

PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPOLKU

Verkko-opetusmateriaali

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Kevät 2009

Antamaniemi Arto

Paavilainen Anna

Vesterinen Elina

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

ANTAMANIEMI ARTO, PAAVILAINEN ANNA & VESTERINEN ELINA:
Päivystyspotilaan hoitopolku: Verkko-opetusmateriaali

Hoitotyön opinnäytetyö, 41 sivua, 13 liitesivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-opetusmateriaali Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta ja hankkeen toteutettavasta osuudesta. Tuotoksena syntyi Päivystyspotilaan hoitopolku-verkko-opetusmateriaali yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhitymän keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja Hollolan sairaankuljetuksen kanssa.

Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman realistinen ja käytännönläheinen opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille, joka antaisi pohjaa mahdolliselle akuuttihoitotyön harjoittelujaksolle ja myöhemmälle työelämään siirtymiselle. Käytännön hoitotyössä toimiminen edellyttää sairaanhoitajaopiskelijalta laajan tietoperustan kehittymistä monipuolisen opetuksen pohjalta. Hankkeen tuotos tarjoaa kattavan tiivistelmän päivystyspoliklinikan ja sairaankuljetuksen toiminnasta myös opiskelijoille, joille ei harjoittelu mahdollistu edellä mainituissa paikoissa.

Opinnäytetyömme kirjallinen osuus koostuu hankkeen taustasta, päivystyspotilaan hoitopolusta ja verkko-opetusmateriaalin sisällön kuvaamisesta. Raportissa ja pohdinnassa käymme läpi hankkeemme aiheen valintaa ja sen toteuttamiseen vaikuttaneita asioita. Kirjallisen osuuden lopputulos on laaja ja sisältää monipuolisesti teoriataietoa monipuolisista ja ajankohtaisista lähteistä. Kirjallinen osuus pohjustaa ja täydentää opinnäytetyön tuotoksena toteuttamaamme verkkosivustoa.

Hankkeen toteutukselle asettamamme tavoitteet saavutimme odottamallamme tavalla. Verkko-opetusmateriaalista tuli selkeä, yhtenäinen ja laaja-alainen kokonaisuus. Uskomme työmme olevan käyttökelpoinen opetusmateriaali muun hoitotyön opetukseen käytettävän materiaalin lisäksi. Mahdollisesti myös muut sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitokset voivat hyödyntää materiaaliamme omassa opetustyössään. Hankkeemme tarjoaa erilaisen mahdollisuuden toteuttaa akuuttihoitotyön opetusta ja sitä on helppo tarvittaessa päivittää.

Avainsanat: päivystyspotilas, päivystyspoliklinikka, hoitopolku, oppiminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

ANTAMANIEMI, ARTO, PAAVILAINEN, ANNA & VESTERINEN, ELINA:
Emergency patients' clinical pathway: web-based learning material

Bachelor's Thesis in Nursing, 41 pages, 13 appendices

Spring 2009

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a web-based learning material for the students and the teachers of the degree program in nursing at Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care. This thesis consists of a theoretical part and a practical part. As a result of our thesis we developed a web-based learning material called Emergency patients' clinical pathway. The material was produced in co-operation with Päijät-Häme's Social- and health care consortium and Hollola's ambulance service.

Our goal was to produce as realistic and practical learning material as possible for the nursing students. The learning material would give a good base for the potential work placement of acute care and later when joining the working life. Working as a nurse requires students to develop solid knowledge during the studies. Our learning material offers a comprehensive summary of the work in the emergency station and in the ambulance service for those students who don't have a possibility to have a work placement in such places.

The theoretical part of our thesis consists of the background of the practical part, describing the emergency patients' clinical pathway and the contents of the web-based learning material. In the report and analysis we describe the process of choosing the topic of this study and the factors that affected its accomplishment. Our theoretical part is wide and includes diverse theory from current sources. The theoretical part gives a good base and completes the web-based learning web page of the project-based part of our thesis.

The goals that we had set for our thesis were reached as we expected. We managed to produce a clear, solid and various web-based learning material. We believe that the material be a useful addition to the current teaching material in nursing. Probably the other institutes of health care can also benefit from our material in their teaching. The practical part of our thesis offers a different way to teach nursing in critical health care and the material is also easy to update if needed.

Keywords: emergency patient, emergency station, clinical pathway, learning

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 HANKKEEN TAUSTA	2
1.1 Hankkeen rajaus	2
1.2 Hankkeen tarkoitus	3
1.3 Hankkeen tarpeellisuus ja tavoitteet	4
1.4 Tiedollinen merkitys	6
1.5 Hankkeen aihealueen aikaisemmat tuotokset	7
2 PÄIVYSTYSPOTILAS	9
3 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA	10
4 HOITOPOLKU	12
5 OPPIMINEN	14
6 TUOTOS: PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPOLKU	18
6.1 Ensihoito	18
6.2 Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla	21
7 HANKKEEN TOTEUTUS	23
7.1 Hankkeen luotettavuus ja etiikka	24
7.2 Hankkeen epävarmuustekijät	26
7.3 Yhteistyökumppanit	27
8 VERKKOMATERIAALIN TUOTANTOSUUNNITELMA	28
8.1 Tuotantokäsikirjoitus	28
8.2 Tekijänoikeudet	30
8.3 Kustannukset	31
9 HANKKEEN ARVIOINTI	32
10 POHDINTA	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	41

JOHDANTO

Päivystyspotilaan hoitotyö on vaativaa ja edellyttää hoitotyöntekijältä paljon erilaisia ominaisuuksia ja taitoja. Taitojen ja tiedon yhdistäminen ja priorisointi korostuvat päivystyspoliklinikan arjessa. Päivystyspoliklinikalla työskentely vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin, yllättäviin tilanteisiin, tehdä päätöksiä, kohdata potilaat ja tukea omaisia. Lisäksi hoitotyön käytännöt ja menettelmät kehittyvät jatkuvasti, mikä edellyttää hoitotyöntekijöiltä jatkuvaa kouluttautumista.

Mielestämme on tärkeää tarjota kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuus perehtyä akuuttihoitotyön osalta päivystyspoliklinikan toimintaan. Koulutuksemme aikana kaikille opiskelijoille ei avaudu mahdollisuutta käytännönharjoitteluun päivystyspoliklinikalla, eikä koulutuksemme aikana mielestämme käytetä riittävästi aikaa akuuttihoitotyön opetukseen. Päivystyspoliklinikan toiminta eroaa huomattavasti muiden erikoisalojen hoitoyksiköiden toiminnasta, sillä päivystyspoliklinikalla toimiakseen hoitotyöntekijä tarvitsee kaikkien erikoisalojen tietämystä. Lisäksi potilasaines on kaiken kattavaa ja potilaskontaktit ovat lyhyempiä kuin muissa erikoissairanhoidon yksiköissä.

Hankkeemme tarkoituksena on tuottaa verkko-opetusmateriaali päivystyspoliklinikan toiminnasta ja potilaan hoitopolusta onnettomuustilanteesta osastolle siirtymiseen asti. Tuottamamme materiaalin pääpaino on kirurgisen potilaan hoitopolussa, mutta esittelemme verkko-opetusmateriaalissamme myös muiden suurimpien potilasryhmien hoidon pääpiirteitä päivystyspoliklinikalla.

Verkko-opetus lisääntyy jatkuvasti, kun tekniikka kehittyy ja antaa mahdollisuuden luoda erilaista oppimateriaalia. Tuottamaamme materiaalia on tarkoitus käyttää oppilaitoksessamme muun akuuttihoitotyön opetuksen tukena ja sitä voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajaopiskelijan harjoitteluun valmistautumisessa, mikä antaa hyvän pohjan päivystyspoliklinikalla annettavalle perehdytykselle.

1 HANKKEEN TAUSTA

Hankeemme taustana on terveydenhuollon jatkuva muutos ja kehittyminen, mikä luo lisää vaatimuksia hoitotyön johtamiselle, työntekijöille ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Muuttuvien hoitokäytäntöjen ja hoitokulttuurin aiheuttamat yhteisten toimintamallien ja menetelmien päivittäminen vaatii uusien asioiden omaksumista, niin yksilöltä kuin organisaatioltakin ja erityisesti päivittäminen vaatii resursseja hoitotyön koulutukselta. (Ojala & Ruuti 2007, 2.)

Haluamme hankkeellamme osallistua hoitotyönkoulutuksen kehittämiseen ja ammatillisen osaamisen takaamiseen tulevilla hoitotyöntekijöillä. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kasvaminen edellyttää yhteistyökykyä ja avoimuutta ottaa vastaan tietoa monipuolisista lähteistä. Toivomme hankkeemme vahvistavan oppilaitoksemme ja työelämän välistä yhteistyötä.

1.1 Hankkeen rajaus

Hankeemme kiinnostuksen kohteena on päivystyspotilaan hoitopolku ja hoidon jatkuvuus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden päivystyspoliklinikalla. Rajaamme hankkeemme päivystyspotilaan hoidon tyypilliseen kulkuun ja järjestelmällisyyteen sairaankuljetuksessa ja päivystyspoliklinikalla eri erikoisaloista riippumatta.

Hankeemme käsittelee keskeisimpiä päivystyspoliklinikan potilasryhmiä. Kuvauksemme pääosin kirurgisen potilaan hoitopolkua päivystyspoliklinikalla. Käsittelemme hankkeessamme lisäksi sisätauti- sairastavan potilaan, lapsipotilaan ja valvontaa vaativan potilaan hoidon pääpiirteitä. Hoitopolku kuvataan sairaankuljetuksesta alkaen päivystyspoliklinikan kautta aina potilaan siirtymiseen jatkohoitoon leikkausosastolle.

Hankkeemme käsittelee kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen osuuksia, joita ovat sairaankuljetus, päivystyspoliklinikan hoitajat ja lääkärit, laboratorio- ja röntgenhoitajat.

1.2 Hankkeen tarkoitus

Hankkeemme tarkoitus on tuottaa verkko-opetusmateriaali sosiaali- ja terveysalan laitoksen hoitotyön koulutusohjelman käyttöön, joka voisi mahdollisesti olla osana hoitotyönopetusta esimerkiksi akuuttihoiton opintojaksolla. Verkko-opetusmateriaalia voisi käyttää myös opiskelijoiden akuuttihoitotyön harjoittelun perehdyttämismateriaalina. Tarkoitus on tehdä kirjallista- ja suullista opetusta tukeva visuaalinen opiskeluväline itsenäisen verkko-opiskelun tueksi. Hankkeen avulla pyrimme tuomaan esille uusinta tietoa ja sairaanhoitajaopiskelijoiden taholta kaivattua monipuolisuutta opetukseen.

Ajatuksenamme on hankkeella auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita orientoitumaan yksikön toimintaan ja rooliin työyhteisössä. Päivystyspoliklinikka on työympäristönä ja harjoittelupaikkana vaativa, nopeatempoinen ja vastuullisuutta edellyttävä (Haapalainen & Pasanen 2000, 4-5). Opiskelijoiden hyvä perehdyttäminen ja koulussa opittu tieto yhdessä edistävät opiskelijan aktiivista roolia ja suhtautumista hoitotyöhön päivystyspoliklinikalla ja antavat opiskelijalle lisäksi mahdollisuuden itsensä kehittämiseen (Aho, Laasonen & Tuomaala 1998, 9). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän päivystyspoliklinikan opiskelijoiden perehdytysohjelman tavoitteina ovat kokonaiskuvan saaminen yleisesti sairaalasta ja sen toiminnasta sekä päivystyspoliklinikan toiminnan hahmottaminen. Perehdytysohjelman tavoitteena on myös, että opiskelija pääsee sisälle työyksikön toimintaan ja kokee olevansa tervetullut työyhteisöön, mikä osaltaan tukee oppimista. (Ojala & Ruuti 2007, 2.) Uudistuvissa olosuhteissa tulevien hoitotyöntekijöiden on hankittava ajankohtaisia työelämäntaitoja (Isoherranen, Koponen & Rekola 2004, 10).

Näitä kaikkia on tarkoituksena tukea tekemämme verkko-opetusmateriaalin sisältämän ajankohtaisen tiedon kautta.

Nykypäivän hoitotyö edellyttää yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Hyvinvointipalvelujen koulutusjärjestelmä antaa kuitenkin vain vähän valmiuksia toimia asiakastyössä, mikä vaatii moniammatillisuutta. Yhteistyö eri ammattilaisten kesken ei parane pelkästään lisäämällä yhteistyötä vaan paraneminen vaatii myös käsitystä eri ammattiryhmien työnkuvista, töiden toteuttamisen näkökulmista ja tavoitteista. (Rautava 2006, 233.)

Oman oppimisemme kannalta tarkoituksenamme on opinnäytetyön pohjalta hahmottaa akuuttihoitotyön pääpiirteet niin tiedollisen, taidollisen kuin psyykkisen vaativuuden näkökulmasta. Päivystyspoliklinikalla hoitotyöntekijältä edellytettävät ominaisuudet muodostuvat tilanteiden ennakoimattomuudesta, vaihtelevuudesta, lyhyistä hoitokontakteista ja eri erikoisalojen tietojen hallitsemista (Munne & Pakarinen 2003, 7-8). Toivomme opinnäytetyöprosessin myötä kehittyvämmä sairaanhoitajaopiskelijoina ja tulevina hoitotyön ammattilaisina. Opinnäytetyöprosessi antaa meille valmiuksia toimia ryhmässä, moniammatillisessa ympäristössä ja kehittyä ajankäytönhallinnassa ja suunnitelmallisuudessa.

1.3 Hankkeen tarpeellisuus ja tavoitteet

Hankkeen tarpeellisuus tuli ilmi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitotyön opettajien toimesta. Tavoitteena on tuottaa mahdollisimman realistinen ja käytännönläheinen opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille, joka antaisi pohjaa mahdolliselle akuuttihoitotyön harjoittelujaksolle ja myöhemmälle työelämään siirtymiselle. Tavoitteena on myös kuvata akuutin hoitotyön monipuolisuutta ja sen asettamia erityisvaatimuksia hoitotyöntekijöille.

Opetuskäytössä hyödynnettäviä verkko-opetusmateriaaleja on sosiaali- ja terveysalan laitoksen käytössä niukasta, eikä akuuttiin hoitotyöhön liittyvää visuaalista materiaalia ole ollut tarjolla aikaisemmin oppilaitoksellamme.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintojen opetussuunnitelmiin on kohdistettu viime aikoina paljon tarkastelua ja koulutuksen vaatimusten toteutumisen arviointia. Ammattikorkeakoulutuksen ja käytännön työelämän tiedollisten ja taidollisten vaatimusten kohtaaminen on herättänyt paljon pohdintaa ja opetussuunnitelmien kehittäminen käytännön työelämässä toimimista tukeviksi on jatkuvan kehityksen kohteena. Kehittämisen tavoitteiden toteutumisen pohjaksi esitetty kysymys on, kuinka tukea opiskelijoiden oppiman tiedon hyödyntämistä käytännön työssä ja kuinka opiskelijoille on mahdollista taata riittävä osaaminen työelämässä toimimiseksi. Käytännön toiminnoissa on ajoittain koettu tieteellisen ja teoreettisen tiedon yhdistäminen ongelmalliseksi. (Kauppi & Huttula 2003, 33-35.)

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksien kattama tietoperusta voidaan jakaa tieteelliseen tietoon, teoreettiseen tietoon ja käytännön kautta opittuun tietoon. Näiden kaikkien osa-alueiden toteutuminen opetuksessa on tärkeää, sillä teoreettisen ja tieteellisen tiedon soveltaminen käytännön työssä mahdollistaa perusteltujen ratkaisu- ja toimintamallien mukaisen toimimisen käytännössä. Käytännön työssä toimiminen edellyttää opiskelijoiden oman tietoperustan kehittymistä jo opiskeluaikana. Oman tietoperustan muodostumisen kannalta on tärkeää, että opetuksessa käytetään monipuolista tietoa, eri lähteitä ja erilaisten ajatteluprosessien käyttämistä eri opetuskeinojen kautta, toisin sanoen tiedon soveltamista. (Kauppi & Huttula 2003, 34-40.)

Ammattikorkeakoulujen tehtäväksi on korkeakoululaissa ja -asetuksessa perusopetuksen lisäksi asetettu tutkimus- ja kehitystyö, joiden tarkoituksena on palvella työelämää ja tukea sen kehitystä. Ammattikorkeakoulujen toiminta linkittyy läheisesti työelämään, jolloin jatkuvasti kehittyvän työelämän seuraaminen ja opetuksen sisällön päivittäminen ovat oleellisia yritettäessä taata laissa asetettu tutkimus- ja kehittämistyön vaatimus koulutuksessa. (Isoherranen ym. 2004, 5.)

1.4 Tiedollinen merkitys

Päivystyspoliklinikan luonne on muuttunut viime vuosikymmenien aikana huomattavasti ja potilasmäärät ovat kasvaneet merkittävästi vuodesta 1999 vuoteen 2006. Vuonna 1999 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden päivystyspoliklinikalla kävi lähes 30 000 potilasta ja vuonna 2006 kävijöitä oli yhteensä 32 430 (Ahvonen, Ruuti, Salomäki, Talja & Vakkilainen 1999, 14; PHSOTEY päivystyskäynnit erikoisaloittain 2006). Terveystieteiden hoito ja hoitotyö ovat muutenkin kiihtyvän kehityksen muospaineiden alla. Muospaineita aiheuttavat muun muassa väestön ikärakenne, kansainvälistyminen, ihmisten terveystietoisuuden muutokset ja rahoituspohjan muutokset. (Kohonen 2001, 12.) Päivystyspoliklinikoiden jatkuva keskittäminen tulee aiheuttamaan päivystyspoliklinikoiden ruuhkautumista, odotusaikojen pitenemistä ja jatkohoitopaikkojen puutteita, joista seuraa kasvavia vaatimuksia hoitotyöntekijöiden ammattitaidolle (Koponen & Sillanpää 2005, 409). Jatkuvasti kehittyvän sairaanhoidon alan tekniikan ja hoitokäytäntöjen muuttuessa on tarpeellista tuottaa ajantasaista tietoa oppilaitosten opetuskäyttöön (Isoherranen ym. 2004, 5).

Tiedonvastaanottotavat voidaan jakaa neljään ryhmään: taktilliseen, visuaaliseen, kinesteettiseen ja auditiiviseen. Kaikki oppijat ovat sekaoppijia, mikä tarkoittaa, että oppiminen koostuu kaikista edellä mainituista osatekijöistä. Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tunnistellen ja kokemusten kautta. Taktillisesti oppiva ihminen oppii kosketusaistin perusteella, kun taas auditiivisesti oppiva havainnoi maailmaa kuulon avulla. Hankkeessamme käsittelemme visuaalista tiedon vastaanottotapaa, visuaalisesti oppivia on noin 35 % kaikista oppijoista. (Ahola & Lehtelä 2003-2004.) Visuaalisesti oppiva ihminen sisäistää uudet asiat katselemalla. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 140.) Oppimistulokset paranevat sen mukaan mitä useampaa aistia oppimisessa käytetään. Mikäli oppiminen tapahtuu kuulemisen ja näkemisen avulla, muistiin opitusta jää noin 50 % opetuksesta. (Ahola & Lehtelä 2003-2004.)

Kirjallista tietoa ja muuta opetusta tukevan verkko-opetusmateriaalin kautta tiedon omaksuminen onnistuu paremmin kuin esimerkiksi pelkkään kirjallisuuteen tutustumalla. Verkossa tapahtuvan oppimisen etuina ovat ajasta riippumattomuus, tehokkuus tiedon käytössä ja tiedon saatavuus. Saatavuudella tarkoitetaan sitä, että tieto on saatavilla yhtä aikaa monessa eri paikassa. Ajasta riippumaton oppiminen voi tapahtua koska tahansa ja tieto on nopeasti saatavilla. Uuteen työ- ja harjoitteluympäristöön tutustuminen verkko-opiskelun kautta säästää myös aikaa ja kustannuksia. (Ruoranen, Aalto, Kalvas, Kujala, Laaksoniemi, Laitinen, Marttila, Miittinen, Polo, Salmela, Sarso & Uusitalo 2007, 12.)

1.5 Hankkeen aihealueen aikaisemmat tuotokset

Hankkeen aiheeseen liittyen löysimme kolme Lahden ammattikorkeakoulussa tehtyä laadullista opinnäytetyötä vuosilta 1998, 2000 ja 2003 ja yhden Kuopion yliopistossa tehdyn pro gradu-tutkielman vuodelta 2001. Opinnäytetyöt olivat: Opiskelijoiden perehdyttäminen päivystyspoliklinikalla, Sairaanhoidajaopiskelijoiden tuntemuksia väkivallasta päivystyspoliklinikalla ja Hommat hanskassa vai hanskat hukassa, sairaanhoitajan valmiudet päivystyspoliklinikalla ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella tehty pro gradu oli nimeltään Päivystystoiminta muutoksen kohteena, tapaustutkimus yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Opinnäytetyöt käsitelivät eri näkökulmista päivystyspoliklinikalla opiskelijana toimimista ja pro gradu päivystystoiminnan muutoksia.

Kaikilla löytämillämme aikaisemmillä tuotoksilla, sekä meidän opinnäytetyöllämme on samoja tavoitteita. Kaikkien opinnäytetöiden sekä pro gradun päätavoitteena on opiskelijoiden saama hyöty opinnäytetöiden tuottamasta tiedosta. Tavoitteena on kartoittaa ja tukea sairaanhoidajaopiskelijoiden perehdyttämistä ja harjoittelua päivystyspoliklinikalla. Aiempien opinnäytetöiden ja pro gradun tuloksissa tuli esiin, että päivystyspoliklinikka koettiin yleisesti oppimista edistävänä ja turvallisenä ympäristönä. Edellä mainituissa aiheeseemme liittyvissä tuotoksissa korostui myös

opiskelijoiden perehdyttämisen sisältö ensiarvoisen tärkeänä asiana opiskelijoiden harjoitteluissa oppimisen kannalta.

Ahon, Laasosen ja Tuomaalan opinnäytetyön, Opiskelijoiden perehdyttäminen päivystyspoliklinikalla, tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä päivystyspoliklinikalla ja sitä kautta parantaa ja kehittää perehdyttämisohjelmia keskussairaalassa. Hyvällä perehdyttämisellä pyritään helpottamaan opiskelijoiden uusiin työtehtäviin paneutumista, tehostamaan oppimista ja poistamaan epävarmuutta. Kattavalla perehdyttämisellä pyritään tukemaan hoitotyön koulutuksen tarjoamaa opetusta, valmistautumaan tuleviin hoitotyöntekijöihin kohdistuviin odotuksiin ja koulutuksen kehittämiseen yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa. Tuotoksessa esitellään päivystyspoliklinikan toimintaa ja toiminnan asettamia vaatimuksia opiskelijoille ja työntekijöille. Tuotoksessa käsitellään myös oppimista, opiskelua, koulutusta ja harjoittelujaksoja.

Haapalaisen ja Pasasen opinnäytetyössä, Sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia väkivallasta päivystyspoliklinikalla, tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia päivystyspoliklinikalla kohtaamastaan väkivallasta ja sitä kautta tuottaa tietoa opiskelijoille, hoitotyönopettajille ja harjoittelupaikoille koulutuksen ja oppimisen kehittämiseksi. Opiskelijoilla ei ole pelkästään hoitotyön koulutuksen pohjalta valmiuksia toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa, eivätkä he siten osaa varautua tilanteiden herättämiin tuntemuksiin. Tuotoksessa käsitellään kattavasti päivystyspoliklinikkaa harjoittelupaikkana, hoitotyönkoulutusta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen kasvun kehittymistä.

Munne ja Pakarinen selvittivät opinnäytetyössään, Hommat hanskassa vai hankat hukassa; Sairaanhoitajan valmiudet päivystyspoliklinikalla, sairaanhoitajien näkemyksiä omista valmiuksistaan työskennellä päivystyspoliklinikalla ja mitä taitoja ja tietoja he kokivat tarvitsevänsä vielä lisää. Päivystyspoliklinikalla työskentely on vaativaa, nopeatempoista ja ennalta arvaamatonta ja siksi hoitotyöntekijöiden tietojen ja tietojen päivittäminen on hyödyllistä säännöllisin aikavälein. Opinnäytetyön tarkoituksen avulla oli tarkoitus kehittää työpaikkakoulutusta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden akuutin hoitotyön opetusta.

2 PÄIVYSTYSPOTILAS

Päivystyspoliklinikalle hakeutuvalla potilaalla tulee pääsääntöisesti olla lääkärin lähete, mutta kiireellistä hoitoa tarvitsevat voivat tulla myös ilman lähetettä. Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat menevät aina muiden potilaiden edelle. (Ojala 2007.) Laki määrää, että potilaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Niidepöld 2005, 3 §). Potilaiden hoito tapahtuu työryhmissä, jotka ovat järjestetty erikoisaloittain. Yhdessä työryhmässä työskentelee 1-2 hoitajaa ja lääkäri. Työryhmän, joka potilasta hoitaa tulee kertoa kaikista hoitoon liittyvistä asioista sekä potilaalle että omaisille ja järjestää potilaan jatkohoitoon liittyvät asiat. (Ojala 2007.)

Potilaiden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja usein he ovat sokkivaiheessa saapuessaan päivystyspoliklinikalle. Äkillinen sairastuminen merkitsee potilaalle ja hänen läheisilleen kriisiä, päivystyspoliklinikalle joutuminen on tilanne, johon ei ole voitu ennakolta valmistautua. Edessä saattaa olla pitkä sairaalajakso, mahdollisesti teho- tai leikkausosastohoitoineen. Potilas huomioi tarkasti ympäristön tapahtumia, jolloin hoitajien ilmeet, eleet, toiminta ja käyttäytyminen ovat oleellisessa asemassa potilaan hyvän hoidon ja turvallisuuden tunteen kokemisessa. Hoitotyöntekijöiden hyvä ammatillinen käyttäytyminen ja onnistuminen työssään vaikuttavat potilaan käsityksiin hoitopolkunsa kulusta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-24.) Päivystyspoliklinikalla asiakaspalvelu ja ihmisten kohtaaminen korostuvat. Asiakaspalvelun ja asiakkaiden kohtelemisen luoma kuva heijastuu koko sairaalayhteisöön ja luo mielikuvia hoidosta. Tämä asettaa erityisen suuren haasteen panostaa päivystyspoliklinikan hoidon laatuun ja asiakaspalveluun. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 39.)

Potilaat odottavat saavansa hyvää hoitoa, kipuunsa lievitystä, lohdutusta ja oman mielipiteensä huomioimista olleessaan hoidettavana päivystyspoliklinikalla. Potilaan mukaan ottaminen omaan hoitoonsa on turvallisuuden ja yksilöllisyyden huomioimista, joka saa potilaan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi. Tämä taas auttaa potilaan tilan paranemisessa ja hoitomyönteisyydessä. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.) Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan tulisi antaa oma-

aloitteisesti ja ymmärrettävästi potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista, riskitekijöistä ja seurauksista. Potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa voidaan edistää avoimella tietojen antamisella, mikä tukee myös hoitosuhteen kehittymistä. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus 2007, 610.)

Potilaalle tärkeänä sosiaalisena tukiverkostona päivystyspoliklinikalla ovat omaiset, jotka ovat joko potilaan lähisukulaisia tai muuten hänelle tärkeitä henkilöitä. Omaiset ylläpitävät potilaan mielialaa ja tukevat sairaudesta selviytymistä. Hoitohenkilökunnan tekemä yhteistyö omaisten kanssa tapahtuu potilaan luvalla. Suomessa potilas voi itse nimetä henkilöt, joille haluaa tietojaan luovutettavan. Potilaan tilanteen ollessa kriittinen, niin ettei hän pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan päivystyspoliklinikalla ollessaan, pyritään suostumus tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin saamaan lähiomaisilta. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

3 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

Päivystyspoliklinikka on olemassa akuuttia hoitoa vaativia potilaita varten. Se eroaa kiireettömästä ajanvaraustoiminnasta siinä, että päivystyspoliklinikka toimii myös virka-ajan ulkopuolella ja hoitoa on saatavissa 24 tuntia vuorokaudessa riippumatta viikonpäivästä. (Bergman 2007, 3.) Päivystyspoliklinikka on kaikkien erikoisalojen yhteinen palveluyksikkö, lukuun ottamatta synnytysvastaanottoa (Ahvonen ym. 1999, 3). Yleisimpiä päivystyksellisiä terveysongelmia ovat muun muassa: kova rintakipu, halvausoireet, runsas verenvuoto, tajunnan tason heikkeneminen tai äkillinen sekavuus, vastasyntyneen lapsen kuume, äkillisen keskenmenon uhka, hengitysvaikeus, äkillisesti alkanut päänsärky tai vatsakipu, isot ja vakavat luunmurtumat (Bergman 2007, 3). Muita syitä hakeutua päivystyspoliklinikalle ovat pahoinpitelyt, myrkytystilat, mukaan lukien lääkkeiden- ja alkoholin yliannostukset, heikentynyt yleistila sekä kaatumiset, joiden seurauksina ovat erityyppiset murtumat (Koponen & Sillanpää 2005, 40).

Toiminta päivystyspoliklinikalla on vaihtelevaa, ennustamatonta ja yllätyksellistä. Päivystyspoliklinikka toimii hoitoketjun osana ja sen tarkoituksena on taata laadukas ensihoito. Hoitoketjussa toimivia muita yhteistyökumppaneita ovat hätäkeskus, poliisi, sairaankuljetus, sosiaaliviranomaiset ja muut terveydenhuollon yksiköt. (Ojala 2007.) Valmiustason on päivystyspoliklinikalla oltava korkea, koska tilanteet muuttuvat joskus hyvinkin nopeasti ja potilaiden hoitoisuus vaihtelee. Päivystyksellisen toiminnan keskittyminen lisää hoitohenkilökunnan osaamista koskevia vaateita. Hoitotyöntekijän tulee hallita eri potilasryhmien, erikoisalojen osaaminen ja kyky arvioida potilaan hoidontarve sekä taito tehdä nopeita päätöksiä tarvittavista hoitotoimenpiteistä, potilaan tilan seurannasta ja jatkohoidon organisoimisesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 14.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän päivystyspoliklinikka toimii erikoissairaanhoitoa antavana yksikkönä koko Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Päivystyspoliklinikalla päivystävät lääkärit seuraavilla erikoisaloilla: sisätaudit, anestesiologia, psykiatria, naistentaudit, lastentaudit ja kirurgialla kaksi päivystävää lääkäriä. Yleislääketieteen päivystys on hoidettu ostopalveluna ja se toimii päivittäin kello 16-08. Henkilökuntaan kuuluu 30 sairaanhoitajaa, 1 perushoitaja, 3 lääkintävahtimestaria, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Näiden lisäksi päivystyspoliklinikalla työskentelee 10 osastonsihteerä. Työvuorossa hoitajia on yleensä kuusi tai seitsemän ja osastosihteereitä kaksi aamu- ja iltavuoroissa, yksi yövuorossa. Laitoshuoltajia on aina yksi jokaisessa työvuorossa. (Ojala 2007.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän päivystyspoliklinikan toiminnan tavoitteena on tarjota potilaalle viiveetön, hyvä, turvallinen ja yksilöllinen hoito sekä turvata hoidon jatkuvuus. Virka-aikana päivystyspoliklinikalla hoidetaan kirurgian, sisätautien, neurologian, keuhkosairauksien ja psykiatrian potilaita, lasten- ja naistentautien päivystyspotilaat hoidetaan omilla klinikoillaan. Päivystysaikana hätätilapotilaat hoidetaan aina erikoisalasta riippumatta. (Ahvonen ym. 1999, 3.) Erikoisaloittain huomioituna suurimpana potilasryhmänä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän päivystyspoliklinikalla ovat vuonna 2006 olleet kirurgiset potilaat (13321) ja seuraavaksi eniten on hoidettu sisätautien (9620), lastentautien (2756) ja neurologian (2411) potilaita. Yhteensä potilaskäyntejä vuonna 2006 oli 32430,

kun taas vuonna 2000 käyntejä oli 29601. Edellä mainittujen potilasryhmien lisäksi päivystyspoliklinikalla on valmius toimia myös suuronnettomuuksien varalta ja onnettomuuspaikalle voidaan tarvittaessa lähettää lääkintäryhmä. (Ojala 2007.)

4 HOITOPOLKU

Hoitopolusta käytetään hieman eri nimityksiä eri lähteissä. Hoitopolkua vastaavia nimityksiä ovat hoitoprosessi, hoitoketju ja palveluketju. Hoitopolulla tarkoitetaan potilaan yksilöllistä hoidon kokonaisuutta. Hoitopolkuja voi olla monia elämän eri vaiheissa. Hoitopolulla tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmaan keskittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallista potilaan ja organisaatioiden yhteistyöhön perustuvaa palvelujen kokonaisuutta. (Iivari, Ruotsalainen & Hämäläinen 2002, 163.) Hoitopolku on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä terveydenhuollon toimintoja. Hoitopolkuun katsotaan kuuluvaksi myös toimintoihin tarvittavat moniammatilliset resurssit, joiden avulla saavutetaan tavoitteiden mukaiset vaikutukset. (Laamanen 2003.) Hoitopolun päätavoite on taata, että potilas on hyvissä käsissä, asiantuntevassa hoidossa ja potilas pääsee mahdollisimman nopeasti hänelle oikeaan hoitopaikkaan (Silvennoinen-Nuora 2005, 8-9).

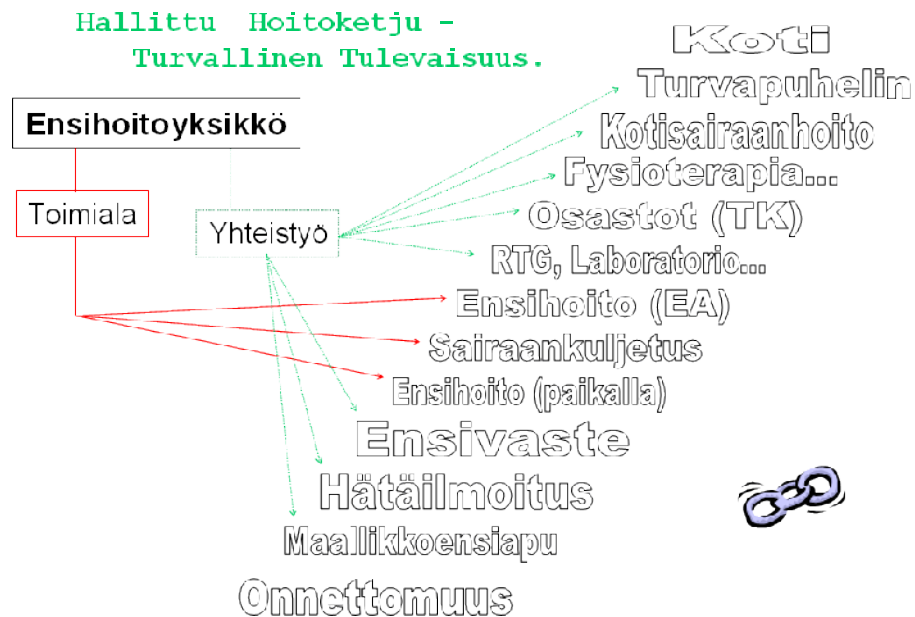
Hoitopolku voi koostua useiden erikoisalojen yhteistyöstä ja moniammatillisesta yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä. Hoitopolun tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen eteneminen edellyttää saumatonta tiedon kulkua eri ammattiryhmien välillä ja hoitopolun eri yksiköiden välillä. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1996, 10.) Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen perustana on kuntien palvelujen järjestämisvelvollisuus, mutta usein kunnallisia palveluketjumalleja täydentävät myös yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin palvelut (Iivari ym. 2002, 159). Useiden eri palveluntuottajien saumatonta ja tehokasta yhteistyötä potilaan ongelmaa hoidettaessa on onnistuttu tehostamaan vuonna 1997 Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämällä tietoteknologian hyödyntämisprojektilla, jota on kehitetty eteenpäin vuosi vuodelta (Iivari ym. 2002, 160-161). Tieto-

teknologian hyödyntäminen helpottaa tiedonkulkua hoitoketjun eri hoitotahojen välillä. Vaarana on, että tekniikka ottaa ylivallan hoidon toteuttamisesta ja potilaslähtöisyys jää tekniikan varjoon. (Silvennoinen-Nuora 2004, 8-9.)

Hoitopolku etenee hoidon tarpeiden mukaisesti eri tavalla eri tilanteissa. Jokaisen sairauden tai ongelman hoitamisella muodostuu oma hoitopolkunsaa, jonka mukaan hoito etenee. Eri sairauksien hoidon tyyppillisestä kulusta ja hoitokäytännöistä on yleensä sovittu sairaanhoitopiirien sisällä, mutta ne ovat usein hyvin samankaltaisia useimmissa sairaanhoitopiireissä. Hoitopolun eri vaiheissa voi olla mukana sairaanhoitopiirien eri osa-alueita. Vastuuta jakamalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä pyritään hoidon jatkuvuuden toteutumiseen (Silvennoinen-Nuora 2004, 8-9). Hoitopolku on tapahtumasarja, jolla pyritään potilaan ongelman ratkaisuun. Hoitopolun vaiheita ovat ongelman kartoitus, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitopolku on vuorovaikutukseen perustuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksen tekoa tavoitteiden saavuttamiseksi. (Iivanainen ym. 1996, 15.) Onnistuneelle hoitopolulle tärkeitä asioita ovat hoidon ja terapian jatkuvuus, potilaan palvelu ja yhteistyö hoitoon osallistuvien eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä. Hoitopolun katsotaan loppuvan kun potilaan vaiva tai sairaus ei vaadi enää jatkotutkimuksia, eikä kontrollikäyntejä. (Tarvainen 2001, 26.) Kuviossa 1 kuvataan hoitopolun eteneminen onnettomuuden sattumisesta potilaan kotiutumiseen.

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on etsinyt vuosien varrella jatkuvasti uusia ja tehokkaampia toimintamalleja hoitopolkujen toteuttamiseen. Vuosien aikana on otettu käyttöön muun muassa omalääkäri- ja väestövastuumalleja (Iivari ym. 2002, 159.) Lisäksi hoitotyön osa-alueella on kokeiltu erilaisia työnjaon käytäntöjä, kuten tehtäväkeskeinen hoitotyö ja omahoitaja käytäntö. Uusimpana yksilöllisen ja tehokkaan terveydenhuollon ja hoitopolkujen saavuttamiseksi käytäntöön on otettu niin sanottu triage-hoitajakäytäntö päivystyspotilaiden luokittelussa. Triagella tarkoitetaan potilaiden sijoittamista kiireellisyysluokkiin erityisten luokittelukorttien mukaan, joissa arvioidaan hoidon kiireellisyys tulossyn, mahdollisen vamman laadun ja laajuuden, peruselintoimintojen, tajunnan tason ja perussairauksien mukaan. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 78-82.) Potilasluokituksen tarkoitus on asettaa päivystyspoliklinikalle saapuvat potilaat kiireellisyysmu-

kaan järjestykseen ja oikeaan hoitolinjaan. Potilaiden luokittelu voi tapahtua numeroin tai erillisin väri- tai kirjainkoodein. Erityisen haastavaa on tunnistaa potilaat, jotka eivät voi odottaa tutkimuksia ja hoitoa. Triage-luokittelun tekee kokenut, ammattitaitoinen ja triage-koulutuksen saanut hoitaja. (Kiuru 2008, 21-22.)



KUVIO 1. Hoitoketju (Seinäjoen seudun terveisyhtymä ensihoitoyksikkö 2007)

5 OPPIMINEN

Oppiminen käsitteenä tarkoittaa tapahtumasarjaa, joka koostuu ongelmatilanteista, todellisuuden ja omien käsitysten yhteentörmäyksestä. Oppiminen voi käynnistyä myös jos oppijalla on täydellinen tietojen puute. Näistä syntyy luonnollinen tarve korvata tiedon puute, siis oppia joku uusi asia tai parantaa tietoja jo opitusta asiasta. (Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2002, 59-60.) Oppiminen ei ole itsestäänselvyys, vaan etenkin koulussa opittavat asiat vaativat tietoista ponnistusta. Tutkimusten mukaan opittujen asioiden käsittely ja muistaminen helpottuu jos

oppimateriaali herkistää enemmän kuin yhtä ihmisen aistia toimimaan. (Ahola & Lehtelä 2003-2004.)

Jokaisella ihmisellä on samanlaiset älylliset edellytykset oppia. On vain kyse siitä, millainen oppija hän on ja millaiset ennakkotiedot hänellä on opittavasta asiasta. Ei voida ajatella ihmisen oppivan yksinään. Yksilö on tiedon luoja, mutta tarvitsee usein ympärilleen verkoston, joka antaa suhteita, välineitä ja mahdollisuuksia oppimisen onnistumiseksi. (Ruohotie 2000, 3.) Jokaisella oppijalla on omanlainen asenne ja näkökulma omaan oppimiseensa ja siihen, kuinka opittu asia sisäistetään. Nämä asenteet ja käsitykset ovat todella suuressa roolissa, kun puhutaan opittujen asioiden ymmärtämisestä ja niiden sisäistämisestä. Oppimistulokseen voi vaikuttaa myös niin sanottu ”koulun ulkopuolinen elämä”. Tämä sosiaalinen kanssakäyminen voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti oppimistulokseen. Aikuisilla oppimistulokseen positiivisesti vaikuttaa usein oma-aloitteisuus asioiden selvittämisessä. (Tennant 1997, 87-89.)

Oppimista tapahtuu koko ajan ympäristössämme ja itsessämme. Arkipäivän tilanteessa kun ihminen kohtaa jonkun uuden ongelman tai tilanteen ja suoriutuu siitä, tapahtuu oppimista yksilötasolla. Ihminen työstää saatua tietoaan ympäristöstä eri aistikanavillaan sekä tietoisesti että alitajuisesti. Oppiminen on myös tätä kautta oman henkisen rakenteen kehittämistä. Henkisesti vahva ihminen pystyy omaksu- maan tietoa paremmin ja monipuolisemmin kuin henkisesti heikko ihminen. (Kaup- pila 2003, 24-34.)

Oppimismuotoja on viisi erilaista. Niitä ovat habituaatio, klassinen ehdollistuminen, välineellinen ehdollistuminen, mallioppiminen ja kognitiivinen oppiminen. Tässä työssämme keskitymme kognitiivisen oppimisen kautta tapahtuvaan oppimiseen. (Ruohotie 2000, 3.) Kognitiivisessa oppimisessa ihminen jäsentelee asioita ja oppii näin uutta. Kognitiivinen oppiminen on ihmisen kannalta kaikkein merkityksellisin, koska sen avulla ihminen käyttää hyväksi tietoa, joka on keksitty aiemmin, eikä ihmisen tarvitse keksiä kaikkea itse. Kognitiivinen oppiminen on aina tavoitteellista, jossa lähtökohtana on, että ihminen on aktiivinen tietojen käsittelijä. Ihmisellä on taipumus omaksua entisten käsitystensä mukaista tietoa ja torjua ristiriitainen tieto.

Olenneisinta tavoitteellisessa oppimisessa on aiempien tietovarastojen käyttäminen. Uusi tieto ymmärretään aiemman tiedon avulla, muokataan ja yhdistetään vanhaan tietoon. Ihminen ei siis vain vastaanota tietoa vaan on aktiivinen tiedon käsittelijä. (Peltola, ym. 2002, 63-64.)

Verkko-oppiminen käsitteenä sisältää vuorovaikutuksellisen ympäristön, jossa tieto on oppijalle valmiina verkkoympäristössä tai vaihtoehtoisesti oppija täydentää tietovarastoaan verkkoon tehtävien, keskustelujen ja työskentelyn avulla. Vuorovaikutuksen luonne voi olla tekninen tai inhimillinen. Pääasia kuitenkin on, että se aiheuttaa oppijassa sellaista reflektiivistä toimintaa, mikä vaikuttaa oppijan ajatukseen ja toimintaan. (Ilomäki 2004.) Verkkoympäristössä oleva oppimateriaali on yksi menetelmä ja väline tarjota oppijalle monipuolisempi keino oppia asioita (Olkinuora, Mikkilä-Erdmann, Nurmi & Ottosson 2001).

Hyvän ja laadukkaan materiaalin luominen verkkoon on haaste. Materiaalin tulisi tavoittaa mahdollisimman moni oppija, antaa tietoa mahdollisimman monipuolisesti ja samalla materiaalin tulisi pitää sisällään vain olennaista tietoa. Pyrimme hankkeessamme luomaan laadukkaan ja luotettavan materiaalin, joka lisäisi motivaatiota verkko-opiskeluun. Hyvän verkko-opetusmateriaalin tunnistaa siitä, että vasta vuorovaikutus oppijan kanssa viimeistelee sen (Olkinuora, ym. 2001, 131).

Verkko-oppimisen yleistyessä olisi yhä tärkeämpää ymmärtää verkko-oppimisen haasteita ja ymmärtää oppimisen suunnittelun ja toteuttamisen ratkaisuja laajalaisemmin kuin yhdestä näkökulmasta. Verkko-opetusmateriaalin haasteena on muun muassa kattavan materiaalin laatiminen. Materiaalin tulisi olla verkkoympäristössä mahdollisimman looginen, rakenteeltaan etenevä ja selkeä, jotta oppiminen verkossa ei vaikeutuisi. Kun verkossa oppiminen onnistuu, voidaan se ymmärtää tällöin tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa yhteisön ja yksilön oppimista tapahtuu opiskelijan pyrkiessä jäsentelemään, ymmärtämään ja selittämään saamaansa tietoa. Tällaisen omaehtoisen toiminnan pohjalta opiskeltava tieto pyritään liittämään monina merkitys- ja mielekkyyssyhteyksinä opiskelijoiden aikaisempaan tietoon. (Lallimo & Veermans 2005.)

Olemme huomioineet myös taloudellisuuden hankkeessamme. Elektronisen oppimateriaalin luominen on taloudellisempaa sekä tuotannon että jakelun kannalta. Koulutus on valtakunnallisesti isokustanteinen kokonaisuus ja kaikki keinot kustannusten hallintaan tulisi hyödyntää. Vaikka oppimateriaalikustannukset ovat hyvin pieni osa koulutuksen kokonaiskustannuksista, myös tällä alueella on tärkeää etsiä säästöjä. (Sinko & Lehtinen 1998.)

Aiempien tutkimusten perusteella (Evaluating a Web-Enhanced Bachelor of Nursing Curriculum: Perspectives of Third-Year Students 2007 ja Interactive Teaching: A Concept Analysis 2007) voidaan sanoa, että pääsääntöisesti opiskelijat ovat olleet hyvin tyytyväisiä verkko-oppimiseen ja siitä saamaansa tietoon. Opiskelijat ovat olleet myös tyytyväisiä koulutuksen joustavuuteen kun kyseessä on ollut verkko-materiaali. Nykypäivänä opiskelijoiden teknilliset taidot tietokoneiden käytössä ovat myös hyvää tasoa, eivätkä tällöin estä opiskelua verkossa. Toiseen tutkimukseen (Evaluating a Web-Enhanced Bachelor of Nursing Curriculum: Perspectives of Third-Year Students 2007) vastanneita oli yhteensä 170 kolmannen vuoden sairaanhoitaja AMK tutkintoa suorittamassa olevista oppilaista, jotka olivat kolmesta eri oppilaitoksesta. Suurella osalla oppilaista (ka. 93 %) oli hyvät valmiudet suorittaa verkko-opiskelua kotonaan. Toisaalta vain noin puolella vastaajista oli mahdollisuus suorittaa interaktiivisia opintoja. (Debra, Mitchell, Seaton-Sykes, Cooke, Patterson, Purcell & Weeks 2006, 460.)

Tyytyväisyys etäopiskeluun oli myös suurehko edellä mainittuun tutkimukseen osallistuneilla oppilailta (ka. 81,8 %) (Debra ym. 2006, 460). Etäopiskelun määrä koulutuksessa kasvaa jatkuvasti tekniikan mennessä eteenpäin ja antaa mahdollisuuden kehittyneempään koulunkäyntiin. Verkossa olevan oppimateriaalin tulee olla aina luettavissa aikaan ja paikkaan katsomatta. Verkkopohjan, jossa materiaali on, tulee olla vakaa ja sillä tulee olla ylläpitäjä, joka vastaa järjestelmän ongelmista, korjauksista ja päivittämisestä. (Mancuso-Murphy 2006, 259.) Yhteenvetona voidaan sanoa, että verkko-opiskelu avaa uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia opiskeluun sekä motivoi uudella tavalla opiskelijoita oppimaan (Ridley 2006, 203).

6 TUOTOS: PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPOLKU

Tuotoksena hankkeestamme syntyy verkko-opetusmateriaali päivystyspotilaan hoitopolusta. Materiaali on tarkoitettu sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön ja materiaalia voivat hyödyntää myös hoitotyön opettajat muun opetuksen ohessa. Tuotoksen laatu paranee toteuttamalla se aidossa sairaalaympäristössä kuvaten ja sairaankuljetusta hyödyntäen. Opetusmateriaali sisältää kuvatun materiaalin lisäksi tietoa päivystyksen toiminnasta, keskeisimmistä potilasryhmistä ja niiden hoidon pääpiirteistä.

Tuotos on tarkoitus julkaista Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen opetukseen tarkoitettulla reppu-sivustolla. Repussa opiskelijat voivat suorittaa osia eri opintojaksojen tehtävistä ja kokonaisuuksista moodle-pohjalla. Osa koulutuksemme opintojaksoista toteutuu kokonaan verkkoympäristössä. Verkko-opiskelu mahdollistaa opintojen sovittamisen opiskelijoiden omaan aikatauluun ja oppimisympäristö on opiskelijoiden saatavilla itsenäistä opiskelua varten ympäri vuorokauden.

6.1 Ensihoito

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon peruspäivystyspalveluja. Ensihoidon perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Toissijaisena tehtävänä ensihoidossa on ohjata potilaat terveydenhuollon päivystyspalvelujen pariin ja käyttämään niitä oikein. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, & Väisänen 2002, 8.) Ensihoidossa tehtävät vaihtelevat hyvin paljon ja ensihoidollisten tehtävien määrä on ollut noususuhdanteinen viime vuosina (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24).

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista, asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneu-

volla tai erityisajoneuvolla sekä ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta (Castren ym. 2002, 15). Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan sellaista kuljetusta ja hoitoa, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa huonone kuljetuksen aikana ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Kuisma ym. 2008, 27.)

Terveydenhuollon päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelujen merkitystä sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalvelun toimiessa tarkoituksenmukaisesti, se vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat heille tarkoituksenmukaisiin erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon hoitopaikkoihin. Potilaat tutkitaan ja oireidenmukainen hoito aloitetaan jo kohteessa. Sairaankuljetuskertomukseen kirjataan potilas- sekä tilannetiedot, tehdyt toimenpiteet ja annettu lääkitys. (Kuisma ym. 2008, 26.)

Ensihoitopalvelu ei voi toimia ilman hätäkeskusta. Hätäkeskuksen hätäkeskuspäivystäjä tekee jokaisen hätäpuhelun perusteella riskinarvion, jossa määritetään tehtävän luonne ja kiireellisyys. (Castren ym. 2002, 18.) Kohteen saavuttamisajat vaihtelevat Suomessa, mutta pääsääntöisesti A- ja B- tehtävissä kohde pyritään saavuttamaan hälytysajona mahdollisimman nopeasti. Helsingissä C- tehtävien ohjeaika on 20 min ja D- tehtävien 90 min. Muualla maassa D- tehtävien ohjevasteaika on 120 min. (Kuisma ym. 2008, 26-27.)

Sairaankuljetuksen kiireellisyysluokat:

- A- tehtävä: Peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta
- B- tehtävä: Peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka on tuntematon
- C- tehtävä: Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkistettava paikan päällä.

D- tehtävä: Päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikatilaus-tehtävä
(Kuisma ym. 2008, 26.)

Potilaan tutkiminen alkaa nopean ensiarvion tekemisellä, jonka jälkeen arvioidaan ja tarvittaessa turvataan peruselintoiminnot eli tajunta, hengitys ja verenkierto. Näiden toimenpiteiden jälkeen aloitetaan oireen selvittäminen haastattelemalla potilasta, omaisia ja mahdollisia silminnäkijöitä. Hoitotoimenpiteet suunnataan potilaan ongelman mukaisesti. Tilanteen kehittymistä arvioidaan ja seurataan hoidon vastetta. (Alaspää ym. 2003, 60.)

Verenkierto- tai hengityselimistön toimintojen häiriöissä potilas on aina hengenvaarassa. Esimerkiksi sydäninfarktipotilaan verenpainetason romahtaminen tai astmapotilaan hengitysvaikeus voidaan usein korjata alustavasti ja tilanne vakauttaa tapahtumapaikalla, jotta kuljetus sairaalaan tapahtuisi ongelmitta. Sen sijaan vaikeissa vammoissa vuotosokkisen potilaan vuotokohdan etsiminen ja tyrehtyttäminen onnistuu useimmiten vasta sairaalassa. (Alaspää ym. 2003, 60.)

Ensiarviossa riittää potilaan tajunnan tason karkea arviointi: onko potilas tajuisaan, vastaako hän puhutteluun vai onko potilas tajuton. Mikäli potilas ei vastaa puhutteluun, häntä ravistellaan voimakkaasti hartioista. Ellei potilas vieläkään herää, siirrytään hengityksen arviointiin. (Alaspää ym. 2003, 61.)

Potilaan hengittämisestä eivät niinkään kerro rintakehän liikkeet vaan tuntuva ilmavirta kämmenselällä tunnusteltaessa. Mikäli ilmavirtaa ei tunnu, avataan ilmatiet kohottamalla päätä taaksepäin. Päätä ei kuitenkaan saa kohottaa taaksepäin, mikäli kyseessä on vammapotilas. Ilmateiden auki pysyminen varmistetaan kylkiasennolla mahdollisuuksien mukaan ja puhdistetaan suu eritteistä, verestä tai muusta ilman kulkua haittaavista tekijöiltä. Ilmateiden auki pysymistä varmistettaessa käytetään myös nieluputkea, jota käyttämällä saadaan myös arvokasta tietoa nielun suojarreflekseistä. Mikäli nielu sietää nieluputkea hyvin, on potilaalla mahdollisuus aspiroida verta tai oksennustaan keuhkoihin. Tapauksessa, jossa hengitys ei käynnisty normaalina, tuetaan hengitystä hengityspalkeella. Hengitystyön normaaliutta arvi-

oidessa tarkastellaan hengityssyvyyttä ja tiheyttä. Hengityksen käynnistyttyä tarkastetaan myös verenkierron tila. (Alaspää ym. 2003, 61.)

Alustavassa verenkierron arvioinnissa riittää valtimopulssien tunnustelu. Mikäli potilas on reagoimaton, tarkistetaan kaulavaltimopulssin tuntuminen. Toimenpide ei ole helppo ja ammattilaisiltakin saattaa kuluja useita sekunteja asian varmistamiseen. Mikäli syke ei tunnu, potilaan verenpaine on alle 50 mmHg, jolloin sydän saattaa kuitenkin vielä sykkiä. Elvytys aloitetaan, jos potilas on tämän lisäksi tajuton ja hengittämätön, ellei toissijaisia kuoleman merkkejä kuten lautumia, kuollonkankeutta havaita. Mikäli potilas on tajuissaan, riittää verenkierron tarkistamiseksi rannevaltimopulssin tunnusteleminen. (Alaspää ym. 2003, 61.)

6.2 Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla

Päivystyspotilaan hoitopolku päivystyspoliklinikalla alkaa, kun potilas saapuu päivystykseen ja hänet otetaan vastaan sairaalaan. Keskussairaalan päivystykseen potilas voi saapua joko lähetteellä, ilman lähetettä päivystysaikana, joltain erikoisalalta suoraan tai ennakoilmoituksen perusteella, joka tehdään silloin, kun potilaan tila vaatii välitöntä ja aktiivista hoitoa. Muissa tapauksissa kuin ennakoilmoituksella tulevan potilaan kohdalla, potilas ilmoittautuu itsenäisesti ilmoittautumisluukulla tai mikäli potilas saapuu sairaankuljetuksen tuomana, sairaankuljetus ilmoittaa potilaan ja antaa raportin potilaasta suoraan henkilökunnalle. Ilmoittautumisen jälkeen potilas ohjataan ensiarvion mukaan potilaan ongelmaa vastaavaan oikeaan hoitopaikkaan päivystyksessä. Ensiarvio potilaan kiireellisyydestä tehdään lähetteen, ensihoitokertomuksen ja vastaanottajan kliinisen arvion perusteella. Potilassi joitus määräytyy pääasiassa potilaan peruselintoimintojen tilan mukaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73; Ojala & Ruuti 2007.)

Potilaan kohtaa päivystyspoliklinikalla ensimmäisenä hoitaja, joka suorittaa esitietojen päivittämisen haastattelemalla potilaan tai antamalla esitietolomakkeen potilaan täytettäväksi. Selvitettäviä asioita ovat ensisijaisesti potilaan lääkitys, perussai-

raudet, nykyinen vaiva, vointi, toimintakyky ja voinnissa lähiaikoina tapahtuneet muutokset. Hoitaja suorittaa potilaalle perusmittaukset kuten verenpaineen, pulssin ja lämmön, saturaation eli happikyllästyneisyyden mittaamisen. Tarvittaessa potilaasta otetaan myös sydänfilmi ja varmistetaan elintoimintojen mahdollisesti tarvitsema tuki, esimerkiksi hapetuksen riittävyys. Tarvittaessa hoitaja kutsuu lääkärin välittömästi paikalle, mutta usein potilas ohjataan odottamaan lääkärin saapumista. Hoitaja huomioi potilaan tilanteen kannalta asianmukaisen odotuspaikan, asennon, hapetuksen, seurannan ja auttaa tarvittaessa riisuutumaan ja vaihtamaan sairaalan vaatteet. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73; Ojala & Ruuti 2007.)

Hoitaja informoi saapuneesta potilaasta lääkärää ja lääkäri tutkii potilaat kiireellisyiden mukaan ja antaa ohjeet potilaan hoidosta, jatkotutkimuksista ja laboratoriotutkimuksista. Usein hoitajat voivat jo ennen lääkärin saapumista tilata eri potilasryhmille suunnitellut peruslaboratoriokokeet. Potilaan hoitoon osallistuvat päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunta yhdessä lääkäreiden kanssa. Ennen kuin potilaan varsinaisen vaivan syy selviää, hoito keskittyy lähinnä peruselintoimintojen turvaamiseen, tarkkailuun ja potilaan voinnin muutoksiin reagointiin. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan keskeisiä työtehtäviä ovat potilaan lääkitseminen, kivun hoito, potilaan ja omaisten ohjaaminen ja tiedottaminen hoidon suunnittelusta ja tulevista tapahtumista, potilaan avustaminen kaikissa perustoiminnoissa, potilaan kuunteleminen ja jatkohoitopaikan järjestäminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73; Ojala & Ruuti 2007.)

Lääkärin tutkittua potilaan ja tarvittavien tutkimusten ja toimenpiteiden suorittamisen jälkeen lääkäri päättää potilaan jatkohoidosta. Potilas voi kotiutua päivystyksestä suoraan kotiin, jolloin potilas saa mukaansa reseptit, sairauslomatodistukset, vakuutustodistukset, kotihoito-ohjeet, mahdolliset kontrolliajat ja ohjauksen jatkohoidoista. Mikäli potilas siirtyy keskussairaalan jollekin toiselle osastolle jatkohoittoon, hoitaja soittaa raportin osastolle ja sopii siirtoajankohdasta osaston kanssa. Potilas voi siirtyä päivystyksestä myös suoraan leikkaussaliin, jolloin päivystyspoliklinikalla suoritetaan potilaan leikkausvalmistelut. Toisinaan potilassiirtoja tapahtuu myös muihin hoitolaitoksiin, jolloin hoitajan on muistettava ennen kaikkea informoida potilaan omaisia ja potilasta siirrosta. Toiseen hoitolaitokseen potilasta siir-

rettäessä on huolehdittava siirtokuntoisuudesta eli riittävästä nesteytyksestä ja kipulääkityksestä. Siirtyipä potilas mihin tahansa jatkohoitoon, on erityisen tärkeää huomioida hoitotyön kirjaaminen hoitosuunnitelmaan ja jatkohoito-ohjeiden mukaan liittäminen, jolloin kaikki tarpeellinen tieto siirtyy seuraavaan hoitopaikkaan saumattomasti. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73; Ojala & Ruuti 2007.)

7 HANKKEEN TOTEUTUS

Hanke toteutetaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan päivystyspoliklinikan tiloissa ja Hollolan sairaankuljetuksen toimialueella syksyllä 2008. Hankkeessa kuvaamme digitaalikameralla päivystyspotilaan hoitopolun osioita, joita täydennetään ja selvennetään faktatiedoilla päivystyspoliklinikan toiminnasta. Kuvat ja kirjallinen osuus viedään yhtenäisenä kokonaisuutena Sosiaali- ja terveysalan laitoksen verkkosivustolle.

Toimimme yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan laitoksen, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän päivystyspoliklinikan ja Hollolan sairaankuljetuksen kanssa. Otamme materiaalin rakentamisessa huomioon myös kaikkien eri tahojen osallisuuden potilaan hoitoon, kuten sihteerin, laboratoriohoitajan, röntgen hoitajan ja lääkärin osuudet.

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat hankkeemme ensisijainen kohderyhmä. Opiskelijoille tarjotun verkko-opetusmateriaalin kautta opiskelijat saavat valmiudet aloittaa harjoittelu akuutin hoitotyön jaksolla ja saavat käsityksen päivystyspoliklinikan potilasryhmien monipuolisuudesta. Verkko-opetusmateriaali auttaa opiskelijoita orientoitumaan jo etukäteen tulevaan rooliinsa harjoittelu- tai työyhteisössä.

Hankkeesta hyötyvät Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksen lisäksi mahdollisesti myös muiden ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajat ja todennäköisesti päivystyspoliklinikalla työskentelevät, harjoitteluja ohjaavat sairaanhoitajat.

7.1 Hankkeen luotettavuus ja etiikka

Luotettava työ sisältää mahdollisimman monipuolisia lähteitä. Keskeisiä tiedonhankinta menetelmiä ovat eri alojen akateemiset kirjastot, julkaisusarjat ja tieteelliset aikakauslehdet, unohtamatta internetin mahdollisuuksia. (Metsämuuronen 2006, 34.) Aineiston käsittelyn lähtökohtana on sen luotettavuus eli se, että tekijät noudattavat antamiaan lupauksia. Työn tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, josta on säädetty henkilötietolaissa. (Mäkinen 2006, 148.) Hankkeen tekemisessä ja teoria-tiedon kokoamisessa olemme hyödyntäneet luotettavuuden kriteereiden saavuttamiseksi edellä mainittuja tiedonhankinta menetelmiä. Ennen tutkintoseminaariesitystä teemme vielä tarkentavan tiedonhaun uusimmista lähteistä, käyttäen useita eri tietokantoja.

Hankkeemme luotettavuutta lisää päivystyspoliklinikan toiminnan kuvaaminen aidossa ympäristössä. Mukana osallistumassa, sekä kuvauksiin että ajankohtaisen tiedon kokoamiseen, on ollut useita eri hoitotyön ammattilaisia. Osa mukana olleista hoitotyön ammattilaisista ja ulkopuolinen sairaanhoitaja käy myös valmiin työn läpi ja antavat parannusehdotuksia. Verkko-opetusmateriaalin tarkastaa myös hoitotyön yliopettaja Hannele Tiittanen. Hankkeen toteuttajina olemme perehtyneet päivystyspoliklinikan toimintaan ja akuuttiin hoitotyöhön kattavasti eri lähteiden kautta, jotta pystymme tiivistämään verkkomateriaaliin oppimisen kannalta tärkeän ja oleellisen tiedon. Verkkomateriaali on myös helppo ja nopea päivittää verrattuna painettuun tietoon, on nopeasti saatavilla sekä koulussa että kotona.

Etiikan ollessa läsnä kaikessa ihmisten välisessä toiminnassa, on se keskeisellä sijalla myös hoitotyössä. Etiikassa pohditaan ja määritetään, mikä on hyvä ja oikea tapa toimia. (Kangasniemi 2008, 6.) Eettisyydestä puhuttaessa viitataan yleensä toimintaan ja ajatteluun. Ajattelussa eettisyys näkyy ammatillisten arvojen ja periaatteiden tuntemisena sekä niiden kunnioittamisena. Toiminnassa eettisyys konkretisoituu eettisten arvojen toteuttamisena käytännön hoitotyössä. Eettisyydellä voidaan viitata myös asioiden luonteeseen. Kysymykset ja aiheet, jotka käsittelevät periaatteita tai arvoja, ovat luonteeltaan eettisiä. Luonteenomaista eettisille kysymyksille on, ettei niihin voi vastata pelkän faktatiedon perusteella, vaan kyse on pikemminkin

arvoalinnoista. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 26-27.) Ensimmäisestään velvollisuutemme eettisesti on hyödyn tuottaminen ja haitan välttäminen. Samalla meidän tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, pyrkiä oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoiseen kohteluun. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 36.)

Terveydenhoitohenkilöstö toimii eettisesti, kun heidän toimintansa on ammatillisesti perusteltua ja eettisesti hyväksyttävää. Toimiva terveydenhoidon käytäntö pitää sisällään annettavien palveluiden laadukkuuden, täyttävät niille asetetut vaatimukset ja johtavat tarvittaviin vaikutuksiin. Keskeistä toiminnassa on hyödyntää käytävissä olevaa tieteellistä näyttöä ja soveltaa sitä käytäntöön. (Manninen ym. 2007, 34.) Pyrittäessä saavuttamaan hoitotyössä paras mahdollinen lopputulos eettisesti, välittäminen ja ajattelu täytyy yhdistää. Hoitotyöntekijän tulee aistia herkästi potilaiden tunnetiloja ja ajatella huolellisesti läpi kaikki vaihtoehdot parhaan hoidon löytämiseksi. (Seedhouse 2000, 110.)

Suomessa suurta määrää hoitotyöntekijöitä velvoittava eettinen ohje on Suomen sairaanhoitajaliiton laatimat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet tukevat hoitotyötä käytännössä, ne asettavat rajoja ja sääntöjä hoitotyöntekijöiden toimintaan. Eettisiä ohjeita käytetään hoitotyön perustan kuvaamiseen ja tehtävän selkiyttämiseen, hoitotyöntekijät käyttävät niitä myös tiedostamattaan sisäisenä toimintana. Eettiset ohjeet turvaavat myös hoitotyöntekijöiden oikeuksia. (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & Van Der Arend 2005, 266-267.) Eettisiä konflikteja on todettu olevan erilaisissa hoitotyön tilanteissa, kuten potilaan ja hoitajan välisessä kanssakäymisessä, itsemääräämisoikeuden ja potilaan parhaan toteutumisen, ammatillisten käsitysten eroavaisuuksissa eri ammattiryhmien välillä ja aina organisaatio tasolla asti (Sandman & Nordmark 2006, 592).

Hankkeemme ei eettisesti loukkaa ketään, koska hanketta varten emme käytä tehtyä tutkimusta, eikä siten hankkeessa esiinny henkilötietoja. Emme myöskään kuvaa päivystyspoliklinikalle saapuvia tai siellä olevia potilaita. Verkko-opetusmateriaalissa käyttämämme kuvat ovat joko meidän itsemme kuvaamia ja esiinnyimme niissä itse tai kuvat ovat internetistä haettuja kopiosuojaamattomia

kuvia, joissa esiintyvät henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Yhteistyökumppanit osallistuvat hankkeen toteutukseen vapaaehtoisesti ja ovat myönteisiä hankettamme kohtaan. Kaikilta yhteistyökumppaneilta haemme kehittämishankkeen toteuttamiseen lupaa. Lupaa haetaan Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen yliopettajalta, päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan päivystyspoliklinikan ylihoitajalta ja Hollolan sairaankuljetuksen johtajalta.

7.2 Hankkeen epävarmuustekijät

Mahdollisia epävarmuustekijöitä opinnäytetyöprosessiamme kohtaan on monilta eri osa-alueilta. Epävarmuustekijöitä ovat mahdolliset ajankäyttöön liittyvät ongelmat, tekniikan hallintaan liittyvät heikkoudet ja yhteistyökumppaneiden puolelta tapahtuvat mahdolliset muutokset ja aikataulujen yhteen sovittamista koskevat ongelmat.

Ajankäyttöön liittyviä ongelmia meillä on ryhmämme kesken ilmennyt jo opinnäytetyöprosessin alussa, mutta toistaiseksi ne eivät ole merkittävästi vaikuttaneet hankkeen edistymiseen, sillä olemme pystyneet jakamaan työtehtäviä. Teemme hankkeen aikana kaikki kolmivuorotyötä ja elämäntilanteemme ovat hyvin erilaiset. Yhteistä aikaa tapaamisille on ollut ja tulee jatkossakin olemaan vaikea löytää ja välillä teimme kompromisseja yhteisymmärryksessä ja tapoamme tarvittaessa vain kahden ryhmäläisen ollessa paikalla.

Tekniikan hallintaan liittyviä riskitekijöitä ovat moodle-pohjan vieraus ryhmällemme. Emme ole aikaisemmin itse siirtäneet mitään tuotosta verkko-opetuspohjalle, vaan olemme lähinnä tutustuneet moodleen vain kurssien suorittamisen yhteydessä. Opinnäytetyömme tuloksena syntyneen opetusmateriaalin siirtäminen verkkoon on meille kaikille uutta. Aikaa jo pelkästään materiaalin siirtämisessä verkkoon saattaa mennä arvioitua enemmän materiaalin varsinaisen suunnittelun ja tekemisen lisäksi. Tekniikkaan liittyviä riskitekijöitä ovat myös kameran käyttöön liittyvät ongelmat.

Olemme aikaisemmin kuvanneet digitaali- ja videokameralla vain harrastusmielessä, joten valaistukseen ja kuvaustekniikoihin emme ole kovin perehtyneitä.

Yhteistyökumppaneiden suunnalta riskitekijöitä ovat mahdolliset ajankäytön puutteista ja päivystyspoliklinikan ruuhkautumisesta syntyvät peruutukset ja muutokset sovituista tapaamisista. Uusien, kaikille osapuolille sopivien aikojen löytäminen saattaisi tuolloin olla haasteellista. Päivystyspoliklinikalla alkavien uudistustöiden ajankohta saattaa myös ajoittua opinnäytetyötä varten suunniteltujen kuvaamiskäyntien kanssa päällekkäin, jolloin kuvaamisen toteutuminen edellyttäisi mahdollisesti vielä lisää joustavuutta päivystyspoliklinikan henkilökunnalta.

7.3 Yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppaneita haluamme hyödyntää hankkeemme toteuttamisessa mahdollisimman monipuolisesti, jotta näkemyksemme eri ammattialojen toiminnasta ja yhteistyöstä hoitotyön alalla laajenisi ja konkretisoituisi. Yhteistyökumppaneiden kanssa toimimisen kautta saamme kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja myös mahdollisuuden tarjota laajempaa kuvaa päivystyspoliklinikan toiminnasta sairaanhoitajaopiskelijoille verkko-opetusmateriaalin avulla.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän päivystyspoliklinikka toimii toisena kuvauspaikkana. Yhteyshenkilöinä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymästä toimivat: ylihoitaja Anna-Liisa Pulliainen, osastonhoitaja Maritta Ojala, apulaisosastonhoitaja Päivi Salomäki ja muu henkilökunta.

Hollolan sairaankuljetuksen toimialue toimii toisena kuvausympäristönä. Yhteyshenkilöinä sieltä toimivat Hollolan sairaankuljetuksen johtaja Jyri Mäkinen ja sairaankuljettajat Marko Viitamäki ja Tanja Tähtinen.

Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen osalta yhteistyökumppaneina toimivat opinnäytetyömme ohjaaja Maria Tuominen ja yliopettaja Hannele Tiittanen.

8 VERKKOMATERIAALIN TUOTANTOSUUNNITELMA

Tarkoituksenamme on kuvata mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti päivystyspotilaan hoitopolun kulku Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja sairaankuljetuksessa. Tuotamme materiaalin sekä kuvina että tekstinä verkkoon. Lopullisessa työssä käytettävät kuvat valitsemme vasta kun viemme materiaalin verkkopohjalle.

Verkkomateriaalimme teoriaosuuden runko pohjautuu päivystyspoliklinikalta saamaamme materiaaliin ja ohjeistukseen sekä kirjaan Potilaan hoito päivystyksessä. Tuotantomme sisältää päivystyspotilaan hoidon vaiheet aina tapaturmasta leikkausosastolle siirtymiseen asti. Pääpaino tuotoksessamme on kirurgisen potilaan hoitopolun kulusta päivystyksessä. Käymme läpi potilaan sairaankuljetusvaiheen, ilmoittautumisen päivystykseen, tutkimisen tarvittavine kuvantamismenetelmineen ja laboratoriokokeineen, valmistelun mahdollisesti tarvittavaan operatiiviseen hoitoon, päätökset jatkohoidosta ja siirtymisen leikkausosastolle. Käsittelemme hankkeessamme lisäksi sisätautiin sairastavan potilaan, lapsipotilaan ja valvontaa vaativan potilaan hoidon erityispiirteitä.

8.1 Tuotantokäsikirjoitus

Käsikirjoituksemme jakautuu neljään osaan. Ensimmäisessä ja toisessa osiossa kuvaamme kirurgisen potilaan hoitopolun. Kolmannessa osassa kuvaamme mahdollisuuksien mukaan muita päivystyspoliklinikan tiloja ja neljännessä esittelemme muiden suurimpien potilasryhmien hoidon pääpiirteitä päivystyspoliklinikalla. Käsikirjoituksessa hoitopolun ja päivystyksen tilojen esittelyssä käytämme hyväksemme

kuvia ja kirjoitettuja selostuksia tapahtumien kulusta sekä neljännessä osassa pelkästään kirjoitettuja faktaosioita.

Ensimmäisessä osiossa lenkkeilijä on kävelemässä iltapäivällä, jolloin pihasta lähtevä auto törmää lenkkeilijään. Jalankulkija kaatuu törmäyksen seurauksena ja häneltä murtuu oikea sääri. Murtuma on avomurtuma, jalka on virheasennossa ja vuotaa verta. Autonajaja soittaa hätäkeskukseen ja hälyttää apua paikalle. Sairaankuljetus saapuu paikalle ja tekee ensiarvion, johon kuuluu tajunnan, hengityksen ja verenkierron tarkistaminen ja turvaaminen. Sairaankuljetus arvioi vamman laadun ja vakavuuden haastatteleamalla ja tutkimalla potilaan. Seuraavaksi sairaankuljettajat siirtävät potilaan paareille ja sitten ambulanssiin. Ambulanssi kuljettaa potilaan sairaalaan. Matkalla sairaalaan sairaanhoitaja laittaa potilaalle suonikanyylin ja aloittaa potilaan nesteytyksen. Sairaankuljettajat konsultoivat matkalla lääkäriä ja antavat kipulääkettä potilaalle tarpeen mukaan. Ensimmäinen osio päättyy kun ambulanssi saapuu päivystyspoliklinikan ovelle. (Liite 1)

Toisen osion alussa käydään läpi potilaan ilmoittaminen päivystyspoliklinikalle ja siirtyminen päivystyspoliklinikan kirurgian toimitiloihin, joka kerrotaan vain kirjoitettuna selostusosiona, jossa taustalla on kuva ilmoittautumispaikasta. Toinen osio alkaa ensiapupoliklinikan hoitajien ottaessa potilaan vastaan ja aloittaessa potilaan hoitoprosessin päivystyksessä. Hoitoprosessiin kuuluu tutkiminen, päätös tutkimuksista ja hoidosta, tutkimusten ja hoidon toteutus, päätös jatkohoidosta ja siirtyminen jatkohoitopaikkaan. Potilaan tutkimuksiin päivystyksessä kuuluu leikkaukseen tarvittavat laboratoriotestit, röntgen kuvaus, mahdollisesti thorax-röntgen ja ekg. Lääkäri päättää leikkaukseen menosta ja ilmoittaa potilaan leikkausjonoon. Hoitajat valmistelevat potilaan leikkaukseen. Potilas siirtyy päivystyspoliklinikalta suoraan leikkausosastolle, kun ensimmäinen vapaa leikkausaika löytyy. (Liite 2)

Kolmannessa osiossa kuvaamme päivystyspoliklinikan muita tiloja ja välineistöä mahdollisuuksien mukaan. Kuvatessamme päivystyspoliklinikan muita tiloja meidän tulee ottaa huomioon sopimistamme kuvausoikeuksista päivystyspoliklinikan kanssa, eli emme kuvaa aitoja potilastilanteita, eikä kuvissa saa olla tunnistettavissa potilaita tai henkilökuntaa ilman heidän erillistä suostumusta.

Neljäs osio koostuu muiden päivystyspoliklinikalle saapuvien potilasryhmien faktatieto-osuuksista. Muita potilasryhmiä ovat sisätautipotilas, lapsipotilas ja valvontaa vaativa potilas. Faktatieto-osiot sisältävät kunkin potilasryhmän hoidon pääpiirteitä kirjallisessa muodossa. Faktatieto-osiot muodostuvat potilaista otettavien laboratoriotestien, muiden tutkimusten tai kuvantamistutkimusten esittelystä. Osuuksissa kerrotaan jokaisesta potilasryhmästä yleisimmät tulokset päivystyspoliklinikalle, joiden mukaan potilaat jaetaan päivystyspoliklinikalla oikeisiin tiloihin. Verkko-opetusmateriaali sisältää osuuksia myös akuuttihoitotyössä tarvittavista lomakkeista ja linkkejä hyödyllisistä internet-sivustoista. Liitteessä 3 on esitetty verkko-opetusmateriaalimme tiivistelmä sivu kokonaiskuvan hahmottamiseksi.

8.2 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus kuuluu teoksen tekijöille (Jukkara & Poutala 1999, 11). Tekijänoikeus syntyy aina opinnäytetyön tekijälle itselleen, joten toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija on aina tuotoksen tekijänoikeuksien alkuperäinen haltija. Tekijänoikeus suojaa vain opinnäytetyön alkuperäisen muodon ja ulkomuodon. Yksittäisiä tietoja, väittämiä, juonta, tuloksia ja opinnäytetyön ideaa tekijänoikeudet eivät kuitenkaan suojaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 162-163, Jukkara & Poutala 1999,11.)

Opinnäytetyö tehdään usein oppilaitoksen omistaman materiaalin avulla, tämä ei kuitenkaan oikeuta koulua valmiin tuotoksen tekijänoikeuksiin. Samoin opinnäytetyötä ohjanneella opettajallakaan ei ole valtuuksia tekijänoikeuksiin opiskelijoiden tekemään tuotokseen. Opinnäytetyön tekijät ja koulu voivat kuitenkin kirjallisen sopimuksen muodossa sopia tekijän- ja käyttöoikeuksien luovutuksesta koululle. Oppilaitos ei voi myöskään hankkia taloudellista tuottoa opiskelijoiden tekemällä tuotoksella ilman opiskelijoiden lupaa. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein yhteistyössä työpaikan kanssa, jolloin pätee samat säännöt kuin oppilaitoksenkin suhteen oikeuksista tuotoksen tekijänoikeuksista. (Vilka & Airaksinen 2003, 162-163.)

Tekijänoikeus sisältää taloudellisia ja moraalisia oikeuksia. Tekijöillä, eli opinnäytetyön kohdalla opiskelijoilla, on valta päättää teoksen monistamisesta, painamisesta, tallentamisesta ja levittämisestä. (Vilka & Airaksinen. 2003, 162-163.) Tekijänoikeuksien omistajalla on oikeus valmistaa teoksesta kappaleita ja jakaa sitä yleisön saataville alkuperäisessä muodossaan tai muutettuna (Jukkara & Poutala 1999, 20-21). Moraalisilla oikeuksilla tarkoitetaan tekijän oikeutta tulla mainituksi teoksen mahdollisen käytön yhteydessä ja sitä, ettei teosta saa tekijän kirjallista tai taiteellista arvoa loukkaavalla tavalla käyttää. Tekijänoikeudet ovat voimassa pääsääntöisesti 70 vuotta tekijän kuolemasta. (Jukkara & Poutala 1999, 20-21.)

8.3 Kustannukset

Opinnäytetyömme kustannukset koostuvat lähinnä vain kirjallisen työn painatuskustannuksista. Painamme opinnäytetyömme Tuoterenskaassa, joka on kirjansitomola Lahdessa. Arvioidut kustannukset seitsemälle kappaleelle opinnäytetöitä on tämänhetkisen hinnaston mukaan 112 euroa noin viikon toimitusajalla. Kaukolainattujen, lähteinä käyttämiemme tutkimusten ja kirjojen lainahinnat muodostavat arviolta 50 euron kustannukset. Lisäksi kustannuksia muodostuu matkakuluista tavatessamme opinnäytetyön tekemisen merkeissä. Paino- ja lainakustannukset jaamme kolmeen osaan ja matkakuluista jokainen ryhmäläinen vastaa itse.

Muita kustannuksia hankkeestamme ei tule arvion mukaan aiheutumaan, sillä käytämme kuvaamiseen omia tai oppimiskeskus Optiimin digitaalikameroita. Suunnitelmien mukaan teemme ja siirrämme opetusmateriaalin Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen internet-sivustoille itse, jolloin sivustojen tekemisestäkään ei aiheudu ylimääräisiä kustannuksia ryhmällemme.

9 HANKKEEN ARVIOINTI

Hankkeemme suunnittelun aikana kävimme läpi monenlaisia tilanteita ja ajatuksia. Kolmen henkilön muodostamassa ryhmässä ajatuksia syntyi monipuolisesti ja osa niistä oli ristiriidassa lopullisen visiomme kanssa. Lopullinen ajatus opinnäytetyömme aiheesta muotoutui vasta käytyämme läpi useita eri ideoita. Osa aiemmista ideoista kehitelimme eteenpäin, mutta hylkäsimme kyseiset aiheet vähäisen teoriatiedon tai käytännön järjestelyiden ongelmien vuoksi. Lopulta opinnäytetyömme aiheeksi muotoutui päivystyspotilaan hoitopolun kuvaus verkko-opetusmateriaalina, koska olimme kaikki kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä ja sen kehittamisestä.

Aiheen valinnan jälkeen meille syntyi vaikeuksia lopullisen materiaalin tuottamis-
muodon päättämisestä. Alun perin hanke piti toteuttaa DVD-muotoisena oppimateriaalina. Yritimme saada yhteistyökumppaneita DVD:n toteutukseen Lahden ammattikorkeakoulun muotoiluinstituutista ja tekniikanlaitokselta, Helsingin yliopistosta, Tampereen ammattikorkeakoulun viestinnälaitokselta sekä yksityisistä tuotantoyhtiöistä. Rahoituksen puuttuessa ja kulujen suuruudesta johtuen yhteistyökumppaneita ei löytynyt, emmekä ryhmänä olisi voineet itse rahoittaa hanketamme. Päädyimme laitoksemme opettajien ehdotuksesta tuottamaan verkko-opetusmateriaalin koulun verkkosivustolle.

Yhteistyökumppani varsinaiseen hankkeen verkkoon viemiseen löytyi laitoksemme sisältä projektisuunnittelusta. Varsinaiseen kuvaamiseen yhteistyökumppaneita löytyi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän päivystyspoliklinikalta ja Hollolan sairaankuljetuksesta. Yhteistyökumppanit löytyivät lähinnä aikaisimpien tuttavuuksiemme kautta. Yhteistyökumppanimme olivat joustavia ja asiantuntevia kuvatesamme materiaalia hankkeeseemme.

Kirjallisen työn tekeminen oli loppujen lopuksi antoisaa, vaikka ajoittain vaivalloista tiedonhaun hankaluuden ja aiheen rajauksen vuoksi. Kirjallisen työn tekemisessä meillä kaikilla oli omat roolit, yksi meistä hallitsi teknillisen puolen vahvemmin, toinen taas kielellisen ilmaisun ja yksi meistä piti ohjat käsissään. Kirjallisen työn

jotkut osiot jaoimme keskenämme, jotka kokosimme myöhemmin yhdessä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuudessaan kirjallinen työ onnistui mielestämme ansiokkaasti ja aiheen ydinajatus sekä tarkoitus kulkivat johdonmukaisesti koko työn läpi.

Kuvaukset suoritimme itse kahdessa osiossa, eri päivinä ja eri paikoissa. Ensimmäisenä kuvauspäivänä 20.10.2008 vierailimme Hollolan sairaankuljetuksessa. Meitä oli vastassa kaksi työntekijää, jotka esiintyivät myös kuvauksessamme. Otimme yhteensä yli kolmesataa kuvaa eri tilanteista, joista valitsimme varsinaiseen opin- näytetyöhömmme viisitoista kuvaa. Toisena kuvauspäivänä 18.11.2008 pääsimme kuvaamaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän päivystyspoliklinikalle, jossa meitä opasti osastonhoitaja Maritta Ojala. Päivystyspoliklinikalla oli hyvin rauhallinen aamupäivä, joten saimme kuvauksiimme varten oman tutkimushuoneen ja mahdollisuuden kuvata myös valvonnan ja elvytys- huoneen tiloja. Otimme toisena kuvauspäivänä kaksisataa kuvaa, joista valitsimme parhaat kaksitoista kuvaa.

Kuvamateriaalin ja muun aineiston vieminen verkkoon sujui alkuvaikeuksien jälkeen yllättävän vaivattomasti. Suurimman osan verkkoon vietävästä materiaalista teimme power point-muotoon, lisäksi sivustolta löytyy erilaisia lomakkeita, eri potilasryhmille suunniteltuja peruslaboratoriotutkimuksia, viittauksia internet-sivustoille ja päivystyksen eri potilasryhmien hoidon pääpiirteitä. Kokosimme verkko-opetusmateriaalia pitkin syksyä ja veimme valmiita tuotoksia repun moodle-pohjalle vähitellen. Verkkopohjan kokoaminen oli kokonaisuudessaan pitkä prosessi, joka vei paljon aikaa ja kulutti voimavaroja, tätä kuitenkin osaltaan helpotti opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekeminen ennakkoon lähes valmiiksi.

10 POHDINTA

Aiheen valinta oli ajankohtainen ja tarjoaa sosiaali- ja terveystyöryhmien opetustyöhön päivitettyä ja nykyaikaista tietoa akuuttihoitotyöstä. Hoito- ja opetustyö kehittyvät jatkuvasti, mikä luo paineita hoitotyöntekijöille ja opetustyötä tekeville. Tämä korostuu erityisesti akuuttihoitotyössä, koska se vaatii laaja-alaista tietojen ja taitojen

hallintaa. Opinnäytetyön toteuttamistavan valinta tuntui sopivalta, koska halusimme jotakin erilaista tavallisten opinnäytetöiden toteuttamistapojen tilalle. Hankkeena opinnäytetyön toteuttaminen mahdollisti myös sosiaalisten ja ulospäin suuntautuneiden luonteidemme hyödyntämisen monipuolisten yhteistyötahojen kautta. Olemme myös itse opintojemme aikana todenneet verkossa tapahtuvan oppimisen tehokkaaksi ja mielekkääksi tavanomaisten luentojen ja kirjallisten tehtävien rinnalla. Halusimme osaltamme vaikuttaa opinnäytetyöllämme verkko-opetuksen lisääntymiseen ammattikorkeakouluopetuksessa.

Ajankäytön hallinta tuotti haasteita, sillä jokainen meistä teki kolmivuorotyötä opiskelujen ohella. Oli vaikea löytää yhteistä aikaa ja ajoittain olimme uupuneita. Kirjallisen työn eteneminen kokonaisuudessaan edistyi kuitenkin johdonmukaisesti ja reippaasti. Teksti syntyi luonnollisesti, eikä lauseiden ja kappaleiden yhteen sovittamiseen kulunut turhaan aikaa. Luottamus, avoimuus ja joustavuus meidän kolmen välillä helpottivat myös ajankäytön suunnittelua ja otimme tasapuolisesti huomioon kaikkien erityistoiveet tapaamisaikoja sovittaessa. Huolta aiheutti ajankäytön suhteen kirjallisen työn tekeminen samalla kun työstimme verkko-opetusmateriaalia. Yhteistyökumppaneidemme kiireiden ja kuormitusten vuoksi kuvausaikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa. Olimme kuitenkin varautuneet aloittamaan kuvaukset tarvittaessa hyvinkin lyhyellä varoitusaikalla.

Opinnäytetyömme tavoitteet saavutimme mielestämme kiitettävästi. Pää tavoitteenamme oli tuottaa mahdollisimman realistinen ja käytännönläheinen opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille. Saimme tuotettua kattavan, realistisen ja käytännönläheisen opetusmateriaalin sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että hoitotyön opettajien käyttöön. Saavutimme tavoitteet molempien työmme osuuksien, verkkomateriaalin ja kirjallisen työn, kohdalla. Ajatus asettamistamme tavoitteista säilyi mielessämme läpi työn ja ohjasi toimintaamme johdonmukaisesti. Tavoitteiden saavuttamista edes auttoi myös saamamme ohjaus. Ohjausta saimme opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta aina sitä tarvitessamme. Tarkentavat kysymykset ja välillä asioiden kyseenalaistaminenkin, auttoivat meitä hahmottamaan opinnäytetyötämme ja ajatusta siitä, mitä siltä itse halusimme.

Jatkossa tehtävien hankkeiden aiheeksi ehdottaisimme akuuttihoitotyön opetusta tukevan verkkomateriaalin tekemistä lisää, sillä akuuttihoitoon liittyvää materiaalia on edelleen kovin niukasti. Akuuttihoitotyö sen monipuolisuudessa, tarkkuudessa ja vaativuudessa on helpompi hahmottaa käytännön ja visuaalisen materiaalin kautta kuin pelkän luetun tiedon kautta. Mahdollisesti tulevaisuudessa meidän tuotoksen pohjalta voisi muodostaa oppimistehtäviä ja tentin, joihin verkko-opetusmateriaalitamme löytyisi vastaukset. Tämän kaltainen kokonaisuus voisi muodostaa jopa oman opintokokonaisuutensa. Verkko-opetusmateriaaliamme voisi myös jatkaa, esimerkiksi kuvaamalla potilaan hoidon kulku leikkausosastolla. Kaiken kaikkiaan hankkeistettujen opinnäytetöiden osuus tehdyistä opinnäytetöistä on vain murto-osa, joten jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä enemmän samanlaisia hankkeita kuin meidän hankkeemme.

LÄHTEET

Aho, A., Laasonen, P. & Tuomaala, H. 1998. Opiskelijoiden perehdyttäminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalanlaitos, hoitotyön koulutusohjelma.

Ahvonon, M., Ruuti, K., Salomäki, T., Talja, M. & Vakkilainen, A. 1999. Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa koskeva selvitys. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisu C 14/1999. Lahti.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Tammi, Jyväskylä.

Bergman, M. 2007. Päivystystoiminnan kehittäminen osana muuta terveydenhuoltoa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Castrèn, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Gummerus. Jyväskylä.

Castrèn, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Otava, Keuruu.

Debra, K., Mitchell, M., Seaton-Sykes, P., Cooke, M., Patterson, E., Purcell, C. & Weeks, P. 2006. Evaluating a Web-Enhanced Bachelor of Nursing Curriculum: Perspectives of Third-Year Students. *Journal of Nursing Education*. October 2007. Volume 46, Number 10, 460-467.

Haapalainen, N. & Pasanen, I. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia väkivallasta päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalanlaitos, hoitotyön koulutusohjelma.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä, Helsinki.

Iivari, A., Ruotsalainen, P. & Hämäläinen, H. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia palvelujärjestelmän muutosten tukena. Teoksessa M. Heikkilä & A. Parpo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Gummerus. Saarijärvi.

Ilomäki, L. 2004. Opi ja onnistu verkossa - aihiot avuksi. Käsikirja opettajille, kouluttajille ja tekijöille. Opetushallitus.

Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2004. Ratkaisuja etsien – yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja, sarja A: tutkimukset ja raportit 4. Yliopistopaino, Helsinki.

Jukkara, J. & Poutala, M. 1999. Tekijänoikeudet opetustyössä. Oy Edita Ab, Helsinki.

Kangasniemi, M. 2008. Feministinen etiikka pohtii hoitotyön käytäntöä. Sairaanhoitaja 3/2008, 6-8.

Kauppi, A. & Huttula, T. 2003. Laatu ammattikorkeakouluihin. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7:2003. Edita, Helsinki.

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Psykkinen valmennus oppimisen tukena. WS Bookwell Oy. Juva.

Kiuru, S. 2008. Triage päivystysohittajan erityisosaamista. Tehy 16/2008, 21-24.

Kohonen, A. 2001. Päivystystoiminta muutoksen kohteena, tapaustutkimus yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos. Kuopio.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi, Jyväskylä.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Gummerus, Jyväskylä.

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona ideasta käytäntöön. Laatukeskus, Helsinki

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Lallimo, J. & Veermans, M. 2005. Yhteisöllisen verkko-oppimisen rakenteita. Helsingin yliopiston Avoimen yliopiston julkaisusarja 1. Yliopistopaino.

Mancuso-Murphy, J. 2006. Distance Education in Nursing: An Integred Review of Online Nursing Student`s Experiences with Technology-Delivered Instruction. Journal of Nursing Education. June 2007. Volume 46. Number 6, 252-259.

Manninen, M., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Munne, K. & Pakarinen, K. 2003. Hommat hanskassa vai hanskat hukassa, sairaanhoitajan valmiudet päivystypoliklinikalla. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalanlaitos, hoitotyön koulutusohjelma.

Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Karisto Oy, Hämeenlinna

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Oy, Jyväskylä.

Niidepöld, I. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. Edita, Helsinki.

Ojala, M. 2007. Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskus, päivystyspoliklinikka.

Ojala, M. & Ruuti, K. 2007. Ensihoito ja päivystyskeskus, päivystyspoliklinikka, opiskelijoiden perehdytys. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Olkinuora, E., Mikkilä-Erdmann, M., Nurmi, S & Ottosson, M. 2001. Multimediaoppimateriaalin tutkimuspohjaista arviointia ja suunnittelun suuntaviivoja. Painosalama Oy, Turku.

Peltola, R., Himberg, L., Laakso, J., Niemi, P & Näätänen, R. 2002. Toimiva Ihminen, psykologia 1. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Rautava, M. 2006. Onnistuuko dialogisten käytäntöjen oppiminen? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskäsiä. Stakes. Gummerus, Vaajakoski.

Ridley, R. 2006. Interactive Teaching: A Concept Analysis. Journal of Nursing Education. May 2007. Volume 46, Number 5, 203-208.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatus. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Ruoranen, R., Aalto, P., Kalvas, A., Kujala, M., Laaksoniemi, R., Laitinen, H., Marttila, P., Miettinen, M., Polo, O., Salmela, M., Sarso, A & Uusitalo, H. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2007. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto, Tampere.

Sandman, L. & Nordmark, A. 2006. Ethical conflicts in prehospital emergency care. Nursing ethics, an international journal for health care professionals. 6/ 2006, 592.

Seedhouse, D. 2000. Practical nursing philosophy the universal ethical code. Wiley, West Sussex.

Sinko, M. & Lehtinen, E. 1998. BITIT ja pedagogiikka: tieto- ja viestintäteknikka opetuksessa ja oppimisessa. Atena, Jyväskylä.

Silvennoinen-Nuora, L. 2005. Hoitoketjujen kehittämisessä tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Sairaanhoitaja 4/2005, 8-9.

Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & Van Der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede 5/2005, 259-269.

Tarvainen, S. 2001. Polviproteesipotilaan fysioterapia: Miten palveluketju toteutuu. Fysioterapia 8/2001, 25-26.

Tennant, M. 1997. Psychology & Adult Learning. Second Edition. Routledge, New York, NY 10001.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus, Jyväskylä.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä, etiikka lähihoitotyössä. WSOY, Helsinki.

Ahola & Lehtelä. Aistit ja oppiminen [verkkodokumentti]. Pohjois-Karjala: koulutuskuntayhtymä, 2003 & 2004 [viitattu 17.1.2008]. Saatavissa: <http://virtuoosi.pkky.fi/minaoppijana/oppimistyylylit/286,7>,

Hallittu hoitoketju - Turvallinen tulevaisuus [verkkodokumentti]. Seinäjoki: Seinäjoen seudun terveystyöntekijät, ensihoitoyksikkö, 2007 [viitattu 2.9.2008]. Saatavissa: <http://www.tk.sjk.fi/ensihoito/index.htm>

LIITTEET

- LIITE 1 Kirurgisen potilaan hoitopolku, osa I
- LIITE 2 Kirurgisen potilaan hoitopolku, osa II
- LIITE 3 Verkkoo-petusmateriaalin tiivistelmäsiivu

Kirurgisen potilaan hoitopolku, osa I

Kirurgisen potilaan hoitopolku osa I

Onnettomuustilanne



Avun hälyttäminen



- **Kartoita onnettomuuden uhrin tila**
- **Estä lisävahinkojen aiheutuminen**
- **Soita hätäilmoitus numeroon 112**
- **Kerro, mitä on tapahtunut: onnettomuus vai sairaskohtaus**
- **Tapahtumapaikka, tarkka osoite ja opastus sinne**
- **Kerro, montako potilasta on**
- **Kerro, onko ihmisiä hengenvaarassa**
- **Kuuntele ohjeita, vastaa kysymyksiin ja sulje puhelin vasta saatuaasi luvan**
- **Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus takaa nopean lisäävun!**

Avun saapuminen paikalle



Potilaan kohtaaminen



- Nopea ensiarvio tilanteesta
 - Hengitys
 - Verenkierto
 - Tajunta
- Potilaan rauhoittaminen
- Kirjaaminen

Potilaan tutkiminen



- Peruselintoimintojen tarkempi arviointi
- Oireiden selvittäminen potilaalta ja silminnäkijältä
- Hoito aloitetaan vamman vaatimalla tavalla

Potilaan hoitaminen



Potilaan hoitaminen



Potilaan hoitaminen



- Avomurtumassa raaja pyritään saamaan mahdollisimman anatomiseen asentoon ja raaja tuetaan liikkumattomaksi
- Verenvuodon tyrehtyttäminen

Kuljetukseen valmistaminen



Kuljetukseen valmistaminen



Mittalaitteiden kiinnittäminen



- Yleisimmät käytettävät laitteet:

- RR-mittari
- SpO2-mittari
- Monitori
- Hgt-mittari

i.v-infuusion aloittaminen



- Avataan suoniyhteys
- Yleisimpinä nesteinä käytetään:
 - Ringer
 - NaCl 0,9%

Potilaan lääkitseminen



- Lääkkeet annostellaan suonensisäisesti, jolloin saadaan nopea vaste
- Ennen lääkkeiden antamista konsultoidaan lääkäriä
- Yleisimmin käytettyjä lääkkeitä:
 - Alfentaniili
 - Morfiini
 - Oksikodoni

Jatkohoitoon saapuminen



Jatkohoitoon saapuminen



- Potilas luovutetaan jatkohoitopaikkaan
 - Ilmoittautuminen
 - Potilas siirtyy päivystyspoliklinikan kirurgian vastuualueelle
 - Raportointi

Kirurgisen potilaan hoitopolku, osa II

Kirurgisen potilaan hoitopolku osa II

Potilas ilmoitetaan päivystyspoliklinikalle



Potilaan vastaanotto

- Usein miten päivystyspoliklinikalle saapuvan potilaan vastaanottaa sairaanhoitaja tai lääkintävahtimestari
- Saapuva potilas arvioidaan aluksi lähetteen, ensihoitokertomuksen ja vastaanottajan kliinisen arvion perusteella
- Potilassijoituksen ratkaisee potilaan peruselintoimintojen tila, tarvitseeko potilas tehostettua hoitoa ja valvontaa
- Tutkimusjärjestys riippuu potilaan tilan kiireellisyydestä
- Alustavasti potilaan haastattelee ja tutkii sairaanhoitaja

Potilaan haastattelu

- Potilaan haastattelussa selvitetään potilaan vaiva, aikaisempi vointi ja toimintakyky sekä voinnissa tapahtuneet muutokset
- Selvitetään potilaan sairaudet, käytössä olevat lääkitykset ja mahdolliset kotiavut

Vamma-alueen tarkastelu



Hoidon toteutus

- Hoitaja suorittaa potilaalle perusmittaukset kuten verenpaineen, pulssin ja lämmön, saturaation mittausta ja tarvittaessa potilaasta otetaan sydänfilmi ja varmistetaan elintoimintojen tarvitsema tuki esimerkiksi hapetuksen riittävyys
- Hoitaja ohjaa ja antaa tietoa potilaalle hänen tilastaan ja hoidostaan

Sydänfilmin ottaminen



Kirurgi tutkii potilaan



- Vamman arvio
- Hoitotoimet
- Laboratoriotutkimukset
- Kuvantamistutkimukset
- Kipulääkitys
- Leikkausarvio

Traumapotilaan laboratoriotutkimukset



B-PVK+T (Hemoglobiini, erytrosyytien tilavuusosuus (hematokriitti), erytrosyytit, leukosyytit sekä punasoluindeksit)

P-INR (Oraalisen antikoagulanttihoidon laboratorioseuranta)

E-ABORh (Veriryhmämääritys)

B-XKoe (Veren sopivuuskokeella tutkitaan, onko potilaalla veriryhmävasta-aineita siirrettäväksi aiottuja punasoluja kohtaan)

P-K (Elektrolyytti- ja nestetasapainon sekä happo-emästasapainon arviointi)

P-Na (Nestetasapainon (natriumin osuuden) seuranta)

P-Krea (Munuaistoiminnan arviointi)

P-Gluk (Sokeritaudin ja hypoglykeemisten tilojen diagnostiikka ja seuranta)

Pt-EKG-12 (Sydänsähkökäyrä)

Kuvantamistutkimukset



- Potilaan vamman perusteella valitaan otettavat kuvantamistutkimukset
 - Thx
 - Pään-ct
 - Vatsan uä, ct, natiivi
 - Säären rtg

Päätös jatkohoidosta



- Päätöksen potilaan siirtymisestä jatkohoitopaikkaan tekee lääkäri
- Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tila, tarkkailun ja hoidon tarve
- Operatiivista hoitoa tarvitseva potilas siirtyy joko suoraan leikkausosastolle tai vuodeosastolle odottamaan leikkausta

Jatkohoitoon siirtyminen






Potilas siirtyy leikkausosastolle




Verkko-opetusmateriaalin tiivistelmäsiivu

-  [JOHDANTO Aineisto](#)
-  [Uutiset Keskustelualue](#)






KIRURGISEN POTILAAN HOITOPOLKU

- 1
-  [INFO Aineisto](#)
 -  [Kirurgisen potilaan hoitopolku osa I](#) Powerpoint-esitys
 -  [Kirurgisen potilaan hoitopolku osa II](#) Powerpoint-esitys





SISÄTAUTIPOTILAS

- 2
-  [INFO Aineisto](#)
 -  [Rintakipuinen](#) Powerpoint-esitys
 -  [Hengitysvalkeus](#) Powerpoint-esitys
 -  [Diabetes](#) Powerpoint-esitys












VALVONTAA VAATIVA POTILAS

- 3
-  [INFO Aineisto](#)
 -  [Elvytettävä potilas](#) Powerpoint-esitys
 -  [Tajuton potilas](#) Powerpoint-esitys
 -  [Kouristeleva potilas](#) Powerpoint-esitys
 -  [Muut potilasryhmät ja toimenpiteet](#) Powerpoint-esitys







LAPSIPOTILAS

- 4
-  [INFO Aineisto](#)
 -  [Lasten infektiosairaudet](#) Powerpoint-esitys
 -  [Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin](#) Powerpoint-esitys
 -  [Lasten kivun hoito](#) Powerpoint-esitys







LOMAKKEITA

- 5
-  [INFO Aineisto](#)
 -  [Potilaan kulku päivystyspoliklinikalla tiedosto](#)
 -  [Esitietolomake sivu 1/2 tiedosto](#)
 -  [Esitietolomake sivu 2/2 tiedosto](#)
 -  [Päivystyspotilaan hoitosuunnitelma 1/2 tiedosto](#)
 -  [Päivystyspotilaan hoitosuunnitelma 2/2 tiedosto](#)
 -  [Yhteispäivystyksen toimintamalli tiedosto](#)
 -  [Anestesiakaavake tiedosto](#)
 -  [Palovamman arviointilomake tiedosto](#)
 -  [Näytteenottojärjestys tiedosto](#)
 -  [Resuskitaatiolomake tiedosto](#)

LABORATORIOTUTKIMUKSET

- 6
-  [Yleislaboratoriokokeita Aineisto](#)
 -  [Rintakipuisen potilaan laboriokokeet Aineisto](#)
 -  [Ylävatsakipuisen potilaan laboriokokeet Aineisto](#)
 -  [Traumapotilaan laboriokokeet Aineisto](#)
 -  [Aivoverenkiertohäiriöpotilaan laboriokokeet Aineisto](#)
 -  [Preoperatiiviset tutkimukset tiedosto](#)

LINKKEJÄ

- 7
-  [Ensihoitonetti tiedosto](#)
 -  [Terveysportti tiedosto](#)
 -  [Ensihoito-opas tiedosto](#)
 -  [Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, päivystys tiedosto](#)
 -  [Suomen ensiapuopas tiedosto](#)
 -  [Poliklinikka tiedosto](#)