, työskentelyn turvattomuus sekä osittain huonot työtilat.

Tutkimustuloksista ilmeni, että yhteispäivystyksessä työskentelyn kehittämismahdollisuuksia ovat työntekijöiden lisääminen, työympäristön kehittäminen, ohjeistamisen ja tiedottamisen parantaminen sekä jatko hoitopaikkojen lisääminen. Tutkimustulosten perusteella yhteispäivystyksessä työskentelyn uhkia ja haittoja tulevaisuudessa ovat päivystyksen ruuhkautuminen, henkilökunnan riittäminen ja jaksaminen, lääkäreiden ammattitaito ja kokemattomuus sekä organisaation toimivuus.

8.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyömme aloitusvaihe meni pidemmäksi kuin olimme suunnitelleet ja näin ollen meille tuli tutkimuksen loppuvaiheessa melko kiire. Kun olimme valinneet opinnäytetyömme aiheen ja saaneet tehtyä tutkimussuunnitelman, haimme tutkimuslupaa Lapin sairaanhoitopiiriltä. Emme kuitenkaan saaneet heti lupaa, koska tutkimussuunnitelmassamme emme olleet pohtineet riittävästi tutkimuksen eettisiä asioita ja näin ollen täydensimme suunnitelmaa ja saimme tutkimusluvan. Tähän lupahakemusprosessiin meni paljon aikaa ja emme voineet edetä tutkimuksessamme paljoakaan sinä aikana.

Tutkimuksen tekeminen tuntui työläältä varsinkin, kun tutkijoilla oli yhteistä aikaa vähän. Aineiston keruun suoritimme kyselylomakkeella, joka sisälsi neljä kysymystä, SWOT-analyysin pohjalta muotoiltuna; vahvuudet, heikkoudet, kehittäminen, uhat ja haitat tulevaisuudessa. Lisäksi pyysimme jokaisessa kysymyksessä käsittelemään seuraavia asioita: työntekijä, välineet, kohde, säännöt, yhteisö ja työnjako. Aluksi kyselylomaketta suunniteltaessa halusimme laittaa kyselyn mukaan ohjeistuksen, missä olisimme selittäneet tarkemmin nuo edellä mainitut osa-alueet, mutta päätimme jättää sen pois ja laittaa esille ohjeeksi ainoastaan yksittäiset sanat. Myös niiden poisjättämistä mietimme, mutta päätimme ne kuitenkin kyselylomakkeeseen laittaa.

Aineistonkeruu menetelmäksi mietimme myös teemahaastattelua, mutta keskusteltuamme siitä päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa päädyimme kyselylomakkeeseen, koska hoitajilla ei välttämättä olisi ollut aikaa haastatteluun. Kyselylomakkeet (20kpl) annettiin jaettavaksi osastolle ja vastausprosentti oli 40.

Tutkimuksen kautta oma tietomme päivystyspoliklinikan toiminnasta on lisääntynyt ja on näin ollen hyödyksi kun itse teemme päivystystyötä.

8.3 Tutkimuksen etiikka

Opinnäytetyössämme noudatimme Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan laatimia opinnäytetöiden eettistä ohjeistusta.

Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 25). Kaikki kyselyyn vastaajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heille tiedotettiin siitä kyselyn mukana olleissa saatekirjeissä ja lisäksi siinä tiedotettiin myös tutkimuksen tarkoitus.

Vastaajien henkilöllisyys ei tullut tutkimuksen missään vaiheessa tietoomme.

Kyselylomakkeita toimitimme päivystyspoliklinikan osastonhoitajalle ja hän jakoi ne mahdollisille kyselyyn osallistujille. Kyselylomake oli kirjekuoressa ja pyysimme palauttamaan vastaukset suljetussa kirjekuoressa. Tutkittavia ei voitu tunnistaa, koska kyselyyn osallistuvat pysyivät nimettöminä koko tutkimuksen ajan sekä myös tutkimuksen jälkeenkin. Yhteispäivystyksessä työskentelee yhteensä 20 sairaanhoitajaa ja toimitimme kyselylomakkeen kaikille heille, näin vastaajien anonyymisyys säilyi.

Kun olimme analysoineet vastaukset, tutkimusaineisto tuhottiin ja hävitettiin. Tutkimustulokset raportoitiin luotettavasti ja rehellisesti. Lisäksi tulokset julkaistiin sellaisessa muodossa, ettei tutkimukseen osallistuvia voida tunnistaa (Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus, 2009).

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Tutkijan arvostukset, oivalluskyky sekä tutkijan taidot korostuvat analysointivaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen sovellettavuutta, totuusarvoa, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tehdessä sisällön analyysiä haasteena on, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineistonsa luotettavasti kuvaten tutkittavaa aihetta. Tärkeää on luotettavuuden kannalta, että tutkija voi osoittaa yhteyden tuloksen ja aineiston välillä (Janhonen ym. 2003, 36-37) .

Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Mittaustulosten toistettavuus eli reliabelius voidaan todeta usealla eri tavalla. Esimerkiksi jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliabeleiksi. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselyyn vastaajat ovat käsittäneet kysymykset toisella tavalla

kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227).

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. On tärkeää kertoa aineiston tuottamisen olosuhteet selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227)

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voitaisiin tutkia potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksen toimivuudesta. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla, että miksi ei-päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat hakeutuvat hoitoon päivystyspoliklinikalle. Näin selvitettäisiin esimerkiksi kuinka paljon on sellaisia potilaita, jotka tulevat päivystykseen sen vuoksi etteivät pääse terveystieteiden keskuksen lääkärin vastaanotolle.

LÄHTEET

- Castren, Maaret – Aalto, Sakari – Rantala, Elina – Sopenen, Pertti – Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Painatuskeskus Helsinki.
- Hiltunen, Merja – Karjalainen, Timo – Mannio, Lauri – Pättiniemi, Pekka – Pötry, Jukka – Savolainen, Anita – Tainio, Jukka – Tirkkonen, Tuula – Välke, Riitta 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Tietosanoma Oy, Helsinki.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Iivanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Pikkarainen, Pirjo 2006. Hoitamisen taito. Kustannusosakeyhtiöt Tammi, Helsinki.
- Janhunen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.
- Janhunen, Pekka 2009. Edunvalvonta: Yhteispäivystys. Nuorten lääkärien yhdistys 8/2009. Osoitteessa [http://www.nly.fi/uusin-lehti/114-0809-](http://www.nly.fi/uusin-lehti/114-0809-edunvalvonta) edunvalvonta 14.9.2010.
- Järvelä, Tiina 2010. Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen sähköinen perehdytysmateriaali.
- Kansanterveyslaki 1972/66.
- Kantonen, Jarmo 2010. Päivystyspoliklinikan työnjako ja kiireellisyys ryhmittely. Suomen poliklinikkasairaanhoitajat 1, 7.
- Kassara, Heidi – Palokoski, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja - Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietala, Helvi 2006. Hoitotyön Osaaminen. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.
- Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kiuru, Sampsa 2008. Triage päivystyshoitajan erityisosaamista. Tehy 16, 21-24.
- Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2009.

Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Joiku, Lapinsairaanhoitopiirin henkilö- ja tiedotuslehti 1/2007. Osoitteessa [http://www.lshp.fi/download.aspx? ID=524&GUID=80c750d7-555e44e2-b5c8-2f88b9bb7071](http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=524&GUID=80c750d7-555e44e2-b5c8-2f88b9bb7071) 8.2.2010

Lindroos, Jan-Erik – Lohivesi, Kari 2004. Onnistu strategiassa. WS Bookwell Oy, Juva.

Malmström, Raija 2010. Päivystyshoidon perusteiden kriteerit. Suomen poliklinikkasairaanhoitajat 1, 5.

Sairaanhoitajaliitto 2010. Sairaanhoitajat työnsä rajapinnalla – Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/ajankohtaiskirjoitukset/sairaanhoitajat_tyonsa_rajapinna/ 21.8.2010.

Rasku, Tuija – Sopenen, Pertti – Toivola, Tiina 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Wsoy, Porvoo.

Tikkanen, Outi 2010. Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitaja. Sähköposti 9.2.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

LIITTEET

Kyselylomake liite 1

Kaavio liite 2

Tutkimuslupa liite 3

Liite 1

KYSELYLOMAKE

Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Liukko Päivi

Pauna Riitta

21.3.2010

ARVOISA VASTAAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Valmistumme jouluna 2010 ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Osa-alueet, joista haluamme saada tietoa, olemme valinneet kehittävän työntutkimuksen pohjalta. Osa-alueet ovat työntekijä, välineet, kohde, säännöt, yhteisö ja työnjako.

Pyydämme teitä vastaamaan neljään kysymykseen ja palauttamaan vastaukset suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle 30.4.2010 mennessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Antamanne vastaukset käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti, eivätkä ne joudu ulkopuolisten käyttöön. Vastaukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa nimettöminä. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi, koska emme kysy sitä missään vaiheessa. Jos teillä on kysyttävää asiaan liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

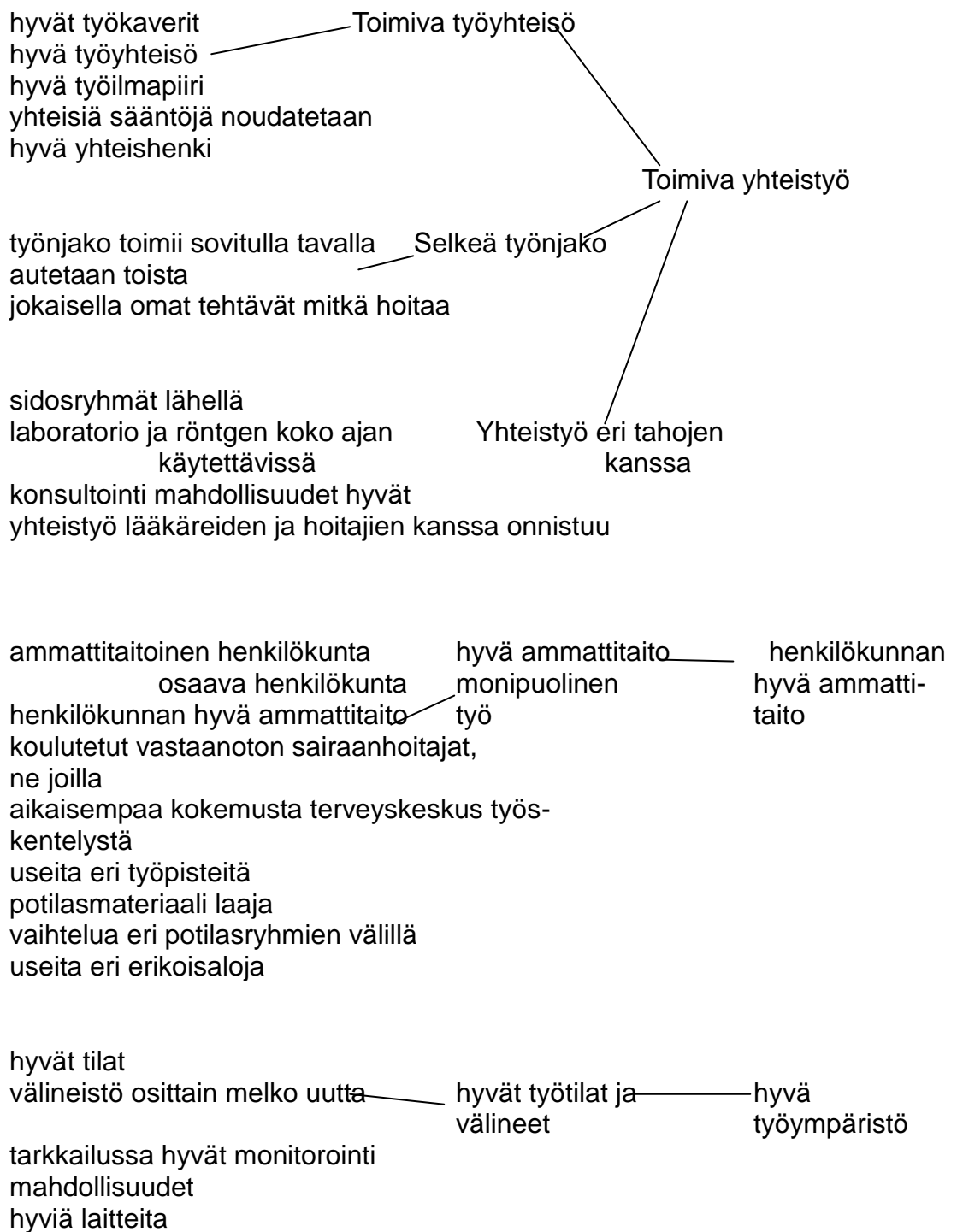
Olemme hyvin kiitollisia avustanne.

Liite 2

KAAVIO

Sairaanhoitajien kokemuksia yhteispäivystyksessä työskentelyn vahvuuksista

PELKISTETTY ILMAUS ALAKATEGORIA YLÄKATEGORIA



Liite 3

TUTKIMUSLUPA

10.3.2010
TUT 9/2010
Lomake A2



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Toimeksiantaja	Nimi Lapin keskussairaala, päivystyspoliklinikka	
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Osastonhoitaja Outi Tikkanen outi.tikkanen@shp.fi Työn aihe Sairaanhoidajien kokemuksia työskentelystä Lapin sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä.	
Tekijä	Nimi Päivi Liukko	Opiskelijanumero 0701369
	Katuosoite	Postinumero 96100 Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite paivi.liukko@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma, Sairaanhoidaja	Ryhmätunnus T702H07K
Tekijä	Nimi Riitta Pauna	Opiskelijanumero 0701363
	Katuosoite	Postinumero 96300 Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite riitta-sisko.pauna@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma, Sairaanhoidaja	Opiskelijanumero T702H07K
Ohjaaja	Nimi Leena Asikainen	Oppiarmo ja tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu Porokatu 35 96400 Rovaniemi	
	Puhelin +358(0)207985612	Sähköpostiosoite leena.asikainen@ramk.fi
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Tekijä	Rovaniemi 9.3.2010	Riitta Pauna
Tekijä	Rovaniemi 9.3.2010	Päivi Liukko
Tutkimussuunnitelma hyväksytty		(nimenselvennös) ylöpettaja opettaja

Myönnetään tutkimuslupa alustavasti, että valvotaan
työn tekemistä sairaanhoitopiirin
käyttämällä
29.3.2010 Sanna Vehk

Liitteenä tutkimus- / työsuunnitelma
Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi