

TOIMIPISTEKOHTAISET PEREHDYTYSOPPAAT TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEEN

Päivi Tohka ja Eeva Saulamaa
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tohka, Päivi & Saulamaa, Eeva. Toimipistekohtaiset perehdytysoppaat terveyskeskuspäivystykseen. Opinnäytetyö, syksy 2013, 89s., 7 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu / Laurea-ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimipistekohtaiset perehdytysoppaat ensiavussa työskenteleville sairaanhoitajille hoitotyön näkökulmasta Vantaan terveyskeskuspäivystykseen. Opinnäytetyö oli produkti ja samalla kirjoitettiin myös opinnäytetyöraportti. Työhön perehdyttäminen on työnantajan velvoite, joka perustuu työturvallisuuslakiin. Tämä opinnäytetyö oli laadullinen ja produktin tuloksena toteutuivat toimipistekohtaiset perehdytysoppaat sekä näyttöön perustuva opinnäytetyöraportti.

Produktin prosessi alkoi kesällä 2012, kun aihe saatiin osastonhoitajalta opinnäytetyöhön perehdytyksen kehittämiseksi toimipistekohtaisten oppaiden muodossa. Terveyskeskuspäivystyksessä hoitajien työtehtäviä toimipisteillä ovat: triage, hoitajavastaanotto, aulahoitaja, tarkkailu, murtumapoliklinikka ja selviämishoitoasema. Päivystyksessä annetaan apua kiireellistä hoitoa vaativiin sairauksiin ja ensiapua tapaturmiin. Päivystyksessä hoitotyö vaatii hoitajilta ammatillista potilaan tilan arvioimista hoidon kiireellisyyden määrittämiseksi.

Opinnäytetyön aineistona olivat työyhteisön ryhmähaastattelut ja asiantuntijan tiedonannot. Ryhmähaastattelut toteutuivat osastotunneilla teemahaastattelun menetelmin ja analysoinnin perusteella tuotettiin toimipistekohtaiset oppaat. Perehdytyksen kehittämiseen käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

Asiasanat ovat: hoitotyö, perehdytys, päivystys, ensiapu, päivystyspotilas ja ympäristönkuvaus.

ABSTRACT

Tohka, Päivi and Saulamaa, Eeva

Unit-specific orientation guide for health care emergency department.

89p., 7appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013.

Diaconia University of Applied Sciences / Otaniemi Laurea University of Applied Sciences.

Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The aim of this thesis was to produce a guidebook from a nursing perspective for the nurses in the emergency department of a Health Centre in Vantaa. The thesis was a product and including the thesis report. Orientation to work is employer's obligation based on the Work Safety Act. This thesis was a qualitative thesis and the product resulted in unit-specific guidebooks as well as the evidence-based thesis report.

Process of the product began in the summer of 2012, when our employer proposed us a thesis topic about developing work orientation in the form of unit-specific guidebooks. The nursing tasks in Health Centre emergency department include: triage, reception, nursing patients who are waiting to see a doctor, monitoring, fracture clinic and giving treatment to patients at the substance abuse treatment station. Emergency duty provides treatment for urgent diseases and first aid for injuries. Nursing at emergency duty requires nurses to make a professional assessment of the patient's condition to determine the urgency of treatment.

Research material for the thesis consisted of group interviews with the people in the work community and statements from experts. Group interviews were conducted during department hours as theme-centered interviews and the unit-specific guidebooks were produced by analyzing the interviews. Evidence-based research data was used to develop the work orientation.

Keywords: nursing, orientation, emergency, first aid, emergency patient and environmental description.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 PEREHDYTYS HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1 Päivystys ja ensiapu.....	10
2.2 Hoitotyö.....	13
2.3 Triagen toiminta	15
2.4 Selviämishoitoasema päivystyksessä.....	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMIEN VALINTA.....	19
4.1 Produkti.....	20
4.2 Toteutumisympäristö	21
4.3 Aineiston kerääminen työyhteisössä	21
4.4 Suunnitelmat ja aikataulut	22
4.5 Aineiston analysointi.....	24
5 TULOKSET.....	26
5.1 Lääkehoito	28
5.2 Kirjaaminen ja hiljainen tieto.....	29
5.3 Triage- ja aulahoitajat.....	29
5.4 Terveyskeskuspäivystyksen tarkkailu	30
5.5 Koulutustoiheet.....	30
6 POHDINTA	31
6.1 Toiminnallisen osuuden arviointia.....	32
6.2 Luotettavuus.....	33
6.3 Eettisyys.....	34
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	35
LIITE1: Saatekirje	41
LIITE 2: Teemahaastattelurunko, osastotunnista ilmoitus	43

LIITE 3: OSASTOTUNNIN MUISTIO 22.1.2013	45
LIITE 4: OSASTOTUNNIN MUISTIO 29.1.2013	48
LIITE 5: SAIRAANHOITAJAN HAASTATTELU.....	51
LIITE 6: toimipistekohtaiset hoitotyön kuvaukset:.....	52
LIITE 7: Toimipistekohtaiset oppaat	57

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toimipistekohtaiset perehdytysoppaat ensiavussa työskenteleville sairaanhoitajille hoitotyön näkökulmasta Vantaan terveystieteiskeskuspäivystykseen. Oppaasta uusi työntekijä löytää tarvittavan tiedon toimipisteellä työskentelyyn, ja se toimii myös apuvälineenä perehdyttäjälle ja sijaisille. Valmiita malleja toimipistekohtaisiin perehdytysoppaisiin ei ole, vaan toimipisteet tekevät omat oppaansa päivystyksellisen luonteensa mukaisesti. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 9). Perehdytys työyhteisöön on työnantajan velvoite ja perustuu työturvallisuuslakiin (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Opinnäytetyö toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteistyönä. Produktia tehdessä opinnäytetyöntekijät toimivat myös Vantaan terveystieteiskeskuspäivystyksessä työntekijöinä. Raportti ja sen ohessa tehdyt toimipisteoppaat perustuvat työyhteisössä haastatteluissa esille tulleisiin haasteisiin, joihin kaivattiin täsmennyksiä myös työnantajapuolelta. Päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan työ edellyttää laajaa ja vaativaa osaamista, ja osaamistaan tulee ylläpitää sekä omata erinomaiset vuorovaikutustaidot. Opinnäytetyöraportissa kerrotaan päivystystyöstä ja perehdytyksestä siihen sekä työyhteisön luonteesta ja toimintatavoista. Lopuksi liitteinä ovat opinnäytetyön tuloksena produktina tehdyt toimipisteoppaat.

Opinnäytetyön prosessissa tavoitteena on kehittyä ammatillisesti tutkimuksellisen hoitotyön asiantuntijana. Työyhteisölle tehdyt perehdytysoppaat oli produkti ja tutkittuun näyttöön perustuva opinnäytetyöraportti. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 7.) Kirjallisen raportin ohessa valmistuvat toimipisteille perehdytysasiaoppaat. Aluksi raportissa tarkastellaan teoreettisia lähtökohtia, käsitteitä ja yhteistyötahoja, joita hyödynnetään asiantuntijalähteinä prosessin ja produktin suunnittelussa, aineiston keruussa sekä työn loppuun saattamisessa. Opinnäytetyön menetelmä on sekä laadullinen että produkti, ja siitä muodostuu kaksi tuotosta. (Vilkkä 2006, 10.)

Hoidon tarpeen arvioimiseksi on tehtävä nopeita ratkaisuja, ja se edellyttää ongelmien tärkeysjärjestykseen asettamista ja priorisointia. Hoitajilta vaaditaan jatkuvaa ammatillista systemaattista potilaan tilan arvioimista, sillä muuten on mahdotonta selvittää kriittisesti sairaiden potilaiden kiireellisyyttä. Yksittäisen työntekijän tukena ovat yhteisesti sovitut toimintamallit hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen edellyttää vuosien käytännön työkokemusta päivystyspoliklinikalla. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa näkökulmaa, jossa asiakas, potilas ja läheisensä on keskeisessä asemassa. Asiakas tulee nähdä arvokkaana oman elämänsä asiantuntijana. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

2 PEREHDYTYS HOITOTYÖSSÄ

Lyhyesti kuvattuna sairaanhoitajan hoitotyön luonne päivystyksellisessä hoitotyössä muodostuu kollegiaalisuudesta, tiimityöstä ja verkostoitumisesta eri alojen kesken. Sairaanhoitaja tarvitsee sekä yleis- että erikoisosaamista sekä monipuolista ammattitaitoa, ammatillisuuden ylläpitämistä ja kehittämistä ja työkyvystä huolehtimista. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2010, 5.)

Pelkkä työhön opastaminen ei nykyisissä työyhteisöissä enää riitä perehdytykseksi. Perehdytykseen kuuluu myös työyhteisöön, organisaatioon ja erilaisiin yhteistyötahoihin tutustumista. Perehdytys ei ole vain hyvä tapa, vaan myös työlainsäädäntöön kirjattu velvoite. (Työturvallisuuslaki 2002/738). Huolellinen perehdytys on tietoinen valinta, jolla voi olla positiivinen vaikutus koko työyhteisöön. Onnistuneen perehdytyksen voidaan nähdä myös lisäävän työntekijän sitoutumista työpaikkaansa ja vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta. Yksi perehdyttämisen tavoitteista on tapaturmien ja työstä aiheutuvan sairastumisen vaaran välttäminen. Ensivaikutelma on tärkeä siinä, miten uusi työntekijä kokee tulevansa vastaanotetuksi. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012,190). Perehdytyksellä turvataan organisaatiossa laatu ja luodaan myönteistä asennetta, osoitetaan organisaation kokonaiskuva ja tuetaan uutta työntekijää löytämään työtehtävänsä nopeasti (Laaksonen ym., 2012,191).

Sairaanhoitajan työhön perehdyttämisen ydintä ovat ne tehtävät, joihin hänet on palkattu. Hoitajalle selvitetään työmenetelmät, työajat, tilat ja välineet, materiaalit, viestintäkanavat ja työturvallisuus. Suullisen perehdytyksen lisäksi on kirjallisesta materiaalista hyötyä. Perehdytykseen sisältyy myös mahdollisten vaaratilanteiden huomiointi ja kuinka niihin tulee varautua eli turvallisuusriskit. Kun uusi työntekijä saa heti alussa mallin kuinka asiat tehdään oikein, virheet minimoidaan ja itsenäiseen työskentelyyn pääsy nopeutuu. Hyvästä perehdytyksestä hyötyy työntekijän ja esimiehen lisäksi työyhteisö. (Laaksonen ym., 2012,192).

Perehdytys on suunniteltava hyvin, mikä edellyttää kirjallista perehdytysohjelmaa, vastuuhenkilöä, perehdyttäjiä ja perehdytyksen ajallista suunnittelua. Perehdytyksen vastuuhenkilö suunnittelee aikataulun ja toteutuksen ja sopii perehdyttäjien kanssa päivämäärät ja kellonajat. Perehdytettävälle on hyvä antaa henkilökohtainen perehdytysohje, johon hän voi merkitä milloin ja keneltä hän on saanut asiaan tai toimeen perehdytyksen. Perehdyttäjällä on oma listansa, joka on samanlainen kuin henkilökohtainen perehdytysohjelmakin. (Laaksonen ym., 2012,192).

Jokaisen työntekijän tulee huomioida oma perustehtävänsä, terveytensä, työturvallisuutensa ja ottaa vastuu työhyvinvoinnista työyhteisössä. Oman ammatillisuuden kehittäminen on sekä velvollisuus että voimavara ja se lisää työssä jaksamista. (Multanen 2004, 35).

Perehdytysrungon sisältö on usein seuraavanlainen: organisaatio, sen toiminta ja asiakkaat, organisaation henkilöstö, organisaation toimintatavat, tilat ja kulkutiet, työaika ja työvuorot, palkka-asiat, turvallisuusasiat ja työterveyshuolto, tutustuminen omaan työskentely-ympäristöön, omat tehtävät ja toimipisteet, koulutus ja sisäinen tiedottaminen sekä muut asiat. (Laaksonen ym., 2012, 193). Perehdytysjakson loputtua arvioidaan toteutunutta perehdytystä, jotta sitä voitaisiin kehittää, sillä uudella työntekijällä saattaa olla uusia ja hyviä kommentteja ja ehdotuksia perehdytyksen sisältöön (Laaksonen ym., 2012,190–193).

Työturvallisuus on otettava huomioon perehdytyksessä ja se kuuluu perustekijöihin. Työturvallisuutta ovat työhön perehdytys, töiden suunnittelu, turvatoimet ja hyvä järjestys. Työturvallisuustyö sisältyy myös henkilöjohtamistyöhön. (Viitala 2007, 215). Päivystystyössä jaksamisen edellytyksenä ovat mielekkäät työvuorot ja toimenkuvat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Suomen Lääkäriliitto ovat kiinnittäneet huomiota nykymuotoisen päivystyksen haasteisiin, todetaan Suomen Lääkärilehden pääkirjoituksessa 1.2.2013. (Harjola ym., 2013).

Opinnäytetyöraportissa ja toimipistekohtaisissa perehdytysoppaissa huomioitiin myös sairaanhoitajan eettiset periaatteet päivystyksellisen hoitotyön näkökul-

masta. Terveysthuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, tämän toteutuminen edellyttää vastuullisuutta terveydenhuollon kaikilla tasoilla. (Sairaanhoitajaliitto 2010).

Yksilövastuinen hoitotyö on tehtäväkeskeistä ja työnjaossa työt jaetaan kussakin työvuorossa sen mukaan, mitä tehtäviä kukin hoitaa työvuoron aikana. Kaikki tekevät kaikkea tarkoittaa periaatteessa sitä, että kaikki työt kuuluvat kaikille. Poikkeuksena ovat sellaiset työt, joihin tarvitaan määrätty pätevyys tai toimilupa. Ryhmätyö on yleinen työnjaon perusta, jossa tehtävät on jaettu ryhmille ja jäsenten kesken, ja jokainen on vastuussa omasta suorituksestaan. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 27).

Akuuttisairaanhoidon opas on vakiinnuttanut asemansa päivystyksessä toimivien sairaanhoitajien keskuudessa. Opas sisältää yksityiskohtaiset suomalaista hoitokäytäntöä noudattavat toimintaohjeet yleisimpiä akuuttitilanteita varten. Akuuttisairaanhoito on alue, jossa hoitokäytännöt muuttuvat nopeasti, joten oppaan säännöllinen uudistaminen on kustannus Oy Duodecimin ja Sairaanhoitajien koulutussäätiön yhteistyöhanke. (Larkio ym., 2000, 5.)

Tulevaisuuden tavoitteena on päivystyksen pyörittäminen akuuttilääkäreiden ja hoitoketjun osaajien voimin muiden keskittyessä erikoisalojen ja osaamisensa ytimeen. Potilaat on jaettu kuitenkin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintalinjoihin ensisijaisesti organisaation perusteella. (Harjola, Jauhunen, Lukkarinen, Palomäki & Pitkälä 2013.)

2.1 Päivystys ja ensiapu

Päivystyksessä annetaan apu kiireellistä hoitoa vaativiin sairauksiin, ensiapua tapaturmiin ja hoitoa sairauksiin. Tällaisia terveysongelmia ovat kova rintakipu, uudet halvausoireet, runsas verenvuoto, verioksennus, iso vuotava haava, vastasyntyneen lapsen kuume, alle 3 kk ikäisen kuume, isot vammat ja luunmurtu-

mat, tajunnan tason lasku ja äkillinen sekavuus, äkillisesti alkanut kova päänsärky, hengitysvaikeus, äkillisesti alkanut kova vatsakipu ja kova korvakipu, johon kipulääke ei ole auttanut. (HUS 2007.)

Sellaiset terveysongelmat, kuten flunssat ja niiden jälkitaudit, selkävut, jotka eivät vaadi kiireellistä tutkimusta ja hoitoa, tulee hoitaa avoterveydenhuollon päiväpalveluissa. Näin varmistuu päivystyksen kyky hoitaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat sujuvasti ja laadukkaasti. (HUS 2007.)

Päivystyksellisesti potilaat jaetaan akuuttia sairaalahoitoa tarvitseviin ja terveyskeskuspäivystyksessä hoidettaviin. Tätä kiireellisyyden luokitusta ja hoidon aloitusta tekevät triagehoitajat näyttöön perustuvaan triagen ohjeiden mukaisesti sairaalapäivystyksen vastaanotossa sekä yhteispäivystyksellisesti ensiavussa. Potilas tarvitsee akuuttia sairaalahoitoa, jos elintoiminnot ovat uhattuna tai potilaalla on vakava henkeä uhkaava terveysongelma. (Koponen & Sillanpää 2005. 71.)

Käypä hoitosuosituksen mukaisesti hoidon tarpeen tunnistaminen ja nimeäminen toteutuu hoitoketjussa alueellisiin sopimuksiin perustuen. Hoitoketjun toimivuus edellyttää yhteistä toimivaa sähköistä potilaan hoitokertomusta, johon jokainen hoitoketjuun osallistuva kirjaa oman osuutensa potilaan hoidosta. Hoitoketjua kuvatessa huolehditaan työnjaosta, joka perustuu jokaisen tarvittavan ryhmän jäsenen ammatillisuuteen. Hoitoketjun kuvaaminen on osa potilaan hyvää hoitoa ja vaatii laadunhallinnan menetelmien tuntemusta ja käyttämistä. Hoitoketjun kuvauksen tulee sisältää suunnitelma sen toimeenpanosta ja tiedottamisesta, eli levityksestä ja julkaisusta. (Aalto ym. 2006, 10).

Päivystyksellisesti sairaanhoitajan kliinisen työn kaksi tärkeää osaamisaluetta ovat tunnistaa ja aloittaa välitön hoito, jos potilaan vitaalielintoiminnot ovat vaarassa. Tärkeintä on tunnistaa hengitysvajauksesta ja/tai sydän ja verenkierto-häiriöstä kärsivä potilas ja aloittaa hoito. Potilaan oireiden mukaisesti hänet kirjataan sisään sairaala- tai terveyskeskuspäivystykseen hoidon aloitukseen. Sairaanhoitajan tulee ohjata potilas tarvittaessa oman terveysasemansa vastaan-

otolle, mikäli hoidon tarve ei ole päivystyksellinen. (Koponen & Sillanpää 2005, 19).

Päivystyksessä sairaanhoitajan kliinisen taidon vaatimukset ovat taito hallita riskejä viisaasti. On oltava perustaidot ja päivystyksessä tarvittavat erityistaidot. Ammattitaitoa on hallita riskit ja koko päivystyksen tilanne. Tutkimuksessa Päivystyssairaanhoitajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa todetaan, että kehittämistä tarvitaan mm. potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa, kivun hoidossa, yhteistyössä ensihoitojärjestelmän kanssa, peruselintoimintoihin liittyvän ongelman havaitsemisessa. Hoidon nopeuttamiseksi voisi harkita toimenkuvan laajentamista. Seuraavia toimia voisi siirtää sairaanhoitajalle esim. röntgen- ja laboratoriotutkimusten tilaaminen, kivunhoidon aloitus sovitun protokollan mukaisesti ja pienten haavojen ompelu. (Paakkonen 2008, 5).

Päivystyksen perustehtävä on antaa kiireellistä hoitoa, johon potilaalla on perustuslaissa subjektiivinen oikeus. Suomalaisen terveydenhuollon lähtökohta on verorahoitteisuus. Kattavan päivystysvalmiuden ylläpito perustuu perustuslakiin. Päivystyksellisen hoidontarpeen määritelmänä voidaan pitää yhtä vuorokautta siitä, kun hoidon tarve on ilmaantunut tai tullut järjestelmävastuussa olevan toimintayksikön tietoon. Päivystystoimintaa koskevat säädökset takaavat, että potilaalla on oikeus kunnan järjestämään kiireelliseen hoitoon ja sairaalapalveluihin potilaan asuinpaikasta riippumatta, jos potilas tarvitsee kiireellistä sairaanhoitoa. Osaava henkilöstö ja tarkoituksenmukainen työnjako turvaavat päivystyksen sujuvuuden. Usein terveyskeskuspäivystyspotilaat muodostavat puolet potilasvastaanotoista sairaalapäivystyksessä. Päivystyksen kysynnälle on tyyppillistä vuorokaudenajan ja viikonpäivän mukainen vaihtelu. (Koponen & Sillanpää 2005, 18–21).

Työnjako tehdään heti potilaan saavuttua yhteispäivystykseen tutkimusten ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden mukaan. Arvion tekee sairaanhoitaja, joka ohjaa potilaan sovitun hoitolinjan mukaisesti joko sairaanhoitajalle, yleislääkärille tai erikoissairaanhoidon lääkäriksi. Tämä kiireellisyyden arviointi on triagen työtä. Päivystyksen työnjaon lähtökohtana on, että tehdään kaikki tarpeellinen,

mutta ei mitään turhaa. Samalla voidaan tarkentaa hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksia ja suunnitella päivystyslääkärien koulutuksen sisältöä. (Malmström R, Malmström, Torkki & Valli 2012).

Potilaalla on oikeus saada terveydentilansa vaatimaa hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (Laki terveydenhuollon henkilöstä 15 §).

Kansanterveyslain 10 §:n mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoido ja sairaankuljetus ja ylläpitää sekä järjestää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä tarvittava sairaankuljetusvalmius (Koponen & Sillanpää 2005, 18).

Tapaturmat ovat yksi yleinen päivystykseen hakeutumisen syy, ja tutkimusten mukaan sairaanhoitajan emotionaalinen tiedollinen tuki auttaa potilasta hoidon onnistumisessa ja tukee potilaan hyvinvointia. Potilaan toipumisen kannalta perioperatiivisen hoidon aloitus heti ensiavussa on suuri. Sairaanhoitajan hyvä perehdytys ja lisäkoulutukset ovat tärkeitä onnistuneelle ja laadulliselle hoitotyölle päivystyksessä. (Kokko & Räsänen 2012, 3.)

2.2 Hoitotyö

Hoitoympäristö on osa palvelua, ja ympäristön viihtyvyys vaikuttaa potilaan hyvään oloon ja auttaa kestämaan usein välttämätöntä odotusaikaa. On tärkeää, että poliklinikalla on rauhallinen paikka, jossa potilaat ja omaiset voivat keskustella hoidon antajien kanssa. (Koponen & Sillanpää 2005, 30.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallinta ja taitoja, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Hoitajilta edellytetään potilaan kivun ja kärsimyksen lievittämistä ja herkkyyttä ymmärtää sairastumista. Usein hoitajat joutuvat potilaiden ja omaisten osoittamien tunteiden kohteiksi. On omattava intuitiotaitoa, vuorovaikutustaitoa ja siedettävä uusia muuttuvia

tilanteita, ja osattava toimia eri-ikäisten parissa sekä eri kulttuureista tulevien parissa. Empaattisuus näkyy ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 28).

Päivystystyössä henkilökunta koostuu pääasiassa sairaanhoitajista ja työn pätevyys muodostuu erikoisosaamisesta. Teoreettista tietämystä tulee lisätä ja potilashavaintojen perusteella aloittaa hoito. Sairaanhoitajan vastaanotot lisääntyvät tulevaisuudessa, ja taitoa luotettavan potilasajattelun toteuttamiseen tulee kehittää. (Paakkonen 2008,5.)

Sairaanhoitajan työnkuva terveyskeskuspäivystyksessä muodostuu eri toimipisteillä noudattaen akuuttisairaanhoidon hoitotyötä, joka perustuu sairaanhoitajan toimessa sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin, työturvallisuuteen ja potilasturvallisuuteen. Näistä on olemassa tarkat lait ja ohjeistukset valtakunnallisesti. (Larkio, Manninen-Kauppinen, Sora & Vierula 2000, 5).

Yhteistoiminta ensihoitojärjestelmän kanssa on osa hoitoketjua. Sairaalan ulkopuolinen ensihoitojärjestelmä käsittää hätäkeskustoiminnan, ambulanssitoiminnan hoitajineen, ensihoidon, potilasohjauksen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuoltoon. (Koponen & Sillanpää 2005, 41–42). Hoidon aloitus tapahtuu usein terveyskeskuspäivystyksessä, jos potilas saapuu vastaanotolle omalla kyydillä. Potilas saa ensiavun ja hoidon aloituksen, kun triageessa sairaanhoitaja arvioi hoidon kiireellisyyttä ja tekee alustavaa diagnosointia tutkimusten ja mitausten perusteella. Potilaat, joilla on jo vitaalielintoiminnat vaarassa, siirtyvät ensihoidon saatuaan ambulanssilla oikeaan erikoissairaalaan saamaan jatko- hoitoa, hoidon toteutusta ja seuranta. (Koponen & Sillanpää 2005, 334).

Päivystykset paikkaavat puuttuvaa vanhustenhoitoa, selviämisasemaa ja päiväaikaisten vastaanottojen vajetta. Tämä kuormittaa kokeneitakin päivystyshoitajia. Akuuttilääketieteestä toivotaan ratkaisuja todettuihin ongelmiin. Valtaosa Suomen päivystyksistä toimii ABCDE- triage järjestelmällä, mutta ei ole ole-

massa valtakunnallisia linjauksia siitä, miten järjestelmä tehdään, esim. järjestelmä voi olla Turussa erilainen kuin Vantaalla. (Seppänen 2013).

Web-Based Learning for Continuing Nursing Education of Emergency Unit Staff tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla hoitajan työ muuttuu kotiutusohjausmallin myötä kokonaisvaltaisemmin potilaan hoitopolkua ja elämäntilannetta huomioivaksi, kun hoitotyö ei ole pelkästään akuuttihoitotyötä ja nopeatempoista toimenpiteiden suorittamista. Hoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon ja selvittää mahdolliset hoidon tarpeet ja kotona selviytymisen avun tarpeet. Tavoitteena on se, että pyritään edistämään ja tunnistamaan paremmin potilaan omia voimavaroja ja tukemaan hänen perhettään. (Paavilainen & Salmen-Tuomaala 2010).

2.3 Triagen toiminta

Triagen tehtävä on tehdä kiireellisyysarvio, tarkoituksena on parantaa ensihoitoa, priorisoida toimintaa ja huomioida eettiset näkökulmat. Triagea pidetään oikeudenmukaisena potilaiden luokittelutapana, kuitenkin epäonnistunut kommunikointi tuo haastavia tilanteita ja potilaan hoitoon pääsy saattaa viivästyä. (Aacharya, Gastmans & Denier 2011.)

Terveyskeskukseen tulevalle päivystyspotilaalle tehdään tulohaastattelu ja kirjataan tulosyy päivystykseen, tarkistetaan perushenkilötiedot ja laskutustiedot sekä laskutus tarvittaessa. Päivystyksellinen hoidon tarpeen arvio tehdään kansallisen lainsäädännön mukaisesti (yhteydenoton syy, kiireellisyysarvio, hoito-ohjeet tai neuvonta ja yhteydenottaja, jos muu kuin henkilö itse). Tehdään kiireellisyysarvio ABCDE-triage. Kirjataan hoidon tarpeen arvio potilastietojärjestelmään ja asetetaan potilas jonoon lääkärille tai hoitajalle. Tietojärjestelmän kirjauskoodit ilmoittavat lääkärille tai hoitajalle menevät. Potilastietojärjestelmään kirjataan myös kaikki puhelinkontaktit ja potilaan käynti sairaanhoitajan- tai lähihoitajan vastaanotolla. (Kantonen Jarmo, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2007).

ENA eli Emergency Nursing Association ohjeen mukaan turvallista triagea voi tehdä vain rekisteröitynyt sairaanhoitaja, jolla on perehdytys triageen ja vähintään kuuden kuukauden työkokemus päivystyshoitotyöstä. (Zimmerman & Herr 2006. 4). Kiireellisyys arvio ABCDE-triage on ensiavussa tehtävä aina, kun potilas tulee päivystykseen. Päivystyksen ensisijainen tehtävä on hoitaa akuuttia hoitoa tarvitsevat potilaat. Perusterveydenhuoltoon terveyskeskuspäivystyksen ensiapuun on helppo tulla, sen tulee turvata hoitoon pääsy kaikille potilaille. Esillä olevat ABCDE- triagen luokitukset ja julkinen ohjaus vähentävät toistuvia, ei kiireellisiä päivystyskäyntejä jolloin hoitotyön resursseja ensiavussa jää kiireellistä hoitoa tarvitseville. (Kantonen, Kaartinen, Mattila, Menezes, Malmila, Castren & Kauppila 2010).

Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja voi käyttää Duodecimin ylläpitämää Terveystietojärjestelmän sairaanhoitajan tietokantaa ja informoida potilasta hoidon kiireellisyydestä ja ohjeistaa potilasta hoitonsa suhteen. Hoitaja voi antaa lyhyen tiedotteen jonotilanteesta ja kiireellisyysluokituksista. Mikäli potilaan voimissa tulee muutoksia jonotuksen aikana, tulee uudelleen tehdä kiireellisyysluokitus. Potilaan tulotietoihin merkitään tulosyy, missä potilas odottaa, paino ja lämpö lapsipotilailta, tarvittaessa verenpaine/RR, syke/min, tärykalvolämpö/TTY ja sydänfilmi/EKG rintaoireiselta. Mielenterveyspotilaan kohdalla tulee olla maininta myös saattajasta. (Kantonen Jarmo henkilökohtainen tiedonanto 2012).

Potilasohjauksesta on päätetty seuraavaa 1.4.2010 pääkaupunkiseudun yhteispäivystyshankkeessa: "itsenäisesti päivystykseen tulevat potilaat kotipaikkanaan Helsinki, Espoo, Vantaa tai Kauniainen, saavat valita, minne menevät ja heidät on hoidettava siinä pisteessä ilman uudelleen ohjausta. Ambulanssilla tulevat potilaat uudelleen ohjataan oman paikkakuntansa päivystykseen. Todellisuudessa ambulanssi vie potilaan lähimpään päivystykseen ja jää odottamaan mahdollista siirtokuljetusta. Välitöntä hoitoa vaativat potilaat hoidetaan tietysti heti kunnasta riippumatta". (Nikunen 2011, henkilökohtainen tiedonanto).

2.4 Selviämishoitoasema päivystyksessä

Selviämishoitoasema aloitti toimintansa Vantaalla terveystieteiden päivystyksen tiloissa 20.9.2010. Selviämishoitoaseman potilaaksi otetaan päihtyneet, joiden veren alkoholipitoisuus on yli kolme promillea tai potilas on päihteiden vuoksi vaikeasti heräteltävissä tai potilaalla on päihteiden aiheuttama akuutisti hoidettava trauma tai sairaus esimerkiksi intoksikaatio. Alaikäisestä selviämishoitoaseman potilaasta tehdään aina lastensuojeluilmoitus. Vantaalla ei ole selviämisasemaa eikä päivystyskään ole selviämisasema. (Hallvar, Hilden-Rantala, Kuusio-Korpi, Nikunen, Suokas & Winckel 2010).

Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan selviämishoitoasemia ja päivystyksessä tehtäviä mini-interventioita tarvitaan. Alkoholin kulutus kasvaa, ja Suomessa kuolee alkoholin käytön takia vuosittain noin 3000 ihmistä. Tämän seurauksena alkoholin ja muiden päihteiden aiheuttamat ongelmat näkyvät entistä enemmän sairaanhoidon päivystyspisteissä. Aikaisemman tutkimuksen tuloksen mukaan päivystyspotilaista viidennes on päihtyneitä ja lisäksi neljännekseen käynneistä liittyy päihteiden käyttö. (Kantonen, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, Mattila, Niittynen & Pohjola-Sintonen 2006).

Suomessa on siirrytty vähitellen laitospainotteisuudesta avohoitopalveluihin, mutta ne vaihtelevat kunnittain. Asiakkaan kannalta parhaat mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat ne, joita on saatavilla avohoidonlähipalveluna ympärivuorokauden. Kuntien olisikin otettava vahvempi rooli avohoidon ja asumisen kehittämisessä. (Kontio, Joffe, Grigori, Malin, Vastamäki & Wahlbeck 2013).

Päihteidenkäyttäjät ovat usein moniongelmaisia ja päihteiden käyttö liittyy usein kriiseihin ja mielenterveysongelmiin. Päihdepotilaan hoidossa paras tulos saavutetaan erialojen ammattilaisten yhteistyönä. Selviämishoitoasemalla hoitajien työhön kuuluu potilaan tutkiminen ja tämänhetkisen potilaan tilan tarkkailu ja varautuminen siinä tapahtuviin muutoksiin, potilaan ohjaus jatkohoitoon ja vieroitusoireiden hoito. (Alin & Matilainen 2005).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toimipistekohtaiset perehdytysoppaat ensiavussa työskenteleville sairaanhoitajille hoitotyön näkökulmasta Vantaan terveyskeskuspäivystykseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ensiavussa toimivien sairaanhoitajien perehdytyksessä. Perehdytysopas sisältää toimintaoppaan pdf-tiedostona toimipisteissä sijaitsevilla tietokoneilla sairaanhoitajan toimintamalliksi ja ohjeeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkeyttää toimipistekohtaisia käytäntöjä ja samalla lisätä potilasturvallisuutta ja helpottaa hoitotyötä.

Ryhmähaastattelun aineiston tarkoituksena oli saada vastauksia 1) triagen toimipisteellä työskentelyn haasteisiin ja 2) hoitajavastaanotolla eteen tuleviin ongelmiin ja työtapoihin. Tarkoituksena oli myös saada vastauksia 3) kanslian toimipisteen ja 4) aulapotilaiden hoitoon liittyvien ongelmien ratkaisukeinoihin sekä 5) tarkkailun toimipisteen hoitotyöhön. Tavoitteena oli saada 6) murtumapoliklinikan toimintaan käytännön ohjeita ja koulutusta, 7) ohjeistusta selviämishoitopotilaan määrittelyyn ja jatkohoitoon ohjausta sekä 8) vuorovastaavan toimintaan selkeämpi toimintamalli (liite1).

Opinnäytetyössä päivitettiin ja parannettiin perehdytysopasta tärkeimpien esille tulleiden ongelmien ja toimintatapojen osalta.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMIEN VALINTA

Metodologialla tarkoitetaan tietoon ja sen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä tai tutkimusmetodin perusteita. Opinnäytetyömenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen, sillä ymmärretään ja tulkitaan ihmisen kokemuksia ja todellisuutta. Aineistojen keruussa käytettiin haastatteluja ja dokumentteja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 20).

Tiedon hankinnassa ja oppaan sisällön tiedonkeruussa on käytetty aineistona työyhteisön ryhmähaastattelujen tuloksia ja asiantuntijoiden tiedonantoja. Oppaiden kehittämisen tiedonlähteinä on käytetty käypä hoitosuosituksia, kirjallisuuskatsauksia, asiantuntialähteitä ja moniammatillista yhteistyötä (liitteet 3 ja 4).

Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin teemahaastattelua, jolloin haastattelun keskeiset asiat on sovittu mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Teemahaastatteluja on käytetty paljon hoitotieteessä ja se soveltui hyvin myös ryhmähaastatteluihin sekä yksilön haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 97.)

Tässä tutkimuksessa haettiin ryhmähaastattelun keinoin kehittämisohjeita. Ryhmähaastattelut sopivat opinnäytetyön ja tuotteen tiedon hankintaan ja olivat nopea tapa saada myös palautetta siitä, mitkä osa-alueet päivystyspotilaan hoitotyössä vaativat selkeämpiä ohjeistuksia. Ryhmän rakenne voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin ryhmä toimii, ja ryhmähaastattelu on vaativampi kuin kahdenkeskinen haastattelu. (Laaksonen ym., 2012, 32.)

Hoitotyötä voidaan edistää käytännön tarpeista syntyneillä kehittämissankkeilla. Tässä tapauksessa hankkeen takana ovat työntekijät, johto sekä ulkopuolinen konsultti ja tutkija. Kehittämissankkeella on aina aikataulu ja konkreettinen toimintasuunnitelma eikä hankkeisiin välttämättä aina liity tutkimusta. (Eriksson, Isola, Kyngäs ym. 2006, 102).

Yhteisillä keskusteluilla työhön on saatu uusia näkökulmia, myös kriittisiä, jotka kyseenalaistavat vanhoja toimintatapoja. Työn yhdessä pohtimisessa tullaan jo lähelle omaehtoista työnohjausta, joka on ymmärretty tutkimusprosessina. Sen lähtökohtina ovat arjen työ ja omat kokemukset työntekijöinä, kuten työnohjauksessakin. Kehittävässä työnohjauksessa keskeistä on yksilöllinen kokemus ja työn kokonaisuuden reflektio. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 25.)

4.1 Produkti

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa produkti, kuten opas ja tehdä konkreettinen tuotos eli tutkimusraportti, sillä produkti ei riitä yksinään opinnäytetyöksi. Opinnäytetyön raportissa tulee esiin produktissa tarvittava asiantuntemus, alan teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistäminen sekä tutkimusviestinnässä tarvittavien tekstitaitojen hallinta. Opinnäytetyö ja produkti asettavat opiskelijalle ja myös ohjaajalle uudenlaisia ja usein ennakoimattomia haasteita etenkin opinnäytetyön kirjoittamisessa. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 5–7.)

Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö tuotti produktina toimipistekohtaisen perehdytysoppaat sairaanhoitajille terveyskeskuspäivystykseen, jota toimipiste pystyy päivittämään tarvittaessa. Produktin tavoitteena oli parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta sekä esittää oppaassa hoitajien vastualueet ja toimintamallit. Käytännössä perehdytysopas tehtiin pdf-tiedostona, joka asennettiin toimipisteille atk-työpöydälle. Näin myös sairaanhoitajan perehdytystä ohjaava hoitaja voi tarkastaa, mitkä asiat hänen tulee käydä toimipistekohtaisesti läpi perehdytettävälle hoitajalle. Opas toimii näin työkaluna ja ohjeena toimipisteissä mm. uudelle työntekijälle ja sijaisille. Itse pdf-opas ei ole kirjalliselta osuudeltaan suuri, sillä se toimisi työn ja toiminnan tarkistuslistana, mutta siinä on ohje tai tieto, mistä löytyy tarkempi ohje tai toimintamalli työn toteutukseen.

4.2 Toteutumisympäristö

Perehdytysopas tehtiin Attendo Terveyspalvelut Oy:lle Vantaan terveyskeskuspäivystykseen, joka toimii Peijaksen sairaalan tiloissa itsenäisenä yksikkönä. Päivystykselliset potilaat tulevat pääosin Vantaalta ja lähikunnista, mutta myös lentokentältä ulkopaikkakuntalaiset ohjautuvat terveyskeskuspäivystykseen. Kehittämistyö lisää tietoa ja ymmärrystä työyhteisön perustehtävästä. Tehtävien määrittelyt ja kehittämistavoitteet lisäävät työn suunnitelmallisuutta ja samalla saadaan esille työn sisällön laajuus sekä vaikutukset työyhteisössä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 29.)

”Vantaan terveyskeskuspäivystyksestä ei käännytetä ketään. Toiminta on ensisijaisesti päivystys, ei terveysasema. Tällöin ei hoideta kroonisia vaivoja, uusita reseptejä, ei kansansairauksien vuositarkastuksia tai laajoja tutkimuksia jollei vaiva ole kiireellinen”. Peijaksessa toimii myös Vantaan selviämishoitoasema (Vierula Hertta 2011.) Sairaanhoidajan näkökulmasta tarkasteltuna edellinen viittaus sisältää potilasmäärän kasvun, jolloin laaja-alainen ammatillinen kokemus hyödynnetään päivystyksen eri toimipisteissä esimerkiksi hoitajavastaanottojen osalta.

Luvat opinnäytetyön tekemiseen ja työn eettisyys on tarkistettu ja saatu terveyskeskuspäivystyksen osastonhoitajalta. Hanke toteutettiin käytännössä laadullisena analyysinä hyödyntäen käytäntöjä, valmiita aineistoja ja toimintamalleja yhteistyössä Vantaan terveyskeskuspäivystyksen Attendo Terveyspalvelut Oy:n kanssa (liitteet 5 ja 7).

4.3 Aineiston kerääminen työyhteisössä

Perehdytysoppaan kehittämistarve ja aihe oli osastonhoitajalta lähtöisin, kun ideointivaiheessa tiedusteltiin opinnäytetyöhön aihetta. Tiedustelu tapahtui kesäkuussa 2012 ja opinnäytetyön aiheen esittely syyskuussa 2012. Materiaalin keräys työhön alkoi jo kesän aikana. Suunnitelman esittely oli marraskuussa

2012, sitä ennen oli neuvottelu myös opinnäytetyön ohjaajien kanssa sekä työnantajapuolen kanssa. Suunnitelman jälkeen alkoi aineiston keruu ja raportin kirjoittaminen sekä samanaikaisesti produktina toimipistekohtaisten oppaiden suunnittelu ja kehittäminen. Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin toimipistekohtaisena Vantaanterveyskeskuspäivystyksen osastonhoitajalta. Osastonhoitaja oli selvittänyt hänen lupansa riittävyyden.

Produktin aineiston tiedonhankintamenetelminä oppaisiin olivat työyhteisön ryhmähaastattelut. Haastattelut toteutuivat kaksi kertaa tammikuussa 22. ja 29.1.2013 osastotunneilla ja yksilöhaastatteluna sairaanhoitajalta. Yhden osastotunnin kesto oli 1 tunti ja 15 minuuttia. Osastotunnin aihe oli ennakoivasti esiteltä sähköpostina sekä ilmoitustaululla ja osastotunnilla oli käytössä Power-Point -esitys, jossa materiaali oli esiteltynä. Osastotunnilla jokaisella oli mahdollisuus tuoda omat mielipiteensä ja havaintonsa esille. Osallistuvia hoitajia oli valikoidusti mukana; ensimmäisellä osastotunnilla läsnä olivat opinnäytetyöntekijät, osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa ja yksi terveydenhoitajaopiskelija. Toisella osastotunnilla läsnä olivat opinnäytetyöntekijät, osastonhoitaja, osaston lääkäri, kolme sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa ja yksi lääkintävahtimestari. Otosta valitessa on päädytty valikoivaan otokseen eli on tietoisesti valittu tapahtumat ja osallistujat tutkimuksen aineistoksi. Haastateltavat olivat kaikki terveyskeskuspäivystyksessä toimivaa henkilökuntaa, ja yksi uusi vasta aloittanut sairaanhoitaja, joka pyynnöstä vastasi sähköpostilla haastatteluun. (Kankkunen ym. 2006, 85).

4.4 Suunnitelmat ja aikataulut

Opinnäytetyöprosessin alussa ongelmallisinta oli aiheen rajaaminen. Raportintekoon ja käsitteiden määrittämiseen meni paljon aikaa. Itse aineiston keräämiseen ja aineiston tuottamiseen produktina ei aikaa niinkään kulunut. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen oli suunnitelman ja suunnitelman esittelyn vuoro. Ja sen jälkeen alkoi teoria-aineiston keruu, haastattelut ja niiden raportointi. Parityö oli sujuvaa ja työyhteisössä voitiin avoimesti keskustella opinnäytetyöstä ja sen

materiaalin keräämisestä. Myös työnantaja oli koko ajan kannustava ja suonut mahdollisuuden tarvittaviin haastatteluihin ja aineiston keräämiseen. Kokemuksen mukaan kahden eri ammattikorkeakoulun välillä yhteisen opinnäytetyön tuottaminen oli mahdollista, ja ohjaajien antama tuki työlle oli arvokasta. Haastavinta oli löytää yhteiset aikataulut ja niiden sovittelut. Kehittämistyö oli aikaa vievää ja ennen kuin asiasisältö ja käytäntö saadaan käyttöön, on jo käyty monta keskustelua asiasta työyhteisön kesken.

Toimintasuunnitelma toimi henkilökohtaisena dokumenttina prosessin etenemisestä ja tukena kirjoittamiselle. Siinä sisältönä olivat ideat, pohdinnat, tavoitteet, toteutustapavaihtoehdot, lähdevinkit ja tiedot sekä ohjauskeskustelujen virikkeet ja vinkit. Parityöskentelyssä oli toistuvaa vuoropuhelua vastaan tulevista käytännöistä ja tavoitteista. Työyhteisö antoi palautetta ja kehitysideoita työn edessä. Raportin ja oppaiden työstäminen syvensi ammatillista osaamista. Sisällysluettelo oli raportin käsikirjoituksen ja aineiston viitekehyksenä. Perehdytysoppaan tuottaminen oli kiinnostavaa ja sen tarve on tullut henkilökohtaisesti käytännön työssä esille työntekijöitä perehdyttäessä ja opiskelijoita ohjattaessa terveyskeskuspäivystyksessä.

Tarkoitus oli saada pdf-tiedostot toimipisteelle jo kevään 2013 aikana ja saada palautetta niiden toimivuudesta. Tämä osoittautui haastavaksi, joten aluksi tehtiin paperiversiot, jotta mahdollisimman moni hoitaja sai oppaan luettavakseen ja pystyi antamaan palautetta asiatiedoista. Tämä olikin toimiva ratkaisu. Ongelmia oli lähinnä aikataulujen suhteen, mutta niistä neuvoteltiin ensin työnantajapuolen kanssa ja opinnäytetyön etenemisestä raportoitii ohjaajille. Työn edessä myös toimipistekohtaiset pdf-tiedostot esiteltiin edellä mainituille tahoille ja valmis opinnäytetyö kehittämisprosessina. Toimipisteistä on olemassa sopimuksia ja toimintamalleja ja sähköpostitse tulee vakituiselle henkilökunnalle tiedotteita ja ohjeita, mutta uudet työntekijät ja sijaiset jäävät tiedon ulkopuolelle. Produktina oppaan tarkoitus on kertoa toimipistekohtaisesti, mistä hoitaja löytää tiedon ja ohjeen, joka perustuu sopimuksiin, käypä hoitosuositukseen, näyttöön ja käytäntöön.

Käsitteitä avattiin sairaanhoitajan toimenkuvasta terveyskeskuspäivystyksessä: mitä sisältyy toimipistekohtaiseen perehdytykseen, mitä on päivystystyö hoitotyön näkökulmasta ja millaisia ovat päivystyspotilaat. Tuloksina toteutuivat opinnäytetyön raportti ja toimipistekohtaiset oppaat. Varsinaiseen tutkimusraporttiin ei sisällytetä toimipistekohtaisia ohjeistuksia vaan käsitellään yleisesti sairaanhoitajan toimintoja, jotka kuuluvat terveyskeskuspäivystykseen. Terveyskeskuspäivystys toimii moniammatillisten yhteistyötahojen kanssa.

Tärkeää oli osallistua aktiivisesti työn esittelyyn ja reflektointitilaisuuksiin opinnäytetyön edetessä. Työssä tarkastettiin lähteet, sopimukset ja yhteiset linjaukset eri toimijoiden välillä, noudatettiin kollegiaalisia, eettistä ja hyviä tapoja. Paperiversiona annettuja toimipistekohtaisia oppaita hyödynnettiin kesätyöntekijöiden ja sijaisten perehdytyksessä myös, opiskelijat saivat ne luettavakseen ja palaute oli hyvää. Osastonhoitajan toiveet huomioitiin ja lisäyksiä tehtiin tarpeen mukaan. Monet ns. vanhat hoitajatkin lukivat oppaat ja sekä tieto että toimintatavat yhtenäistyivät.

4.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysinä on ryhmähaastattelujen pohjalta teemoittain nousseet asiasisällöt, jossa on tyypillistä, että aihepiirit ovat jo tiedossa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 208). Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastatteluisa oli käytössä teemoitellut kysymykset, avointa keskustelua ja päätelmiä. (liitteet 1–5). Osastotunneilla raporttiin kerättiin aineistoa ryhmähaastatteluista ja raportista käy ilmi haastatteluteemat sekä haastateltavien henkilöiden aitous (Nieminen ym. 1998, 117). Näin toteutuivat teemahaastattelut (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96).

Osastotunneilla ryhmähaastatteluista kirjattiin muistiinpanoja, joista tehtiin osastotuntimuistiot. Osastotuntimuistioiden asiasisällöstä nousi samansuuntainen asiasisältö ja pääkohdat vaikka kaksi henkilöä suoritti erikseen kirjaamisen. Yhden osastotunnin kesto oli 1 tunti ja 15 minuuttia. Ryhmähaastattelut analysoi-

tiin sisällönanalyysina. Kohteena oli ryhmäpäivystyksen henkilökuntaa ja jäsenet tunsivat toisensa. Tavoitteena oli ymmärtää päivystävien ihmisten arkitoimintaa. Ryhmässä puhujat olivat vuorovaikutuksessa keskenään ja heillä oli yhteinen suuntautuneisuus asiasta.

Haastatteluissa oli käytössä teemahaastattelun kysymykset ja niihin haettiin selkeitä vastauksia. Vaikka osastotunneilla henkilöt vaihtuivat, asiasisältö pysyi lähes samana, mikä lisää luotettavuutta. (Nieminen, ym., 1998, 219.) Osastotuntien muistiot toimivat päiväkirjana, jonka perusteella sisällön analysointi on toteutettu. Opinnäytetyön produktina toteutui kolme toimipistekohtaista opasta (liite 8).

Sisällön analyysissä etsittiin osastotuntien muistioista säännönmukaisuuksia. Tavoitteena oli teemojen löytäminen, tekstin ja toiminnan ymmärtäminen sekä tulkinta. Reflektoimalla omia päättelyjä saavutettiin samansuuntaisia päätelmiä jotka esiintyivät muistioissa ja tämän raportin aineistoista. Toimintatutkimuksessa yhdistellään usein eri menetelmiä ja kerättyjä aineistoja. (Hirsjärvi ym. 2010, 221). Analyysin tuloksina ja tulkintoina laadittiin synteesejä eli koottiin yhteen pääaseikat, joihin etsittiin selkeät vastaukset. Tämä tarkoittaa samaa kuin, että tutkimuksesta löytyy yhteiset abstrahoivat linjat. Laajempaa pohdintaa tuotti kuitenkin se, että mikä merkitys on lopulta tuloksilla eli tuotetuilla oppailla. (Hirsjärvi ym. 2010, 230.) Yhden sairaanhoitajan haastattelun vastaus tuli pyynnöstä sähköpostilla ja sisältö oli vastaava kuin ryhmähaastatteluissakin, mutta painotusta oli enemmän lasten lääkehoidon toteutuksen ohjeistusten tarpeissa, kirjaamisessa ja koulutuksessa (liite 5).

5 TULOKSET

Yhteisvastuu ja osaamisen merkitys päivystyksen hoitotyössä koettiin työyhteisössä tärkeänä samoin hoitajan ja lääkärin yhteistyö. Hyvä perehdytys akuuttihoitotyöhön on osa tätä toimintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyskeskuspäivystykseen toimipistekohtaiset perehdytysoppaat ja ne ovat työn liitteenä. Raportissa on aikaisemmin käsitelty, mitä hoitotyöhön perehdytys vaatii ja ydinasiat ovat ne tehtävät joihin työntekijä on palkattu. Oppaita kehittäessämme hyödynsimme myös seuraavia tiedonlähteitä; Attendo Terveyspalvelut Oy., Vantaan kaupunki, Attendo Oy:n lääkärit, Käypä hoitosuosituksset, Suomen sairaalahygieniyhdistys oy, ETENE ja Duodecim.

Opinnäytetyössä kehitettiin ja parannettiin perehdytysopasta tärkeimpien esille tulleiden ongelmien ja toimintatapojen osalta. Koska ryhmähaastattelujen teemojen perusteella Triage-, kanslia-, tarkkailu, hoitajavastaanotto, selviämishoitoasema-, murtumapoliklinikan toimintaan ja toimipisteisiin kaivattiin lisää ohjeita ja opastusta tehtiin toimipisteisiin toimipistekohtaiset pdf-oppaat, joissa on selkeää toimenkuvan opastusta ja käytännön ohjeita työjärjestyksineen (liitteet 6, 7 ja 8). Pdf-tiedostoja voidaan päivittää tarvittaessa. Ne avautuvat näytölle omana kuvakkeena, jossa on etusivu ja pääotsakkeet, joita klikkaamalla on pääsy suoraan alaotsikoihin. Työyhteisöltä saatu palaute perehdytysoppaista on ollut positiivista. Toimipistekohtainen perehdytys on kehittynyt ja tietoa on paremmin saatavilla. Tutkimusraportin ja produktin tekemisen aikana mm. opiskelijat hyötyivät perehdytysoppaiden tarjoamasta tiedosta soveltuviksi toimintatavoiksi.

Osastotunneilla ryhmähaastatteluissa tuli esiin selkeästi, että hoitajat ajattelevat asioista samalla tavalla ja tämä oli myös muistioissa kirjattuna. Opinnäytetyöntekijät kirjasivat omat muistiinpanot ja tekivät omat muistiot osastotunneista. Tutkimuksen reliiäbelius eli haastatteluista saadut vastaukset todettiin samantyyppisiksi vaikka ne analysoitiin ensin erikseen. Tämä lisäsi pätevyyttä eli validiutta (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Toimintaympäristön erityisosaamisen koulutusta toi-

vottiin osastolla yleisesti, ja se tuli esille haastatteluissa (liitteet 3,4 ja 5) sekä lähteenä käytetyssä väitöskirjassa (Paakkonen 2008).

Ryhmähaastatteluiden kehittämisehdotukset ovat esitettynä taulukossa 1, jossa näkyy osastotunneilla esiin tulleita toivomuksia oppaan sisällöksi ja taulukosta näkyy myös mistä oppaasta kyseinen ohjeistus löytyy. Lisäksi murtumien ja kipsauksien ohjeistukset ovat kipsimestarin tekemiä ja tarkemmat ohjeet hoitotyöhön löytyvät murtumapoliklinikan toimipisteeltä, sillä ne eivät sisälly toimipiste-kohtaisiin oppaisiin.

TAULUKKO 1. Ryhmähaastatteluissa esille tulleet toivomukset oppaiden kehitystyölle ja tulokset taulukossa eli mihin oppaaseen aihe on sisällytetty (liitteet 3,4 ja 5).

Kehitystyö toiveet osastotunneilta	Triage- opas	HTA 1 ja 2 opas	Tarkkailuopas
Lasten lääkehoito		X	
Hiljainen tieto	X	X	X
Kirjaamisen ohje	X	X	X
Selviämishoito potilasohje	X		X
*HTA 1 ja 2		X	
Pysyvät ja akuuttilääkkeet			X
Leposidepotilaan hoito			X
Pahoinpitelylomakkeen ohje		X	
Triage ABCDE ohje	X		
Murtumat ja Kipsipoliklinikan potilasohje	X	X	

*HTA 1 ja 2 = Triage ja aulahoitajien toimintaa

Avoimen keskustelun tuloksena ja valmiiden kysymysten teemoittelun keinoin painottui tarve tarkkailuhoitajan tehtäväkuvauksien tarkennukseen ja alaotsikkona selviämishoitopotilaan määrittely sekä potilasohjaus katkaisuhoidon. Tarkkailun toiminnan parantaminen ja kirjaaminen oli esillä. Lääkehoidon ohjeistus oli myös yksi asia, joka toistui muistioissa potilaan perushoidon yhteydessä. Erityisesti potilasryhmistä lapset, hengitysvaikeus-, akuutti kipu sekä kouristelu nousivat esille toivomuksena paremmista ohjeistuksista. Potilaan rajoittamiseen liittyvät ohjeet sekä keskustelu lepositeiden käytöstä ja leposidepotilaan seurannasta olivat muistioissa esillä ohjeiden tarkennuksen tarpeissa. Potilaan oikeudet ja eettisyys tulisi huomioiduksi potilaan rajoittamisessa tarkkailun toimipisteoppaassa.

Terveyskeskuspäivystyksessä toimii hoitotiimi 1 ja 2, jotka muodostuvat triagehoitajasta, joka ottaa vastaan potilaita ja tekee jokaisesta potilaasta hoidontarpeen- ja kiireellisyyden arviota, aulahoitajasta, joka vastaa aulapotilaiden hoidosta ja lääkäreiden avustamisesta toimenpiteissä ja hoitajavastaanoton toiminnasta. Tähän toimipisteeseen liittyen asiasanoina toimenkuvan ja tehtävien tarkennus olivat pääteemat. Potilasryhmien hoitoon ohjaukseen haluttiin täsmennystä triage-työssä, sekä hoidonaloitus ja kirjaamisohjeen tarve esiintyi osastotuntimuistioissa. Lisäksi pahoinpitelylomakkeen täyttöohje sekä potilaan vammojen ja henkilön tunnistamisen valokuvaus ohjeistukset olivat esillä. Toimintamalli ja tehtävän kuvaus murtumapoliklinikan potilaista oli yksi teemoista.

5.1 Lääkehoito

Lääkehoidon ohjeita lisättiin tarkkailun toimipisteoppaaseen koskien potilaiden vakituista lääkitystä ja akuuttilääkehoitoa. Potilaan perushoitoon sisältyy päivittäinen ja akuutti lääkehoito. Oppaaseen on selkeästi kirjattu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä käytössä olevat akuutit ensiapulääkkeet ja niiden indikaatiot ja aikuisten potilaiden annokset ja alkoholin vieroitusoireisiin käytettävä

lääkitysohje. Lasten lääkehoito hengitysvaikeuden, kivun- ja kuumehoidon osalta kirjattiin hoitajan toimipisteoppaaseen. Käytössä olevien lasten hengitysvaikeuslääkkeiden anto- ohjeet ja vaikutusten seurantaohje löytyy myös oppaasta. Lasten kivunhoidon osalta oppaassa on mainittu käytössä olevat kipulääkkeet. (HTA1 ja 2 toimipisteopas).

5.2 Kirjaaminen ja hiljainen tieto

Päivystyksen ja ensiavun tärkeä tehtävä on antaa apu kiireellisiin hoitoa vaativiin sairauksiin ja vammoihin. Nämä terveysongelmat ovat akuutteja ja akuuttiin hoitotyöhön haluttiin viimeisin näyttöön perustuva tieto käytäntöön. Tämän turvaamiseksi on oppaissa selkeät kirjaamisen toimintamallit hoitotyön laadun ja toiminnan selkiyttämiseksi. Triagen oppaaseen on laitettu Finstar (Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä käytössä oleva sairauskertomusjärjestelmä) ohjelmaan käynnin perustiedot kenttien kirjaamisen ohjeet. (Triage toimipisteopas)

Hiljaista tietoa on sisällytetty jokaiseen toimipisteoppaaseen. Hiljaista tietoa saatiin vanhemmilta hoitajilta ja keskustelemalla oppaiden sisällöstä.

5.3 Triage- ja aulahoitajat

Triagen potilaan kiireellisyysluokitusohje on ABCDE -potilaiden luokittelua, joka on tarkemmin määritelty triagen toimipisteoppaassa. Oppaassa on myös triagehoitajan toimenkuvan täsmennystä ja ohjeistuksia.

HTA 1 ja 2 (triage ja aulahoitajien) toimipisteoppaaseen sisällytettiin hoitotiimi 1 ja 2 tehtäväkuvauksien tarkennus eli triagehoitajan toimipistenimike muuttui hoitotiimi 1, joka on hoitotiimi 2. kanssa lähemmässä yhteistyössä. Hoitotiimi 2 muodostuu aulahoitajasta sekä hoitajavastaanotosta, jota pyörittää yleensä kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Hoitajavastaanotosta sekä HTA-tiimien toiminnoista pidetään tiimipalavereja ja toiminnan muodot ovat kehittymässä.

Ohje pahoinpitelylomakkeen kirjaamiseen ja kuvien ottamiseen on sisällytetty HTA2-toimipisteoppaaseen.

Terveyskeskuspäivystyksessä toimiva kipsimestari teki murtumapoliklinikan tehtäväkuvauksien tarkennusta ja toimintamallin aulahoitajien toimipisteoppaaseen.

5.4 Terveyskeskuspäivystyksen tarkkailu

Tarkkailun toimipistekohtaiseen oppaaseen on sisällytetty tarkkailunhoitajien tehtäväkuvauksien tarkennus eli perushoidon määrittely tarkkailupotilaalle, kirjaamisen ohje ja potilaan seuranta ohje ja selviämishoitoaseman potilaiden määrittely sekä katkaisuhoidon hoitoonohjaus. Selviämishoitoaseman potilaista löytyy Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä oma päihdepotilaan hoitokansio, josta on maininta tarkkailun toimipisteoppaassa. Myös lepositeiden käytön kriteerit ja ohjeet potilaan hoidosta lepositeissa oloaikana sisällytettiin tarkkailun toimipisteoppaaseen, jotta potilaalle taataan turvallinen hoitopaikka ja henkilökunnalle turvallinen työpaikka.

5.5 Koulutustoiveet

Ryhmähaastattelussa esille tulleet koulutustoiveet olivat murtumapoliklinikan toimintaan ja päivystykselliseen hoitotyöhön liittyviä. Nämä koulutustoiveet esiteltiin osastonhoitajalle, ja hoitajia kannustettiin koulutuksiin työajan puitteissa. Työnantaja järjestää työntekijöille koulutuksia eri aihealueista ja kipsimestari järjestää murtumapoliklinikan osalta koulutuksia.

Keskustelussa tuli myös esille uusien lääkäreiden perehdytysongelmat esim. hoitajanjonon käyttö ja kokeneen lääkärin tuki mm. läheteiden teossa, joista heti välitimme viestiä osastonlääkärille. Tähän luvattiin välitöntä parannusta ja ohjetta osaston johtavalta lääkäriltä lääkäriringille.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön asettelussa tavoitteena oli hyödyntää työelämää, kehittää hoitotyötä ja vastata toimipisteen tarpeisiin tuottamalla uusi toimintamalli työvälineeksi toimipistekohtaiseen perehdytykseen terveyskeskuspäivystyksen hoitotyöhön. Tavoitteena oli parantaa ja kehittää osaston toiminnan laatua analysoiden osastotuntien ryhmähaastatteluissa saatuja aineistoa. Tällä pyrittiin osoittamaan ammatillista kasvua, klinisen ja teoreettisen osaamisen alueilla. Tavoite oli, että työ vastaa opinnäytetyön asettelun ja toteutuksen arviointikriteerejä arvioinnin eri osa-alueilla AMK - perustutkintoon johtavassa koulutuksessa. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, 2010.)

Uusien ihmisten, työympäristön ja toimintatapojen oppiminen on haastavaa ja perehdytys auttaa oppimaan uusia asioita. Motiivien työn kehittämiseen täytyy lähteä työyhteisöstä ja siinä on toive, että kehittäminen olisi osa ammatillista arkea. Kehittämistyön yhteinen oikeutus ja päämäärä auttavat kehittämistyön etenemistä ehdotuksista käytännön kokeiluihin. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 17–18).

Työyhteisössä tehdään tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa päivystystyössä, mutta yhtä tärkeää on tiedon siirtyminen ja toimintamallien yhtenäistyminen, jotta päivystystyö olisi laadukasta ja sujuvaa huomioiden potilaiden turvallisuuden ja työntekijöiden resurssit. Työhön liittyy kollegiaalisuus, ja se vaatii meiltä jokaiselta asennetta, myös perehdyttäjältä. Koska jokaisella hoitajalla on lupa kysyä tuntematta syyllisyyttä, sillä onhan tavoitteena tasavertaisuus työyhteisössä.

Kaikkien sairaanhoitajien on osattava potilaan ja hänen omaistensa neuvonta, ohjaus ja kokonaisvaltainen huolenpito. Hippokraattisten lääkäreiden mukaan taitona pidetään vain sellaista osaamista, joka perustuu perusteltuun teoreettiseen tietoon. Työelämässä tarvitaan teknisten ja tiedollisten taitojen ohella sosiaalisia taitoja ja erityisesti ryhmätyötaitoja. Osaamista voidaan pitää käsitte-

nä, jonka yksi osatekijä on kliininen osaaminen. Maamme sairaanhoitopiireissä ja sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja hätäkeskustoiminnassa on käytännöksi muodostunut hoitotason työntekijöiden teoreettisen ja käytännöllisen taidon säännöllinen arviointi. Tämän tarkoitus on varmistaa toiminnan tasalaatuisuus, potilasturvallisuus sekä työn parantaminen ja varmistaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 404–408.)

Vantaan terveystieteiskeskuspäivystyksessä toimii hoitajavastaanotto, ja tilastojen mukaan hoitajan vastaanottokäynnit ovat selkeästi kasvussa. Hoitajavastaanotoille ovat vakiintuneet päivystykselliset haavahoidot ja suonensisäiset antibioottihoidot. Sairaanhoitaja ottaa vastaan myös potilaat, jotka eivät välttämättä tarvitse päivystyslääkärin vastaanottoa eli E potilaat, jolloin he eivät ruuhkauta lääkärin vastaanottoa. (Tupala, hoitajavastaanotto tilastoa 4.9.2013)

Toimipistekohtaiset perehdytysoppaat tuovat helpotusta hoitajavastaanoton toimintaan ja hoidontarpeenarvion toteutukseen. Päivystyksessä potilasmäärät kasvavat ja päivystykset ovat vaarassa ylikuormittua. Toimintaympäristön erityisosaamisen koulutusta toivottiin osastolla yleisesti, ja se tuli esille haastattelussa (liitteet 3,4 ja 5) sekä lähteenä käytetyssä väitöskirjassa (Paakkonen 2008).

6.1 Toiminnallisen osuuden arviointia

Työn tekeminen muodosti haasteita oppaan tekijöille, koska he olivat itse sisällä päivystyksellisessä hoitotyössä hoitajina, jolloin automaatioksi muodostuneita toimia oli vaikea ottaa huomioon. Tässä olivat apuna työtoverit ja opiskeluyhteisö, jotka arvioivat, lukivat ja kommentoivat perehdytysoppaita. Haastattelussa esille tulleet kysymykset ja ongelmat selvitettiin ja ohjeet lisättiin toimipistekohtaisiin oppaisiin. Opinnäytetyöntekijöiden oma asiantuntijuus ja työpanos oli merkittävä produktin valmistumisessa. Toimipisteiden työtavat ja näyttöön perustuva tieto onnistuttiin tuottamaan kaikille hoitajille yhtenäistään näin toimintaa laadukkaammaksi.

Tämän opinnäytetyön hyödyt opinnäytetyöntekijöille ovat mahdollisuus kehittää ammattitaitoa monipuolisesti, tutkimusvalmiuksia, erilaisten ammattikäytäntöjen havainnointia, oman toiminnan reflektointia ja toimintaa ohjaavien muodollisten ja epämuodollisten periaatteiden pohdintoja. Ja syventää asiantuntijuutta toimipisteellä perehdytyksen osalta.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arvioimiseksi ei ole selkeitä kriteereitä. Tuloksen luotettavuusongelma saattaa syntyä, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai aineiston keräämisessä on puutteita. Laadullisen tutkimuksen yleisiä aineistoja ovat tekstimuotoon tehdyt haastattelut, keskustelut ja tutkijan havainnointiin perustuvat raportit tai pöytäkirjat. Aineisto tulee kerätä sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy. Huolellinen dokumentointi lisää aina työn luotettavuutta. Tutkimusraportista tulee ilmi, minkä periaatteen mukaan tutkittavat on valittu. (Nieminen, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215–216.)

Heikki Paakkonen on väitöskirjassaan Sairaanhoidajan taito nyt ja tulevaisuudessa tutkinut hoitajien halua ja tarvetta klinisen hoitotyön koulutustarpeesta. Tuloksena oli hoitajien halu ja tarve päivystyksellisen klinisen hoitotyön koulutustarpeisiin (Paakkonen 2008). Toimipisteoppaiden aineiston keruussa ryhmähaastatteluiden tuloksissa oli samaa viestiä Vantaan terveyskeskuspäivystyksen työyhteisöltä. Opinnäytetyöntekijät ovat olleet tietoisia omista ennakkokäsityksistään ja pyrkineet välttämään niiden vaikutusta opinnäytetyötä tehdessä. Jatkuva objektiivisuus, työyhteisön luottamus on ollut opinnäytetyön teossa tärkeää. Muistioiden, pöytäkirjojen ja haastattelujen luotettavuus on todennettu yhteisesti työnantajan hyväksymänä. (Nieminen ym. 1998, 218.)

6.3 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu raportin sisällön käsitteiden muodostumisessa. Perehdytys hoitotyössä sisältää käsitteet, jotka sairaanhoitajan tulee ensiavussa ja päivystyksellisessä hoitotyössä ymmärtää ja toimia sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaisesti. Myös toimipisteoppaita ja niiden sisältöä rakentaessa on huomioitu potilaan oikeudet ja sairaanhoitajan eettinen toiminta. Produktissa lähtökohtana oli työelämlähtöisyys, laadun kehittäminen ja potilasturvallisuuden paraneminen, johon toimipistekohtaiset perehdytysoppaat ohjeistavat käytännön toimintatavoissa. Seuraavaksi on pohdittu käsitteitä etiikasta ja arvoista, jotka sisältyvät opinnäytetyöhön.

Eettiset kysymykset ovat keskeisiä kun käsitellään hoitotyötä, ja tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi. Tutkijan tulee olla kiinnostunut aiheesta, paneuduttava alansa ja olla rehellinen, eliminoida vaarat ja vahingot, kunnioittaa ihmisarvoa ja ottaa tutkimuksesta sosiaalinen vastuu. Lisäksi tutkijan tulee edistää ammatinharjoittamista ja suhtautua kollegiaalisesti toisiin tutkijoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Asiantuntijuuden perustana on ammattitaito eli kokemuksella ja koulutuksella saatu pätevyys, jota kutsutaan ammattitaidoksi. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja osaa soveltaa oman alansa arvoja ja eettisiä periaatteita omassa työssään. Hänen tulee suoriutua tehtävistään itsenäisesti, omata vuorovaikutustaidot ja erottaa oikea ja väärä eli osata toimia moraalisesti oikein. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9–12).

Eettinen herkkyyys on pohdintaa siitä, kuinka oma toiminta voi vaikuttaa toisen ihmisen hyvinvointiin. Se sisältää mahdollisia toimintoja ja niiden seurausten kuvittelua ja ennakointia, joka edellyttää hoitajalta empatia- ja roolinottotaitoa. (Juujärvi ym. 2007, 21).

Arvot, asenteet ja normit nivoutuvat yhteen merkityksensä vuoksi. Asenne mielletään opituiksi taipumuksiksi ajatella, tuntea ja käyttäytyä. Arvot ovat asenteita

ylempänä, ne ohjaavat asenteita. Normit ovat yhteisesti sovittuja sääntöjä, esimerkiksi ammattieettiset säännöt. (Juujärvi ym. 2007, 36–37.)

Työyhteisössä arvot voidaan luokitella toiminnallisiin arvoihin ja eettisiin arvoihin. Arvot on kirjattu yleensä yhtiön toimintastrategiaan. Arvot ja vastuu kuuluvat yhteen ja työyhteisöllä saattaa olla jopa oma eettinen ohjeistus arvojen näkökulmasta. Eettisissä ohjeissa vastuu on kirjattu sääntöinä sekä ohjeina. Ne ovat tarkkoja, sillä niissä määritellään kenelle ja mistä työntekijä on vastuussa, ja mikä on esimiehen tai työyhteisön vastuu toiminnassa. (Juujärvi ym. 2007, 49–50).

Edellä kuvatuilla käsitteillä on oma paikkansa päivystyksellistä hoitotyötä toteuttaessa sekä sairaanhoitajan ammatillisuuden kasvussa ja millaisena itseohjautuvana elinikäisenä oppijana, sairaanhoitajina ja toimijoina me olemme.

Ryhmähaastatteluun osallistuneiden eettinen suoja eli anonymiteetti tulee opinnäytetyössä huomioiduksi. Tutkimuksesta ei saa koitua kellekään haittaa ja siihen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Opinnäytetyössä ei tule haastateltavien henkilötietoja esille. (Liitteet 1,2,3 ja 4.)

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Työyhteisön yhteiseen kehittämisosaamiseen liittyy niiden asioiden tunnistaminen, joita pitää kehittää. Tällöin työyhteisö oppii ja pysyy hyvinvoivana ja muuntautumiskykyisenä ja pystyy toteuttamaan perustehtäväänsä. Työyhteisölähtöinen kehittäminen perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin ja kehittämisotteessa tulee esiin yhteisöllinen tavoitteen asettelu ja tiedonmuodostus. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13.)

Jatkotutkimusaiheita ovat esimerkiksi tämän opinnäytetyön perehdytysoppaiden toimivuus, hoitajien laaja-alainen osaaminen päivystystyössä, työhyvinvointi tai miten hoitotyön laatu ja toiminta on kehittynyt. Muita tutkimuskohteita voisivat

olla päivystystyöympäristön muodostuminen, terveyskeskuspäivystyksen ja sairaalapäivystyksen potilasohjeistukset ja millaisia toimia sairaanhoitajan työnkuvaan akuuttipäivystyksessä liitetään.

LÄHTEET

- Aacharya, R. Gastmans, C. & Denier, Y. 2011. Emergency department triage: an ethical analysis. *Emergency medicine* 11.(16), 1–13. Viitattu 20.9.2013. Saatavissa: <http://link.springer.com/article/10.1186%2F1471-227X-11-16#page-1>
- Aalto, Pirjo; Brander, Pirkko; Kaila, Minna; Ketola, Eeva; Komulainen, Jorma; Kortekangas, Pirkko; Mäntyranta, Taina; Mäkinen, Risto; Nuutinen, Matti; Tulonen-Tapio, Johanna & Voipio -Pulkki Liisa-Maria 2006. *Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimenpanoon, hoitosuosituksesta hoitoketjuksi*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Airaksinen, Tiina & Vilkkä Hanna 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Alila, Anja; Matilainen, Elina; Mustajoki, Marianne & Rasimus, Mirja 2010. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.
- Alin, Sonja & Matilainen Laura 2005. *Päihdepotilaan hoito selviämishoitoasemalla sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma*. Helsinki: Ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 6.11.13. *Sairaanhoitaja lehti* 3/2006. Artikkeliluettavissa. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/selviytymisasemalla_paihtynyt_na/
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni-Å; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åsted-Kurki, Päivi 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit
- Hallvar, Anne; Hilden-Rantala, Maaret; Kuusio-Korpi, Riia; Nikunen, Laura; Suokas, Päivi & Winckel, Elina 2010. *Selviämishoitoaseman toimintasuunnitelma* 20.9.2010. Vantaa: Attendo terveyspalvelut Oy.
- Harjola, Veli-pekka; Janhunen, Heikki; Lukkarinen, Timo; Palomäki, Ari & Pitkäjärvi, Jaakko 2013. *Pääkirjoitus. Päivystystyössä jaksamisen*

edellytyksiä ovat mielekkäät työvuorot ja toimenkuvat. Suomen lääkärilehti, 68, 5, 3.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita.

Helsinki: Tammi.

HUS 2007. Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kirkkonummi, Vantaa ja HYKS.

5.3.2007 Päivystys Henkilökohtainen ohje.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx> Luettu 29.3.2013

Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pesso Kaija 2007. Eettinen herkkyyss ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.

Kantonen, Jarmo 2007., Päivystyslääkäri, Attendo MedOne Oy, Vantaan terveyskeskuspäivystys Peijaksen toimipiste, Vantaan kaupunki., henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2007. Luettu 12.7.2013 saatavana myös:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/63883_Peijaksen_paivystyksen_hoidon_tarpeen_k

Kantonen, Jarmo 2006. Päivystyslääkäri ja Vantaan kaupunki, Henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2007.

Kantonen, Jarmo & Vuori, Timo 2012., Attendo Oy. Henkilökohtainen tiedonanto 19.9.2012.

Kantonen, Jarmo; Kuusela-Louhivuori, Päivi; Manninen-Kauppinen Eila; Mattila, Juho; Niittynen, Kaisa & Pohjola-Sintonen, Sinikka 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkärilehti 61, 47, 4923–4927. Luettu 23.5.2013.

Kantonen, Jarmo; ym. 2010. Impact of the ABCDE triage on the number of patient visits to the emergency department. BMC Emergency Medicine (10)12, 1–6. Viitattu 6.7.2013.

<http://www.biomedcentral.com/1471-227X/10/12>

- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. 2010. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten, Diakonia – ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kontio, Raija; Malin, Maili; Joffe, Grigori; Vastamäki, Marjut & Wahlbeck, Kristian 2013., HUS-alueen mielenterveys ja päihdepalvelut liian laitokeskeisiä, Suomen lääkärilehti 68, 7, 496–501. Viitattu 22.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic–aineisto.
- Kokko, Enni & Räsänen, Lilli. 2012. Tapaturmapotilaan emotionaalien ja tiedollinen tukeminen sairaanhoitajan näkökulmasta. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajan koulutusohjelma AMK.
- Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Laaksonen, Hannele; Niskanen, Jouni & Ollila, Seija. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Larkio, Marja; Manninen–Kauppinen, Eila; Sora, Tuula & Vierula, Saara 2000. Akuuttisairaanhoidon opas. Helsinki: Duodecim.
- Malmström, Tomi; Malmström, Raija; Paulus, Torkki & Valli, Juha 2012. Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi., Suomen lääkärilehti, 67, 5, 345–351. Viitattu 23.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic–aineisto.
- Multanen, Leena 2004. Hyvä työ – hyvä työyhteisö. Teoksessa Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas, 34–46. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Nikunen, Laura 2011. Apulaisylilääkäri, Attendo MedOne Oy, Vantaan terveyskeskuspäivystys 27.1.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Nieminen, Heli; Paunonen, Marita. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 218. Juva: WSOY.
- Paakkonen, Heikki 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi- technique. Kuopio University Publications E. Social Sciences 163. Viitattu 2.10.2013. saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1073-7>

- Paavilainen, Eija & Salminen-Tuomaala, Mari 2010. Web-Based Learning for Continuing Nursing Education of Emergency Unit Staff. Journal for Nurses in Staff Development. Volume 26, Number 4, 159–163. Viitattu 2.10.2013. Saatavissa: www.nelliportaali.fi OvidSp–aineisto.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimuksen lähtökohdat. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto. Luettu 11.7.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salminen-Tuomaala, Mari ym. 2010. Potilaat toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoitaja lehti 8/2011. 52-53s.
- Seppänen, Anne 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Suomen lääkärilehti, 68, 18, 131–132, Viitattu 23.5.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic – aineisto.
- Seppänen-Järvelä, Riitta & Vataja Katri 2009. Työyhteisö uusille urille kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS – kustannus.
- Tupala, Merja. (Sähköposti, osastokokousmuistio 4.9.2013. Hoitajavastaanotto tilastoa potilaat 2012–2013.)
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 12.2.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>
- Vierula, Hertta 2011. Vantaan terveystieteiden päivystyksestä ei käännytetä ketään. Suomen lääkärilehti 66, 47, 3555. Viitattu 23.5.2013.
 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic –aineisto.
- Vierula, Saara; Manninen-Kauppinen, Eila; Larkio, Marja & Sora, Tuula. 2000. Akuuttisairaanhoidon opas. Helsinki: Duodecim.
- Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen, Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Vilkkä, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Zimmermann, Polly & Herr, Robert 2006. Triage nursing secrets. St Luis: USA. Mosby, inc.

LIITE1: Saatekirje

Ilmoitus kyselystä työyhteisölle sähköpostina

Parannetaan ja kehitetään työtämme terveyskeskuspäivystyksessä 18.12.2012:

Kyselyn tavoitteena on kehittää ja hyödyntää työelämää ja parantaa työn laatua.

Triagehoitajan toimipiste:

Mikä asia tai toiminto tuntuu toimipisteessä ongelmalliselta?

Mihin haluaisit tarkennusta tai paremmat ohjeet?

Mitä muuttaisit tässä toimipisteessä?

HVO toiminta:

Mikä hoitajavastaanotossa tuottaa ongelmia tai on haastava?

Mihin haluaisit enemmän ohjausta, ohjeita tai koulutusta?

Mitä muuttaisit toiminnassa?

Kanslian toimipiste:

Mikä kanslian hoitamiseen ja aulapotilaiden hoitoon liittyvä tuottaa hankaluutta?
tai Mihin haluaisit paremmat ohjeet toimintaan nähden?

Mitä muuttaisit aulahoitajan ja kanslian toiminnoissa?

Tarkkailun toimipiste:

Mikä tarkkailun toiminnassa on haastavaa?

Mihin haluaisit lisää ohjausta tai ohjeita?

Mitä muuttaisit toiminnassa?

Murtumapoliklinikka.

Onko jotain mihin haluaisit ohjeita tai koulutusta?

SEHO:

Onko seho-potilaiden hoidossa tai hoitoon ohjauksessa jotain mihin haluaisit ohjeita lisää?

Vuorovastaavan toimintaan liittyviä kysymyksiä ja/ haasteita?

Eri potilasryhmät:

Onko jokin potilasryhmä, johon haluaisit paremmat ohjeistukset?

Vapaat terveiset, mitä toivoisit perehdytykseltä ja ohjaukselta vaikuttaen työhösi?

Vastaukset käsitellään ja esitellään osastonhoitajalle, sekä keskustellaan osastotunneilla 01/2013 sillä tavoite on saada yhteistyössä toimipisteille toimivat yhtenäiset toimintamallit ja perehdytysohjeet. Toimintamallit ja toimipisteet yhtenäistetään aulahoitaja- sekä tarkkailuhoitajatiimille.

Kysely on osa perehdytysoppaan suunnittelua ja toteutusta, jota sh. opiskelijat Päivi Tohka ja Eeva Saulamaa toteuttavat opinnäytetyönään 2013 aikana.

LIITE 2: Teemahaastattelurunko, osastotunnista ilmoitus

Osastotunti 22.1.2013 ja 29.1.2013

Hei rakkaat kollegat, pidämme kaksi osastotuntia ja osastotunnin aiheena on perehdytys ja sen kehittäminen.

Olemme tekemässä opinnäytetyönä sairaanhoitajan opinnoissamme perehdytysopasta toimipistekohtaisena terveystieteiden päivystykseen.

Haluamme saada käytännönläheistä aineistoa ja kokemuksellista, hiljaista tietoa kuuluviin.

Toteutamme perehdytysoppaan tekemisen yhteistyönä työyhteisön parissa, joten aineiston keräämiseksi kuuluvat välttämättä haastattelut ja kyselyt, jotka toteutamme ryhmähaastatteluina osastotunneilla.

Luvan perehdytysoppaan tekoon olemme saaneet osastonhoitajaltamme. OT-työn tavoite on tukea perehdytyksen laadullista kehittämistä ja parantamista.

- parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta
- kuvailla hoitajien vastuualueet, toimintamallit ja mistä tieto löytyy
- opas olisi työväline / ohje joka käsittää raamit yhteisille toimintatavoille
- tehdään toimipisteisiin pdf tiedostona, löytyy tietokoneen työpöydältä
- toimia moni-ammattillisesti yhteistyössä

Kehittämistyön toimintamallina käytämme Bikva – menetelmää ja ideana on työyhteisölähtöinen /asiakaslähtöinen arviointi ja kehittämismenetelmä.

Tarkoituksena on saada aikaan oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta, tarkastellen samalla toiminnan tuottamia palveluita, arvioiden ja kehittäen.

Tämä koostuu neljästä vaiheesta;

- 1) Aloitetaan ryhmähaastattelulla, jolla saadaan selville mikä on hyvää ja mikä ei toimi.
- 2) Tulokset ja palaute esitellään työyhteisölle sekä tavoitteet.
- 3) Tutkiva ja arvioiva työote ja
- 4) Lähtökohtana on saada käyttöön hyödyllistä tietoa eli saada näkemykset ja käytäntö kohtaamaan.

Mikäli jokin perehdytykseen liittyvä asia tulee mielestäsi hoidetuksi hyvin tai hyvin huonosti otamme kaikki kommentit ja pohdinnat ilolla vastaan, jotta saamme mahdollisimman laadullisen ja kattavan aineiston oppaan tekemiseen ja tuottamiseen. Voit laittaa vaikka sähköpostina palautetta tai kysymyksiä.

Sillä opinnäytetyössä on kaksi osaa, toiminnallinen osuus eli produkti, jonka tuotoksena toimipistekohtainen perehdytysopas ja prosessin dokumentointi ja arviointi tutkimusmenetelmällisin keinoin eli opinnäytetyön raportointi ja nämä ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Kiitos, terveisin Päivi ja Eeva paivi.tohka@attendo.fi ja eeva.saulamaa@netti.fi

LIITE 3: OSASTOTUNNIN MUISTIO 22.1.2013

OSASTOTUNTI MUISTIO

Aika 22.01.2013 klo. 13,30 – 15,00

Paikka: Kahvihuone/Tk-päivystys/Peijas

Aiheena oli opinnäytetyön materiaalin kerääminen toimipistekohtaisen perehdytysoppaan tekoon. Toimipisteet triage, kanslia, tarkkailu, hoitajavastaanotto, selviämishoitoasema ja terveystieteiden tutkimuskeskusmurtumapoliklinikka. Osastotunnille olimme valmistaneet powerpoint esityksen joka toimi meillä käsikirjoituksena.

Opinnäytetyö sisältää kaksi osaa toiminnallisen osuuden jonka tuotoksena toimipistekohtainen perehdytysopas sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli opinnäytetyön raportointi ja nämä kaksi ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Esiteltiin tavoitteet opinnäytetyölle joita ovat; kehittää ja parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta, esittää hoitajien vastualueet, toimintamallit ja parantaa tiedon välittymistä, olla työväline ja ohje, kuvata yhteistyötahot, parantaa vuorovaikutusta.

Kuvattiin perehdytystä käsitteenä ja mitä uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu ja mitä perehdytettävälle sekä perehdyttäjälle työyhteisöön perehdytykseen liittyy ja velvoittaa. Huolellinen perehdytyshän lisää työhyvinvointia.

Käytiin toimipisteet ja niiden toiminnot ja hoitajien toiminnot pääasioissa läpi ja saatiin keskustelua aikaiseksi aiheista mitkä asiat ovat hyvin ja mitä voitaisiin tehdä paremmin. Samalla keskusteltiin uusista toimintatavoista joita jo nyt kokeilumielessä on toimipisteissä alettu toteuttaa. Täsmennystä hoitajan hoitotyön priorisointiin ja kirjaamisen tärkeyttä korostettiin.

Tarkkailunhoitajan tehtävänkuvauksien tarkennusta:

- Selviämishoitopotilaiden määrittely ja katkolle ohjaaminen

- Tarkkailun toiminnassa parantamista mm. kirjaamisessa ja seurannassa
- ”pysyvien” lääkkeiden ylläpidossa tarkkailussa olonaikana.
- Tarkkailuun lääkehoidon protokollat akuutisti lääkehoitoa tarvitseville esim. kouristelevat, - hengitysvaikeus- ja akuutit kipupotilaat.
- Lepositeiden käytön ohjeet ja leposidepotilaiden tarkkailu ja seurantaohjeistus

Hoitotiimi 1 ja 2 tehtäväkuvauksien tarkennusta:

- Triagehoitajan toimipiste nimike muuttuu hoitotiimi 1, joka on hoitotiimi 2. kanssa lähemmässä yhteistyössä. Hoitotiimi 2 muodostuu Kanslianhoitajasta sekä hoitajavastaanotosta jota pyörittää yleensä kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Hoitajavastaanotosta sekä HTA tiimien toiminnoista pidetään tiimipalavereja ja toiminnan muodot ovat kehittymässä
- Tarkempaa ohjausta pahoinpitelylomakkeen kirjaamiseen ja kuvien ottamiseen
- Kaivattiin triagehoitajan toimenkuvan täsmennystä ja potilasainesjaottelua ns. omalla kyydillä tulleisiin, mutta käytännössä sairaalan potilaaksi kuuluvia. . Esimerkiksi rytmihäiriöpotilaat, joilla on aiemmin ollut FA ja jonka potilas tunnistaa alkaneeksi < 2vrk sitten. Eli miksi siinä tapauksessa Tk puolen tarvitsee ottaa EKG potilaasta ennen kuin potilas voi siirtyä erikoissairaanhoidon puolelle. Tähän asti nämä potilaat tulevat Terveyskeskuksen triagen kautta, jossa otetaan EKG ja tehdään hoidontarpeenarvio.

Murtumapoliklinikan tehtäväkuvauksien tarkennusta:

- Kipsimestari on luvannut tehdä toimintamallin ja toimipisteohjeistukset. Se aineisto tulee hoitajille käyttöön toimipisteeseen

Esittelimme työyhteisölähtöisen kehittämismenetelmän ja ryhmähaastattelun vaiheet joilla aineistoa opinnäytetyöhön sekä perehdytysoppaisiin on

tarkoituksena kerätä. Näin saamme näkemykset ja toiminnan kohtaamaan. Yhteistoiminnan kannalta on välttämätöntä, että me kaikki ajattelemme suhteellisen samalla tavalla tavoitteistamme ja toimintatavoistamme sekä tarkoituksperistämme. Tarvitsemme vahvaa työyhteisöllistä identiteettiä ja haluamme viihtyä työssämme.

Lopuksi kiitimme osallistuneita, ja välitimme yhteystiedot johon saa laittaa viestiä esille nousevista ihmetyksistä tai oivalluksista aiheen tiimoilta.

Osastotuntien tuotoksena kehitämme opinnäytetyön nimissä osaston toiminnan parantamista laadukkaammaksi hoitajien tehtävien kuvauksilla.

Terveisin sairaanhoidon opiskelijat:

Päivi Tohka DIAK, Helsinki ja Eeva Saulamaa Laurea, Otaniemi

LIITE 4: OSASTOTUNNIN MUISTIO 29.1.2013

OSASTOTUNTIMUISTIO

Aika 29.1.2013 klo 13.30-14.30
Paikka Kahvihuone/Tk-päivystys/Peijas

Aihe Perehdytysopas/ryhmähaastattelu

Aiheena oli opinnäytetyön materiaalin kerääminen toimipistekohtaisen perehdytysoppaan tekoon. Toimisteet triage, kanslia, tarkkailu, hoitajavastaanotto, selviämishoitoasema ja terveystieteiden tutkimuskeskusmurtumapoliklinikka. Osastotunnille olimme valmisteilleet powerpoint esityksen joka toimi meillä käsikirjoituksena.

Opinnäytetyö sisältää kaksi osaa toiminnallisen osuuden jonka tuotoksena toimipistekohtainen perehdytysopas sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli opinnäytetyön raportointi ja nämä kaksi ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Esiteltiin tavoitteet opinnäytetyölle joita ovat; kehittää ja parantaa hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta, esittää hoitajien vastuualueet, toimintamallit ja parantaa tiedon välittymistä, olla työväline ja ohje, kuvata yhteistyötahot ja parantaa vuorovaikutusta.

Kuvattiin perehdytystä käsitteenä ja mitä uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu ja mitä perehdytettävälle sekä perehdyttäjälle työyhteisöön perehdytykseen liittyy ja velvoittaa. Huolellinen perehdytyshän lisää työhyvinvointia.

Käytiin toimipisteet ja niiden toiminnot ja hoitajien toiminnot pääasioissa läpi ja saatiin keskustelua aikaiseksi aiheista mitkä asiat ovat hyvin ja mitä voitaisiin tehdä paremmin. Samalla keskusteltiin uusista toimintatavoista joita jo nyt kokeilumielessä on toimipisteissä alettu toteuttaa. Täsmennystä hoitajan hoitotyön priorisointiin ja kirjaamisen tärkeyttä korostettiin. Teimme myös yhteenvedon edellisellä viikolla pidetyn osastotunnin aiheista, ongelmista ja mietittiin näihin ratkaisuja.

Tarkkailunhoitajan tehtäväkuvauksien tarkennusta:

- Selviämishoitopotilaiden määrittely ja katkolle ohjaaminen
- Tarkkailun toiminnassa parantamista mm. kirjaamisessa ja seurannassa
- ”pysyvien” lääkkeiden ylläpidossa tarkkailussa olonaikana.
- Tarkkailuun lääkehoidon protokollat akuutisti lääkehoitoa tarvitseville esim. kouristelevat, - hengitysvaikeus- ja akuutit kipupotilaat.
- Lepositeiden käytön ohjeet ja leposidepotilaiden tarkkailu ja seurantaohjeistus

Hoitotiimi 1 ja 2 tehtäväkuvauksien tarkennusta:

- Triagehoitajan toimipiste nimike muuttuu hoitotiimi 1, joka on hoitotiimi 2. kanssa lähemmässä yhteistyössä. Hoitotiimi 2 muodostuu Kanslianhoitajasta sekä hoitajavastaanotosta, jota pyörittää yleensä kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Hoitajavastaanotosta sekä HTA tiimien toiminnoista pidetään tiimipalavereja ja toiminnan muodot ovat kehittymässä
- Tarkempaa ohjausta pahoinpitelylomakkeen kirjaamiseen ja kuvien ottamiseen
- Kaivattiin triagehoitajan toimenkuvan täsmennystä ja potilasainesjaottelua ns. omalla kyydillä tulleisiin, mutta käytännössä sairaalan potilaaksi kuuluvia. . Esimerkiksi rytmihäiriöpotilaat, joilla on aiemmin ollut FA ja jonka potilas tunnistaa alkaneeksi < 2vrk sitten. Eli miksi siinä tapauksessa Tk puolen tarvitsee ottaa EKG potilaasta ennen kuin potilas voi siirtyä erikoissairaanhoidon puolelle. Tähän asti nämä potilaat tulevat Terveyskeskuksen triagen kautta, jossa otetaan EKG ja tehdään hoidontarpeenarvio.

Murtumapoliklinikan tehtäväkuvauksien tarkennusta:

- Kipsimestari on luvannut tehdä toimintamallin ja toimipisteohjeistukset. Se aineisto tulee hoitajille käyttöön toimipisteeseen.

Keskustellussa tuli myös esiin uusien lääkäreiden perehdytysongelmat esim. hoitajanjonon käyttö ja kokeneen lääkärin tuki mm. lähetteiden teossa, joista heti välitimme viestiä osastonlääkärille. Tähän luvattiin parannusta.

Esittelimme työyhteisölähtöisen kehittämismenetelmän ja ryhmähaastattelun vaiheet joilla aineistoa opinnäytetyöhön sekä perehdytysoppaisiin on tarkoituksena kerätä. Näin saamme näkemykset ja toiminnan kohtaamaan. Yhteistoiminnan kannalta on välttämätöntä, että me kaikki ajattelemme suhteellisen samalla tavalla tavoitteistamme ja toimintatavoistamme sekä tarkoituksiperistämme. Tarvitsemme vahvaa työyhteisöllistä identiteettiä ja haluamme viihtyä työssämme.

Lopuksi kiitimme osallistuneita, ja välitimme yhteystiedot johon saa laittaa viestiä esille nousevista ihmetyksistä tai oivalluksista aiheen tiimoilta.

Toimipisteessä on aloittanut työt uusi sairaanhoitaja ja hän on lupautunut antamaan palautetta perehdytyksestä minkä on saanut.

Osastotuntien tuotoksena kehitämme opinnäytetyön nimissä osaston toiminnan parantamista laadukkaammaksi hoitajien tehtävien kuvauksilla.

Terveisin sairaanhoidon opiskelijat:

Päivi Tohka DIAK, Helsinki ja Eeva Saulamaa Laurea, Otaniemi

LIITE 5: SAIRAANHOITAJAN HAASTATTELU

Keskeisimmäksi aiheeksi muodostui hoitotyöhön perehdytyksessä lastenhoidon yhteydessä käytetyt lääkkeet ja annokset päivystyksellisesti. Perusteluna hän kertoo tarvitsevänsä varmuuden koska on vastavalmistunut ja kokemusta on vähän lasten lääkityksestä. Lisäksi hän on havainnut, että tietoa on ripoteltuna ympäriinsä.

Myös hiljainen tieto pitäisi saada uudelle työntekijälle mahdollisimman nopeasti. Halutaan koulutusta ja ohjausta hoitajavastaanoton suorittamiselle.

Kirjaamisesta tarkempia ohjeita mitä kirjaimia tulee käyttää graafinen finstar ohjelmassa.

Kipsaukseen ja teippauksiin koulutusta, jota ei ole sairaanhoitajien koulutuksessa.

LIITE 6: toimipistekohtaiset hoitotyön kuvaukset:

TRIAGEHOITAJAN TYÖNKUVA / HTA 1

Triagehoitaja tekee kiireellisyysluokitusta ja hoidontarpeen arviointia potilaan vastaanotossa, kirjaa hoidontarpeenarvion kaikista potilas kontakteista, myös puhelin kontaktit. Hän ottaa vastaan sairaankuljetuksen tuomat potilaat yhteistyössä esh-vuorovastaavan kanssa. Ohjaa ilmoittautuneet potilaat tarkoituksenmukaisiin paikkoihin ja erikoissairaanhoidon potilaat heidän sihteerille. Tutustuu vuoron alussa potilastilanteeseen aulassa ja tarkkailussa. Ohjaa päivystyspotilaat lääkärille tai hoitajavastaanotolle. On jatkuvassa vuorovaikutuksessa päivystyksen hoitajiin ja lääkäreihin. Vastaa puhelimiin ja kirjaa potilaskontaktit potilastiedostoon. Avustaa arki-aamuisin hoitajavastaanoton jonon purussa. Sh-todistukset voidaan pyytää myös tarkkailun sh:lta tarvittaessa. Hoitaja huolehtii erilaisten kaavakkeiden mm. pahoinpitely, ulkomaalisten ja työtapaturmien, koulu /päiväkotitapaturmien aloittamisesta ja välittää tiedon seuraavalle hoitajalle. Aamuvuorossa hoitaja täyttää tarvikkeet hoituhuoneessa ja tarkastaa yleisen siisteyden kaarella, hoito- ja incisiohuoneissa.

AULA / KANSLIAHOITAJAN TOIMENKUVA / HTA 2

Kansliahoitaja aamuvuorossa kerää likaiset instrumentit pois lääkärin työhuoneista ja vie ne suturaation instrumenttiastiaan ennen klo. 9.00. Tarkastaa N- kaapin huumelälääkkeet ja kortit ja Diapam määrät. Hoitaja toimittaa täydet myrkkykortit osastonhoitajalle, postilaatikkoon. Vastaa lääkekaappien ja jääkaappien lämpötilojen seurannasta. Tarkastaa lääkärin työhuoneiden siisteyden, tarvikkeiden sisällön ja täydentää tarvittaessa. Täyttää hän kansliahoitajan tarvikkeet kappeihin, tarkistaa lastenhoituhuoneen ja näytteenotto wc:n ja täydentää tarvikkeet tarvittaessa, huolehtii plv.näytteenottovälineistä ja huoneesta ja deko-huoneen siisteydestä ja tarvikkeiden riittävydestä. Tarkastaa henkilöhälyttimien riittävyyden ja

toimivuuden, vastaa aulapotilaista heidän hoidosta ja ohjauksesta. Hän ohjeistaa potilaat kuvantamiseen ja huolehtii jonoon, kun potilaat ovat käyneet toimenpiteissä. Toteuttaa ja arvioi P-RHOI jonossa olevien potilaiden hoitoa. Ottaa ennakoivasti vitaalit P-REAP jonossa olevilta potilailta, ennen lääkärin vastaanottoa. Avustaa lääkäreitä, faksaa virka-avut, konsultaatiot ja ohjaa / opastaa tarvittaessa. Avustaa toimenpiteissä, suturaatiossa ja valmistelee potilaat. Purkaa ja tarkistaa lääketilaukset, myös nesteet ja toimittaa tyhjän rullakon rtg-käytävälle. Tarvittaessa purkaa tiistaiaamuisin keskusvarastotilauksen, toimituslistat osastonhoitajalle ja tarkistaa elvytyskärryn aikuiset ja lapset sekä välineistön.

TARKKAILUHOITAJAN TYÖNKUVA

Tarkkailuhoitaja vastaa tarkkailussa olevista potilaista. Toimii potilaiden kokonaishoidosta oma-hoitajana. Potilaan tarkkailu, lääkäreiden ohjeiden toteuttaminen, yhteistyö omaisten kanssa, yhteistyö kotiutushoitajan kanssa, raportointi jatkohoitopaikkaan, potilaan siirtäminen esh, akos, kotiutus, yhteistyö jatkuvasti triage ja kansliahoitajaan. Tilaa aamupalat yön yli tarkkailussa oleville potilaille. Tarvittaessa avustaa suturaatiossa ja incisiossa toimenpiteissä. Aamuvorossa tarkistaa ja täydentää tarkkailuhuoneiden ja kanslian tarvikkeet. Vastaa lääkekaappien ja jääkaapin lämpötilojen seurannasta. Huolehtii happi, ilmapisteiden ja imujen toimivuudesta ja tarvittaessa vaihtaa kostutuspullot. Huolehtii potilassänkyjen eheydestä ja ilmoittaa puutoksista tai vahingoista. Huolehtii tippa - ja katetrointikärryn välineiden täydennyksestä ja vaunujen siisteydestä. Huolehtii tarkkailuhuoneiden ja kanslian siisteydestä. Huolehtii alusastoiden, portatiivien, virtsapullojen tyhjennyksistä ja huuhteluhuoneessa dekontaatioon saakka viemisestä. Huomioi yleisen siisteyden huuhteluhuoneessa. Työtilanteiden salliessa tulee avustaa muissa toimipisteissä. Aamuvorossa täydentää hoitaja tarvikkeet suturaatiohuoneessa.

Vuoroon tuleva välivuorolainen aloittaa vuoronsa tarkistamalla aamuvuorolaisten ruokailutilanteen, keskiviikkoisin ja perjantaisin tyhjentää pyykkitilauksen ja toimittaa tyhjän rullakon rtg-käytävälle. Jos triagessa ja kansliassa rauhallista menee tarkkailuun.

VUOROVASTAAVAN TYÖNKUVA

Vuorovastaava seuraa jonotilanneta ja kahdentunnin odotusaikojen lähentyessä keskustelee vastuulääkärin kanssa takapäivystäjän hälyttämisestä. Vastaa terveyskeskuspäivystyksen yleistoiminnan sujuvuudesta työvuorossaan. On riittävän kokenut hoitaja vastaamaan vuorovastaavan toiminnasta. Vastaa henkilökunnan siirroista työpisteiden välillä ruuhkatilanteissa. Ottaa kantaa ja ohjaa ongelmatilanteissa. Vastaa lääkkeiden lainaamisista esh, akos ja tekee tarvittaessa pikatilauksen apteekkiin. Ottaa vastaan henkilökunnan poissaoloilmoitukset virka-ajan ulkopuolella ja merkitsee ne työvuorolistaan, tekee tarvittaessa uudelleen sijoittelun ja laittaa puutokset hakuun. Merkitsee hoitaja hälytysrahat työvuorolistaan ja vahvistaa ne omalla allekirjoituksellaan. Huolehtii henkilökunnan riittävydestä virka-ajan ulkopuolella. Vastaa vuorovastaavan puhelimeen tuleviin puheluihin. Hälyttää takapäivystäjän paikalle ja konsultoi vuorovastuulääkärää. Kuittaa takapäivystäjän tunnit vuorokausiraporttiin, eli milloin hälytetty, -tullut, -poistunut. Vastaa keikkalaisten etäavaimen kuittauksesta, huolehtii taxikorttien kuittauksista. Kirjaa vuoron tunnelmat ja erityistilanteet vuorokausiraporttiin työvuoronsa päätteeksi. Vastaa poikkeamailmoituksen tekemisestä esim. Sidosryhmien kanssa ilmentyneistä haastetilanteista. Mikäli on väkivalta tai vaaratilanteita niin huolehtii, että vaaratilannelomake tulee täytetyksi sekä tarvittaessa työtaturmailmoitus. Suuronnettomuustilanteissa aloittaa toiminnan valmiussuunnitelman mukaisesti. Epidemian alkaessa esim. Noro, influenssa, koordinoi suojainten käytön. Ilmoittaa epidemiasta sähköpostilla osastonhoitajalle mm. Potilasmäärä, ajankohta. Yleisesti koordinoi tarvittaessa keskusvaraston tavaroiden purun tiistai, pyykki keskiviikko ja perjantai.

HOITAJAVASTAANOTON TYÖNKUVA

Hoitajavastaanotolla hoitaja haastattelee ja tutkii Triagehoitajan hvo.lle laittamat potilaat. Käyttää apunaan hoitajavastaanotolle tehtyjä ohjeita ja konsultoi lääkäriä tarvittaessa. Aloittaa potilaan tutkimisen ja hoidon sovittujen prosessien mukaisesti. HVO-ohjeet. Ohjaa potilaat tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan oma terveysasema tai lääkärin vastaanotto. Kirjoittaa sh-todistukset (sairauslomat) ja todistukset tilapäisestä hoitovapaasta. Antaa potilaille suullista ja kirjallista ohjausta ja neuvontaa. Mikäli on aikaa hoitaa myös P-RHOI jonon sairaanhoidollisia tehtäviä ja ottaa ennakoivasti tarvittavat vitalit P-REAP jonossa olevilta potilailta ennen lääkärille menoa ja tekee ennakoivasti laboraatiokokeiden tilaukset konsultoiden lääkäriä. Huolehtii vuoronsa aikana hoituhuoneen, HVO- huoneen 4. tarvikkeiden siisteydestä ja täydennyksistä. Tutustuu hvo – vastaanoton ohjeistuksiin ja toimii vastuualueen mukaisesti.

MURTUMAPOLIKLINIKAN TOIMENKUVA

Murtumapoliklinikka toimii Vantaan terveyskeskuspäivystyksen tiloissa Peijaksessa arkisin virka-aikaan. Murtumapoliklinikalla hoidetaan vantaalaisten potilaiden todetut murtumat kipsauksesta kipsin poistoon asti ja annetaan jatkohoito-ohjeet.

Potilasryhmiin kuuluvat kaikenikäiset vantaalaiset yleislääkäritasoiset murtumapotilaat, joilla on todettu murtuma. Mikäli lähtökohtaisesti on selvää, että murtuman hoidossa tarvitaan anestesia tai kirurgisia toimenpiteitä, on potilas syytä lähettää suoraan erikoissairaanhoidon, päivystysläheteellä.

Potilaat ohjataan ilman lähetettä murtumapoliklinikalle, kun lääkäri on todennut murtuman. Kiiretilanteessa riittää tehty röntgenlähete ja ohjaus terveyskeskuspäivystykseen. Mikäli lähettävä terveyskeskuslääkäri haluaa itse hoitaa potilaan murtuman kuvauksen jälkeen, on röntgen läheteeseen syytä

merkitä tämä. Tällöin HUS - kuvantaminen osaa ohjata potilaan takaisin hoitavalle lääkärille.

Kipsimestari on murtumapoliklinikalla ensisijaisesti virka-aikana. Vastaavana kipsimestarina toimii EAT/lähihoitaja Michael Lindroos. Tarvittaessa sijaisena toimii kipsaamiseen perehtynyt hoitaja.

Murtumapoliklinikan lääkärin tehtävänä on antaa hoito-ohjeet, määrittää kipsaus- ja kontrolliajat, kirjoittaa tarvittavat reseptit ja todistukset. Lisäksi hän tekee lähetteet kontrollitutkimuksiin sekä on hoitajien konsultoitavissa helposti. Tarvittavat fysioterapialähteet ja E-lausunnot hoituvat murtumapoliklinikalta. Murtumapoliklinikan vastuuhoidaja Michael Lindroos, jota käytämme murtumapoliklinikan hoitajan toimipisteoppaan asiantuntija lähteenä.

SELVIÄMISHOITOASEMAN TYÖNKUVA

Toiminnan sisältönä ovat, katkaisuhoido – ohjeet, Vantaalaisen päihdepotilaan päivystyshoitoketju, SEHO – Ohjeet, näistä tarkemmat ohjeet perehdytyskansiossa sekä tarkkailussa olevassa selviämishoido – kansiossa. Toimintasuunnitelma on tehty neljälle vuodepaikalle. Toiminta on alkanut 20.09.2010 Vantaalla ja se toimii päivystyksen tiloissa. Selviämishoitoasemalle eli seholle ohjautuvat potilaat tulevat yhteispäivystykseen päihtyneenä ja heillä on lisäksi päivystyksellinen psyykkinen tai somaattinen ongelma, tapaturma, joka vaatii päivystyksellistä sairaan hoitoa. Triagehoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ohjeiden mukaisesti ja ohjaa potilaan tarvittaessa vuodepaikalle tai lääkärin vastaanotolle. Näin hän siirtyy selviämishoitoaseman potilaaksi.

LIITE 7: Toimipistekohtaiset oppaat

TRIAGEN TOIMIPISTEOPAS

SISÄLLYSLUETTELO

1. TRIAGEHOITAJAN ELI HTA 1 TOIMENKUVA
2. TRIAGE LUOKITUS (ABCDE)
3. KIRJAAMINEN
4. LASKUTUS
5. HVO.LLE SEURAAVAT POTILASRYHMÄT
6. OHJEITA
7. LÄHTEET

1. TRIAGEHOITAJAN TOIMENKUVA HTA 1

- On tehdä hoidon tarpeen arviointia ja kiireellisyysluokitusta potilaasta vastaanotossa.
- Kirjaa HTA:n eli hoidontarpeen arvion kaikista potilaskontakteista (myös puhelinkontaktit) potilastiedostoon.
- Ottaa vastaan sairaankuljetuksen tuomat potilaat yhteistyössä esh:n eli erikoissairaanhoidon vuorovastaavan kanssa. Tavoitteena on pyrkiä ottamaan raportti vastaan yhtä aikaa esh:n vuorovastaavan kanssa. Tarvittaessa hän ohjaa sairaankuljetuksen tuomat potilaat vuodepaikalle/aulaan.
- Ohjeistaa sairaankuljetuksen antamaan raportin tarkkailussa omaishoitajalle
- Merkitsee sairaankuljetuskaavakkeeseen jono+/jono- merkinnän tilanteen mukaan onko ehtinyt tehdä sisään kirjauksen.
- Ohjaa ilmoittautuneet potilaat tarkoituksenmukaisiin paikkoihin tk:ssa
- Ohjaa esh:n potilaat heidän sihteerille
- Tutustuu vuoron alussa tarkkailun potilastilanteeseen
- Päivittää kaaren potilastaulua tarkkailun vuodepaikoista
- On jatkuvassa vuorovaikutuksessa HTA 2 hoitajien kanssa
- Huolehtii erilaisten kaavakkeiden kuten pahoinpitely (pake), ulkomaalais- ja työ- ja liikennetapaturmakaavakkeiden aloittamisesta
- Tai siirtää vastuun kaavakkeiden täyttämisestä toiselle hoitajalle henkilökohtaisesti.
- Aamuvuorossa täyttää tarvikkeet hoituhuoneessa:
yleinen siisteys, hoitotarvikkeet, incisiossa nesteet, taitokset, ruis-
kut, neulat, puudutteet, haavanhoitotuotteet yms. tarvikkeet

2 TRIAGE LUOKITUS

- A- ryhmän potilaalla on välittömästi henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa.
 - Aikatavoite: HETI
 - Hoitolinja: erikoissairaanhoido, sairaalapäivystys
- B- ryhmän potilaalla on akuutti potilaan yleistilaa uhkaava vamma, oire tai häiriövitaalielintoiminnoissa.
 - Aikatavoite: 10min
 - Hoitolinja: erikoissairaanhoido, sairaalapäivystys, terveyskeskus päivystys
- C- ryhmän potilaalla on vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arvioita päivystysaikana.
 - Aikatavoite: vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi lääkärin arvio on saatava tunnissa.
 - Hoitolinja: terveyskeskuspäivystys, sairaalapäivystys
- D- ryhmän potilaalla on vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana.
 - Aikatavoite: vaiva ei todennäköisesti pahene, vaikka potilas odottaa lääkärin arvioita 2 tuntia.
 - Hoitolinja: terveyskeskuspäivystys
- E- ryhmän potilaalla on vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arvioita.
 - Hoitolinja: terveyskeskuspäivystys, päivystävä sairaanhoitaja/triagehoitaja

HUOM! Tarkemmat TRIAGE -ohjeet löytyvät triagekansioista
(Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi- taskuopas päivystyshanke 2008, 1.painos. Edita)

3 KIRJAAMINEN

Toimipiste aina P-REAP (Peijas-Rekola akuutti päivystys)

Hoidon tarpeen arviointi: HTA

- Sairaanhoitaja eli Sh kirjaa:
- Käyntiluokka: S
- Käyntiryhmä: A (tai 9, jos et koske tai tee potilaalle mitään hoidollista, ja ohjaat hakeutumaan muualle)
- Lähihoitaja eli Lh kirjaa:
- Käyntiluokka: D
- Käyntiryhmä: A (tai 9, jos et koske tai tee potilaalle mitään hoidollista, ja ohjaat hakeutumaan muualle)

Lääkärin määräyksen toteuttaminen: esim. lääkkeenanto

- Sh ja Lh kirjaa:
- Käyntiluokka: v
- Käyntiryhmä: A

Ennen lääkärin vastaanottoa otetut testit tai tulokset, ilman lääkärin määräystä / hoitajan omatoiminen hoitaminen / toimiminen:

Sh kirjaa:

- Käyntiluokka: S
- Käyntiryhmä: A

Lh kirjaa:

- Käyntiluokka: D
- Käyntiryhmä: A

Hvo-käynti:

- Sh kirjaa:
- Käyntiluokka: S

- Käyntiryhmä: j jos kyseessä työtapaturma hvo:lla j -> W
- Lh kirjaa:
- Käyntiluokka: D
- Käyntiryhmä: I (pieni L) jos kyseessä työtapaturma hvo:lla I -> W

Puhelin kontakti:

- Sh kirjaa:
- Käyntiluokka: T
- Käyntiryhmä: A
- Lh kirjaa:
- Käyntiluokka: T
- Käyntiryhmä: A

Muu kuin hoitotoimpenpide, hallinnollinen toimenpide esim. löytötavarat, jälkeen
päin pyydetty kela-lappu:

- Sh kirjaa:
- Käyntiluokka: O
- Käyntiryhmä: A
- Lh Kirjaa:
- Käyntiluokka: O
- Käyntiryhmä: A

Kirjaamisen avuksi

- | | |
|----------------------------|-----------|
| • Hoidon tarpeen arviointi | HTA |
| • Lääkärin konsultaatio | LÄÄK KONS |
| • Tulosyy | TS |
| • Hoitotyön anamneesi | HOI ANA |
| • Hoitotyön toteutus | HOI TOT |
| • Suulliset ohjeet | SUULL |
| • Jatkosuunnitelma | JS |
| • Pika CRP | PIKA CRP |
| • Pika Hb | PIKA HB |

•	Virtsanäytteenotto	PAS9
•	Verenpaine	RR
•	Happisaturaatio	HAPPIS
•	Pulssi	PULSSI
•	EKG	EKG
•	Alkometriin puhallus	ALKO PUH
•	Tärykalvolämpötila	TTY
•	Paino	PAINO
•	Nielu	NIELU
•	Kurkku	KURKKU
•	Korvat	KORVAT
•	Lääkkeen annot i.m/p.o jne	PAS2 ja valitse antotapa
•	Haavan hoidot jne	HAAVAN

4 LASKUTUSOHJE

EI LASKUA:

Ulkomaalaisille, joilla ei ole vakituista kotikuntaa Suomessa

->täytä ulkomaalaislomake, ota passista sekä EU-kortista kopio sekä kirjaa osoitetiedot finstaariin henkilötietoihin, lomakkeet ja kopiot sihteerille

- Keravalaisille
- Virka-avulla tuleville
- Täky-potilaille:
 - työtapaturmat
 - Liikennevahingot
 - Koulu-ja päiväkotitapaturma

->täytä TÄKY lomake, lomake sihteerille

->HUOM! Jos ulkomaalainen työtapaturma, eikä ole suomalaista työnantajaa- >täkyä ei tarvitse täyttää, täytä vain ulkomaalaislomake

- TK- maksuista vapautuneille:

- > sotaveteraanit
- > turva-asiakkaat
- > Kehitysvammaiset
- > vapaakortti
- >ota kopio kortista, kopio sihteerille
- Vangeille, varusmiehille, rajavartiolaitoksen saattamana tuleville
 - >täytä vanki-varusmies-lomake
- Maistraatista lisätietoja (lukee osoitetietojen kohdalla)
 - >tulosta henkilötiedot ja laita printti sihteerille
- Alle 18-vuotiaille
- Potilaalla jolla on 3.käyntimaksua saman vuoden puolelta ja potilas tulee arkipäivänä klo 8-20 välisenä aikana päivystykseen
- Turvapaikan hakijat, joilla on vastaanottokeskuksen henkilökortti
- ->ota kopio kortista ja laita kopio sihteerille. (Jos korttia ei ole täytä ulkomaalaislomake)
- Tuntemattomalle potilaalle, jolle ei ole kirjattu osoitetietoja (kun selviää henkilötiedot, tee tarvittaessa lasku)
- - Hvo eli hoitajavastaanotto-potilaille
 - >jos ohjataan lääkärille HVO:lta niin HVO hoitaja tekee laskun
- Maksusitoumus potilaat, ota kopio sihteerille.

TEE LASKU:

- Potilaalle jolla ei ole 3. terveystarkastuskäyntimaksua (13,80)saman vuoden aikana ja potilas tulee päivystykseen klo 8-20 välisenä aikana arkipäivänä, eikä hän kuulu "ei laskua" ryhmään
- Potilas tulee päivystykseen klo 20-08-välisenä aikana arkipäivänä ja juhlapäyhänaattona tai 24/7 viikonloppuna ja pyhäpäivänä, eikä hän kuulu "ei laskua" ryhmään, tehdään hänelle päivystyskäyntimaksu 27,50 euroa
- Vapaa-ajan vakuutus (potilas hoitaa itse vahinkoilmoitukset ja asiansa vakuutusyhtiön kanssa)
- Matkavakuutus (potilas hoitaa itse vahinkoilmoitukset ja asiansa vakuutusyhtiön kanssa)

- Ulkomaalaiset, joilla vakituinen kotikunta Suomessa- >varmistaa kotikunta väestörekisterikeskuksesta- >puhelin 1693
- TÄKY-potilas joka tulee samasta tapaturmasta uudelleen, tee Täky, koska vakuutusyhtiöstä laskutetaan kaikista käynneistä. Muutoin sihteerin ei välttämättä saa tietoa eteenpäin laskutusta varten Vantaalle (Attendo Terveyspalvelut Oy)

5 HOITAJAVASTAANOTOLLE ELI HVO.LLE

SEURAAVAT POTILASRYHMÄT:

Sairaalan lapsen hoidosta poissaolotodistuksen tarvitsevat

Vain sairaslomatoimistuksen tarvitsevat aikuiset

Aikuiset flunssapotilaat

Riippumatta oireiden kestosta

HVO tekee alkuarvion ja konsultoi lääkärin tarvittaessa

- Aikuisten vatsataudit
- Lapset, yli 7 v. flunssaoireiset
- Lapset, yli 7 v. vatsataudit
- Rokko epäilyt
- Naisten VTI, yli 15 v. -työikäiset
 - Oirelomake annetaan triagessa, tai hvo tekee haastattelun yhteydessä.
 - HVO ohjaa tarvittaessa näytteenoton ja kirjaa oireet yms. koneelle, ja konsultoi tarvittaessa lääkärin
- Silmätulehdukset (aikuiset ja yli 1 v. lapset)
 - HVO täyttää oirekaavakkeen ja konsultoi tarvittaessa lääkärin
- Palovammat
 - HVO konsultoi tarvittaessa lääkärin

- Märkärupi
- Varvasvammat, paitsi isovarpaan vamma lääkärille
- Kynsivallintulehdukset
- Selkä- ja niska kipu ilman traumaa
- Yläraajan kiputilat ilman traumaa
- Epämääräiset rintatuntemukset, RINTAKIPU LÄÄKÄRILLE
- Hengenahdistuksen tunne
 - happisaturaatio normaali
 - perusterve ihminen
- Lievät allergiset reaktiot, urtikaria, HENGENAHDISTUKSEN TUNNE LÄÄKÄRILLE!
- Ihottumat
- Liimattavat haavat/ruhjeet
- Hyönteisten pistot/puremat ja punkkien poisto
- Päänsärky, jos vähäinen kipulääkitys- työikäinen
- Ummetus

SOVI MUISTA POTILASRYHMISTÄ HVO-PITÄJÄN KANSSA!

Ohjeita Keravalaisten potilaiden kohdalla:

Keravalaiset hoidetaan pääosin Keravan terveyskeskuksessa, joka on auki klo 8-22. Öisin, eli klo 22-08 keravalaiset päivystyspotilaat hoidetaan Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä noudatetaan keravalaisten kohdalla triagen-ohjeistusta.

Ambulanssilla tulevat: sairaankuljetuksen toimesta Peijaksen sairaalan triageen tuodut potilaat, jotka eivät ohjaudu triagesta erikoissairaanhoidon otetaan Vantaan terveyskeskuspäivystykseen mihin vuorokaudenaikaan tahansa.

klo 21-22 sairaankuljetus voi oman arvionsa mukaisesti tuoda potilaan suoraan Vantaan terveyskeskuspäivystykseen jos on oletettavaa, että potilasta ei ehdittäisi hoitaa Keravalla ennen terveysaseman sulkemista. (Yhteissopimus, Atten-do terveyspalvelut Oy 15.3.2012).

6 OHJEITA

Vantaan 0-6 – vuotiaille lapsille suunnattu lääkärivastaanotto

Hoidetaan äkillisiä sairauksia, kuten korvakivut, useita päiviä jatkuneet kuume-
taudit, päiviä jatkuneet vatsakivut ja -taudit, silmätulehdukset ja pienet tapatur-
mat.

Koivukylän terveysasemalla 12.3.2013 alkaen, ma-pe klo 8-16.

Lapsen huoltajat voivat varata ajan sähköisesti osoitteessa
www.vantaa.fi/eterveyspalvelut > ajanvaraus. Palveluun pääsee omilla verkko-
pankkitunnuksilla tai sähköisen henkilökortin tunnuksilla. Lääkärivastaanotto-
ajan voi varata seuraavaksi päiväksi viimeistään klo 24. Ajan voi varata myös 2-
3 päivän päähän.

Mikäli kaikki ajanvarausohjelmassa tarjolla olevat lääkärin vastaanottoajat ovat
jo varattuja, voi lapsen viedä oman alueensa terveysasemalle.

Sähköisesti tehdyn ajanvarauksen voi peruuttaa viimeistään varattua aikaa
edeltävänä päivänä sähköisessä ajanvarausjärjestelmässä

Lasten lääkärivastaanoton käyntiosoite:

Koivukylän terveysasema, 2 krs, B-porras (pääsisääntäytymisen jälkeen oikealle)
Karsikkokuja 15, 01360 Vantaa

Näin pääset sähköiseen ajanvaraukseen:

www.vantaa.fi/eterveyspalvelut

(polku: www.vantaa.fi > Verkkoasiointi > Terveyspalvelut > Ajanvaraus)

Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy 2013.

7 Lähdeluettelo:

Attendo terveyspalvelut Oy

Yhteissopimus, Attendo terveyspalvelut Oy 15.3.2012.

HTA2 TOIMIPISTEOPAS

SISÄLLYSLUETTELO

- 1 HTA2 eli aulahoitaja
- 2 HTA2 TOIMIPISTEOPAS
- 3 VUOROVASTAAVAN TOIMENKUVA
- 4 KIRJAAMINEN
- 5 LÄÄKÄRILLE
- 6 HVO eli HOITAJAVASTAANOTTO
- 7 LAPSET
- 8 JOKAISEN VASTUULLA
- 9 MURTUMAPOLIKLINIKKA
- 10 OHJEITA
- 11 JATKOT JA HOIDON ALOITUS
- 12 LÄHTEET

1 HTA2 eli Hoitajan toimipisteopas

Seurata > P-REAP ja P-RHOI jonoja ja ottaa tarvittavat mittaukset tai aloittaa hoito

Konsultoi tarvittaessa lääkäriä

Ohjata potilaita oikeaan hoitopaikkaan

Pitää hoitajavastaanottoa ja avustaa lääkäriä toimenpiteissä

Toteuttaa lääkärin määräyksiä potilaan hoidossa

Toteuttaa kirjaaminen finstarille

Täydentää lääkärihuoneiden tarvikkeet

Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy Vantaan terveystieteiskeskuspäivystys

2 TOIMIPISTEOPAS

Aamuvuorolainen kerää likaiset instrumentit lääkärihuoneista ja vie ne suturaatio huoneeseen ennen klo. 9.00

Tarkastaa N-kaapin huumelälääkkeet ja kortit, Diapam määrät

Vastaa lääkekaappien ja jääkaappien lämpötilan seurannasta > kirjaa

Tarkastaa lääkäreiden huoneet ja täydentää tarvikkeet > varasto > huomioi puutteet!

Täydentää kanslian tarvikekaapit, lastenhoituhuoneen-, näytteenotto wc.n. välineet, plv-välineet ja huomioi dekohuoneen siisteys > tarvikkeiden riittävyys

Tarkastaa henkilöhälyttimet

Vastaa aulapotilaista ja hoidon toteutuksesta

Ohjaa tutkimuksiin; rtg, lab, sutu, incisio, kipsaus, tarkkailu, erikoissairaanhoido, jatkot...

Ottaa tarvittaessa ennakoivasti P-REAP jonon potilaista vitaalit, ekg, crp ennen lääkärin vo.ta

Avustaa lääkäreitä, faksaa virka-avut, konsultaatiot ja potilasohjausta, valmistelee potilaan toimenpiteeseen.

Purkaa ja tarkastaa lääketilaukset myös nesteet ja toimittaa tyhjän rullakon rtg-käytävälle.

Tarvittaessa purkaa tiistaiaamuisin keskusvarastotilauksen, toimituslistat osastonhoitajalle

Ma,Ke ja Pe tarkastaa pyykkitilauksen.

Tarkastaa elvytyskärryn aikuiset ja lapset, myös välineet > kirjaa

Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy Vantaan terveyskeskuspäivystys

Tekee puhelimitse tarvittaessa hoidontarpeen arviota ja ohjausta. (Attendo ohje ja Duodecim)

HTA1 eli Triagehoitaja

Triagehoitaja tekee kiireellisyysluokitusta ja hoidontarpeen arviointia potilaan vastaanotossa, kirjaa hoidontarpeenarvion kaikista potilas kontakteista, myös puhelin kontaktit. Hän - triagena vastaanottaa sairaankuljetuksen tuomat potilaat yhteistyössä esh-vuorovastaavan kanssa. Ohjaa hän ilmoittautuneet potilaat tarkoituksenmukaisiin paikkoihin ja erikoissairaanhoidon potilaat heidän sihteerille. Tutustuu vuoronalussa potilas- ja jonotilanteeseen aulassa ja tarkkailussa. Ohjaa päivystyspotilaat lääkärille tai hoitajavastaanotolle. On jatkuvassa vuorovaikutuksessa päivystyksen hoitajiin ja lääkäreihin. Vastaa puhelimiin ja kirjaa potilaskontaktit potilastiedostoon. Avustaa arki-aamuisin hoitajavastaanoton jonon purussa. Sh-todistukset voidaan pyytää myös tarkkailun sh:lta tarvittaessa. Hoitaja huolehtii erilaisten kaavakkeiden mm. pahoinpitely, ulko-maalisten ja työtapaturmien, koulu /päiväkotitapaturmien aloittamisesta ja välittää tiedon seuraavalle hoitajalle. Aamuvuorossa hoitaja täyttää tarvikkeet hoituhuoneessa ja tarkastaa yleisen siisteyden kaarella, hoito- ja incisiohuoneissa.

3 Vuorovastaavan toimenkuva

Seurata jonotilannetta ja konsultoi vastuulääkäreitä tarvittaessa > jonotusajat! C 1h,D 2h ja E3h

Sopii vastuulääkärin kanssa takapäivystäjän hälyttämisestä ja kirjaa ylös milloin soitettu ja milloin tullut, milloin poistunut vrk.raporttiin.

Vastaa yleistoiminnan sujuvuudesta työvuoronsa aikana, on kokenut hoitaja

Vastaa henkilökunnan siirroista työpisteiden välillä ruuhkatilanteissa

Ottaa kantaa ja ohjaa ongelmatilanteissa, kirjaa poikkeamat vuoronsa aikana

Vastaa vuorovastaavan puhelimesta ja siihen tuleviin puheluihin / viesteihin.

Ottaa vastaan hlö.kunnan poissaoloilmoitukset virka-ajan ulkopuolella ja merkitsee ne työvuorolistaan, tekee tarvittaessa uudelleen sijoittelun ja laittaa puutokset hakuun. Merkitsee häly-rahast työvuorolistaan > vahvistus. Huolehtii hlö.kunnan riittävydestä.

Vastaa lääkkeiden lainauksista akos, esh ja tekee tarvittaessa pikatilauksen apteekkiin.

Vastaa keikkalaisten avaimista

Huolehtii taxikorttien kuittaukset; lääkärit ja työntekijät

Kirjaa vuoron tunnelmat vrk.raporttiin

Vastaa poikkeamailmoituksista, sidosryhmien kanssa ilmenneistä haastetilanteista, väkivalta tai vaaratilanteista huolehtii että täytetään ilmoituslomake, työtapaturmailmoitukset.

Suuronnettomuuksissa aloittaa valmiussuunnitelman mukaiset toimenpiteet > kts. Valmiuskansio kansliassa.

Epidemian alkaessa tekee ilmoituksen sähköpostilla osastonhoitajalle (noro, influenssa ja koordinoi suojainten käytön). Potilasmäärä, ajankohta.

Yleisesti koordinoi keskusvaraston purun tiistai, pyykki keskiviikko ja perjantai.

Lähde: Attendo terveysterveyspalvelut Oy Vantaan terveysterveyskeskuspäivystys 2013

4 Kirjaaminen

Hoitotyöntoteutus kirjaukset aina omilla tunnuksilla.

- * P-reap ja yleisimmät:
- * Sairaahoitaja iso S ja iso A hoidontarpeen arviossa tai HVO vastaanotolle, lähihoitaja iso D ja pikku I , jos lääkärin ohjeiden mukaista hoitotyöntoteutusta pikku v ja iso A
- * Aulapotilaista kaikki tutkimustulokset kirjataan koneelle!

HOSE > Tuki, seuranta ja arviointi , nimikettä käytetään kun seurataan potilaan asioita / hoidon tilannetta jne. Potilastietojärjestelmästä avataan potilaan tiedot ilman että potilas on läsnä (esim. lab. Tuloksia, vastaanotolla tai puhelimitse) kirjaukseen. (23.8.2012 alk.)

Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy Vantaan terveyskeskuspäivystys 2013

5 Lääkärille

P-REAP jonoon asetetut potilaat ovat menossa lääkärille.

Hoitaja seuraa jonoa ja ottaa mittauksia valmiiksi ja lääkärin tulee laittaa

P-RHOI jonoon lääkemääräykset ja muut haluamansa toimenpiteet, jotta hoitaja voi ne kirjata.

HVO:lta lääkärille menevät voi laittaa sen lääkärin nimellä jota olet konsultoinut hoidosta esim. rec.

Myös voi laittaa missä potilas on; sutu, incisio, sis.tuloaula, tarkk., lasten od.aul.

Tai höyry. Välillä potilaat eivät kuule kun heitä kutsutaan.

Muista! rtg. Ja lab vastausten jälkeen lääkärille. P-REAP jonoon.

(Graafinen Finnstar kirjaus ohje 2013).

6 HVO / hoitajavastaanotto

Hoitajavastaanotolla hoitaja haastattelee ja tutkii Triagehoitajan hvo:lle laittamat potilaat. Käyttää apunaan hoitajavastaanotolle tehtyjä ohjeita ja konsultoi lääkärää tarvittaessa. Aloittaa potilaan tutkimisen ja hoidon sovittujen prosessien mukaisesti. HVO-ohjeet. Ohjaa potilaat tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan oma terveysasema tai lääkärin vastaanotto. Kirjoittaa sh-todistukset (sairauslomat) ja todistukset tilapäisestä hoitovapaasta. Antaa potilaille suullista ja kirjallista ohjausta ja neuvontaa. Mikäli on aikaa hoitaa myös P-RHOI jonon sairaanhoidollisia tehtäviä ja ottaa ennakkoivasti tarvittavat vitaalit P-REAP jonossa olevilta potilailta ennen lääkärille menoa ja tekee ennakkoivasti laboraatiokokeiden tilaukset konsultoiden lääkärää. Huolehtii vuoronsa aikana hoituhuoneen, HVO- huoneen 4. tarvikkeiden siisteydestä ja täydennyksistä.

- * Tutustuu hvo – vastaanoton ohjeistuksiin ja toimii vastuualueen mukaisesti.

Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy Vantaan terveystieteiskeskuspäivystys 2013

Hoitajavastaanotolle kuuluvat potilasryhmät:

- * Aikuiset flunssapotilaat
- * Aikuisten vatsataudit
- * Lapset yli 7v. Flunssaoireiset
- * Lapset yli 7 v. vatsataudit
- * Naisten vti oireet, yli 15v. – työikäiset
- * Silmätulehdukset, aikuiset ja yli 1 v. lapset
- * Palovammat
- * Kynsivallin tulehdukset
- * Märkäruupi
- * Rokko epäilyt
- * Varvasvammat, paitsi isovarpaan vammat lääkärille
- * Selkä- ja niska kipu ilman traumaa

- * Yläraajan kiputilat ilman trauma
- * Epämääräiset rintatuntemukset, RINTAKIPU LÄÄKÄRILLE
- * Hengenahdistuksen tunne, saturaatio normaali, perusterve
- * Lievät allergiset reaktiot, urtikaria, huom. aina HENGENAHDISTUKSEN tunne Lääkärille
- * Ihottumat
- * Liimattavat haavat / ruhjeet
- * Hyönteisten pistot / puremat ja punkin poisto
- * Päänsärky, jos vähäinen lääkitys – työikäinen
- * Ummetus
- * Sovi muista potilasryhmistä HVO-pitäjän kanssa!

Ohje sairaanhoitajan kirjoittamista sairauslomatodistuksesta:

Kunnan työntekijät voivat pääsääntöisesti olla sairauslomalla omalla ilmoituksella kolme päivää.

- * HUS oma 3 pv ja hoitajan tod. 4-5
- * Espoo 3 pv ja hoitajan tod. 4-7
- * Vantaa 3 pv ja hoitajan tod. 4-6
- * Helsinki 3 pv ja hoitajan tod. 4-7
- * Kirkkonummi 3pv ja hoitajan tod. 5
- * Kerava 2 pv ja hoitajan tod. 3-5
- * Kauniainen 3 pv ja hoitajan tod. 4-5

Ohje henkilökunnalle 5.3.2007 päivystys ensiapu

7 Lapset

Jatkohoitoon ohjaus; Vantaalaiset lapset; sisätautiset Jorviin ja kirurgiset lasten ja nuorten sairaalaan Helsinkiin. Keravalaiset > LNS. (5.3.2007, yhteispäivystys sopimus).

- * Hengitysvaikeus ja astman paheneminen tai anafylaxia > tarkkailuun
- * Lievät heva.t höyryhuoneeseen
- * Alkumittaukset: tty, paino, lääkitykset ja allergiat. SPO2 ja P. RR, jos lämpöä niin crp.
- * Vatsakipu / virtsaamisvaivat > plv. gluk. Crp. Tty.
- * Traumat / Murtumaepäilyissä kipulääke ja rtg.lähetä.
- * Tarkista aina yhteystiedot ajantasalle
- * Käypähoito-ohjeiden mukaisesti lääkitystä

Hengitysvaikeuslääkitys:

- * Ventoline painon mukaan + 2ml NaCl 0,9% nebulalla tai spiralla. Kons. Päivyst. Lääkäriä! (voi toistaa 3 x 20 min välein) seuraa. Spo2, pulssi ja rr, jos spo2 ei nouse anna O2 lisä. Kirjaa tulokset!
- * Rasem. Adrenalin painon mukaan nebulalla tai spiralla

Kivun hoidon lääkitys:

- * Panadol mixt. Painon mukaan
- * Pronaxen mixt. Painon mukaan
- * Tramal tipat painon mukaan kons. Lääkäriä >murtumat/luksaatiot. (Käypähoito suositus 2013).

8 Jokaisen toimipisteen toimintaa

Jokaisen hoitajan vastuulla toimipisteidensä ohella ovat seuraavat asiat: roskat roskikseen, tyhjät pahvilaatikot jätehuoneeseen, jos otat viimeisen vie uutta tilalle, jätä viesti varaston taululle jos joku tavara on loppu, huolehdi tavaroista ja niiden säilytyksestä, tavarat oikeille paikoilleen käytön jälkeen, hyllyjen ja kaappien täydennys, pyykki ja varastotavaroiden purku, jokainen tarkastaa toimipisteensä siisteyden työvuoronsa päätteeksi ja auttaa työtoveriaan tarvittaessa toimipisteestä huolimatta. Sairaanhoitaja muistaa ja toimii sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaisesti terveyttä edistäen. (ETENE)

Vuorokausiraportti ja henkilökuntasijoitus

Tämä lomake löytyy kansliasta ja kahvihuoneesta jonne yövuoron vuorovastaa-va sen päivitettyä tulostaa ja toimittaa aamua varten. (Attendo terveyspalvelut Oy).

Puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi ja ohjaus:

Kirjaa HOSE ja tee haastattelu. Milloin oireet alkaneet?, Missä ja millaisia oireita on?, Onko ollut aikaisemmin?, Millainen on yleistila?, Onko lääkitystä ja onko vastetta? Akuutit ja päivystykselliset ohjaat päivystykseen ja muutoin annat itsehoito-ohjeet jotka myös kirjaat. (Attendo Oy hoidon tarpeen arvio puhelintyössä ja Duodecim).

9 Murtumapoliklinikan toimenkuva

Murtumapoliklinikka toimii Vantaan terveystieteidenkeskuspäivystyksen tiloissa Peijaksessa arkisin virka-aikaan. Murtumapoliklinikalla hoidetaan vantaalaisten potilaiden todetut murtumat kipsauksesta kipsin poistoon asti ja annetaan jatkohoitohjeet.

Potilasryhmiin kuuluvat kaikenikäiset vantaalaiset yleislääkäritasoiset murtumapotilaat, joilla on todettu murtuma. Mikäli lähtökohtaisesti on selvää, että murtuman hoidossa tarvitaan anestesia tai kirurgisia toimenpiteitä, on potilas syytä lähettää suoraan erikoissairaanhoidon, päivystysläheteellä.

Potilaat ohjataan ilman lähetettä murtumapoliklinikalle, kun lääkäri on todennut murtuman. Kiiretilanteessa riittää tehty röntgenlähete ja ohjaus terveystieteidenkeskuspäivystykseen. Mikäli lähettävä terveystieteidenkeskuslääkäri haluaa itse hoitaa potilaan murtuman kuvauksen jälkeen, on röntgen läheteeseen syytä merkitä tämä. Tällöin HUS - kuvantaminen osaa ohjata potilaan takaisin hoitavalle lääkärille.

Kipsimestari on murtumapoliklinikalla ensisijaisesti virka-aikana. Vastaavana kipsimestarina toimii EAT/lähihoitaja Michael Lindroos. Tarvittaessa sijaisena toimii kipsaamiseen perehtynyt hoitaja.

Murtumapoliklinikan lääkärin tehtävänä on antaa hoito-ohjeet, määrittää kipsaus- ja kontrolliajat, kirjoittaa tarvittavat reseptit ja todistukset. Lisäksi hän tekee läheteet kontrollitutkimuksiin sekä on hoitajien konsultoitavissa helposti.

Tarvittavat fysioterapialähteet ja E-lausunnot hoituvat murtumapoliklinikalta.

Murtumapoliklinikan vastuuhoitaja Michael Lindroos, jota käytämme murtumapoliklinikan hoitajan toimipisteoppaan asiantuntijana lähteenä.

(Lähde: Kipsimestari M. Lindroos ja ylilääkäri. J. Kantonen Attendo terveystieteidenkeskus Oy).

10 Ohjeita

1. Rtg-lähetteen teko traumaista edellyttää aina statuksen kuvauksen (paitsi kontroleissa) ja

2. lääkärikonsultaation.

3. Lääkärin nimi mukaan läheteeseen.

4. Lisäksi virka-aikaan määrääjään toimipisteeksi tulee lähettävän TA:n koodi murtumaepäilyssä

Kertainfuusioiden toteutus;

Voidaan toteuttaa ma-pe Myyrmäen ja Tikkurilan terveysasemilla ja viikonloppuisin ja arkipyhinä Peijaksessa

(Lähde: Attendo terveyspalvelut Oy)

OHJE EKG:N OTTAMISEEN

Kaikilta potilailta joilla on rintakipu, hengitysvaikeus, turvotuksia, huimaus, dm, yt-lasku, väsymys, ylävatsakipua otetaan ekg 12-kytkeintäinen levossa.

* Punainen, keltainen, vihreä, ruskea, musta ja liila rintakytkentään ja punainen oik. ranne, keltainen vasen ranne, vihreä vasen nilkka ja musta oikea nilkka kytkentä.

Näytä aina nauha päivystävälle lääkärille ja kirjaa se koneelle. Jokaisessa EKG nauhassa tulee olla nimi ja henkilötunnus.

(Ohje ekg:n ottamiseen).

11 Jatkot ja hoidon aloitus

Paket eli pahoinpitelylomakkeen täyttö ja kuvat > kirjaa hoitotyöntoteutus > Tehdyt PAKE ja otettu kuvat

Haavahoidot päivystyksellisesti > ohjaa jatkot > kirjaa hoitotyöntoteutus

Katkolle ohjaus > kirjaa SEHO ohje

Akuuttigeriatriselle osastolle menevät potilaat > kirjaa HOSE

Kotisairaalaan / Tehostettuun kotihoitoon siirtyvät > kirjaa HOSE

Erikoissairaanhoidon päivystykselliset lähetteet: kaikista soitto, raportti ja kirjaus HOSE

LNS ja Jorvi

Korva-nenä ja kurkku > Meilahti

Helsinkiläiset ambulanssilla tulijat > siirroista soitto ja HOSE

Ulkopaikkakuntalaiset > päivystykselliset hoidetaan > jatkot omalle kotipaikalle

Ulkomaalaiset>kopio passista ja täytä henkilötiedot lomake

(Lähde: Duodecim ja Attendo terveyspalvelut Oy)

12 LÄHDELUETTELO

Attendo terveyspalvelut Oy

Duodecim ja Attendo terveyspalvelut Oy)

ETENE

Graafinen Finnstar kirjausohje 2013

Kipsimestari M. Lindroos ja ylilääkäri. J. Kantonen Attendo terveyspalvelut Oy.

Käypähoito suositus 2013.

Ohje ekg:n ottamiseen

Attendo Oy hoidon tarpeen arvio puhelintyössä ja Duodecim.

yhteispäivystys sopimus 5.3.2007.

TARKKAILUN TOIMIPISTEOPAS

Tarkkailun toimipisteopas on työväline jonka tarkoitus on auttaa hoitotyön tiedonkulussa ja laadullisen hoitotyön toteutuksessa. Opas auttaa perehdytyksessä sekä uutta työntekijää, että perehdyttäjää.

Sisällysluettelo:

1. Tarkkailun toimipisteopas
 - 1.2 Tarkkailuhoitajan työnkuva
2. Potilaan perushoito tarkkailussa
 - 2.1 Potilaan perushoitoon sisältyvä lääkehoito ja akuuttilääkehoito
3. Potilas siirrot ja kotiutus
4. Selviämishoitoaseman potilas
5. Tarkkailupotilaan vastaanotto ja kirjaus
6. Tarkkailupotilaan vastaanotto ja aseptiikka
7. Potilaan rajoittaminen ja seuranta
 - 7.1 Lepositeiden käyttö
Vantaan terveystieteiden päivystyksessä
8. Lähdeluettelo

1 TARKKAILUN TOIMIPISTEOPAS

Hoitajien vastuualueet

Vastaa tarkkailussa olevien potilaiden hoidosta oma-hoitajana

Potilaan tarkkailu ja seuranta

Lääkärin ohjeiden toteuttaminen ja konsultointi

Yhteistyö omaisten kanssa

Raportointi jatkohoitopaikkaan

Potilaan siirto tai kotiutus

Tilaa aamupalat / huolehdi nesteytys ja ravinto jos on pidempiaikaisesti potilaina

Tarvittaessa avustaa muissa toimipisteissä

Tarkistaa ja täydentää välineistöä ja tarvikkeet tarkkailussa

Aamuisin vastaa suturaation ja lääkekaappien lämpötilan seurannasta

Huolehdi happi ja ilmapisteiden täydennyksistä ja tarkistaa imut

Täydentää ja huolehtii vitaali-, tippa- ja katetrointi kärryistä.

Huolehdi alusastioiden yms. Tyhjennykset ja dekontaminointi (Huuhteluhuoneessa)

Aamuvuorossa täydentää suturaatio huoneen välineistön

Huolehdi yleisestä siisteydestä ja aseptiikasta

Ilmoita tarvikkeiden tai välineistön ongelmista kirjallisesti vuorovastaavalle

Poikkeus- ja uhkatilanteet ja vartijan tarve tulee ilmoittaa vuorovastaavalle, joka kirjaa ne vrk.raporttiin tai tarvittaessa tekee poikkeama ilmoituksen.

Tutustu seho-potilaan hoitoon ja kirjaamiseen

Tutustu leposidepotilaan hoitoon ja määräyksiin.

1.2 TARKKAILUHOITAJAN TYÖNKUVA

Tarkkailupotilaan perushoito ja peruselintoimintojen mittaukset

Konsultoi lääkäriä potilaan elintoimintojen uhkaavista muutoksista

Tutustu elvytyskärryyn ja lääkkeisiin

Tutustu pelastussuunnitelmaan ja toimintaan
Reagoi heti hengitys ja verenkiertopotilaiden hoidon aloitukseen
Aloita kivunhoito kipuportaikon mukaisesti, selvitä lääkeaineallergiat
Ota selvää anafylaxian hoidosta
Ole yhteistyössä mm. kotiutushoitajan kanssa
Kirjaa huolellisesti hoitosuunnitelmaan ja finstar järjestelmään
Huolehdi lääkärin määräysten toteutumisesta
Tarvittaessa tilaa lääkärin pyynnöstä tutkimukset
Seuraa jono tilannetta ja kiireellisyysluokitusta

2 POTILAAN PERUSHOITO TARKKAILUSSA

Hoitoon sisältyy tulossyyn mukaiset elintoimintojen tarkistukset ja mittaukset.
Aloita heti oireiden selvittely mm. mittauksin ja tarkistuksin.
Hengityksen ja verenkierron seuranta ja turvaaminen, EKG kuuluu perusmittauksiin. HUOM! Tee aina ennakoivasti vitaalien tarkistus.
Perustarpeista huolehtiminen mm. wc.käynnit, hygienia, huom. Vaipan käyttäjät!
Ravinnon turvaaminen ja peruslääkityksen huolehtiminen, lämmön ja turvan luominen, potilaan oman hoidon tiedonsaannin turvaaminen ja yhteyden pito omaisiin, alaikäisten kohdalla huomioi lastensuojeluasiat ja ilmoitukset.

Seurantaan sisältyy peruselintoimintojen seuranta, mittaus ja kirjaus; RR, SPO2, P, rytmi, GLUK, HT, TTY, ETYL, GCS, Kipu>VAS asteikolla, EKG, Nestehoito, lääkehoidon toteutus, Hoidon vasteen seuranta, mikäli potilaan voinnissa muutos kirjaa se ja tarvittaessa konsultoi lääkärää.

Tarkista potilaan yhteystiedot, asuminen, liikkuminen ja selviytyminen perustoinnoista, kirjaa havainnot HOSU.un

Huolehdi potilaan omaisuudesta ja nimikoi tarvittaessa esim. keppi, silmälasit ja dosetti

Jos potilas ei kykene kertomaan nimeään ja syntymäaikaansa, laita hänelle nimiranneke, sillä potilaskuljetus, lab. ja rtg tarvitsevat hlö.tiedot. Vuodepotilaalle

annetaan soittokello, jolla hän saa yhteyden hoitajaan ja potilasta tulee opastaa sen käytöstä.

Kun potilas siirtyy jatkohoitoon huolehdi potilaspaperit mukaan ja anna suullinen raportti.

Tutustu Kelan www-sivuilta kela matkakorvauslomakkeen käyttöön.

Kirjaa pika-laboratoriotulokset itse finstarille; gluk, hB, crp, PLV, u-hCG; kirjaa klo.aika ja tulos. PLV lähete potilaan ottamana. (MUISTA pikku v ja iso A ja P-REAP. Perustiedoissa.)

2.1 POTILAAN PERUSHOITOON SISÄLTYVÄ LÄÄKEHOITO JA AKUUTTI LÄÄKEHOITO

Katso lääkelistasta mistä lääke löytyy. Jos listalla ei ole kyseistä lääkettä, hae se akos 1 tai 2 osastolta.

Akuutit ensiapulääkkeet:

Adrenaliini: Indikaatio Sydänpysähdys > 0,1mg/ml, annos; 1mg i.v joka 3-5 minuutti

Adrenaliini: Indikaatio anafylaxia/septinen sokki annos 0,05-0,1mg i.v / vaikea astma 0,1-0,25mg i.v

Rapifen /Alfentaniili 0,5mg/ml: Indikaatio kipulääke

ASA 500mg tbl. /Disperin Indikaatio: Sydänperäinen rintakipu 250mg pureskeltuna , ei asa allergiselle.

Diatsepaami 5 mg/ml: Indikaatio Status epilepticus, kenttä anestesia ja kouristelu. Annostelu 5-10 mg iv. Tarv. Ad. 30-50 mg.

Diatsepaami 5 mg/ml oraalisesti, alkoholin vieroitusoireisiin kun promillet < 1,0 oo/o

Hydrokortisoni / Solu-cortef, Indikaatio: Astmakohtaus / allerginen reaktio, annos: 250-500mg i.v, vaikutus alkaa hitaasti.

Ipramol/Atrodual/Atrovent, Indikaatio. Astma /COPD ampulla inhalaationa nebulalla tai spiralla. >Paineilma

ISDN-suihke eli Dinit suihke, Indikaatio AMI, Angina pectoris, keuhkopöhö. Annos 1-3 suihketta kielenpäälle 30 sek. Välein. Huom! Syst. RR oltava yli 100. Vaikutuksen kesto n. 30 min.

Lääkehiili 50g/plo Garpomix, Indikaatio suunkautta otettu myrkky, annos 50-100g p.o. tai NM-letkuun.

Flumatseniili 0,1 mg/ml / Lanexat, Indikaatiot: Bentsodiatsepiinivaikutuksen kumoaminen, annos 0,2 mg i.v ja toistetaan 1 min välein ad. 3 mg. Varo seka-muotoisia intoxikaatioita.

Furosemidi 10mg/ml / Furesis,

Indikaatiot: Sydämen vajaatoiminta / turvotukset, annos 10-40 mg iv, tarv. Toistetaan. Varo laskee rr ja virtsantulo lisääntyy nopeasti. Varaudu.

Glukoosi 100mg/ml G10. Indikaatio: Hypoglykemia, annos 150-200 ml i.v, jatkossa tarv. G5 infuusio.

Primperan / Metoklopramidi 5mg/ml , Indikaatio pahoinvointi, annos; 10 mg iv. tai im.

Seloken , Spesicor / Metoprololi 1mg/ml. Indikaatio; SVT, takyt, AMI/UAP, toistuva VF tai VT. Annos 5 – 10 mg iv. 1 mg/min. Vähentää pumpputehoa ja pulssitaajuutta, vältä astmassa, sydämen vajaatoiminnassa sekä eteiskammiojohtumisen häiriöissä.

Solu-Medrol, Metyyliprednisoloni, Indikaatio: Astmakohtaus/Allerginen reaktio. Annos: 40-125mg iv.

Morfiini 20 mg /ml Indikaatio: Infarktikipu, keuhkopöhö, Annos: 4-6mg = 0,2-0,3ml iv, vaikutuksen alku 5-10 min.

Oxanest, oxynorm, Oksikoni 10 mg/ml. Indikaatio Kipulääke. Annos 4-6 mg iv. Tarv. Lisää 2-4 mg kerralla.
(Ensihoidon taskuopas 2007).

3 POTILAS SIIRROT JA KOTIUTUKSET

Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidon soita raportti vv.lle 67112 ja kerro oleellinen:

Tulosyy, tutkimukset ja diagnoosi sisätaudeille /kirurgiaan, eli vitaalit ja yleistila. Mukaan lähete, HOSU, EKG ja ambulanssin lomake / kopiot ja lab.tulokset ja lääkelista

Kotiutujalle hoito/seuranta ohjeet, ja mahdolliset rec. Ilmoitus omaisille tai hoitokotiin jonne tulee antaa raportti.

Tarvittaessa kotiutujalle tilataan taxi (tarkista kaupunkikortti /kela-kyyti) tai ambulanssi kiireetön kuljetus (hoivakodit/laitokset) kela-todistus mukaan.

Potilas kotiutuu tarkkailusta seurannan jälkeen niin kirjaa HOSE (hoidon arviointi ja seuranta tai); esim. SEHO potilas ollut seuranannassa Alko kouristelun jälkeen 6 h. ja kotiutuu. Kirjaat lyhyesti klo., vointi ja mahdollisesti mukaan annetut lääkkeet ja miten kotiutuu

Esim. jos siirtyy akos.lle, niin kirjaat HOSE; klo. ja akos 1.lle tai akos 2.lle, tai jos, potilas kotiutuu kotiin klo. aika ja Kh.lle ilmoitettu tms. Omaisille on ilmoitettu jne. Kirjaa potilaan yleistilasta ja liikkumisesta lyhyt maininta; esim. kävely ollut sujuvaa osastolla ja ollut virkeä.

Tämä kirjaaminen helpottaa potilaan omaisten tiedusteluissa myöhemmin.

Lähde: 18/4/2013; kahvihuone/osastotunti. Vantaan terveystieteiden päivystys

4 SELVIÄMISHOITOASEMAN POTILAS

SEHO-potilaaksi kirjataan Vantaalainen / Keravalainen päihdepotilas joka on hoidontarpeessa.

Selviämishoitopotilaista on keltainen kansio tarkkailussa.

Toiminnan sisältö; katkaisuhuolto ja ohjeistus, interventio

Toimintasuunnitelma on tehty 4 vuodepaikalle

Potilaalla on päivystyksellinen psyykkinen tai somaattinen ongelma

Potilaan perushoito normaali käypähoitosuositusten mukaisesti

Vieroitusoireiden hoito lääkärin ohjeiden mukaisesti

Katkolle lähete mukaan

Päävammojen ollessa kyseessä on commotio seurannassa tehostettu neurologinen seuranta ja kirjaaminen

Selkeästi suisidaalisten tai agresiivisten päihdepotilaiden kohdalla lääkärin konsultointi pikaisesti ja mahdollisesti leposideluvat heti.

(Vantaan terveystakeskus, Attendo terveystalvelut Oy)

5 TARKKAILUPOTILAAN VASTAANOTTO JA KIRJAUS HOITOSUUNNITELMALOMAKKEELLE – HOSU

1. Vastaanotat potilaan, raportin ja ohjaat vuodepaikalle
2. Täytä hoitosuunnitelmalomake / Kirjaaminen, tulopäivä, aika, oma ta, potilaspaikka, potilaan nimi ja hlö.tunnus.
3. Tulossy ja tulotilanne; esim. vatsakipu, alkanut klo. 23,00 aaltomaisena alavatsalla, pahoinvointia, oksentelua ja ripulia.
4. Taustatiedot / Lääkitys: perussairaudet, aikaisemmat operaatiot tai tmp.t, matkat, raskaus, virtsaongelmat, alkoholin käyttö
5. Tulotilanteen potilaan haastattelu; vointi, kipu, VAS, vatsantoiminta, virtsaus, gyn.anamneesi, havainnoi ja kirjaa
6. Mittaa vitaalit ja niiden tulokset kirjaat lomakkeelle, PLV, fertiili-ikäisiltä U-hCG, kons. Lääkäriä lab. Kokeet,
7. Kirjaa aina klo. aika lääkehoidon toteutumisel-le>lääkkeennimi>annos>vahvuus>antotapa>oma nimi/merkki. Ja seuraa vastetta>kirjaa!
8. Kirjaa vointi, seuranta ja havainnoi
9. Suoniyhteys valmiiksi, jos potilaan vointi sen vaatii, akuutti vatsa > aina i.v yhteys >huomioi kivunhoito
10. Raportti esh tai jatkopaikka, kotiutus, kirjaa aika ja vointi siirtovaiheessa.
11. Muista kuittaus siirroissa esh. HOSU.n takana.

12. SEHO-potilaan HOSU:n kirjaaminen sisältää alkoholin mittaukset ja vieroitustoireiden seuranta ja lääkitys sekä jatkohoitopaikka.

6 TARKKAILUPOTILAAN VASTAANOTTO JA ASEPTIIKKA

Tarkkailussa potilaat pyritään sijoittamaan niin, että vältetään bakteerien ja virusten leviämistä.

Huolehditaan hyvästä käsihygieniasta ja suojataan potilasta tartunnoilta.

Huolehditaan työympäristön siisteydestä ja eritetahrojen välittömästä puhdistuksesta.

Potilastyössä noudatetaan aseptista työtapaa.

Noudatetaan sairaalahygienaohjetta ja eristysohjetta

Lähde: Suomen sairaalahygieniyhdistys www.sshy.fi

7 POTILAAN RAJOITTAMINEN JA SEURANTA

Tämän ohjeen mukaiset toimenpiteet eivät edellytä päätöstä tahdosta riippumattomasta hoidosta.

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Potilaan kanssa pyritään aina ensisijaisesti neuvottelemaan ja yhteisymmärryksessä toteuttamaan parasta mahdollista hoitoa. Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet ovat aina viimesijaisia ja mahdollisia ainoastaan poikkeustapauksissa, kun muut hoidolliset toimenpiteet eivät ole riittäviä tai niitä ei voida käyttää.

Eristämisellä tarkoitetaan potilaan sulkemista eristyshuoneeseen tai sitomista lepositeisiin omassa huoneessaan. Tavoitteena on taata potilaalle turvallinen hoitopaikka ja henkilökunnalle turvallinen työpaikka.

Eristämisen kriteereitä:

- * Potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita
- * Potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa
- * Potilas vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan
- * Potilas todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkitsevästi
- * Eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta syystä.

(Iivanainen A. & Syväoja P. 2008,364).

Suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteiden tulee aina olla perusteltavissa potilaan henkilökohtaisella edulla ja turvallisuudella. Tällaisia tilanteita ovat:

1. Potilaan oman turvallisuuden takaaminen (esim. putoamis- tai kaatumisriski)
2. Potilaalle välttämättömien tutkimus- tai hoitotoimenpiteiden turvaaminen
3. Muiden potilaiden turvallisuuden tai hoidon takaaminen

Suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteistä tulee luopua heti, kun muiden keinojen katsotaan jälleen olevan riittäviä. Tarvittaessa turvaudutaan vartijan tai poliisiviranomaisen apuun. Hoidon/seurannan estävä aggressiivisuus selviämishoitosemalla on syy siirtää potilas poliisin putkaan.

7.1 LEPOSITEIDEN KÄYTTÖ

VANTAAN TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ

Suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä päättää aina ensisijaisesti lääkäri. Lääkärin tulee kirjata potilasasiakirjoihin päätös suojaamis- tai rajoittamistoimenpiteiden käytöstä perusteluineen. Kirjauksesta tulee käydä ilmi vä-

hintään toimenpiteiden syy ja tarpeellisuus, käytettävä turvalaite/suojaväline, toimenpiteiden aloitusajankohta ja voimassaolo. Esim. Potilas heittelee tavaroita, odotetaan psykiatrin saapumista paikalle. Annetaan leposidelupa kunnes psykiatri on tutkinut potilaan.

Lepositeiden käyttöaika on oltava aina mahdollisimman lyhyt ja se on lopetettava heti kun potilaan tila sen sallii tai potilas voidaan esim. kotiuttaa. Useamman tunnin lepositeissa makuuttamista on vältettävä.

20.12.2010 Laura Nikunen apulaisylilääkäri Attendo MedOne Oy, Vantaan terveyskeskuspäivystys.

8 LÄHTEET

Iivanainen Ansa ja Syväoja Pirjo 2008, 1.-4. painos 2010, Hoida ja Kirjaa: Tammi. Helsinki

20.12.2010 Laura Nikunen apulaisylilääkäri Attendo MedOne Oy, Vantaan terveyskeskuspäivystys

Tarkkailuhoitajan toimipisteopas ohjeistus 6.4.2013

Tarkkailutoimipisteen toimenkuvaus

Selviämishoitoasema toimintaohje, kts. Seho kansio > tarkkailussa

Suomen sairaalahygieniyhdistys. www.sshy.fi

Attendo terveyspalvelut Oy

Yhteissopimus, Attendo terveyspalvelut Oy 15.3.2012.

Toimipisteoppaiden lähteet:

Murtumapoliklinikanohje 19.9.2012, J.Kantonen

Tiedote 23.8.2012 peijashoitajat@attendo.fi Hoitotyönkirjaukseta muutos HO-SE

Hoitajien vastuualueet päivitetty 8.5.2012

Attendo terveysterveystoiminta Oy – hoidon tarpeen arvio puhelintyössä

Duodecim

5.3.2007, Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kirkkonummi, Vantaa ja HYKS/HUS
2007. päivystys. Luettu 29.3.2013.
www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/sivut/default.aspx

Ilvanainen Ansa ja Syväoja Pirjo 2008, 1.-4. painos 2010, Hoida ja Kirjaa: Tammi. Helsinki

20.12.2010 Laura Nikunen apulaisylilääkäri Attendo MedOne Oy, Vantaan
terveyskeskuspäivystys

Tarkkailuhoitajan toimipisteopas ohjeistus 6.4.2013

Tarkkailutoimipisteen toimenkuvaus

Selviämishoitoasema toimintaohje , kts. Seho kansio >tarkkailussa

Suomen sairaalahygieniyhdistys. www.sshy.fi