



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TERVETULOA MEILLE!

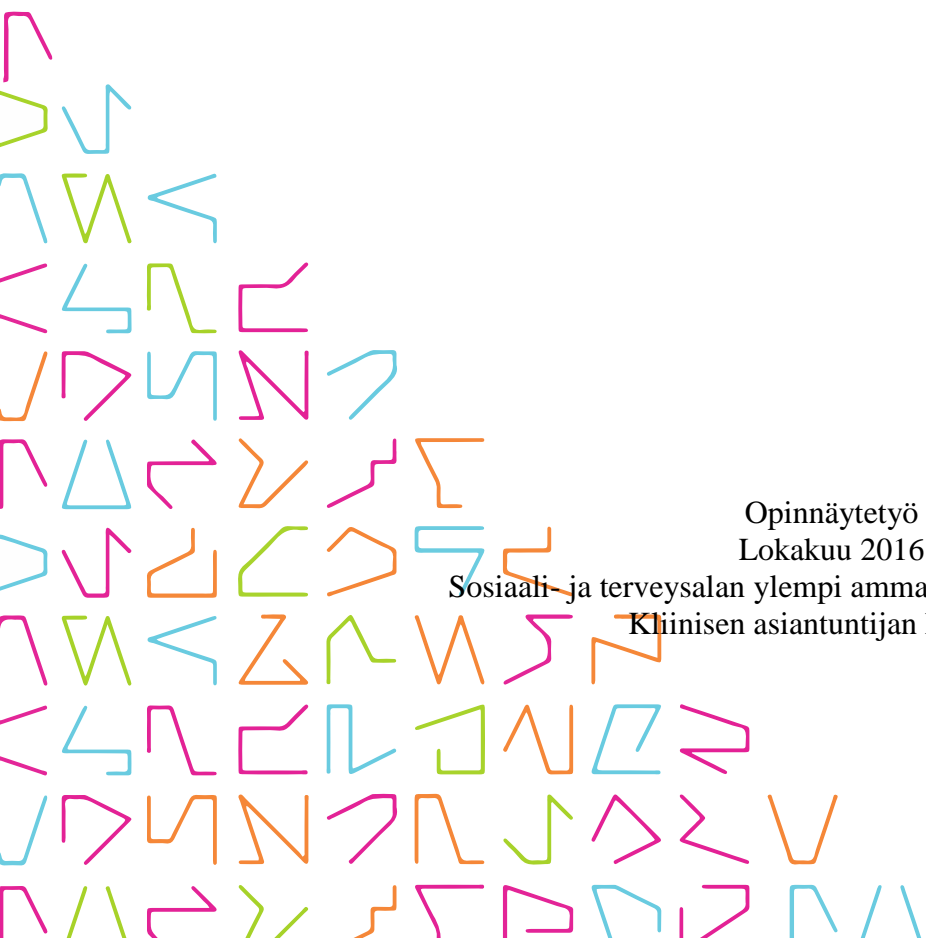
Päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttäminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi

Case: Janakkalan terveyskeskus, Turengin terveysseman päivystyksen perehdytysopas

Tarja Verho

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija

VERHO TARJA:

Tervetuloa meille!

Päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttäminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi

Case: Janakkalan terveyskeskus, Turengin terveysaseman päivystyksen perehdytysopas

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 27 sivua

Lokakuu 2016

Potilaan turvallinen hoito on mahdollista vain, jos hoitohenkilökunnalla on tehtävän vaatimat tiedot, taidot ja osaaminen. Hoitohenkilökunnan perehdyttämisellä on olennainen merkitys potilasturvallisuuden toteutumisessa. Hoitotyöhön perehdyttämisen taustalla on muun muassa Terveysturvalaki (1326/2010), joka edellyttää jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön laatimaan suunnitelman henkilökunnan perehdyttämisestä osana laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Janakkalan terveyskeskuksen Turengin päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämiseen potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena oli laadittavan perehdytysoppaan avulla kehittää uuden työntekijän osaamista ja perehdyttämistä kyseisessä työyksikössä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaista osaamista kyseisessä työyksikössä työnsä aloittava sairaanhoitaja tarvitsee ja mitä siellä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksen pitää sisältää, jotta potilaat saisivat mahdollisimman turvallista hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka järjestettiin ryhmässä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti sisällönanalyysillä aikaisempaan teoriaan perustuvien teemojen mukaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kyseisessä yksikössä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti aihealueita, jotka liittyvät sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen ja hänen tarpeeseensa saada tietoa uudesta työyksiköstään ja sen toiminnasta. Tulosten mukaan erityisesti sairaanhoitajan kliinisen osaamisen merkitys korostuu päivystyshoitotyössä oleellisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt perehdytysopas pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeäksi ja helposti luettavaksi kokonaisuudeksi työyksikön edellytysten ja osaamisvaatimusten mukaisesti. Opasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä ja näin helpottaa heidän työhönsä sopeutumista. Sitä voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisen tukena ja siten varmistaa näyttöön perustuvaa, turvallista potilashoitoa.

Asiasanat: perehdyttäminen, sairaanhoitaja, osaaminen, päivystyshoitotyö, potilasturvallisuus, perehdytysopas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

VERHO, TARJA:

Welcome!

A Newcomer Nurse's Orientation in the Emergency Department in order to Ensure the Patient Safety

Case: Janakkala Municipal Health Care Center, Orientation Guide for the Emergency Department of Turenki

Master's thesis 80 pages, appendices 27 pages

October 2016

The purpose of this study was to produce an orientation guide for a newcomer nurse in Janakkala Municipal Health Care Center, Emergency Department of Turenki in order to ensure the patient safety. The aim was to develop a new employee's competence and orientation within that particular department. The task was to perceive, what kind of competence the newcomer nurse needs there and what his/her orientation should contain in order to ensure that patients receive the safest possible treatment.

The study was qualitative in nature. The data were collected from the group interview with certain themes. The data were analyzed through content analysis.

It was found that a newcomer nurse's orientation within that particular department should observe comprehensive categories relating to competence of emergency nursing and his/her demands to get information from the new employment and its operation. According to the results the importance of the clinical competence is essentially emphasized within emergency nursing.

The orientation guide was designed to serve as a clear and legible product in accordance with the qualifications of the employment and the competence requirements. The guide can be used for a new employee's orientation and hence facilitate his/her adaptation to the work. It can be used also as a support for the emergency nursing competence and thereby ensure evidence-based and safe patient care.

Key words: orientation, nurse, competence, emergency nursing, patient safety, orientation guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	JANAKKALAN TERVEYSKESKUS: TURENGIN TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYS.....	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	10
3.1	Kirjallisuuskatsaus.....	10
3.2	Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen.....	12
3.2.1	Päivystyshoitotyö.....	12
3.2.2	Ammatillinen osaaminen.....	13
3.2.3	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.....	14
3.2.4	Päivystyshoitotyön osaaminen.....	15
3.3	Sairaanhoitajan perehdyttäminen päivystyshoitotyöhön.....	20
3.3.1	Perehdyttäminen.....	20
3.3.2	Hoitotyöhön perehdyttäminen.....	21
3.4	Potilasturvallisuus.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	28
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	29
5.1	Tutkimusstrategia.....	29
5.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	29
5.3	Aineiston analysointimenetelmä.....	32
5.3.1	Sisällönanalyysi.....	32
5.3.2	Teemoittelu.....	33
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	36
6.1	Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen päivystyksessä.....	36
6.2	Sairaanhoitajan perehdytyksen sisältö päivystyksessä.....	39
7	PEREHDYTYSOPPAAN LUOMINEN.....	42
8	POHDINTA.....	44
8.1	Eettiset näkökulmat.....	44
8.2	Luotettavuus.....	45
8.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	46
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset.....	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET.....	54
	Liite 1. Tietokantahaku.....	54
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset.....	56

Liite 3. Tietoinen suostumus	61
Liite 4. Teemahaastattelun runko	63
Liite 5. Perehdytysopas	64

1 JOHDANTO

Päivystyshoitotyö edellyttää korkeaa valmiustasoa, sillä tilanteet muuttuvat nopeasti ja potilaiden määrä sekä hoitoisuus vaihtelevat. Hoitohenkilökunnalta edellytetään eri potilasryhmien hoitotyötä ja eri erikoisalojen osaamista sekä samalla kehittyvän hoitoteknologian hallintaa. Heiltä edellytetään kykyä arvioida potilaan hoidontarvetta sekä taitoa tehdä päätöksiä tarvittavien hoitotoimien käynnistämisestä, potilaan voinnin tarkkailusta ja jatkohoidon järjestämisestä. Työssä korostuu tiivis yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa, eri ammattiryhmien sekä palveluorganisaation muiden toimijoiden kanssa. (Sillanpää 2008, 41–42.)

Sairaanhoitajan osaamisesta päivystyspoliklinikalla on tehty vähän tutkimuksia (Lankinen 2013, 76). Ammatillisen osaamisen tarkastelua tarvittaisiin kuitenkin aiempaa enemmän väestön ikääntymisen, teknologian kehittymisen ja alan kansainvälistymisen vuoksi (Lång 2013, 45–46). Päivystyshoitotyön katsotaan olevan pääasiassa akuutisti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyötä, ja näin sairaanhoitajan osaamisessa painottuvat päivystyshoitotyölle ominaiset piirteet (Lankinen, Eriksson, Hupli & Leino-Kilpi 2006, 10).

Sairaanhoitajan osaamisen perustana on laaja-alainen tieto (Nummelin 2009, 57). Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen tarkoittaa hoitotyössä tarvittavien tietojen ja taitojen hallintaa sekä valmiuksia toimia määrättyissä tehtävissä ja tilanteissa (Hilden 2002, 33). Päivystyksessä työnsä aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa potilaista, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyshoitotyössä sekä tietoa organisaatiosta ja hallinnosta. Vain laadukkaalla perehdyttämällä pystytään vastaamaan tähän tiedon tarpeeseen ja sitä kautta lisäämään sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä. (Nummelin 2009, 57, 62.)

Sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyössä on Suomessa tutkittu myös vähän, vaikka perehdytyksellä on todettu muilla aloilla olevan selkeä käytännön merkitys työntekijälle. Perehdyttämistä on tutkittu lähinnä terveydenhuollon opiskelijoiden näkökulmasta, mutta työelämässä kollegojen välillä tapahtuvana toimintana aihe on tutkimusten mukaan melko uusi. Suomessa perehdyttämiseen liittyvä kirjallisuus hoitotyön alalla kohdistuu

usein tietyn tehtävän hallintaan tai laitteen käyttöönottoon. Ulkomailla asiaa on tutkittu enemmän ja pidempään. (Paakkonen 2008, 17.)

Perehdyttämisen tärkeimpänä tavoitteena on uuden työntekijän työtehtävien sekä itsenäisen työskentelyn oppiminen mahdollisimman nopeasti. Työntekijän motivaatio sekä sitoutuminen työyhteisöön ja organisaatioon paranee perehdyttämisen tuoman turvallisuuden tunteen kautta. (Lahti 2007, 6–7.) Perehdyttämällä pyritään varmistamaan, että työelämään saadaan nopeasti ammattitaitoinen ja työnsä osaava henkilökunta. Hyvän perehdyttämisen tiedetään edistävän työntekijän työviihtyvyyttä, ammattitaidon kehittymistä ja työssä pysymistä. Siten saadaan myös kustannussäästöjä, ennaltaehkäistään virheitä ja tapaturmia sekä varmistetaan potilaan turvallista hoitoa. Hyvä perehdyttäminen helpottaa uutta työntekijää oppimaan nopeasti organisaation tavat sekä sopeutumaan työyhteisöön. Työntekijä tarvitsee esimiehensä, työtovereidensa ja perehdyttäjensä tukea saavuttaakseen tavoitteensa. (Hilden 2002, 111–114.)

Opinnäytetyön aiheena on päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttäminen. Aihe nousi opinnäytetyön tekijän omista kokemuksista ja työyhteisön tarpeesta kehittää selkeä ja käytännönläheinen opas, jonka avulla kokonaisvaltainen perehdyttäminen mahdollistuisi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämiseen. Tavoitteena on laadittavan perehdytysoppaan avulla kehittää uuden työntekijän osaamista ja perehdyttämistä kyseisessä työyksikössä. Oppaan tarkoituksena on toimia apuna uusien työntekijöiden työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä sekä helpottaa heidän työhönsä sopeutumista. Sen tarkoituksena on myös tukea sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamista ja varmistaa näin näyttöön perustuvaa, turvallista potilashoitoa.

2 JANAKKALAN TERVEYSKESKUS: TURENGIN TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYS

Janakkala kuuluu Kanta-Hämeen maakuntaan sekä Hämeenlinnan seutukuntaan. Janakkalan pinta-ala on 586 km² ja asukkaita on noin 16 900. Suurempia taajamia Janakkalassa on kaksi, Turenki ja Tervakoski. Turengissa asukkaita on noin 7 500 ja Tervakoskella noin 4 100. Janakkalan ja Hattulan kunnat perustivat vuonna 2009 perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, joka vastaa Janakkalan ja Hattulan kansanterveystilain mukaisista perusterveydenhuollon palveluista. (Janakkalan kunta 2016.)

Janakkalan isoimmissa taajamissa, Turengissa ja Tervakoskella, sijaitsevat monipuoliset terveyspalvelut. Molemmista taajamista löytyy terveysasema, neuvola, hammashoitola sekä laboratorio. Turengissa sijaitsee varsinainen terveyskeskus vuodeosastoineen sekä lisäksi röntgen ja päivystys. Turengin päivystys on avoinna maanantaista perjantaihin kello 8-15:30 välisen ajan. Kello 16-8, viikonloppuisin sekä arkipyhinä kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Sinne on Janakkalasta matkaa 10–40 kilometriä, riippuen asuinpaikasta. (Janakkalan kunta 2016.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa sovitun työnjaon mukaan hoidetaan kiireelliset tapaukset välittömästi Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä, Turengin terveysaseman päivystyksessä tai terveyskeskuslääkäreiden tai sairaanhoitajien vastaanotoilla. Päivystyspotilaat, joiden hoidon kiireellisyysluokka on TRIAGE-asteikolla A-B (välitöntä hoitoa vaativat potilaat tai kiireellistä erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat), ensihoito kuljettaa suoraan kohteesta yhteispäivystykseen. (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013, 43.)

Kun potilas soittaa Turengin terveysaseman päivystykseen, puhelimeen vastaa joko lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Potilaan henkilöllisyys tarkistetaan ja samalla tehdään hoitotakuulain edellyttämä arvio hoidon tarpeesta. Potilasasiakirjaan tehdään merkinnät oireista, annetuista ohjeista ja jatkosuunnitelmasta. Tarvittaessa varataan sairaanhoitajalle tai lääkärille päivystysaika. Päivystyksessä työskentelee yksi lähihoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa aukioloaikoina. Päivystävä lääkäri tutkii ja hoitaa potilaita joko päivystävän lääkärin

työhuoneessa, ensiapu-huoneessa, tarkkailussa, toimenpidehuoneessa tai omassa työhuoneessaan avovastaanottojen puolella. (Janakkalan kunta intranet 2016.)

Janakkalan terveyskeskuksessa avovastaanotoilla toteutetaan lääkäri-hoitaja -työparityöskentelyä. Kunnan asukkaat on jaettu asuinalueidensa mukaan eri työpareille. Oma-lääkärille tai omahoitajalle on päivittäin varattavissa muutamia akuutteja vastaanottoai-koja. Omalääkärin akuuttivastaanottoaikojen lisäksi jokainen Turengin terveysaseman omalääkärin vastaanottoa pitävistä lääkäreistä myös päivystää kukin vuorollaan. Tämä niin sanottu päiväpäivystäjä päivystää aina joko aamu- tai iltapäivän. Päivän aikana päi-vystyspotilaita hoitaa siis useampi lääkäri. (Janakkalan kunta intranet 2016.)

Turengin päivystykseen tulee potilaita paitsi ambulanssien tuomana ja ajanvarauksella myös ilman ajanvarausta, kuten pienempiä tapaturmia kohdanneita potilaita, kotihoidon asiakkaita huonontuneen yleiskunnon vuoksi, mielenterveys- ja päihdeongelmaisia poti-laita sekä hengitysvajaus- ja rintakipupotilaita. Läheskään aina päivystykseen hakeutu-neet potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa, jolloin päivystyksen hoitaja tehtyään hoidon tarpeen arvion ohjaa potilaan oikeaan paikkaan. Oman haasteensa päivystyshoitotyöhön tekee potilaiden eri kansallisuuksien kirjo, maahanmuuttajat ja kiintiöpakolaiset. Eri eri-koisaloilta ja potilasryhmistä olevien potilaiden hoito vaatii laajaa osaamista ja moniam-matillista yhteistyötä parhaan mahdollisen hoidon tarjoamiseksi. (Janakkalan kunta intra-net 2016.)

Janakkala-Hattulan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella tehdyn laadunhal-linta- ja potilasturvallisuussuunnitelman (2014) mukaan kunnassa ylläpidetään toiminta-kulttuuria, joka systemaattisesti huomioi potilaan turvallisen hoidon. Potilasturvallisuus-kulttuuriin kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. Henkilökunnan perehdytys potilasturvallisuuden näkö-kulmasta on yksi hyvin olennainen osa tätä prosessia. (Janakkala-Hattulan yhteistoiminta-alue 2014, 3.) Turengin terveysaseman päivystyksestä puuttui selkeä ja käytännönlähei-nen perehdytysopas, jota apuna käyttäen siellä aloittava sairaanhoitaja voitaisiin pereh-dyttää työhönsä.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Sairaanhoitajan päivystysoitotyön osaamiseen ja sairaanhoitajan perehdyttämiseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia kartoitettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus. Käsitteiden määrittelemiseksi ja tutkittavan ilmiön jäsentelemiseksi haettiin teorian tietoa myös muusta lähdekirjallisuudesta.

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tähän opinnäytetyön aiheeseen liittyvä kirjallisuuskatsaus oli kuvaileva. Se on yleisin käytetty kirjallisuuskatsauksen menetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa eivät rajaa metodiset kriteerit, aineisto on laaja ja tutkimuskysymykset väljiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 259.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat: Mitä päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan osaamisesta tiedetään? Mitä päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämisestä tiedetään?

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin ennen tietokantahakua. Tutkimusten ja artikkelien hakua rajattiin vuosiin 2005-2016 ja suomen sekä englannin kieleen. Artikkelit, jotka eivät olleet tieteellisiä ja vertaisarvioituja, rajattiin pois. Artikkeleista valittiin vain full-textit. Mukaan otettiin vain ne väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat ja artikkelit, joissa käsiteltiin sairaanhoitajan osaamista ja perehdyttämistä nimenomaan päivystysoitotyössä. Katsaukseen hyväksyttiin eri menetelmin tehdyt tutkimukset. Kriteerit mietittiin huolellisesti ja vältettiin liian tiukkaa rajausta. Tällä pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät alkuperäistutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin Medic, MELINDA, CINAHL (EBSCO-host) ja PubMed -tietokantoja. Näistä tietokannoista oletettiin saatavan kattavasti kansallisia ja kansainvälisiä hakutuloksia. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon (Liite 1).

Hakusanat oli valittava tarkasti ennen aineiston hakua, jotta saatiin mahdollisimman monta relevanttia tutkimusta mukaan aineistoon. Mahdollisimman kattavan ja luotettavan hakutuloksen varmistamiseksi käytettiin monipuolisia hakusanoja ja sanayhdistelmiä.

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”perehdytys”, ”perehdyttäminen”, ”sairaanhoitaja”, ”päivystys”, ”päivystyspoliklinikka”, ”akuuttihoito”, ”osaaminen”, ”taidot” ja englanninkielisinä hakusanoina ”orientation”, ”nurses”, ”emergency”, ”competence”, ”skills”, ”knowledge” ja ”expertise” (Liite 1). Kaikki englanninkieliset termit löytyivät MeSH -sanastosta (Medical Subject Headings), mutta kaikkia suomenkielisiä termejä ei löytynyt terveysalan sanastoista. Nämä käsitteet otettiin kuitenkin mukaan aineistohaakuun niiden laajan käytön vuoksi tutkimuksissa. Haun tuloksena saatiin lopulta yhteensä 444 viitettä, jotka luettiin otsikkotasolla läpi, ja joista edeltävästi määriteltyjen kriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 (Liite 2).

Alkuperäistutkimusten näytön aste arvioitiin Suomen Sairaanhoitajaliiton laatiman näytön asteen luokituksen perusteella. Luokitus sisältää neljä luokkaa, I–IV, joista luokka I on vahvin näytön asteen luokka. Luokka III on vielä jaettu kolmeen alaluokkaan, a-c. Luokituksen tarkoituksena on ilmaista näytön aste mahdollisimman yhdenmukaisesti ja selkeästi. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2004, 20–21.) Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten metodologisen laadun arviointiin käytettiin valmiita kriteereitä, Joanna Briggs -Instituutin Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa (Joanna Briggs Institute 2015). Alkuperäistutkimusten näytön asteen luokka sekä laadun arvioinnin pisteet raportoidaan liitteessä Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset (Liite 2).

Alkuperäistutkimusten näytön asteen ja laadun arvioinnin perusteella kirjallisuuskatsauksesta jätettiin yksi tieteellinen artikkeli pois. Tämä artikkeli osoittautui asiantuntija-artikkeliksi, joka ei täyttänyt kriittisen arvioinnin kriteerejä. Sen sijaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yksi tieteellinen artikkeli, joka löytyi manuaalisella haulla luettaessa jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloja.

3.2 Sairaanhoidajan päivystyshoitotyön osaaminen

3.2.1 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa, mutta nykyisessä lainsäädännössä sille ei ole varsinaista määritelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän mukaan päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jonka ajankohtaa ei voida siirtää oireiden vaikeuden vuoksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Ajan perusteella määriteltynä päivystyshoidolla tarkoitetaan yleensä alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviota tai hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17, 20.)

Päivystyshoitotyö on ennakoimatonta, se sisältää nopeasti muuttuvia tilanteita ja koostuu moniammatillisesta tiimityöskentelystä. Hoitosuhteet päivystyshoidossa ovat lyhytkestoisia ja hoidettavien potilaiden ikäjakauma on suuri. Monesti potilaat tarvitsevat hoitoa useammalta erikoisalalta, ja yleensä hoidossa on lisäksi samanaikaisesti monista eri vaivoista kärsiviä potilaita, joiden sairauden tai vamman vakavuus vaihtelee. Vuorokaudenajoilla ja viikonpäivillä on oleellisesti vaikutusta päivystyshoidon kuormittavuuteen. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63–64.)

Päivystyshoidon luonteeseen kuuluu, että sitä toteutetaan moniammatillisena tiimityönä potilasturvallisuuden ja ammatillisen osaamisen siinä korostuessa. Päivystyspotilaan hoitoon tulisi osallistua paras mahdollinen henkilöstö toteuttaen ennalta suunniteltuja sekä sovittuja toimintamalleja. (Kemppainen 2013, 100.) Terveystieteiden yksikössä, jossa harjoitetaan päivystyshoitotyötä, tulee lain mukaan olla riittävästi resursseja laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010). Koulutettu, osaava ja kokenut henkilökunta, joka lisäksi tuntee paikalliset olosuhteet, turvaa korkealaatuisen ja asiantuntevan päivystyshoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11).

Tässä opinnäytetyössä päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan potilaan äkillisen sairastumisen tai vamman sekä kroonisen sairauden pahenemisvaiheen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17) perusterveydenhuollon päivystyksessä.

3.2.2 Ammatillinen osaaminen

Osaaminen voidaan määritellä monin eri tavoin. Ammatillisen osaamisen voidaan katsoa koostuvan muodollisen koulutuksen, työelämän ja elämän yleensä synnyttämästä teoriasta ja käytännöstä. Yhdessä näistä muodostuu ammatillinen asiantuntijuus. (Luukkanen & Uosukainen 2011, 99, 104.) Käsitettä kompetenssi nähdään usein käytettävän sanan osaaminen synonyymina. Kompetenssilla tarkoitetaan taitoa ja halua käyttää työssään monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia mahdollisimman laadukkaan lopputuloksen saavuttamiseksi. (Hilden 2002, 25.) Kompetenssiin liitetään sekä älylliset taidot ja tiedot että itseluottamus ja motivaatio. Vaikka työntekijä ei olisikaan suorittanut virallista tutkintoa, hän voi silti olla pätevä eli kompetentti työhönsä. Kompetenssi voidaan toisaalta liittää työn suorittamiseen, jolloin sen nähdään tarkoittavan kykyä suoriutua organisaation määrittämistä tehtävistä tiettyjen kriteerien mukaisesti. (Hanhinen 2010, 53, 84.)

Hilden (2002) on määritellyt ammatillisen pätevyuden eli kompetenssin tarkoittavan kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana. Pätevyys koostuu hänen mukaansa ydin-, yleis- ja erikoispätevydestä. Ydinpätevyuden tiedot ja taidot ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa. Ydinpätevyyteen kuuluvat esimerkiksi ensihoitotaidot, hoidon arviointitaidot ja lääkehoidon hallinta. Erikoispätevyydellä tarkoitetaan tietoja ja taitoja, joita tarvitaan määrättyä potilasryhmää hoidettaessa. Yleispätevyydellä eli potilaan hoitoon liittyvällä pätevyydellä tarkoitetaan hoitajan kykyä suunnitella potilaan yksilöllinen hoito yhdistämällä ydinpätevyys ja erikoispätevyys. (Hilden 2002, 33–36.)

Kompetenssia eli ammatillista pätevyyttä voidaan luonnehtia myös termillä ammattitaito, ja sitä voidaan määritellä sekä työnantajan että yksilön näkökulmasta. Ammattitaito koostuu valmiuksista ja kyvyistä toimia ammattiin liittyvissä työtehtävissä. Se on yksilön piirre, joka muuttuu sekä toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti että yksilön kehittymisen myötä. (Pohjonen 2005, 50.)

Ammatillista osaamista määritellään kirjallisuudessa myös asiantuntijuutena. Sitä kuvataan tietämisenä ja taitamisena, joiden oppimista koulutuksen tulisi edistää työelämän

kanssa vuorovaikutuksessa. Asiantuntijuuden kehittäminen vaatii työelämän ja koulutuksen yhteistyötä, ja tärkeä tavoite koulutuksessa tulisi nimenomaan olla oppimisvalmiuksien kehittäminen. Oppimaan oppiminen on olennainen taito tämän päivän työelämässä tapahtuvan jatkuvan muutoksen keskellä. (Luukkanen & Uosukainen 2011, 113.) Sairaanhoidajan asiantuntijuuteen kuuluvat hyvät sosiaaliset - ja vuorovaikutustaidot, koska hoitaja kohtaa työssään paljon erilaisia ihmisiä ja on tekemisissä useiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoidajan tulee työssään osata johtaa ihmisiä ja organisoida työtään. Tärkeänä osana asiantuntijuuteen kuuluu myös muutoksiin ja muuttuviin ympäristöihin sopeutuminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21–22.)

3.2.3 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Osaamisvaatimukset voidaan luoda koko organisaatioon tai vain tietyille ryhmälle tai jostakin erikseen valitusta osaamisalueesta (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Sepänen 2013, 72). Suomessa yleiset sairaanhoidajien ammatilliset osaamisvaatimukset on määritellyt Opetusministeriön ja terveysalan ammattikorkeakoulujen yhteistyönä Terveysalan koulutus 2005 -projektissa, jossa päivitettiin vuonna 2001 julkaistut osaamiskuvaukset (Opetusministeriö 2006, 9).

Opetusministeriön (2006) määritelmän mukaan sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, ja hänen tehtävänänsä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hän työskentelee eri toimintaympäristöissä ja toteuttaa sekä kehittää terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hänen ammatillista toimintaansa ohjaa kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö. Sairaanhoidaja työskentelee näyttöön perustuen ja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Sairaanhoidaja on myös vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat ovat viime ai-

koina tuoneet uusia haasteita myös sairaanhoitajan ammatilliselle osaamiselle. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa määriteltiin, mitkä ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan ja kuvattiin sairaanhoitajan osaamisalueet sekä niiden keskeiset sisällöt. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien kehittämiseksi. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7, 11–12.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä osaamisalueesta. Siinä asiakaslähtöisyys nostetaan ensimmäiseksi alueeksi. Seuraavana kuvataan ammatillisuus ja hoitotyön eettisyys. Johtaminen ja yrittäjyys sisältyvät myös mukaan osaamisalueisiin. Edelleen toimintaympäristön osaamisen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatuun ja turvallisuuteen liittyvän osaamisen katsotaan kuuluvan mukaan. Kliinisen hoitotyön osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ovat olennaisia alueita. Päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta nostetaan myös tärkeäksi alueeksi. Määrittelyn avulla pyritään kaikille sairaanhoitajatutkinnon suorittaville varmistamaan se yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen, jota ammattipätevyysdirektiivi edellyttää. Tämän lisäksi tutkintoon kuuluu osa sellaisia hoitotyön opintoja, esimerkiksi akuuttihoitotyön opintoja, joiden avulla laajennetaan ja syvennetään osaamista työelämä- lähtöisesti alueen tarpeiden ja ammattikorkeakoulun painoalueiden mukaisesti. Yhdenmukaisten osaamiskuvausten tavoitteena on yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja varmistaa sen tasalaatuisuutta sekä olla apuna työelämässä opiskelijoiden arvioinnissa ja sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Eriksson ym. 2015, 7–8, 36–47.)

3.2.4 Päivystyshoitotyön osaaminen

Päivystyshoitotyön osaamista on määritelty ja tutkittu vähän sekä kansallisesti että kansainvälisesti, eikä virallisia päivystyshoitotyön osaamisvaatimuksia ole laadittu. Osaamisen määrittely perustuu yleisesti sairaanhoitajalta vaadittaviin osaamisalueisiin. (Lankinen 2013, 29.)

Lankisen ym. (2006), Puhtimäen (2007) sekä Lankisen (2013) mukaan päivystyshoitotyön osaaminen koostuu päätöksenteko-osaamisesta, kliinisestä osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, ohjausosaamisesta ja eettisestä osaamisesta. Päätöksenteko-osaaminen sisältää triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaamisen. Kliininen osaaminen muodostuu hoitotoimintojen osaamisesta, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaamisesta, fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamisesta sekä diagnosointia tukevasta osaamisesta. Vuorovaikutusosaaminen sisältää vuorovaikutuksen eri tahoihin liittyvän osaamisen sekä vuorovaikutuksen sisällön ja luonteen osaamisen. Ohjausosaaminen muodostuu ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaamisesta. Eettinen osaaminen sisältää potilaaseen ja omaisiin sekä ammattirooliin liittyvän osaamisen. (Lankinen ym. 2006, 7; Puhtimäki 2007, 51; Lankinen 2013, 14.)

Nummelin ja Nygren (2012, 86) nostavat edellisten viiden osaamisalueen rinnalle vielä lisäksi lääkehoito-osaamisen, teknisen osaamisen, näyttöön perustuvan toiminnan, kirjaimien ja raportoinnin sekä turvallisuuden hallinnan. Seuraavassa taulukossa on koottu yhteen edellä mainitut päivystyshoitotyön osaamisalueet sekä käytännön esimerkkejä näistä alueista (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Päivystyshoitotyön osaamisalueet Nummelinin ja Nygrenin (2012) ja Lankisen (2013) mukaan

Osaamisalue	Esimerkkejä osaamisesta
Päätöksenteko-osaaminen	Osaa hankkia tietoa potilaasta, arvioida potilaan tilaa ja toimia oirekuvan mukaisesti. Toiminnan priorisoiminen. Hallitsee nopeasti muuttuvat tilanteet. Osaa arvioida eri-ikäisten potilaiden hodontarpeen kiireellisyyden oirekuvan mukaan.
Kliininen osaaminen	Tuntee fysiologian ja anatomian. Osaa tutkia potilaan ja seurata potilaan vointia. Osaa turvata viitaalielintoiminnat. Osaa peruselvyttää. Osaa kuolevan potilaan hoitoa. Aseptiikka. Osaa erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten EKG:n ja laboratorionäytteiden ottamisen.
Lääkehoito-osaaminen	Osaa valmistaa lääkkeen antokuntoon ja antaa lääkettä potilaalle. Osaa seurata lääkkeiden vaikutusta. Osaa toteuttaa nestehoitoa. Osaa akuuttihoitossa käytettävien lääkkeiden farmakologiaa. Osaa toteuttaa liuotuslääkehoidon. Osaa toteuttaa verensiirron.

Tekninen osaaminen	Tietää ja osaa käyttää erilaisia instrumentteja, välineitä ja laitteita kuten katetrointivälineitä tai potilasvalvontamonitoria. Osaa käyttää akuuttihoituhuoneessa olevia välineitä.
Näyttöön perustuva toiminta	Osaa hoitaa ja ohjata potilasta näyttöön perustuen eli osaa käyttää esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia. Osaa tiedonhaun.
Ohjausosaaminen	Osaa ohjata ja opettaa potilasta sairaudestaan ja lääkehoitoon liittyen. Osaa ohjata potilasta toimenpiteissä. Osaa ohjata potilaan jatkohoitoon.
Kirjaaminen ja raportointi	Osaa käyttää sähköistä kirjaamisalustaa. Osaa raportoida suullisesti. Osaa kirjata päivystyspotilaan voinnin ja sen muutokset erilaisissa tilanteissa.
Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen	Osaa tehdä yhteistyötä muun hoitohenkilökunnan ja muiden osastojen kanssa. Tuntee päivystyshoitoprosessin. Osaa tunnistaa vuorovaikutussuhteet. Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä.
Eettinen osaaminen	Osaa työskennellä hoitotyön eettisten ohjeiden mukaisesti. Huomioi potilaan oikeudet.
Turvallisuuden hallinta	Osaa toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja ehkäistä infektoita. Osaa turvata potilaan hoidon jatkuvuuden.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla vaatii siis laaja-alaista osaamista ja sen lisäksi kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä valmiuksia moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. Laaja-alainen tieto on sairaanhoitajan osaamisen perustana päivystyshoitotyössä. (Nummelin 2009, 9.)

Nummelinin (2009) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista. Tämä sisältää tiedon eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, joka koostuu tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta. Tietoa tarvitaan päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, eli sen perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkähoidosta sekä yhteistyöstä. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta. Tähän sisältyy tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista. Edelleen hän tarvitsee tietoa itse tiedon käytöstä ja merkityksestä päi-

vystyspoliklinikan hoitotyössä, eli tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä. Viimeisenä osa-alueena sairaanhoitajan tiedon tarve sisältää tiedon päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta, eli päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja sen henkilökunnasta. (Nummelin 2009, 57.)

Sairaanhoitajien päivystyshoitotyön osaamista on jonkin verran tutkittu Suomessa. Paakkonen (2008) kuvasi väitöstutkimuksessaan asiantuntijoiden näkemyksiä päivystyshoitajien nykyisestä kliinisestä osaamisesta ja ennakoி jo tulevaisuutta. Tutkimuksen mukaan kehittämisalueita ovat taidot, jotka liittyvät potilaiden itsenäiseen tutkimiseen ja tilanarviointiin, kivunhoitoon, luonnontieteellisen tiedon hallintaan sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin. Erityisesti tutkimukseen vastanneet lääkärit olivat kriittisiä arvioidessaan hoitajien kliinisten taitojen nykyistä tasoa. Vaikka tällä hetkellä sairaanhoitajien ammatillinen peruskoulutus tähtää yleissairaanhoitajan pätevyyteen, tutkimuksessa todetaan, että päivystyshoitotyö edellyttää kuitenkin pidemmälle ulottuvaa erikoisosaamista. (Paakkonen 2008, 187–188.)

Paakkonen (2008) määritteli väitöskirjassaan päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan nykyisiä kliinisen taidon vaatimuksia kuviolla ”Taidot hallita riskejä viisaasti”. Se sisältää kolme osaa: sairaanhoitajan perustaidot, päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan perustaidot ja päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan pidemmälle kehittyneet taidot. Kuviossa päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan ammattitaidon ydin koostuu taidoista hallita sekä yksittäisen potilaan että koko päivystyspoliklinikan tilannetta. Kliinisten taitojen kehittämistarvetta todettiin erityisesti potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa, kivunhoidossa, yhteistyössä ensihoitojärjestelmän kanssa, teoreettisen tiedon hallinnassa sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoinnissa. Tärkeimmiksi tehtäviksi, joiden siirtämistä osaksi päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien toimenkuvaa tulisi tutkimuksen mukaan harkita, osoittautuivat laboratorio- ja röntgentutkimusten tilaaminen oman harkinnan mukaan, pienten haavojen ompelu, kivunhoito, triagen tekeminen ja elottoman potilaan hoito toimintamallin mukaisesti. (Paakkonen 2008, 159–160.)

Paakkonen (2008) toteaa väitöskirjassaan päivystyspoliklinikoiden keskittymisen asettavan myös sairaanhoitajien kliinisille taidoille kasvavia vaatimuksia. Hänen tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajien koulutusta pidettiin lähes yksimielisesti liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella. Päivystyspolikliinisen hoitotyön erityisosaamiseen

tähtäävän koulutusohjelman kehittämistä toivottiin yleisesti. Myös päivystyspoliikklinikkasairaanhoidajan toimenkuvan ja vastuun toivottiin laajenevan. Itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa ja sairauslomatodistusten kirjoittamista sekä lääkkeen määräämisen rajoitettua oikeutta toivottiin enemmän. Myös taitoa luotettavan triagen tekemiseen kaivattiin. Lisäksi päivystyspoliikklinikkasairaanhoidajan itsenäisesti suorittamien toimenpiteiden ja käynnistämien hoitojen toivottiin lisääntyvän. (Paakkonen 2008, 164–166.)

Sairaanhoitajat ovat myös itse arvioineet omaa osaamistaan. Salosen, Kaunosen, Meretojan ja Tarkan (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat osaamisen tasonsa hyväksi tai melko hyväksi. Osaamisprofiilit vaihtelivat eri yksiköissä; kokonaisosaamisen taso arvioitiin korkeimpana tarkkailuosastoilla ja matalimpana päivystyspoliikklinikalla. Mitä kauemmin sairaanhoitajalla oli työkokemusta kyseisessä yksikössä, sitä korkeampi oli itsearvioitu osaamisen taso. Sairaanhoitajilla oli tarve ammatilliseen kehittymiseen. Opiympäristöllä oli iso vaikutus osaamisen kehittymiselle. Hyvä työilmapiiri ja johdon kannustus edistivät merkittävästi kehittymistä. Ohjaussuhde nähtiin tärkeänä äskettäin valmistuneelle sairaanhoitajalle luottamuksen saavuttamiseksi. (Salonen ym. 2007, 797–798.)

Lankinen (2013) vertasi väitöskirjassaan ammatissa toimivien ja vastavalmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioimaa päivystysoitotyön osaamista. Tutkimuksen mukaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen oli itsearvioituna alle tavoite-tason. Opiskelijat kokivat omaavansa eniten eettistä osaamista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista ja vähiten päätöksenteko-osaamista sekä kliinistä osaamista. Myös ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus- sekä yhteistyöosaamista ja vähiten ohjausosaamista sekä päätöksenteko-osaamista. Johtopäätöksenä väitöskirjassa todettiin, että sairaanhoitajilla oli tilastollisesti merkittävästi enemmän päivystysoitotyön osaamista kuin opiskelijoilla. (Lankinen 2013, 77–80.)

Yhteenvedona aiemmista tutkimuksista voidaan todeta, että päivystysoitotyön osaamisen käsitettä on määritelty ja aihetta tutkittu vähän. Löydettyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajan ammatillisessa peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa ei koeta riittävästi huomioitavan päivystysoitotyön koulutusta. (Paakkonen 2008, 187; Lankinen 2013, 29.) Suomessa sairaanhoitajan yleiset osaamisvaatimukset on määritelty Opetusministeriön (2006) toimesta, mutta varsinaisia sairaanhoitajan päivystysoitotyön osaamisvaatimuksia ei ole virallisesti tehty. Lankinen ym. (2006, 7), Puhtimäki (2007, 51) ja

Lankinen (2013, 14) ovat tutkimuksissaan nämä osaamisalueet määritelleet. Tuoreita kansainvälisiä tutkimuksia kirjallisuushaulla ei sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisesta löytynyt.

Tässä opinnäytetyössä päivystyshoitotyön osaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatin edellyttämää pätevyyttä (Hilden 2002, 33–36) hoitaa perusterveydenhuollon päivystyksyksikössä äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta tai potilasta, jonka pitkäaikainen sairaus on vaikeutunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17).

3.3 Sairaanhoitajan perehdyttäminen päivystyshoitotyöhön

3.3.1 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan joukkoa erilaisia asioita ja toimintoja, jotka liittyvät työn suorittamiseen. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä tutustuu työpaikkaansa ja sen tapoihin, työtovereihinsa sekä omaan työhönsä. Perehdyttämiseen voi kuulua esimerkiksi kokonaiskuva työn sisällöstä, sen osavaiheista sekä siitä, mitä tietoa ja osaamista työ edellyttää. Tämän lisäksi uusi työntekijä tarvitsee tietoa työssä käytettävistä laitteista ja välineistä sekä työhön liittyvistä terveydellisistä tekijöistä ja turvallisuusasioista. Perehdyttäminen on henkilöstön kehittämisen olennainen osa. Se tulisi nähdä sijoituksena, jonka avulla henkilöstön osaamista, laatua ja työssä jaksamista parannetaan sekä vähennetään sairauspoissaoloja ja työtapaturmia. Perehdyttäminen on henkilöstön ja organisaation tarpeiden mukaan kehitettävä jatkuva toiminto. (Kupias & Peltola 2009, 19; Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajaa järjestämään työhön perehdytyksen. Perehdyttämisen suunnittelu, toteuttaminen ja valvonta ovat lähimmän esimiehen vastuulla. (Kupias & Peltola 2009, 94; Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Työturvallisuuslain 14 § koskee työntekijöille annettavaa riittävää opetusta ja ohjausta. Sen mukaan työntekijää on perehdytettävä tarpeeksi työhönsä, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja turvalliseen työskentelyyn sekä huomioitava perehdytyksessä työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tulee täydentää tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työsopimuslaki taas velvoittaa työnantajaa huolehtimaan

myös siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään organisaation toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Vastaavasti työntekijän on tehtävä työnsä huolellisesti ja noudatettava niitä määräyksiä, joita työnantaja antaa toimivaltansa mukaisesti työn suorittamisesta. (Työsopimuslaki 55/2001.)

Juholin (2008) on määritellyt, mitä tarkoitetaan hyvällä perehdyttämällä. Hänen mukaansa hyvän perehdyttämisen ominaisuuksia ovat sen prosessimaisuus, vuorovaikutteisuus, yksilöllisyys, näkyvä johto ja johdon sitoutuminen sekä useiden eri tietokanavien hyväksikäyttö. Prosessimaisuudella hänen mukaansa tarkoitetaan perehdytettävien asioiden kuukausien läpikäyntiä niiden sisäistämiseksi kunnolla. Perehdyttämisprosessille ominaista on myös johdonmukaisuus ja suunnitelmallisuus. Vuorovaikutteisudella hyvässä perehdyttämisessä tarkoitetaan perehdytettävän henkilön mahdollisuutta kysyä kaikesta asioista ja tarvittaessa palata niihin myöhemmin uudelleen. Perehdyttämisen tulisi olla yksilöllistä ja suunnitelma tulisi tehdä jokaisen työnkuvan mukaan. Hyvässä perehdyttämisessä on esimies läsnä ja osoittaa näin arvostuksensa uutta työntekijää kohtaan. Perehdyttämisessä on mielekästä käyttää hyväksi erilaisia keinoja, kuten aineiston saatauvuutta eri muodoissaan. (Juholin 2008, 236–237.)

Perehdyttämistarpeet riippuvat työntekijän aiemmasta työhistoriasta ja koulutustaustasta. Hyvän perehdyttämisen tulee olla suunniteltua, kirjattua ja tallennettua. Sillä pitää olla jatkuvuutta, siihen pitää valmentautua huolellisesti ja sitä pitää arvioida sekä seurata. Perehdyttämisen suunnittelu pitää sisällään myös perehdyttäjien kouluttamisen ja tarvittavan materiaalin. Esimiesten, eri henkilöstöryhmien ja hallinnon edustajien sekä työterveyshuollon ja työsuojelun asiantuntijoiden välisen yhteistyön avulla saadaan aikaiseksi hyvä perehdyttämissuunnitelma. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

3.3.2 Hoitotyöhön perehdyttäminen

Perehdytystä on tutkittu hoitotieteen alalla Suomessa vähän, vaikka yleinen uskomus on ollut päinvastainen. Erityisesti päivystyshoitotyöhön perehdyttämistä ei ole tutkittu juuri lainkaan. Kansainvälisiä tutkimuksia päivystyshoitotyöhön perehdyttämisestä on enemmän, mutta ne kohdistuvat opiskelijoiden tai vastavalmistuneiden sairaanhoitajien pereh-

dyttämiseen. (Lahti 2007, 15.) Koska sairaanhoitajan päivystyshoitotyöhön perehdyttämisestä ei löytynyt kirjallisuushaussa tutkimuksia, keskitytään tässä määrittelemään yleisesti hoitotyöhön perehdyttämistä.

Hoitotyöhön perehdyttämisen taustalla on laki. Terveysturvalaki (1326/2010) § 8 ja asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) edellyttävät jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön laatimaan laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman. Sen tulee sisältää muun muassa suunnitelman henkilöstön perehdyttämisestä laadukkaan ja turvallisen toiminnan takaamiseksi. Vastuu potilasturvallisuussuunnitelman tekemisestä ja sen käytäntöön saattamisesta on jokaisen työyksikön johdolla. (Terveysturvalaki 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Lahti (2007) on tutkinut Suomessa sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä. Tutkimuksessaan hän totesi, että perehdytys on sairaanhoitajalle tärkeä vaihe työelämässä ja useinkaan sitä ei hoideta tarpeeksi hyvin. Työyksikössä aloittavalla, uudella sairaanhoitajalla on odotuksia ja toiveita perehdytyksen suhteen, koska se auttaa siirtymään ja sopeutumaan uuteen työyhteisöön joko opiskelijan roolista tai toisesta, erilaisesta työyhteisöstä. Työhönottotilanteessa luvattu perehdytys, aiemmat kokemukset siitä sekä omat henkilökohtaiset ja yksilölliset tarpeet liittyvät sairaanhoitajan odotuksiin perehdytyksestä uudessa työyksikössä. Perehdyttämistä tarvitaan etenkin uudelle työntekijälle, mutta myös pitkään työstä poissaolleille työntekijöille ja niille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. (Lahti 2007, 20.)

Lahden (2007) mukaan hyvä perehdyttäminen vahvistaa uuden työntekijän sitoutumista työhön ja organisaatioon sekä tukee työhyvinvointia. Se turvaa sairaanhoitajan työssä jaksamista sekä lisää onnistumisen tunnetta työssä. Organisaation näkökulmasta hyvin perehdytetty sairaanhoitaja on nopeammin tekemässä tulosta työyhteisössä. Hyvä perehdyttämisen tulos katsotaan saavutetun, kun hoitotyöntekijä voi hyvin, osaa työnsä, oppii lisää ja kykenee näyttämään taitonsa. Se, millaista hoitoa potilas saa, on riippuvainen sairaanhoitajan ammattitaidosta ja asenteesta työhönsä. Siksi vain välttämättömien sairaanhoitajalle kuuluvien perustehtävien opettaminen ei ole riittävää perehdytystä. (Lahti 2007, 53–55.)

Lahden (2007) tutkimuksessa tuli esille, että hyvä perehdyttämisen suunnittelu auttaa toteuttamaan uuden sairaanhoitajan perehdyttämistä järjestelmällisesti, aikataulutetusti ja jokaiselle työntekijälle yksilöllisesti. Perehdyttävät toivoivat, että heillä olisi nimetty perehdyttäjä ja perehdytyksen alkaessa tulisi tehdä lähtötilanteen arviointi ja perehdytys-suunnitelma. Perehdyttämisessä tulisi tuoda esille työyksikölle ominaiset piirteet, työn luonne, työtehtävät, työnjako sekä erilaiset työyksikön sisällä sovitut arvot, sopimukset ja säännöt. Tutkimuksessa todetaan, että potilasturvallisuus voi toteutua vain, kun henkilöstöllä on riittävä osaaminen turvalliseen työntekoon. Työnantajan velvollisuutena on varmistaa, että jokaisella työntekijällä on riittävä perehdytys ja pätevyys kulloisiinkin työtehtäviin. Pelkät perehdytysoppaat eivät kuitenkaan takaa perehdytyksen onnistumista. Organisaation esittelyyn, tavoitteisiin ja suunnitelmiin tulisi käyttää enemmän aikaa, jotta työntekijät tunsivat työnantajansa ja tietäisivät, millaiseen organisaatioon ovat sitoutumassa. (Lahti 2007, 57–59.)

Kansainvälistä tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa hoitotyöhön perehdyttämisestä kirjallisuushaussa löytyi niukasti, ja nämäkin kuvasivat tai tutkivat lähinnä opiskelijoiden tai vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdyttämistä.

Ridge (2005) määritteli perehdytyksen kuuluvan tehokkaan organisaation tärkeäksi ominaisuudeksi. Sitä arvostetaan hoitohenkilökunnan työssä pysymisen varmentajana sekä laadukkaan ja turvallisen potilashoidon perustana. Hänen mukaansa perehdyttämiseen kannattaa valmistautua jo etukäteen, ja tehdä näin hyvä vaikutus uuteen työntekijään. Jos uusi sairaanhoitaja saadaan vakuuttumaan työyksiköstä ja sen toiminnasta jo perehdytysvaiheessa, sitä sitoutuneempi hän tulee olemaan uuteen työpaikkaansa. Koska hoitoteknologia kehittyy ja työyksiköiden toimintamallit muuttuvat jatkuvasti, vaativat uudet sairaanhoitajat nykypäivänä luovaa ja joustavaa perehdytystä sekä jatkuvaa koulutusta. Hoitoteknologian kehittyminen, potilaiden hoitoaikojen lyhentyminen sekä joustavat työajat edistävät uusien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Samoin kollegoilta saama arvostus, sairaanhoitajien mahdollisuus kehittyä työssään sekä itsenäisyys potilaiden hoitotilanteissa lisäävät hyvinvointia työssä. (Ridge 2005, 28–30.)

Sairaanhoitajien perehdyttämisprosessia Yhdysvalloissa kuvasivat Dellasega, Gabbay, Durdock ja Martinez-King (2009). Tutkimus koski kokeneiden sairaanhoitajien perehdyttämisprosessia heidän aloittaessaan uutta työtä suuressa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tutkimuk-

sen mukaan sairaanhoitajien perehdyttämisprosessi etenee kolmen vaiheen kautta: odotusten arviointi, realistinen arviointi ja hyväksyminen. Dellasegan ym. (2009) mukaan kokeneiden sairaanhoitajien perehdytysohjelmissa tulisi käyttää erityisiä ja yksilöllisiä koulutusstrategioita ja niiden sisällön pitäisi edistää sairaanhoitajan sitoutumista uuteen työpaikkaan ja organisaatioon. Perehdytysohjelma pitäisi suunnitella jokaiselle sairaanhoitajalle yksilöllisesti ja työkokemus huomioiden, oli kysymys sitten vastavalmistuneesta tai kokeneesta sairaanhoitajasta. (Dellasega ym. 2009, 315.) Ridgen (2005, 34) mukaan perehdyttämisohjelmat, jotka antavat hoitotyötä arvostavan kuvan, sisältävät lisäksi johdon läsnäolon, hyödyntävät aikuisten oppimisen periaatteita sekä sisältävät asiankuuluvaa ja tarkoituksenmukaista tietoa.

Perehdyttämisohjelmaa tutkivat myös Sandau ja Halm (2010). He selvittivät Yhdysvalloissa, miten ohjattu perehdyttämisohjelma vaikutti perehtyvien sairaanhoitajien tietoihin ja taitoihin ja miten se vaikutti myös organisaatio- ja kustannustasolla. Tutkimuksen mukaan ohjaajapohjainen perehdytysohjelma lisäsi tyytyväisyyttä perehdyttämiseen ja vähensi kustannuksia. Ohjaajilla oli lisäksi selkeä vaikutus perehdytettävien kompetensseihin. Perehdytysohjelmasta huolimatta uusilla sairaanhoitajilla oli kuitenkin jatkuvaa stressiä. Tutkimuksen mukaan ohjaaja oli avain menestykselliseen perehdyttämiseen sekä vastavalmistuneilla että kokeneilla sairaanhoitajilla, mutta myös organisaatiotasolla. (Sandau & Halm 2010, 187.)

Perehdytysohjelmiin myöskin liittyen Pattersonin, Bayleyn, Burnellin ja Rhoadsin (2010) tarkoituksena oli tutkia, miten ensimmäisenä akuuttihoitoon ammattialaan perehtyneet, vastavalmistuneet sairaanhoitajat näkivät perehdytysohjelmansa ja akuutin hoitotyön perehdytysohjelman alussa ja kuusi kuukautta kestäneen ohjelman jälkeen. Tuloksissa todettiin, että yhdistämällä aktiivisesti opettamisen, oppimisen ja sosialisoinnin strategiat aikaisin perehdytysohjelman alussa, helpottaa se kehittymistä aloittelijasta osaavaksi sairaanhoitajaksi. (Patterson ym. 2010, 208, 211.)

Yhteenvetona aiemmista tutkimuksista sairaanhoitajan päivystystyöhön perehdyttämiseen liittyen voidaan todeta, että perehdyttäminen on eduksi sekä yksilölle että organisaatiolle. Perehdyttämisen perustavoitteena on auttaa uutta sairaanhoitajaa mahdollisimman pian tulemaan työyhteisön jäseneksi, ja ydintavoitteina voidaan pitää hänen oppimistaan, työn hallintaa sekä työyhteisöön sosiaalistumista. Perehdyttämisen välitön ta-

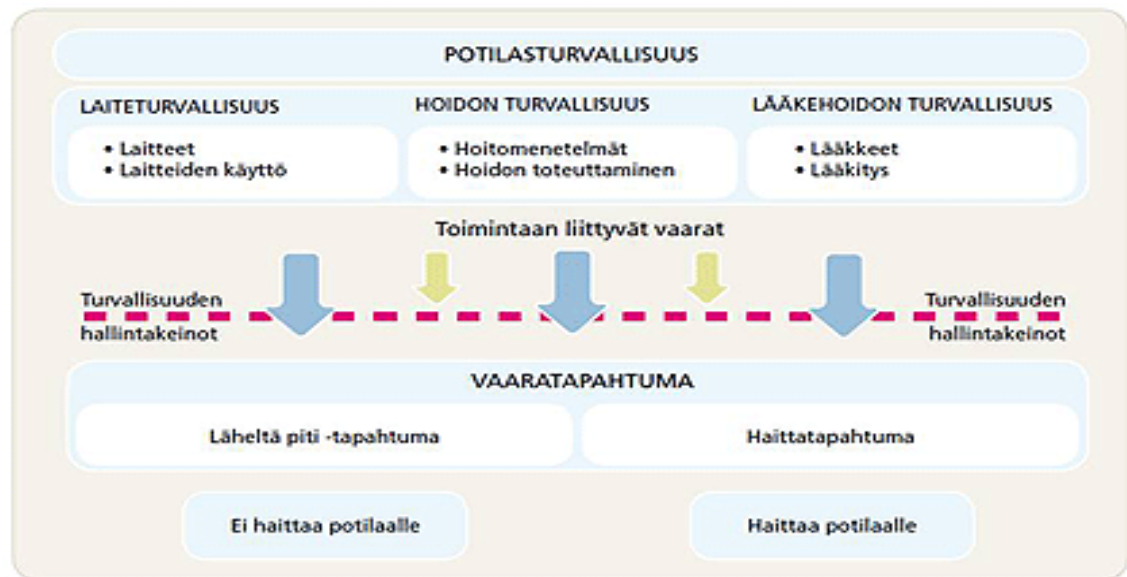
voite on antaa uudelle sairaanhoitajalle perusvalmiudet työn suorittamiseen ja työnoppimisen nopeutumiseen sekä organisaatiotasolla työsuoritusten ja tuottavuuden parantumiseen. (Lahti 2007, 57–59; Sandau & Halm 2010, 187.) Työn syvällistä hallintaa perehdyttämällä ei yleensä tavoitella, sillä ammattilaiseksi kehitytään kokemuksen ja koulutuksen avulla (Patterson ym. 2010, 211). Perehdyttäminen tulee nähdä syvällisesti, ensinnäkin kokonaisvaltaisena työhön ja toimintaympäristöön sekä työyhteisöön tutustumisena, mutta ennen kaikkea kaksisuuntaisena vuorovaikutteisena tapahtumana, missä tulos ei ole vain vastaanottaja vaan aktiivinen toimija. Sairaanhoitajan perehdytyksen onnistumisen edellytyksenä on hyvä suunnitelma sekä esimiehen, työtovereiden ja perehdyttäjän tuki. (Ridge 2005, 34; Lahti 2007, 54–58; Dellasega ym. 2009, 315; Sandau & Halm 2010, 187.) Nimetty perehdyttäjä on tärkeää perehdyttämisprosessin onnistumisessa, sillä perehdyttäjän toiminnalla on vaikutusta sairaanhoitajan odotusten toteutumiseen ja koko perehdytyksen toteutuksen onnistumiseen (Lahti 2007, 58; Patterson ym. 2010, 211; Sandau & Halm 2010, 187). Perehdytys kuuluu hyvän organisaation piirteisiin ja sen onnistuminen edistää henkilöstön sitoutumista organisaatioon (Ridge 2005, 30; Lahti 2007, 58; Dellasega ym. 2009, 315).

Tässä opinnäytetyössä päivystyshoitotyöhön perehdyttämällä tarkoitetaan päivystyksessä työnsä aloittavalle sairaanhoitajalle esimiehen ja kollegojen antamaa suunnitelmallista perehdytystä (Ridge 2005, 34; Lahti 2007, 57–58). Sen avulla pyritään helpottamaan uuden sairaanhoitajan työhön sopeutumista (Hilden 2002, 111; Lahti 2007, 20) sekä tukemaan hänen päivystyshoitotyön osaamistaan (Nummelin 2009, 57) varmistuen näin näyttöön perustuvaa, turvallista potilashoitoa (Terveysturvalaki 1326/2010).

3.4 Potilasturvallisuus

Terveysturvalaki (2014) määrittelee potilasturvallisuuden olevan toistuvaa riskien ja vaarojen ennakointia, niiden hallintakeinojen osaamista sekä oppimista mahdollisesti sattuneista vaaratapahtumista. Potilasturvallisuuden tavoitteena on, ettei potilaalle aiheuteta hoidossa siihen kuulumatonta haittaa tai vaaraa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat määritelmän mukaan hoidon ja hoitomenetelmien turvallisuus, lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus sekä laitteiden ja niiden käytön turvallisuus. Potilasturvallisuuden vaaratapahtuma voi olla läheltä piti -tapahtuma, jossa potilaalle vaarallinen tilanne

vältetään havaitsemalla uhka ajoissa, eikä potilaalle siten aiheudu haittaa. Sen sijaan haittatapahtumassa potilaalle aiheutuu hoitoon kuulumatonta haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; kuvio 1.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuuden käsitteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) yhtenä tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen muun muassa yhtenäistämällä terveydenhuollon tarjoamia palveluita sekä pyrkimällä kaventamaan väestön eri ryhmien välisiä terveyseroja. Laissa määrätään esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön määrästä ja riittävydestä, koulutuksesta, tilojen ja välineiden kunnosta sekä terveydenhuoltoyksiköiden vastuuta koskevista asioista. Lain mukaan toiminnan terveydenhuollossa tulee perustua näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin, ja sen on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaista. Lisäksi jokaisella terveydenhuoltoyksiköllä on lain mukaan oltava voimassa oleva suunnitelma potilasturvallisuuden toteuttamisesta ja laadunhallinnasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Janakkala-Hattulan yhteistoiminta-alue: Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2014, 2.)

Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa laki. Sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Laki varmistaa, että terveydenhuollossa toimii riittävän koulutuksen saaneita henkilöitä. Laissa määrätään terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvat velvollisuudet, kuten esimerkiksi salassapitovelvollisuus, täydennyskoulutusvelvollisuus ja ammattieettiset velvollisuudet, joilla

tarkoitetaan mm. yleisten hoitosuosituksen mukaista hoitoa. Velvollisuuksien tarkoituksena on ylläpitää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Laissa määrätään myös hoidon laadun valvonta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus. Ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Alueellisesti ohjaus ja valvonta taas kuuluvat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Hoitoteknologian yhä kehittyessä ja lisääntyessä myös erilaisten terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuuden edistämiseksi on säädetty laki. Siinä asetetaan vaatimukset laitteiden valmistukseen, käyttöön ja valvontaan. Laissa määrätään, että laitetta voivat käyttää vain laitekoulutuksen käyneet henkilöt. Laitteen käyttö ei saa vaarantaa potilasturvallisuutta. Lain mukaan jokaisesta laitteen käyttöön liittyvästä vaaratilanteesta on tehtävä raportti sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.)

Hoitohenkilökunnan perehdyttämisellä on olennainen merkitys potilasturvallisuuden toteutumisessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) on määritellyt, että potilaan turvallinen hoito on mahdollista vain, jos hoitohenkilökunnalla on tehtävän vaatimat tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan, mikäli henkilökunnan soveltuvuus tehtävään selvitetään jo työhönottotilanteessa ja uudet työntekijät perehdytetään kunnolla työpaikan tapoihin sekä toimintamalleihin. Täydennyskoulutukset sekä erilaiset testit osaamisen varmistamiseksi ovat myös osa perehdyttämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoitotyössä toimivien sairaanhoitajien periaatteita ja kaikkia niitä toimintoja, joiden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Potilasturvallisuutta pyritään varmistamaan sairaanhoitajan kokonaisvaltaisella ja suunnitelmallisella perehdyttämisellä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Janakkalan terveyskeskuksen Turengin päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämiseen potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Tehtävänä on selvittää:

1. Millaista osaamista kyseisessä työyksikössä työnsä aloittava sairaanhoitaja tarvitsee?
2. Mitä kyseisessä työyksikössä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksen pitää sisältää, jotta potilaat saisivat mahdollisimman turvallista hoitoa?

Opinnäytetyön tavoitteena on laadittavan perehdytysoppaan avulla kehittää uuden työntekijän osaamista ja perehdyttämistä kyseisessä työyksikössä. Opasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä ja näin helpottaa heidän työhönsä sopeutumista. Sitä voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisen tukena ja siten varmistaa näyttöön perustuvaa, turvallista potilashoitoa.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusstrategia

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan sellaisia menetelmällisiä valintoja, joilla tutkimus on tarkoitus toteuttaa (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg 2014). Tutkimusstrategiaa yksittäisen tai muutaman kohteen tai ilmiön tarkempaan ja syvällisempään tutkimiseen sanotaan case- eli tapaustutkimukseksi. Siinä tarkoituksena on löytää tutkimuksen kohteena olevasta tapauksesta mahdollisimman monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa, ei yleistyksiä tai syy-seuraussuhteita. Tutkimusstrategiana tapaustutkimus määritellään avarasti, ja niinpä saadun tutkimusaineiston analyysimenetelminäkin voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. (Kananen 2013, 28; Lähdesmäki ym. 2014.)

Tapaustutkimus on menetelmällisesti lähinnä laadullista tutkimusta, mutta siinä voidaan käyttää myös määrällistä aineistoa. Sen kohteena oleva tapaus tai ilmiö on tarkoin määriteltä, ja siihen liittyvää tutkimusaineistoa hankitaan monin tiedonkeruumenetelmin syvällisen ja kokonaisvaltaisen ymmärryksen saamiseksi. (Kananen 2013, 31.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin case- eli tapaustutkimus, koska kohteena oli yksittäinen tapaus, tässä Janakkalan terveyskeskuksen Turengin päivystyksen perehdytysopas. Opinnäytetyössä käytetään tapaustutkimuksen laadullisia menetelmiä, sillä kohde on rajattu ja yksittäinen, eikä siinä pyritä yleistettävyyteen, vaan saamaan kohteesta mahdollisimman monipuolinen ja yksityiskohtainen käsitys (Kananen 2013, 31).

5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmillä tarkoitetaan niitä periaatteita ja tapoja, joilla tutkimuksen kokemusperäinen aineisto kootaan tutkijan käyttöön. Tutkimusaineistot voivat olla hyvin monimuotoisia ja siten myös aineistonkeruumenetelmiä on erilaisia. Aineistonkeruumenetelmiin vaikuttaa se, miten aineistoa on tarkoitus tutkimuksessa hyödyntää. Niiden avulla tieteessä tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia. Se, minkälaista tietoa etsitään, keneltä tai mistä sitä etsitään ohjaa tavallisesti mene-

telmän valintaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 183–184; Lähdesmäki ym. 2014.) Valinnan lähtökohtana on aina se, että tutkitaan niitä, joita tutkittava asia koskee. Tapaustutkimuksessa tutkittava tapaus voi olla henkilö, ryhmä ihmisiä tai organisaatio. Siinä vastaus tutkimusongelmaan kerätään eri lähteistä, kuten dokumenteista, teemahaastatteluista, kyselyistä ja havainnoinnista. (Kananen 2013, 76–77.)

Kun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, joka koskee esimerkiksi mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia, tutkimusaineisto on perusteltua koota haastattelemalla. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74; Lähdesmäki ym. 2014.) Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä tehokas. Sillä saadaan hyvin informaatioita, se on joustava, nopea ja kustannukset ovat kohtuulliset. Ryhmähaastattelun avulla saadaan haastatelluksi useita ihmisiä ja sitä voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Ryhmässä henkilöt voivat tuntee olonsa turvalliseksi ja varmaksi sekä olla samaa mieltä asioista, mutta myös antaa kritiikkiä. Ryhmässä voi olla myös vahvoja henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään, miten keskustelu etenee. (Hirsjärvi ym. 2014, 211.)

Teemahaastattelu on tapaustutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä yksi käytetyimmistä tutkimusaineiston hankintakeinoista. Lisäksi ilmiötä selittävän filosofian, teoriapohjan ja aikaisempien tutkimusten hyödyntäminen on siinä avainasemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Kananen 2013, 83, 93.)

Teemahaastattelu on tutkijan ohjailemaa vapaamuotoista keskustelua. Sillä on etukäteen päätetty tarkoitus, ja tutkija pitää huolen, että se ei ajaudu liian kauas tutkimusongelmasta. Haastattelun muoto ja yksityiskohdat jätetään varsin vapaiksi ja tutkija esittää pääasiassa avoimia kysymyksiä. (Lähdesmäki ym. 2014.) Teemahaastattelussa aiheet eli teemat ovat etukäteen valittuja aiempien tutkimusten pohjalta, ja ne ovat kaikille haastateltaville samoja, joskin joustavia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48).

Jotta haastattelu voidaan jakaa tiettyihin teemoihin, tulee tutkijan perehtyä aihepiiriin ja haastateltavien tilanteeseen huolellisesti. Tämän jälkeen määritellään haastattelun teemat ja tutkimusaihe sekä tutkimuskysymykset muutetaan tutkittavaan muotoon. Haastatelta-

vat valitaan harkitusti. Tutkittaviksi tulisi valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin aikaisemmista tutkimuksista ja lähdekirjallisuudesta, millaisia teemoja sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen ja päivystyshoitotyöhön perehdyttäminen sisältävät. Tämän perusteella teemahaastattelun teemoiksi valittiin sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueet sekä sairaanhoitajan tiedon tarpeen alueet: päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta, ohjausosaaminen, kirjaaminen ja raportointi, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen ja turvallisuuden hallinta sekä tiedon tarve päivystyspoliklinikan potilaista, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä ja sen merkityksestä hoitotyössä sekä organisaatiosta ja hallinnosta. (Nummelin 2009, 57; Nummelin & Nygren 2012, 86; Lankinen 2013, 14.)

Lupaa tämän opinnäytetyön tekemiseen haettiin Janakkalan terveyskeskukselta ja kirjallinen sopimus työn tekemisestä laadittiin Tampereen ammattikorkeakoulun, Janakkalan terveyskeskuksen ja tekijän kanssa. Luvan hakeminen ja kirjallisen sopimuksen tekeminen toteutettiin helmikuussa 2016. Lupahakemus kohdistettiin ylilääkärille. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Se valittiin, koska aihetta haluttiin tutkia aidoisti ja oikeassa asiayhteydessä. Ryhmämuotoiseen haastatteluun päädyttiin siksi, että teemoista toivottiin saatavan näin enemmän keskustelua aikaiseksi ja sitä kautta isompi aineisto.

Laadullisessa tutkimuksessa ei useinkaan voida etukäteen määrittellä haastateltavien määrää. Eräissä tapauksissa ilmiön kanssa tekemisissä olevien määrä on niin pieni, että heidät kaikki voidaan valita mukaan tutkimukseen. Jos ilmiö pitää sisällään paljon havaintoyksiköitä, haastateltavia otetaan niin paljon, että vastaukset alkavat toistaa itseään, eli vastaukset tai tulokset satureituvat. Uusi haastateltava ei tuo enää mitään uutta ilmiön ymmärtämiseen. Saturaatiota ei voida käyttää tilanteissa, joissa tapauksia on vain yksi tai muutama. (Kananen 2013, 95.) Tämän opinnäytetyön aineiston saamiseksi haastatteluun pyydettiin kaikki Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työskentelevät sekä heidän esimiehensä (n=4). Haastateltavien määrä oli siis pieni. Haastattelua varten haastateltaville annettiin luettavaksi ja täytettäväksi Tietoinen suostumus-lomake saatekirjineen (Liite 2). Kaikki suostuivat vapaaehtoisesti haastatteluun.

Ryhmämuotoinen teemahaastattelu toteutettiin helmikuussa 2016 terveysaseman tiloissa. Siihen osallistui koko päivystyksen henkilökunta, kaksi sairaanhoitajaa ja lähihoitaja sekä lisäksi vastaava sairaanhoitaja. Aikaa haastatteluun kului tunti. Haastattelu nauhoitettiin. Tämä mahdollisti tilanteeseen palaamisen uudelleen, ja näin nauhoitus toimi tulkintojen tarkistamisen välineenä ja muistin tukena. Haastatteliija teki myös muistiinpanoja haastattelun aikana. Teemahaastattelun runko on liitteenä (Liite 4). Haastatteliija esitti tarvittaessa apukysymyksiä ja avainsanoja keskustelun ruokkimiseksi. Välittömästi haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin sanatarkasti.

5.3 Aineiston analysointimenetelmä

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia ja tärkeimpiä vaiheita. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2014, 221.)

Ryhmähaastatteluja voidaan analysoida monella tavalla. Aineistoa saadaan kaikilta osallistuneilta henkilöiltä ja vastaukset ovat kaikki erilaisia, joten analysoitava aineisto on epäyhtenäistä vastausten suhteen. Aineiston jäsentely tuo siihen mielekkyyttä ja lisää sen selkeyttä. Analyysin tarkoituksena onkin tiivistää ja selkeyttää aineistoa. Aineiston analyysi voidaan tehdä sekä laadullisesti että määrällisesti. (Lähdesmäki ym. 2014.) Tapaus- tutkimuksella ei ole omia analyysimenetelmiä, sillä se pohjautuu hyvin pitkälle laadulliseen tutkimukseen (Kananen 2013, 103).

5.3.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia pidetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä analyysimetodina tai se voi toimia väljästi tutkimuksen viitekehystenä. Sisällönanalyysilla voidaan käsitellä laajasti ymmärtäen monipuolisesti erilaisia

dokumentteja ja aineistoja. Analyysillä pyritään luomaan selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta aiheesta, minkä jälkeen tutkija tekee johtopäätökset tuloksistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.)

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta eli aineistolähtöisestä ja deduktiivisesta eli teorialähtöisestä analyysistä. Induktiossa lähdetään siitä, että ennako-oletuksia tai hypoteeseja ei ole, vaan katsotaan avoimesti, mitä aineistosta löytyy. Deduktio tarkoittaa sitä, että aineistosta pyritään löytämään sellaista, mitä on jo löydetty aikaisemmin. Olemassa oleville teorioille tai malleille haetaan vahvistusta tai katsotaan, mahtuuko ilmiö jo olemassa oleviin teorioihin ja malleihin. Deduktio ei tuo uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 107, 112–113; Kananen 2013, 109–110.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston sisältöä analysoitiin deduktiivisesti, koska haluttiin saada vahvistusta jo olemassa olevalle teorialle siitä, mitä osaamista päivystyshoitotyössä oleva sairaanhoitaja tarvitsee ja mitä päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksen tulisi sisältää. Laadullisessa tutkimuksessa deduktio tarkoittaa sitä, että olemassa olevista teorioista ja tutkimuksista otetaan oletuksia ilmiön suhteen tai käytetään teorioista johdettuja teemoja, jotka viedään aineistoon ja katsotaan, löytyykö niiden avulla selitystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113; Kananen 2013, 110).

5.3.2 Teemoittelu

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun aineisto analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä, teemoittelemalla. Kerätty aineisto haluttiin tiivistää niin, että tutkittavaa asiaa voitaisiin ymmärtää ja tarkastella sekä tehdä siitä tulkintaa ja johtopäätöksiä jo aiheesta olemassa olevaan teoriaan pohjaten.

Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Siinä korostuu teeman sisältö, eli mitä teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän. Teemoittelussa aineisto paloitellaan osiin, järjestellään eri teemojen alle ja etsitään samaan teemaan kuuluvia näkemyksiä. Teemahaastattelussa käytetyt teemat voivat toimia myös analyysin teemoina, jolloin analysointi on melko yksinkertaista. Teemoittelu on sopiva aineiston analysointitapa, kun tavoitteena on käytännön ongelman ratkaiseminen. Siinä on olennaista aineiston

ja teorian yhteys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Hirsjärvi & Hurme 2011, 173; Lähdesmäki ym. 2014.)

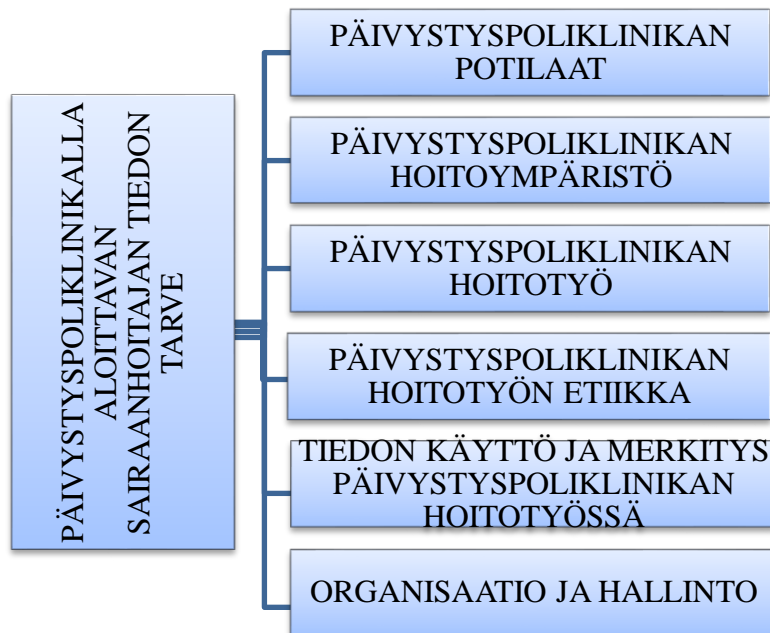
Aineistoa purettiin ja analysoitiin maaliskuusta toukokuuhun 2016. Tulosten tulkinta, niiden nivominen teoriataustaan ja hahmotelma perehdytysoppaan aihealueista toteutettiin kesä-elokuun 2016 aikana. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja perehdytysoppaan tuottaminen toteutettiin syyskuusta lokakuuhun. Lokakuussa 2016 raporttia vielä viimeisteltiin ja tehtiin tiivistelmä.

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella teemahaastatteluaineiston analysointia ohjaaviksi teemoiksi koskien sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamista valittiin Nummelinin ja Nygrenin (2012) sekä Lankisen (2013) määrittelemät sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueet (kuvio 2). Nämä osaamisalueet esiintyivät muissakin tutkimuksissa sekä lisäksi Opetusministeriön (2006) määrittelemissä osaamiskuvauksissa ja Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Eriksson ym. 2015). Osaamisalueet pilkottiin vielä alateemoiksi, pienemmiksi kokonaisuuksiksi, jotka samoin pohjautuivat Opetusministeriön (2006), Nummelinin ja Nygrenin (2012), Lankisen (2013) sekä Erikssonin ym. (2015) määritelmiin.



KUVIO 2. Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueet – osaamisen yläteemat (muokailen Nummelin ja Nygren 2012; Lankinen 2013)

Sairaanhoitajan päivystyshoitotyöhön perehdyttämistä koskien teemahaastatteluaineiston analysointia ohjaaviksi teemoiksi valittiin Nummelinin (2009) tutkimuksen tuloksiin pohjautuva luokittelu päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarpeesta (kuvio 3). Hänen tutkimuksessaan oli yläteemat jaettu vielä alateemoihin, joita käytettiin myös tässä opinnäytetyössä haastatteluaineiston analysoinnin apuna. Nummelinin (2009) luokittelu valittiin analysointia ohjaavaksi, koska se tuki ja täydensi hyvin sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueiden teemoja.



KUVIO 3. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve – perehdyttämisen yläteemat (Nummelin 2009)

Yhdistämällä ja analysoimalla saatu haastatteluaineisto edellä kuvatuista sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueiden ja tiedon tarpeen alueiden teemoista pyrittiin luomaan käytännönläheinen ja kattava perehdytysopas opinnäytetyön kohteena olevaan yksikköön. Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin jo olemassa olevien teoriaan perustuvien teemojen mukaan, mikä esitetään kappaleessa Tutkimustulokset. Teemojen sisältöä kuvataan haastatteluaineiston alkuperäisillä sitaateilla tulkintojen ja johtopäätösten tueksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Teemahaastattelu koostui kahdesta laajemmasta teemasta, sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisesta ja sairaanhoitajan päivystyshoitotyöhön perehdyttämisestä. Nummelin ja Nygrenin (2012) sekä Lankisen (2013) määrittelemiin luokituksiin perustuen sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueita oli kymmenen (n=10), ja nämä toimivat analyysin yläteemoina. Alateemoja oli 39 (n=39). Nummelinin (2009) mukaan sairaanhoitajan päivystyshoitotyön tiedon tarve perehdyttämisen teemaan liittyen koostui kuudesta (n=6) yläteemasta. Alateemoja oli 19 (n=19). Seuraavassa kuvataan tutkimustulokset näiden kaikkien ylä- ja alateemojen mukaan.

6.1 Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen päivystyksessä

Sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen kuului **päätöksenteko-osaaminen**, joka koostui potilaan hoidon tarpeen arvioinnin, tiedonkeruun ja raportoinnin, äkillisten päätöksentekotilanteiden sekä päätöksentekotapojen osaamisesta (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastateltavat toivat tärkeänä teemana esiin hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen. Myös tiedonkeruu ja päätöksenteon rohkeus nostettiin esille.

Kyl se ainakin varmasti tärkein on niinku toi tommonen hoidon tarpeen arviointi..

Mun mielestä se on iso kokonaisuus se hoidon tarpeen arviointi. Niin se, et se uus ihminen ymmärtää, mikä on päivystyspotilas ja mikä kiireetön potilas.

Kysymysten esittäminen potilaille ja tiedon kaivaminen..

Tietynlainen rohkeus tarttua toimeen.

Kliininen osaaminen oli seuraava osaamisalue. Tämä yläteema oli jaettu hoitotoimintojen, tarkkailutoimintojen ja fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamiseen, diagnosointia tukevaan osaamiseen sekä jatkohoidon osaamiseen. (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013.) Haastateltavat nostivat esiin hoito- ja tarkkailutoimintojen osaamisen tärkeyden sekä fyysisten perustarpeiden huomioinnin osaamisen.

Ambulanssin tuomien asiakkaiden vastaanottaminen sekä erilaiset valmistavat toimenpiteet ennen lääkärin tuloa, tarkkailupotilaiden hoito, lääkärin määräysten toteutus, toimenpiteissä avustaminen, plus haavahoidot, plus injektiot..

Mä oon lisänny tänne myös semmosen perushoitotyön. Et niin kun kaikki, mitä niille tarkkailupotilailleki esimerkiks siellä tehdään, niin semmoset, semmoset asiat olis varmaan hyvä tietää.

Sit mul on tääl toinen kohta niinku teoratiedot ja -taidot. Mut myös ihan perushoitotyötä. Et sä osaat tarkkailla sitä potilasta ja osaat niinku kattoo sen vointia ja osaat auttaa sitä, jos se tarvii apua ja..

Lääkehoito-osaaminen jaettiin yhdeksään alateemaan. Näitä olivat: osaa arvioida potilaan lääkehoitotasapainon, osaa päivystyslääkkeiden farmakologiaa, osaa lääkelaskuja, osaa valmistaa lääkkeen antokuntoon, osaa antaa potilaalle lääkettä, osaa seurata lääkkeiden vaikutusta, osaa verituotteiden tilaamisen verensiirtoon liittyen, osaa nestehoidon toteutuksen sekä osaa huolehtia potilaan lääkityksestä ennen kuvantamistutkimusta ja sen jälkeen. (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013.) Lääkehoito-osaamista haastateltavat pitivät myös tärkeänä, mutta eivät eritelleet eri alateemoja.

Lääkehoito meinattiin unohtaa.. Aika oleellinen osa. Myös iv.

Plus injektiot..

Tekninen osaaminen oli seuraava analysoitava yläteema. Tähän kuuluivat erilaisten instrumenttien ja välineiden tietäminen ja käytön osaaminen sekä erilaisten laitteiden käytön osaaminen. (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013.) Näitä teemoja eivät haastateltavat maininneet ollenkaan.

Näyttöön perustuva toiminta jaettiin osaamiseen hoitaa potilasta näyttöön perustuen, osaamiseen ohjata potilasta näyttöön perustuen, osaamiseen toteuttaa lääkehoitoa näyttöön perustuen ja tiedonhaun osaamiseen (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastateltavat mainitsivat haastattelussa teoratietojen ja -taitojen sekä lääkehoidon osaamisen tärkeyden, mutta varsinaisesti näyttöön perustuvasta toiminnasta ei ollut mainintaa.

Sairaudet, perustiedot ja -taidot pitäis osata.

IV-lääkkeiden hoito ja ylipäätään lääkehoito.

Ohjausosaaminen koostui ohjauksen sisällön osaamisesta ja ohjausmenetelmien osaamisesta (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastateltavat nostivat esiin potilasohjauksen yhtenä sairaanhoitajan osaamisalueena. Myös puhelimitse tapahtuvasta ohjauksesta mainittiin.

Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus.

Potilaan ohjaaminen oikeaan osoitteeseen.

Ja puhelimesta kun se on vielä haastavampaa..

Kirjaaminen ja raportointi jaettiin osaamiseen kirjata keskeinen päivystyshotityön sisältö hoitoprosessin mukaisesti, osaamiseen käyttää sähköistä kirjaamisalustaa, suullisen raportoinnin osaamiseen sekä kirjaamisen ja raportoinnin laadunvarmistuksen osaamiseen (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastateltavat mainitsivat kirjaamisen osaamisen tärkeyden, mutta suullisesta raportoinnista tai laadunvarmistuksesta ei ollut mainintaa tässä kohtaa.

Osaat kirjata huomiosi tarkkailulomakkeeseen.

Ja sit ATK-taidot. Pitäis olla jokaisella hallussa. Efficca ja niin pois päin.

Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen koostui vuorovaikutuksen ja yhteistyön eri taitoihin liittyvästä osaamisesta, vuorovaikutuksen ja yhteistyön sisällön osaamisesta sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön luonteen osaamisesta (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Kommunikointi- ja sosiaalisia taitoja haastateltavat pitivät tärkeinä sairaanhoitajan osaamisen alueina.

Mun mielestä tossa meidän työssä on tärkeintä se, et on hyvät niinku semmoset kommunikointitaidot. Et sä ymmärrät, saat niinku kiinni, mitä ne potilaat tuo esiin.

Ja sit mä oon kirjoittanut että, et se ihminen (työnsä aloittava sairaanhoitaja) se oppii kysymään, et jos se ei tiedä tai on epävarma. Et ei niinku tehdä vaan, vaik ei ois niinku hajuakaan.

Työyhteisön kanssa asioiden sujuminen.

Mäkin oon laittanut tänne, et sosiaaliset taidot.

Eettinen osaaminen sisälsi potilaisiin ja läheisiin liittyvän osaamisen sekä ammattirooliin liittyvän osaamisen (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastattelussa mainittiin potilaisiin liittyvä eettisen osaamisen teema.

Tärkeää on muistaa potilaan etu..

Turvallisuuden hallinnan teema koostui turvallisen lääkehoidon toteuttamisen osaamisesta, infektioiden ehkäisyn ja aseptisen toiminnan osaamisesta, turvallisuuteen liittyvien uhkatilanteiden ehkäisyn ja niissä toimimisen osaamisesta sekä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisen osaamisesta (Nummelin & Nygren 2012; Lankinen 2013). Haastattelussa tuli esiin se, että potilasturvallisuus on tärkeä sairaanhoitajan osaamisen alue, mutta uhkatilanteiden ennakoinnista tai niissä toimimisesta ei ollut mainintoja. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen tuli esiin nimenomaan kirjaamisen osaamisen tärkeenä.

Aseptinen toiminta. Se on aika oleellinen osa potilasturvallisuudesta, jos se on vielä niinku näkökulma tässä hommassa (opinnäytetyössä).

Osaat kirjata ja käyttää Efficaa.

6.2 Sairaanhoitajan perehdytyksen sisältö päivystyksessä

Päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve perehdyttämisen perustana koostui ensinnäkin **tiedosta päivystyspoliklinikan potilaista**. Tämä teema oli jaettu tietoon eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä tietoon potilaiden hoitoon hakeutumisesta. (Nummelin 2009.) Näitä teemoja haastateltavat mainitsivat jo haastattelun ensimmäisessä osiossa, kun kyseessä oli sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen. Lisäksi terveysasemalla on tehty vuonna 2008 prosessikuvaus asiakkaan tulosta vastaanotolle, johon haastateltavat viittasivat useamman kerran teemahaastattelun aikana. Prosessikuvaus sisältää myös kiireellisen hoidon tarpeessa olevan potilaan tulon lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle.

Eli hoidon tarpeen arviointi kaikista päivystykseen yhteyttä ottavista asiakkaista

Ambulanssin tuomien asiakkaiden vastaanottaminen

Yt-laskupotilaat (yleistilan lasku), rintakipu- ja hengitysvaikeuspotilaat, haavat, nenäverenvuodot, vatsakipuiset. Nehän näkyy kaikki tossa meidän prosessikuvauksessa.

Tieto päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä koostui alateemoista tilat, teknologia ja turvallisuus (Nummelin 2009). Näistä haastateltavilla oli myös mainintoja.

Tohon turvallisuuteen nyt on tärkeä, että kaikki välineet on käyty läpi, deffat sun muut. Ettei sit tuu mikään tilanne sillai yllättäen.

Ja sit, jos on joku sellanen uhkaavampi potilas, niin kaikki tämmöset asiat.

Tieto päivystyspoliklinikan hoitotyöstä sisälsi tiedon perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä (Nummelin 2009). Haastateltavat mainitsivat tähän liittyviä teemoja myös jo keskustellessaan sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisesta. Lisäksi nyt mainittiin myös yhteistyöasiat.

Ja sitten, et miten me toimitaan, jos meille tulee sellanen kiireempi tilanne. Ne nyt kuuluu siihen koko settiin. Ja lääkkeit.

Mä oon noiden lisäksi laittanut vielä sitten tota, kaikkien niinku tämmösten puhelinnumeroiden niinku läpikäymiset, miten saa kenenki kiinni ja miten lääkärrien ja hoitajien konsultaatiot ja sit raportointi.

Ja toisillemme, ja et muistettais kans jutella, niin se olis viel lisänä tässä.

Ja yhteistyö sitten esimerkiks osaston kanssa, kotihoidon kanssa.

Tieto päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta perehdyttämisen teemana jakautui kolmeen alateemaan. Nämä olivat tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista, tieto sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä tieto sairaanhoitajan eettisistä ohjeista. (Nummelin 2009.) Potilaan etujen tärkeydestä oli mainintaa jo haastattelussa aiemmin. Nyt mainintoja tuli lähinnä sairaanhoitajan omista velvollisuuksista.

Onhan siellä ylipäänsä niinku paljon semmosta, mihin pitää sitte niinkun olla ittekin aktiivinen ja itsekin katsoo ja itse opiskella.

Ja etsiä tietoa.

Siis välineistäkin ja ihan siitä, et mistä löytyy mitäkin ja.. Et sä niitä opi, vaik ne kuinka moneen kertaan näytetään ja..

Et se ihminen, se oppii kysymään, et jos se ei tiedä tai on epävarma. Et ei niinku tehdä vaan, vaik ei niinku olis hajuakaan. Et ei olis semmone, minä olen sairaanhoitaja, minä tiedän, osaan kaiken, enkä kysy.

Tiedon käyttö ja merkitys päivystyspoliklinikan hoitotyössä koostui tietolähteiden ja tiedonhaun sekä tutkitun tiedon merkityksen tietämyksestä hoitotyössä (Nummelin 2009). Tähän teemaan liittyen mainittiin jo edellä sairaanhoitajan velvollisuuksista etsiä tietoa, opiskella ja olla aktiivinen. Tietolähteiden käytöstä tai tutkitusta tiedosta ei ollut mainintoja.

Tieto päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta sisälsi tiedon toimintafilosofiasta ja tiedon henkilökuntarakenteesta sekä toimenkuvista (Nummelin 2009). Tässä haastateltavat toivat esiin lähinnä toimintafilosofiaan liittyvän asian, joka koskettaa läheisesti perehdyttämistä.

Varmistetaan työntekijän osaaminen ennen kuin laitetaan yksin tekemään.

Opinnäytetyön pohdinnassa tarkastellaan teemahaastattelun tuloksia vielä kokonaisuutena ja esitetään johtopäätökset. Seuraavassa luvussa esitetään opinnäytetyön tuotoksena laaditun perehdytysoppaan luominen ja tiivistetty sisältö. Kokonaisuudessaan paperiversio oppaasta on raportin liitteenä (Liite 5).

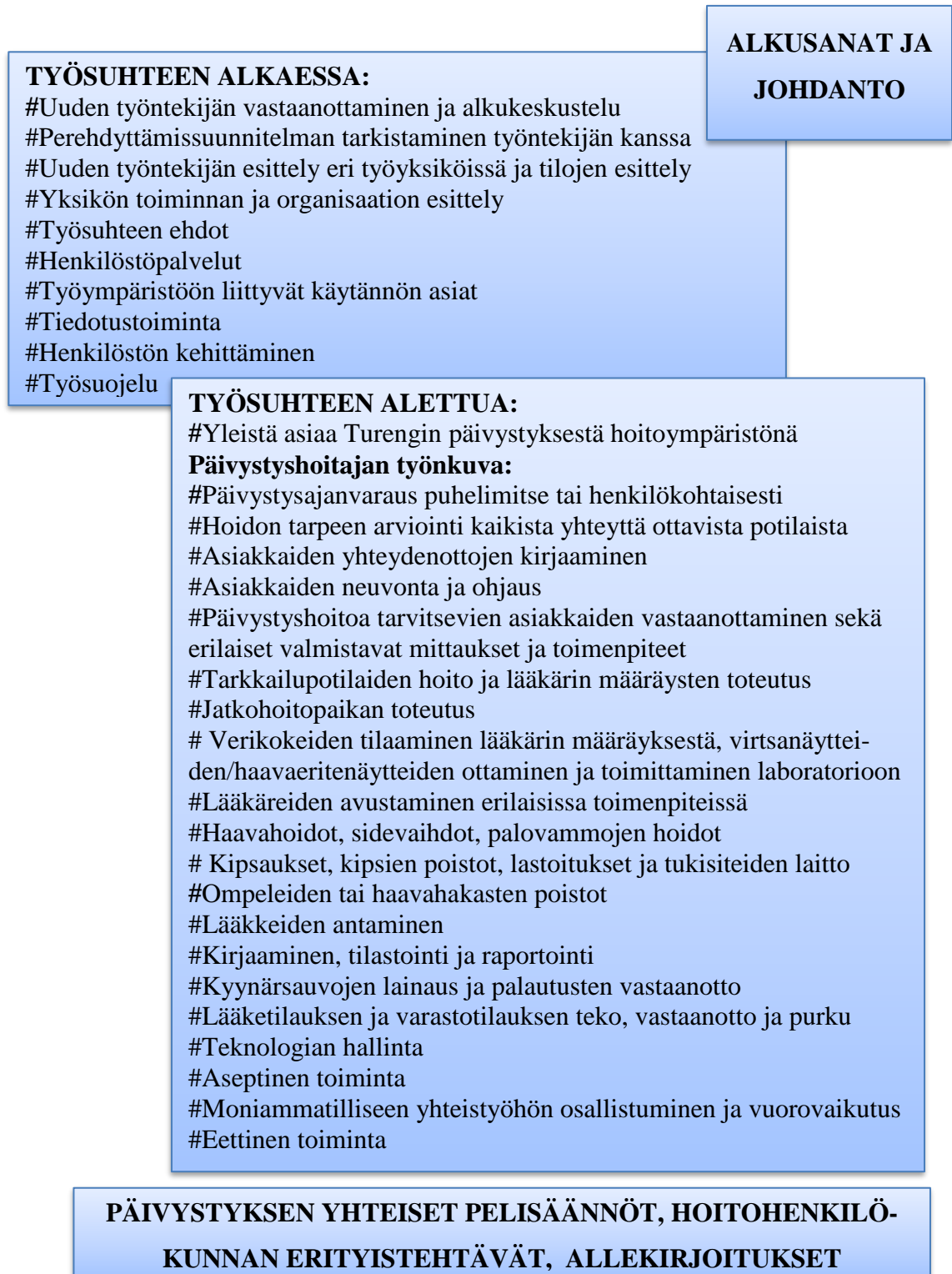
7 PEREHDYTY SOPPAAN LUOMINEN

Perehdytysoppaan antama viesti on erityisen tärkeä varsinkin, jos se on uuden työntekijän ensimmäinen kontakti organisaatioon. Säännöt ja kontrolli tekevät oppaasta helposti negatiivissävytteisen, kun taas arvot ja yhteistyöteemat luovat lukijalle positiivisia tulkin-toja. Perehdytysmateriaaliin on tärkeää saada välitettyä se ilmapiiri ja tekemisen henki, jota organisaatiossa arvostetaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 211–212.) Opas on parhaimmillaan ajantasainen, laillinen ja hyvin kirjoitettu, jolloin se hyödyttää niin työntekijää kuin työnantajaakin (Brannen 2010). Työyksikön perehdyttämisen tulisi sisältää työyksikön arvot, ohjeet, toimintamallin ja periaatteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset tehtävistä, joihin uusi työntekijä tulee perehdyttää (Surakka 2009, 73).

Perehdytysoppaan laadinnassa pyrittiin soveltamaan käytäntöön haastattelusta saatua tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan tulisi kyseisessä työyksikössä osata ja mitä hänen perehdyttämisenä tulisi sisältää. Opas pyrittiin laatimaan selkeäksi ja helposti luettavaksi, kompaktiksi kokonaisuudeksi, jota perehdyttäjät ja perehdytettävät voivat käyttää työkalunaan. Oppaan laadinnassa käytettiin hyväksi myös kaikkea sitä informaatiota ja tutkittua tietoa, mitä organisaation internet-sivustoilta (Janakkalan kunnan sivut, Terveysportti) ja sisäisistä tiedotuskanavista (intranet, N-asema, sähköposti, sähköisen potilastietojärjestelmän yleinen kansio) saatiin. Opas laadittiin sähköiseen muotoon kohdeorganisaation sisäiseen tiedotuskanavaan, N-asemalle. Tuolloin sitä on helppo päivittää aina tarvittaessa ja se on kaikkien työntekijöiden saatavilla. Opas on myös tulostettavissa paperille, jolloin sitä voidaan käyttää helposti perehdyttämisen muistilistana.

Perehdytysopas alkaa toivottamalla uusi työntekijä tervetulleeksi ja kertomalla, mikä perehdyttämisen tarkoitus on, miten se toteutetaan sekä miten se etenee, eli sovitaan aikataulusta ja nimetään perehdyttäjät. Seuraavaksi oppaassa esitetään luettelomaisesti asiat, jotka käydään perehdytettävän kanssa läpi työsuhteen alkaessa. Nämä asiat perehdyttää pääasiassa esimies. Varsinainen päivystyshoitotyöhön perehdyttäminen alkaa yleisellä informoinnilla hoitoympäristöstä edeten sairaanhoitajan työnkuvaan päivystyksessä. Tässä käydään läpi kaikki mahdolliset kyseisessä työyksikössä sairaanhoitajalta vaadittavat osaamisalueet. Opas sisältää linkkejä erilaisiin ohjeisiin, toimintamalleihin, suunnitelmiin, tiedotteisiin ja Terveysporttiin. Lopuksi oppaassa on vielä yleistä asiaa työyksikössä sovitusta säännöistä ja tehtävistä. Opas päättyy perehdytettävän, esimiehen ja nimetyn perehdyttäjän allekirjoituksiin.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 4) esitetään opinnäytetyön tuotoksena laaditun perehdytysoppaan sisältö tiivistettynä. Raportin lopussa (Liite 5) opas esitetään paperiversiona kokonaisuudessaan.



KUVIO 4. Perehdytysoppaan sisältö tiivistettynä

8 POHDINTA

8.1 Eettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettisyys on tärkeimpiä asioita tieteellisessä toiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuksen aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusaineiston keruu edellyttää lupa- ja suostumuskäytäntöjä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Osallistujan tulee tietää täysin, mikä on tutkimuksen luonne, hänen on saatava rehellinen tieto tutkimuksen haitoista ja hyödyistä sekä tiedettävä aineiston käytöstä ja säilyttämisestä. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla siis tietoinen suostumus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85, 219–220.) Lisäksi tutkimuksessa ja tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta eli otetaan asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työn aihe nousi tekijän omista kokemuksista ja työyhteisön tarpeesta. Tutkimussuunnitelma esiteltiin työyhteisön edustajille ja tutkimuslupaa anottiin Janakkalan kunnan ylläkärltä. Tutkimus ei kohdistunut välittömään potilashoittoon, joten se ei siltä osin ollut eettisesti ongelmallinen. Haastatteluihin osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta ja heitä informoitiin saatekirjeellä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä oikeudesta kieltäytyä osallistumasta. Haastateltavia informoitiin myös tiedon keräämisestä ja käytöstä sekä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja miten tutkimus toteutetaan. Lisäksi kerrottiin tietojen käytöstä, niiden luottamuksellisuudesta ja tietojen hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyöraportissa on dokumentoitu ja perusteltu yksityiskohtaisesti tehdyt valinnat. Viitemerkinnät on tehty asianmukaisesti.

8.2 Luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuudessa ja pätevydessä voi olla vaihtelua. Luotettavuuden arvioinnin tulisi kuulua jokaiseen tehtyyn tutkimukseen, koska virheiden välttäminen tutkimuksessa on tärkeää. Tutkimusmenetelmät vaikuttavat siihen, mitä luotettavuuden arvioinnin mittaus- tai tutkimustapoja käytetään. (Hirsjärvi ym. 2014, 231–233.)

Luotettavuustarkastelussa on kyse tutkimusprosessin eri vaiheissa tehtyjen valintojen ja niiden toteutusten hyvyden arvioinnista. Jotta case-tutkimusta voitaisiin pitää laadukkaana eli luotettavana, on perusedellytys riittävän tarkka kirjaaminen. Kaikki tutkimusprosessin valinnat on kirjattava ylös ja valinnoille esitettävä perustelut. Tämä dokumentaatio kohdistuu tutkimusprosessin vaiheiden, lähtökohtatilanteen ja lopputuloksen sekä menetelmien yksityiskohtaiseen kuvaamiseen ja kirjaamiseen. (Kananen 2013, 116–117.)

Case-tutkimuksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuksen arvioitavuuteen, tuloksin ristiriidattomuuteen (sisäinen validiteetti), vahvistettavuuteen, saturaatioon ja siirrettävyyteen (ulkoinen validiteetti). Arvioitavuudella tarkoitetaan dokumentaatiota. Jotta tutkija saisi tutkittavasta ilmiöstä kokonaisvaltaisen ja syvällisen kuvan, edellyttää se monipuolisen aineiston hankintaa eri lähteistä. Aineiston tulkinnassa voi silloin olla eroja ja tulkinta voi siis olla ristiriitainen. Case-tutkimuksen vahvistettavuus voidaan varmentaa esimerkiksi antamalla teemahaastattelujen lukea ja tulkita aineisto. Koska case-tutkimuksessa tutkimuskohteita on vain yksi, jolle halutaan saada syvällinen, tiheä ja rikas kuvaus, aineiston saturaatio ei useinkaan toteudu. Case-tutkimuksen siirrettävyys eli tutkimustulosten pitävyys vastaavanlaisissa tapauksissa on myös ongelmallinen, mutta ulkoista validiteettia voidaan pyrkiä lisäämään tapausten määrällä. (Kananen 2013, 117–122.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kaikki tutkimusprosessin vaiheet dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti ja perustelemaan eri valinnat. Lähtökohdat, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattiin ja kirjattiin mahdollisimman huolellisesti. Teemahaastattelusta saadun aineiston lisäksi itse perehdytysoppaan laadinnassa käytettiin hyväksi myös muista dokumenteista saatua materiaalia, eli kohdeorganisaation sisäisiä ohjeita ja toimintamalleja. Tekijä työskentelee itse tutkimuksen kohteena olleessa työyksikössä, mutta opinnäytetyössä pyrittiin säilyttämään mahdollisimman neutraali ote aineistonkeruussa, analysoin-

nissa sekä tutkimustulosten tulkinnassa. Haastattelutilanteessa pyrittiin varomaan ohjaamasta liikaa haastattelun suuntaa, mutta haastattelijan kokemattomuus todennäköisesti kuitenkin vaikutti haastattelutilanteeseen. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja lisäksi haastattelija teki muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastatteluaineisto kirjoitettiin auki heti haastattelun jälkeen sanatarkasti ja huolellisesti.

Tutkimuksen vahvistettavuutta olisi voinut lisätä antamalla haastateltavien lukea litte-roitu aineisto. Haastateltavana olivat koko tutkimuksen kohteena olevan työyksikön hoitohenkilökunta ja heidän esimiehensä. Saturaaation toteutuminen tässä case-tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska haastateltavien määrä oli niin pieni. Myöskään siirrettävyyden kriteeri ei toteutunut, koska tämän opinnäytetyön tulokset koskevat vain kyseistä työyksikköä.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, millaista osaamista Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työnsä aloittava sairaanhoitaja tarvitsee. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, jonka teemat muodostettiin aikaisempaan teoriaan pohjaten. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti eli haastateltavien maininnat lajiteltiin näiden etukäteen määriteltyjen teemojen alle.

Tulokset kyseisessä yksikössä työnsä aloittavan sairaanhoitajan osaamisalueista olivat hyvin yhteneväiset aiemman teorian kanssa. Kliinisen osaamisen alue korostui selvästi haastattelussa kuten aiemmissa tutkimuksissakin (vrt. Paakkonen 2008, 158; Lankinen 2013, 76). Hoito- ja tarkkailutoimintojen osaamista sekä fyysisten perustarpeiden huomiointin osaamista pidettiin tärkeinä. Myös päätöksenteko-osaaminen koettiin kuuluvan olennaisesti päivystyshoitotyön osaamisalueisiin. Tätä tuki myös aiempi tutkimustieto (vrt. Puhtimäki 2007, 30–37; Paakkonen 2008, 158; Lankinen 2013, 76). Tässä yhteydessä mainittiin erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen, tiedonkeruun osaaminen sekä päätöksenteon rohkeus.

Opinnäytetyön tuloksissa nostettiin esiin myös yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen sekä ohjausosaaminen. Sairaanhoitajan kommunikointi- ja sosiaalisia taitoja pidettiin tärkeinä niin vuorovaikutuksessa kollegojen kuin potilaiden ja heidän omaistensakin kanssa.

Haastattelussa mainittiin potilasohjauksen osaaminen kasvatusten tai puhelimesta tapahtuvana. Näiden osaamisalueiden tärkeyteen löytyi tukea aiemmista tutkimuksista (vrt. Puhtimäki 2007, 30–37; Lankinen 2013, 76–77).

Tuloksissa tekninen osaaminen ja näyttöön perustuva toiminta eivät saaneet mainintoja haastateltavilta, vaikka ne esiintyivät aiemmissa tutkimuksissa päivystyshoitotyön osaamisalueina (vrt. Nummelin & Nygren 2012, 86). Lääkehoito-osaaminen, kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen sekä eettinen osaaminen saivat vain vähän mainintoja. Lääkehoito-osaamista kokonaisuutena pidettiin kyllä tärkeänä, mutta sen eri osa-alueita ei mainittu. Sähköisen kirjaamisalustan käytön osaaminen mainittiin, mutta esimerkiksi suullisesta raportoinnista ei ollut mainintoja. Aiemmissa tutkimuksissa eettinen osaaminen nostettiin hyvinkin tärkeäksi sairaanhoitajan osaamisalueeksi ja perusteltiin sen olevan tärkeä työskennellessä samanaikaisesti sekä kiireisessä että henkisesti raskaassa toimintaympäristössä (vrt. Lankinen 2013, 76).

Nummelin ja Nygren (2012, 86) nostivat turvallisuuden hallinnan vielä yhdeksi sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueeksi. Myös opinnäytetyön tuloksissa potilasturvallisuus mainittiin tärkeänä ja tässä lähinnä aseptinen toiminta sekä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli selvittää, mitä Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksen pitäisi sisältää, jotta potilaat saisivat mahdollisimman turvallista hoitoa. Haastateltavat toivat esille kaikkia niitä sairaanhoitajan tiedon tarpeen teema-alueita, joita Nummelin (2009) oli määritellyt. Haastattelussa ei erityisesti noussut mikään osa-alue yli muiden, mutta tieto päivystyspoliklinikan hoitotyöstä sai tässä kohtaa eniten mainintoja. Tämä teema sisälsi tiedot itse perustehtävästä, hoitoprosessista, raportoinnista, lääkehoidosta ja yhteistyöstä. Kliinisen osaamisen voidaan siis katsoa korostuvan päivystyshoitotyössä oleellisesti. Tämä teema nousi tärkeimmäksi myös sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kohdalla, niin aiemmissa tutkimuksissa kuin tämän opinnäytetyönkin tuloksissa.

Yhteenvetona opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että kyseisessä yksikössä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti aihealueita, jotka liittyvät sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamiseen ja hänen tarpeeseensa saada tietoa uudesta työyksiköstään ja sen toiminnasta. Perehdytysopas pyrittiin

luomaan mahdollisimman kattavaksi ja siinä pyrittiin soveltamaan kaikkea sitä tietoa käytäntöön, mitä haastattelusta aikaisempaan teoriaan perustuen saatiin tulokseksi.

Terveysthuollon ammattihenkilöstöltä vaadittava osaaminen on viime vuosien aikana muuttunut. Työ on sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaa, asiakaskirjo on laaja, potilaat ovat usein entistä monisairaampia ja vaativat paljon hoitoa sekä erityisiä toimenpiteitä. Sairaanhoidajan rooli päivystyspotilaan turvallisen hoidon varmistamisessa on erittäin merkittävä. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena perehdytysoppaan laatiminen nimenomaan potilasturvallisuutta ajatellen. Jotta potilasturvallisuus voisi toteutua, tulee sairaanhoitajalla olla työn edellyttämät tiedot, taidot ja osaaminen. Potilasturvallisuus nähdään keskeisenä osana hoidon laatua, ja uuden työntekijän laadukas perehdyttäminen on olennaisimpia asioita päivystyksessä potilasturvallisuuden toteutumisessa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haasteellinen mutta mielenkiintoinen. Perehdytys on aiheena jokaista työntekijää henkilökohtaisesti koskettava, joten jokaisella on todennäköisesti jonkinlainen käsitys ja kokemus asiasta. Opinnäytetyön aihe nousi tekijän omista kokemuksista useiden työpaikkojen ja monien työvuosien pohjalta siitä, kuinka perehdyttäminen monesti yhä edelleen on suunnittelematonta ja hajanaista. Tekijän nykyisessä työyksikössä oli selkeä tarve perehdytysoppaalle, joka toimisi apuvälineenä uuden työntekijän kokonaisvaltaisessa perehdyttämisessä. Lisäksi tämän kehittämistyön toivottiin lisäävän jatkossa motivaatiota ja panostusta uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Oppaan toivottiin myös tukevan sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamista ja sitä kautta varmistavan potilasturvallisuutta, sekä helpottavan hänen sopeutumistaan kyseiseen työyksikköön.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä perehdytysopasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden kyseiseen työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä ja näin helpottaa heidän työhönsä sopeutumista. Sitä voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisen tukena ja siten varmistaa näyttöön perustuvaa, turvallista potilas hoitoa kyseisessä työyksikössä. Oppaan toimivuutta ja vaikuttavuutta voisi tutkia jatkossa kartoittamalla niin perehdyttäjien kuin perehdytettävienkin kokemuksia oppaasta.

Jatkossa Janakkalan terveyskeskukseen voisi kehittää perehdytysoppaan avosairaanhoidajien vastaanottotyöhön. Myös sieltä puuttuu apuväline, jota voitaisiin käyttää kokonaisvaltaisen perehdyttämisen tukena.

LÄHTEET

- Brannen, A. 2010. 5 reasons every employer needs an employee handbook. MultiBriefs. Luettu 12.10.2016. http://www.multibriefs.com/briefs/exclusive/5_reasons_employee_handbook.html#.V4Hz49OKUI
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. 2009. An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing 40 (7), 311–316.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Janakkala-Hattulan yhteistoiminta-alue: Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Päivitetty 25.8.2014. Luettu 16.10.2015. <http://docplayer.fi/983915-Laadunhallinta-ja-potilasturvallisuussuunnitelma.html>
- Janakkalan kunta. 2016. Luettu 6.9.2016. <http://www.janakkala.fi/terveys- ja sosiaali-palvelut/terveys/hallinto>
- Janakkalan kunta intranet. 2016. Prosessi: Asiakkaan tulo vastaanotolle. Julkaistu 3.9.2007. Päivitetty 24.4.2008. Luettu 6.9.2016. <http://intra.janakkala>
- Joanna Briggs Institute. 2015. Kriittisen arvioinnin tarkistuslistat. Luettu 20.10.2015. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 92–107.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. 1. painos. Helsinki: Talentum.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia-sarja 61. Helsinki: Gaudeamus.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 26.6.1994/559. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 363. Väitöskirja.

Lankinen, I., Eriksson, E., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viisas vaikuttaja. Konferenssiabstraktit, IX Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 22.9. - 23.9.2006. Turun yliopisto.

Lindfors-Niilola, A., Riihelä, K. & Kaskinen, R. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Etelä-Suomen alueen sairaanhoitopiirit. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 26/2013. Hämeenlinna.

Luukkanen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy, 99–114.

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T. 2014. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Luettu 7.9.2016. <http://www.jyu.fi/mehu>

Mäkipää, S & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 12–23.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedontarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Nummelin, M & Nygren, P. 2012. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139) Loppuraportti 14.6.2011. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Luettu 5.9.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses: Experts' Perceptions Using Delfi-Technique. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.

Patterson, B., Bayley, E., Burnell, K. & Rhoads, J. 2010. Orientation to Emergency Nursing: Perceptions of New Graduate Nurses. *Journal of Emergency Nursing* 36, 203–211.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK. Luettu 12.9.2016. http://ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Pohjonen, P. 2005. Työssä oppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Ridge, R. A. 2005. A dynamic duo: Staff development. *Nursing Management* 36 (7), 28–35.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Luettu 14.2.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salonen, A. H., Kaunonen, M., Meretoja, R. & Tarkka, M.-T. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management* 15, 792–800.

Sandau, K. & Halm, M. 2010. Preceptor-Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? *American Journal of Critical Care* 19 (2), 184–188.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 40–45.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyönsuositusten laadintaan. Luettu 6.12.2015. <http://hotus.fi>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on potilasturvallisuus? Päivitetty 26.8.2014. Luettu 12.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 10.10.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Luettu 12.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

LIITTEET

Liite 1. Tietokantahaku

1 (2)

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Osumat/ Valitut
MEDIC	orientation perehdyt* AND nurs* sairaanhoitaja*	2005–2016	49/1
	orientation perehdyt* AND emergency akuuttihoi* OR päivystyspoliklinik*	2005–2016	65/2
	emergency akuuttihoi* päivystyspoliklinik* AND osaami* taidot competen* skill* knowledge expert*	2005–2016	43/1
MELINDA	perehdyt? OR orientation AND sairaanhoitaja? OR nurs? AND päivystys? OR akuuttihoi? OR emergency	2005–2016	23/0
	sairaanhoitaja? OR nurs? AND päivystys? OR akuuttihoi? OR emergency AND osaami? OR taidot OR competen? OR skill? OR knowledge OR expert?	2005–2016	107/1
PubMed	orientation AND nurs*	2005–2016 Journal Article Free full text av. english title	9/2
	orientation AND emergency	2005–2016 Journal Article Free full text av. english title/abstract	76/0
	emergency AND nurs* AND competen* OR skill* OR knowledge OR expert*	2005–2016 Journal Article Free full text av. english title	6/0

CINAHL (EBSCO- host)	orientation AND nurs* AND emergency emergency* AND nurs* AND competen* OR skill* OR knowledge OR expert*	2005–2016 Research Article Abstract avail. Peer reviewed english 2005–2016 Research Article Full text Peer reviewed english title	35/1 31/2 (toinen hylättiin myöhemmin)
-------------------------------------	---	---	---

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

1 (5)

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen taso, julkaisumaa (kieli)	Tarkoitus/Tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Näytön aste, Laadun arvioinnin pisteytys
Lankinen, I., Eriksson, E., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006 Kirjallisuuskatsaus Suomi (suomi)	Kuvata, minkälaista osaamista päivystyspotilaan hoitotyössä tarvitaan ja miten päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavaa osaamista voidaan arvioida.	Kirjallisuuskatsaus, n=19 tutkimusartikkeliä, kvalitatiivinen tutkimus, aineiston sisällönanalyysi	Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen ryhmitellään: 1. Päätöksenteko-osaaminen 2. Kliininen osaaminen 3. Tiedollinen osaaminen 4. Vuorovaikutusosaaminen 5. Ohjausosaaminen 6. Eettinen osaaminen Tulosten mukaan aihetta tulisi tutkia lisää päivystyspotilaiden hoitotyön erityispiirteiden tunnistamiseksi ja sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseksi. Tulisi kehittää mittari päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittavan osaamisen arviointiin.	II 9/10
Puhtimäki, K. 2007 Pro gradu-tutkielma Suomi (suomi)	Kuvata, mitä ammatillista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla päivystyspotilaan hoitotyössä.	Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä, aineistonkeruu kyselylomakkeella, n=54: yliopistosairaalan poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Vuorovaikutusosaaminen ja potilaan ohjauksessa tarvittava osaaminen korostuivat. Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja tulevien muutosten ennakoitaito koettiin tärkeänä päivystyspotilaan hoitotyössä. Lisäksi sairaanhoitajan persoonaan liittyvät tekijät ja halu kehittää itseään koettiin tärkeäksi.	III (b) 6/9

<p>Salonen, A.H., Kaunonen, M., Meretoja, R. & Tarkka, M.-T.</p> <p>2007</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Suomi (englanti)</p>	<p>Kuvata äskettäin valmistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä osaamisen tasostaan akuutti-hoidossa, kuvata heidän näkemyksiään siitä, kuinka usein he käyttävät osaamistaan ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat näihin näkemyksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistonkeruu strukturoidulla kyselykaavakkeella, n=147: tehostetun ja akuuttihoiton yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat, tilastollinen analyysi</p>	<p>Sairaanhoitajat arvioivat osaamisen tasonsa hyväksi tai melko hyväksi. Osaamisprofiilit vaihtelivat eri yksiköissä; kokonaisosaamisen taso arvioitiin korkeimpana tarkkailuosastoilla ja matalimpana päivystyspoliklinikalla. Mitä kauemmin sairaanhoitajalla oli työkokemusta kyseisessä yksikössä, sitä korkeampi oli itsearvioitu osaamisen taso. Sairaanhoitajilla oli tarve ammatilliseen kehittymiseen. Oppimisympäristöllä oli iso vaikutus osaamisen kehittymiselle. Hyvä työilmapiiri ja johdon kannustus edistivät merkittävästi kehittymistä. Ohjaussuhde nähtiin tärkeänä äskettäin valmistuneelle sairaanhoitajalle luottamuksen saavuttamiseksi.</p>	<p>III (b) 6/9</p>
<p>Lahti, T.</p> <p>2007</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>Suomi (suomi)</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä. Saada tietoa siitä, millainen yhteys perehdyttämisellä on sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistonkeruu kyselykaavakkeella, n=66; kirurgian ja sisätautien vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat, tilastollinen analyysi</p>	<p>Vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Perehdyttävälle tulisi olla nimetty perehdyttäjä ja perehdytyksen alkaessa tulisi tehdä lähtötilanteen arviointi ja perehdytysuunnitelma. Tyytymättömyyttä koettiin perehdytysajan riittämättömydestä ja perehdytyksen sisällöstä. Vakituiset sairaanhoitajat kokivat olevansa sitoutuneempia organisaatioon ja työyhteisöön kuin määräaikaiset hoitajat.</p>	<p>III (b) 6/9</p>

<p>Paakkonen, H. 2008 Väitöskirja Suomi (englanti)</p>	<p>Kuvata nykyisiä ja ennakoita tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetuu päivystyspoliikklinikan sairaanhoitajille.</p>	<p>Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä; Delfoi-menetelmä, 1. kierros: puolistrukturoidu haastattelu n=34 2. kierros: lomakekysely n=208 3. kierros: Delfoi-paneeli n=35 4. kierros: arviointipaneeli n=4 sisällönanalyysi ja tilastollinen analyysi, faktorianalyysi</p>	<p>Sairaanhoitajien kliinisten taitojen kehittämistarvetta todettiin seuraavilla alueilla: potilaan tutkiminen ja tilan arviointi, kivunhoito, yhteistyö ensihoitojärjestelmän kanssa, teoreettisen tiedon hallinta, peruselin-toimintoihin liittyvien ongelmien havaitseminen ja reagointi havaittuihin ongelmiin. Sairaanhoitajien koulutusta pidettiin liian teoreettisena kliinisen osaamisen kustannuksella. Päivystyspoliikklinikkasairaanhoitajan toimenkuvaan toivottiin lisää ulottuvuuksia ja vastuuttamista ja tätä pidettiin myös todennäköisenä. Sairaanhoitajavastaanotot arvioitiin sekä todennäköisiksi että toivottaviksi.</p>	<p>III (b) 8/10</p>
<p>Nummelin, M. 2009 Pro gradu-tutkielma Suomi (suomi)</p>	<p>Kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliikklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Kehittää päivystyspoliikklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, neljä avointa ryhmähaastattelua, n=20; yhden päivystyspoliikklinikan sairaanhoitajat, sisällönanalyysi</p>	<p>Päivystyspoliikklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: 1. päivystyspoliikklinikan potilaista 2. päivystyspoliikklinikan hoitoympäristöstä 3. päivystyspoliikklinikan hoitotyöstä 4. päivystyspoliikklinikan hoitotyön etiikasta 5. tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliikklinikan hoitotyössä 6. päivystyspoliikklinikan hallinnosta ja organisaatiosta</p>	<p>III (c) 8/10</p>

<p>Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N.</p> <p>2009</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Yhdysvallat (englanti)</p>	<p>Kuvata kolmen kokeneen sairaanhoitajan perehdyttämisprosessia, jotka olivat aloittamassa uutta työtään suuressa terveyskeskuksessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, päiväkirjat ja ryhmähaastattelu, n=3; Yhdessä suuressa terveyskeskuksessa työnsä aloittavat sairaanhoitajat, sisällönanalyysi</p>	<p>Sairaanhoitajien perehdyttämisprosessi etenee kolmen vaiheen kautta: odotusten arviointi, realistinen arviointi ja hyväksyminen. Kokoneiden sairaanhoitajien perehdytysohjelmissa tulisi käyttää erityisiä ja yksilöllisiä koulutusstrategioita ja niiden sisällön pitäisi edistää sairaanhoitajan sitoutumista uuteen työpaikkaan ja organisaatioon.</p>	<p>IV 7/10</p>
<p>Sandau, K. & Halm, M.</p> <p>2010</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Yhdysvallat (englanti)</p>	<p>Tutkia, miten ohjattu perehdyttämishjelma vaikuttaa perehtyvien sairaanhoitajien tietoihin ja taitoihin ja miten se vaikuttaa myös organisaatio- ja kustannustasolla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, n=12 tutkimusartikkeliä, kvalitatiivinen tutkimus, sisällön analyysi</p>	<p>Ohjaajapohjainen perehdytysohjelma lisää tyytyväisyyttä perehdyttämiseen ja vähentää kustannuksia. Ohjaajilla on selkeä vaikutus perehdytettävien kompetenssiin. Perehdytysohjelmasta huolimatta uusilla sairaanhoitajilla oli jatkuvaa stressiä. Ohjaaja on avain menestykselliseen perehdyttämiseen sekä vastavalmistuneilla että kokeneilla sairaanhoitajilla, mutta myös organisaatiotasolla.</p>	<p>II 8/10</p>
<p>Patterson, B., Bayley, E., Burnell, K. & Rhoads, J.</p> <p>2010</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Yhdysvallat (englanti)</p>	<p>Ymmärtää, miten ensimmäisenä akuuttihoiton ammattialaan perehtyneet, vastavalmistuneet sairaanhoitajat näkevät perehdytysohjelmansa ja akuutin hoitotyön perehdytysohjelman alussa ja kuusi kuukautta kestäneen ohjelman jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä, aineistonkeruu: puolistrukturoidut haastattelut perehdytysohjelman alussa ja lopussa, myös lomakekysely ohjelman lopussa, n=18; erään yhdysvaltalaisen sairaalan päivystyksessä työnsä aloittavat vastavalmistuneet sairaanhoitajat, sisällönanalyysi ja tilastollinen analyysi</p>	<p>Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemusten ymmärtäminen tarjoaa olennaista tietoa perehdytysohjelmien suunnittelulle. Yhdistämällä aktiivisesti opettamisen, oppimisen ja sosialisointin strategiat aikaisin perehdytysohjelman alussa, helpottaa se kehittymistä aloittelijasta osaavaksi sairaanhoitajaksi.</p>	<p>III (b) 7/9</p>

<p>Lankinen, I. 2013 Väitöskirja Suomi (suomi)</p>	<p>Määritellä päivystyshoitotyön osaaminen, arvioida valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista ja osaamisen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä. Tutkimuksessa kaksi vaihetta: määrittelyvaihe ja arviointivaihe. Määrittelyvaiheen tiedonkeruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus ja delphi-menetelmä, arviointivaiheen strukturoitu kyselylomake. Kirjallisuuskatsaus: n=26 tutkimusartikkeliä Delphi-menetelmä: I kierros; n=54 sairaanhoitajaa, II kierros; n=16 sairaanhoitajaa, n=4 opettajaa, n=5 ylihoitajaa Stukturoitu kyselylomake; n=208 sairaanhoitajaopiskelijaa, n=280 sairaanhoitajaa, sisällönanalyysi ja tilastollinen analyysi</p>	<p>Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu päivystyshoitotyön osaaminen oli alle tavoiteltavan osaamisen tason. Opiskelijoilla oli mielestään eniten eettistä osaamista sekä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista ja vähiten päätöksenteko-osaamista ja kliinistä osaamista. Myös ammatissa toimivilla sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista. Vähiten heillä oli ohjausosaamista ja päätöksenteko-osaamista. Sairanhoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän päivystyshoitotyön osaamista kuin opiskelijoilla. Opiskelijoiden päivystyshoitotyön osaamista selitti eniten aikaisempi terveystieteen tutkinto.</p>	<p>II 7/9</p>
--	---	---	--	-------------------

Liite 3. Tietoinen suostumus

1 (2)



3.2.2016

Hyvä Turengin päivistyksen hoitaja ja vastaava sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on luoda perehdytysopas, jota apuna käyttäen Janakkalan terveyskeskuksen Turengin päivistyksessä työnsä aloittava sairaanhoitaja perehdytetään työhönsä potilasturvallisuus huomioiden. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan ryhmämuotoisella teemahaastattelulla. Ryhmähaastatteluun pyydetään vastaava sairaanhoitaja sekä päivistyksen sairaan- ja lähihoitaja ja se toteutuu 23.2.2016 klo:14 Turengin terveysaseman tiloissa. Haastatteluun varataan aikaa yksi tunti, puhe nauhoitetaan ja haastattelija tekee myös muistiinpanoja haastattelun aikana.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä raportista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja Marjo Räsänen Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Tarja Verho
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Kliininen asiantuntija-opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
tarja.verho@health.tamk.fi



SUOSTUMUS

TERVETULOA MEILLE! Perehdytysopas Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työnsä aloittavalle sairaanhoitajalle potilaan turvallisen hoidon varmistamiseksi

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää perehdytysopas Janakkalan terveyskeskuksen Turengin terveysaseman päivystyksessä työnsä aloittavalle sairaanhoitajalle. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

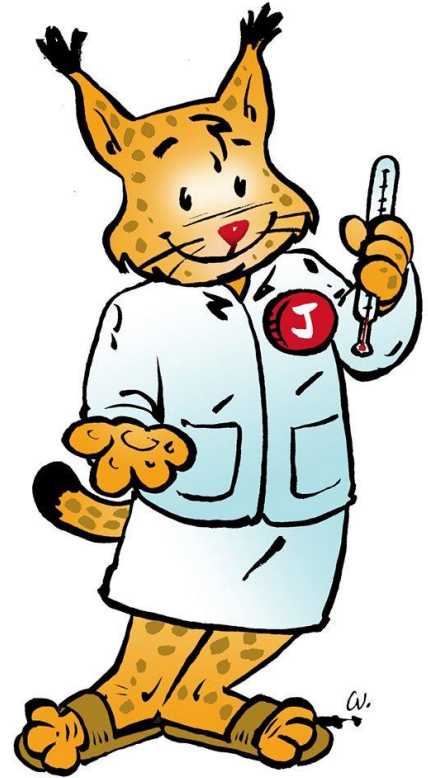
Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 4. Teemahaastattelun runko

1. Millaisia osaamisalueita mielestänne Turengin päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan tulee hallita? (sairaanhoitajan päivystyshotyön osaamisalueet)
2. Mitä alateemoja/pienempiä kokonaisuuksia nämä osaamisalueet mielestänne sisältävät?
3. Mitä Turengin päivystyksessä työnsä aloittavan sairaanhoitajan perehdytyksen mielestänne pitää sisältää, jotta potilasturvallisuus varmistuu? (sairaanhoitajan tiedon tarve)



TERVETULOA MEILLE!

**TURENGIN PÄIVYSTYKSESSÄ ALOITTAVAN
SAIRAAHOITAJAN PEREHDYTYSOPAS**

31.10.2016

Onneksi olkoon uuden työpaikkasi johdosta ja lämpimästi tervetuloa osaavaan joukkoomme!

Olemme jälleen saaneet uuden ammattilaisen lisää ja toivomme, että viihdyt kanssamme! Meille on tärkeää, että pystymme tarjoamaan sinulle mielekkään ja sopivasti haastavan työtehtävän sekä innostavan työyhteisön.

Jokaisen työntekijän panos on tärkeä tavoitteidemme saavuttamiseksi. Arvostamme asiantuntijuuttasi ja osaamistasi. Työsi on oleellinen osa kokonaisuutta ja toivomme, että otat aktiivisesti osaa työyhteisössasi käytävään keskusteluun työn tavoitteista ja kehittämisestä.

Sinun lisäksi kunnassamme työskentelee yli 1000 henkilöä. Laaja-alaisen palvelutuotantomme ansiosta henkilöstömme muodostuu useiden eri ammattialojen osaajista, joiden osaaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen on kunnalle työnantajana tärkeää. Henkilöstömme hyvinvointi on keskeinen palvelutuotannon voimavara. Pystyäksemme tarjoamaan kuntalaisille korkeatasoisia palveluita, meidän on kehitettävä henkilöstötyötä ja huolehdittava työelämän laadusta yhteisesti. Näin olemme tulevaisuudessakin houkutteleva työnantaja saaden uusia ammattilaisia ja osaajia joukkoomme.

Tähän perehdytysoppaaseen on koottu perustietoa henkilöstöön ja palvelussuhteeseen liittyvistä asioista sekä Turengin päivystystä koskevista asioista. Toivomme, että aloitat työsuhteesi tutustumalla tähän, sillä se toimii oppaana Sinulle, uudelle työntekijälle sekä jo aiemmin taloon tullelle henkilöstölle. Muista kuitenkin, että esitetty tieto liittyen henkilöstöön ja palvelussuhteeseen on yleisluonteista ja tiivistettyä, joten varmistaaksesi asian oikeellisuuden Sinun kannattaa aina ottaa asia puheeksi oman esimiehesi kanssa.

[Aloita perehdytyksesi lukemalla Henkilöstökertomus 2015](#) (linkki: Henkilöstökertomus 2015)

[Tutustu työelämän pelisääntöihin eli omaan virka -tai työehtosopimukseesi.](#) (linkki: Kunta-alan virka- ja työehtosopimukset)

Lue myös: Janakkalan kunnan strategia vuoteen 2025. http://www.janakkala.fi/filebank/29850-strategia_2016-2017.ppt (linkki: Janakkalan kunnan strategia vuoteen 2025)

Sekä: Henkilöstön ja työnantajan yhteistoiminnan periaatteet (linkki: sisältää ed. mainitun) http://intra.janakkala.fi/app/filebank/file/af76af62f61aeb99c75ed28705198fab-29261/yhteistoiminnan_periaatteet_1.12.2015_alk.?nc

Perehdyttäminen

Perehdytys on tärkeä osa työuran alkua ja siihen on oikeutettu jokainen työntekijä - myös henkilö, joka siirtyy talon sisällä toisiin tehtäviin. Päävastuu perehdytyksestäsi on esimiehelläsi, mutta myös itselläsi on vastuu perehtyä asioihin itsenäisesti esimerkiksi tutustumalla Intran henkilöstöasioihin. Seuraavassa on koottu kaikki perehdyttämisen osa-alueet linkkeineen, jotka esimiehesi tai nimetty perehdyttjäsi käy kanssasi läpi työsuhteesi alkaessa tai sen jo alettua. Voit tulostaa oppaan, käyttää sitä perehdyttjäsi kanssa muistilistana ja merkata oppaaseen, kun kyseinen asia on läpikäyty.



TYÖSUHTEEN ALKAESSA:

- 1. Uuden työntekijän vastaanottaminen ja alkukeskustelu**
- 2. Perehdyttämissuunnitelman tarkistaminen työntekijän kanssa** (aikataulu, perehdyttäjän nimeäminen)
- 3. Uuden työntekijän esittely eri työyksiköissä ja tilojen esittely**
 - päivystys
 - laboratorio

- röntgen
- päihdehoito
- välinehuolto ja laitoshuolto
- potilastoimisto
- vastaanotot
- apuvälinepalvelut
- sairaala
- työterveyshuolto (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat - työterveyshuollon yhteystiedot ja ajanvaraus”)

4. Yksikön toiminnan ja organisaation esittely

- toimintaa ohjaavat tavoitteet ja periaatteet (linkki: intranet; ”Palvelustrategia 2007–2016”, ”Terveystoimen toimintakertomus 2015”, N-asema; ”Päivystyksen pelisäännöt”)
- henkilökunta (päivystys, vastaanotot, ylilääkäri, ylihoitaja)
- vastuualueet (linkki: N-asema; ”Terveysaseman hoitajien vastuualueet”)
- yhteystiedot (linkki: N-asema; ”Terveyspalveluiden yhteystiedot”)

5. Työsuhteen ehdot

- työntekijän oikeudet ja velvollisuudet; potilaiden ja omaisten kohtelu, sallassapito- ja vaitiolovelvollisuus, tietosuojat (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat” sisältää ed. mainitut)
- työaika ja työvuorolistat, työvuorotoiveet, poissaolosta ilmoittaminen (linkki: Tahto-ohjelmat; ”Populus – henkilöstöhallintaohjelma” sisältää poissaolo- ja virkavapausanomukset, lomaoikeudet, matkalaskut)
- palkka ja sen maksaminen, verokortti ja todistukset (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – käytännön asioita”)
- loma ja sen määräytyminen (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat - palvelussuhdeasioita”)
- palvelussuhteen irtisanominen (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat - palvelussuhdeasioita”)

6. Henkilöstöpalvelut

- ruokailu (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – henkilöstöetuudet”)
- työvaatteet ja pukeutuminen

- työterveyshuolto, työhöntulotarkastus (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – työterveyshuollon ohje työhöntulotarkastuksesta”)
- virkistys- ja vapaa-ajan toiminta, Virkku (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – virkistystoiminta”)
- tilapäinen asumismahdollisuus (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat”)

7. Työympäristöön liittyvät käytännön asiat

- avaimet, kulunvalvonta, työajanseuranta
- autopaikka (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – Ohjeita ja lomakkeita”)
- sosiaalilitat
- atk- ja sähköpostitunnukset; Efficca, Populus, sähköposti, intranet (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – käytännön asioita”)
- puhelimen käyttö, HelpNET (linkki: Tahto-ohjelmat; ”HelpNet – Koko kunnan työntekijöiden puhelinnumerot”)
- tupakointi

8. Tiedotustoiminta

- sisäinen tiedotus; sähköposti, intranet, N-asema, Efficcan yleinen kansio, viestipiikki
- asemakokoukset, hoitajapalaverit, ”aamuraportti”
- ilmoitustaulut

9. Henkilöstön kehittäminen

- sisäiset ja ulkoiset koulutukset, koulutuskalenteri (linkki: intranet; ”Terveystoimen koulutuskalenteri”, ”Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2016”)
- kehityskeskustelut (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat – palvelussuhteet”)
- sähköinen tiedonhaku; Terveysportti (linkki: Terveysportti)

10. Työsuojelu

- luottamusmies ja työsuojeluvaltuutettu (linkki: intranet; ”Henkilöstöasiat”)
- työturvallisuus, veritapaturma, HaiPro (linkit: intranet; ”Henkilöstöasiat – työterveyshuolto, veritapaturmien toimintaohje”, ”Perusturva – Efficca ja muu terveydenhuollon ATK, HaiPro-ilmoitus”)

- henkilökohtainen suojaus
- paloturvallisuussuunnitelma (linkki: N-asema; sisältää terveysaseman paloturvallisuussuunnitelman)
- kiinteistön pelastussuunnitelma (linkki: N-asema; sisältää terveysaseman pelastussuunnitelman)

TYÖSUHTEEN ALETTUA PÄIVYSTYSHOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN:

Turengin päivystys

Kun potilas soittaa tai saapuu päivystykseen, puheluun vastaa tai hänet vastaanottaa lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Potilaan **henkilöllisyys tarkistetaan** ja samalla tehdään ns. hoitotakuulain edellyttämä **arvio hoidon tarpeesta. Potilasasiakirjaan tehdään merkinnät** mm. oireista, annetuista ohjeista ja jatkosuunnitelmasta. Tarvittaessa varataan sairaanhoitajalle tai lääkärille päivystysaika.

Lääkäreiden ja hoitajien päivystysvastaanoille **on tehtävä aina ajanvaraus hätätapauksia lukuun ottamatta**. Siten kenenkään odotusaika vastaanotolle ei tule yleensä kovin pitkäksi. Yritämme noudattaa varattuja aikoja, mutta joskus asioiden perusteellinen selvittäminen tai kiireiset päivystyspotilaat saattavat sotkea aikataulua.

Päivystyksessä työskentelee yksi lähihoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa aukioloaikoina. Päivystävä lääkäri tutkii ja hoitaa potilaita joko päivystävän lääkärin työhuoneessa, ensiapuhuoneessa, tarkkailussa, toimenpidehuoneessa tai omassa työhuoneessaan avovastaanottojen puolella.

Janakkalan terveyskeskuksessa avovastaanotoilla toteutetaan **lääkäri-hoitaja -työparityöskentelyä**. Kunnan asukkaat on jaettu asuinalueidensa mukaan eri työpareille. Oma lääkäri tai omahoitajalle on päivittäin varattavissa muutamia akuutteja vastaanottoaikoja. Pääsääntöisesti flunssapotilaat, korva-, kurkku- ja

poskiontelovaivaiset potilaat sekä iho-oireiset potilaat hoidetaan omahoitajien päivystysvastaanotoilla. Omalääkärin akuuttivastaanottoaikojen lisäksi jokainen Turengin terveysaseman omalääkärin vastaanottoa pitävistä lääkäreistä myös päivystää kukin vuorollaan. Tämä niin sanottu **päiväpäivystäjä** päivystää aina joko aamu- tai iltapäivän. Päivän aikana päivystyspotilaita hoitaa siis useampi lääkäri.

Turengin päivystykseen tulee potilaita paitsi ambulanssien tuomana ja ajanvarauksella myös ilman ajanvarausta, kuten pienempiä tapaturmia kohdanneita potilaita, kotihoidon asiakkaita huonontuneen yleiskunnon vuoksi, mielenterveys- ja päihdeongelmaisia potilaita, hengitysvajaus- ja rintakipupotilaita. Läheskään aina päivystykseen hakeutuneet potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa, jolloin päivystyksen hoitaja tehtyään hoidon tarpeen arvion **ohjaa potilaan oikeaan paikkaan**.

Päivystys ma-pe klo 8 - 15:30 välisenä aikana:

Turengin terveysaseman päivystys

Tapailankuja 8, 14200 Turenki

puh. (03) 680 1430

Päivystys ma-pe klo 16 - 8 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä:

Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystys

Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan ilman ajanvarausta Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä Hämeenlinnassa.

Tiedustelut tarvittaessa puh: (03) 629 4500

Päivystyshoitajan työnkuva

1. Päivystysajanvaraus puhelimitse tai henkilökohtaisesti

- potilaspuhelut tulevat lankapuhelimeen, ambulanssin, lääkärien tai muun talon sisäisen henkilökunnan yhteydenotot kännykkään
- potilaan henkilö- ja osoitetietojen tarkistus
- ulkokuntalaisen tietojen luominen

2. Hoidontarpeen arviointi kaikista yhteyttä ottavista potilaista (linkki: Effican yleinen kansio; ”Ohje hoidon tarpeen arvioinnista”)

- potilaan haastattelu, havainnointi, mittaamismenetelmät, potilaskertomustiedot (Effican eri lehdet, alue-Effica, potilastiedon arkisto)
- oikean hoitopaikan valinta (päivystys, omalääkäri tai -hoitaja, muu)
- tarvittaessa tulkin tilaaminen paikalle/puhelintulkkaukseen (linkki: N-asema; ”Tulkin tilaaminen -ohje”)

3. Asiakkaiden yhteydenottojen kirjaaminen Efficaan HOISA-lehdelle ja tilastointi (linkki: intranet; ”Perusturva – Effica ja muu terveydenhuollon ATK, hoidon saatavuus ja kirjaaminen”)

- oireet, alkamisajankohta, kesto, annetut ohjeet, jatkosuunnitelma
- hoidon saatavuus

4. Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus

- asiakkaan ohjaus oikeaan paikkaan oikeaan aikaan (linkki: intranet; ”Perusturva – Effica ja muu terveydenhuollon ATK, hoidon saatavuus ja kirjaaminen”)
- kotihoito-ohjeet (linkit: N-asema; erilaisia potilasohjeita, kuten ohje kipsin asettamisen jälkeen, ohje aivotärähdyspotilaalle, ohje flunssa- ja vatsatauti-potilaalle, alaraajojen tukisidontaohje, ohje kierto- ja kierto-ohje potilaalle jne.)
- toimenpiteiden jatkohoito-ohjeet (linkki: N-asema; ”Ohje kynnen poiston jälkeen”, ”Ohje haavan ompelun jälkeen”)
- lääkärin määräämät ohjeistukset

- omaisten neuvonta ja ohjaus
- kriisiavun ohjaus (linkki: intranet; ”Kriisiavun ohjeistus viranomaisille”)

5. Päivystyshoitoa tarvitsevien asiakkaiden vastaanottaminen sekä erilaiset valmistavat mittaukset tai toimenpiteet ennen lääkärin tuloa

a) yleistilan lasku

PLV, EKG, RR, SYKE, TAX, PIKA-GLUK, PIKA-CRP

b) hengitysvaikeudet

SATURAATIO, HENGITYSTAAJUUS, PEF, EKG, RR, SYKE, TAX, PIKA-CRP, TURVOTUKSET

- hapen anto, asennon huomioiminen

c) rintakipu

EKG, SYKE, RR, SATURAATIO, HENGITYSTAAJUUS, VAS, TURVOTUKSET

- hapen anto, monitorointi, asennon huomioiminen, Asa, Dinit, iv-yhteys, kipulääkitys lääkärin ohjeistuksella

d) suturoitava/liimattava haava

- haavan puhdistus ja arvio, onko suturoitava/liimattava (hoitaja hoitaa liimauksen)
- suturointivälineiden esivalmistelu lääkäriä varten
- lääkärin avustaminen toimenpiteessä
- sidosten laitto, jatkohoito-ohjeet (linkki: N-asema; ”Ohje haavan ompelun jälkeen”)

e) murtuma

- kylmä, kohoasento, kompressiosidos
- kipulääkitys lääkärin ohjeistuksella
- ohjaus rtg-kuvaukseen

f) nenäverenvuoto

- kylmäpussi niskaan, kompressio nenänvarteen
- istuma-asento, RR
- tarvittavien välineiden valmistelu lääkäriä varten

g) vierasesine silmässä, nenässä, korvassa

- huuhtelu/poisto

h) akuutti vatsa

PIKA-CRP, TAX, PLV, RR, SYKE, EKG (AINAKIN YLÄVATSAKI-VUSSA), VAS

- asennon huomioiminen
- kipulääkitys lääkärin ohjeistuksella

i) virtsaumpi

PLV

- kertakatetrointi ja virtsamäärän mittaus

j) neurologiset oireet (linkki: N-asema; ”Päivystyksen ohjeita – neurologisen potilaan tutkiminen ja tarkkailu”, Terveysportti; ”Käypä hoito -suositus: Aivoinfarkti, Migreeni, Epilepsia, Epileptinen kohtaus, Kipu, Muistisairaudet, Unettomuus”)

RR, SYKE, SATURAATIO, HENGITYSTAAJUUS, TAX, EKG, PIKA-GLUK, TAJUNNANTASO (GCS), PURISTUSVOIMAT, MOTORIIKKA, KASVOJEN PUOLIEROT, PUHEENTUOTTO, PUPILLIT, NISKAJÄYKKYYS, VAS

- reagoiminen poikkeamiin, asennon huomioiminen
- potilaan ja omaisten ohjaus (linkki: N-asema; ”päivystyksen ohjeita – Ohje aivotärähdyspotilaalle ja hänen omaisilleen”)

k) traumapotilas

RR, VAS

- kipulääkitys lääkärin ohjeistuksella
- asennon huomioiminen

l) psyykkisen tilan päivystysarvio

ALKOMETRI, PIKA-GLUK, PLV, RR

- tarvittaessa putkaan vieminen
- tarvittaessa virka-apupyynnön hankkiminen (linkki: N-asema; ”Virka-avun pyytäminen ja pyynnön peruminen”)

m) poliisin tuoma rattijuopumus-epäily (linkki: N-asema; ”Päivystyksen ohjeita – Ohje poliisin tuoman rattijuopumus-epäillyn tutkimuksista”)

VERIKOE, VIRTSAKOE (ALKO/HUUME)

n) anafylaktinen sokki, allerginen reaktio

RR, SYKE, SATURAATIO, HENGITYSTAAJUUS, TAJUNNANTASO

- hengityksen turvaaminen, asennon huomioiminen
- iv-yhteys
- p.o.-antihistamiini

o) kouristelu

- hengityksen turvaaminen
- traumojen estäminen
- iv-yhteys
- Stesolid p.r.

p) intoksikaatio

TAJUNNANTASO, SATURAATIO, HENGITYSTAAJUUS, RR, SYKE, EKG, ULKOISET MERKIT

- hengityksen turvaaminen
- iv-yhteys
- lääkehiilien anto lääkärin ohjeistuksella

q) tajuton potilas

TAJUNNANTASO, SATURAATIO, HENGITYSTIHEYS, RR, SYKE, TAX, PIKA-GLUK, IHO, ULKOISET MERKIT

- hengityksen turvaaminen
- kylkiasento

r) elvytys (linkki: Terveysportti; ”Elvytyksen käypä hoito -suositus”)

- välineet (defibrillaattori, elvytyskärryn välineet, elvytyslääkkeet)

s) exitus (linkki: intranet; ”Toimintamalleja ja -ohjeita – kuolemantapauksessa”)

6. Tarkkailupotilaiden hoito ja lääkärin määräysten toteutus

- kirjaus EAHOI-lehdelle
- erilaiset mittaamismenetelmät ja voinnin seuranta
- erilaiset hoitotoimenpiteet ja perushoitotyö
- potilaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta

7. Jatkohoitopaikan toteutus

- yhteydenotto jatkohoitopaikkaan (tk-sairaala, kotihoito, omaiset)

- potilaan kuljetuksen valmistelu ja tilaus jatkohoitopaikkaan/kotiin (ambulanssi/Kela-taksi, SV67)
- tarvittavien potilasasiakirjojen printtaus (lähete, Yle-teksti, EAHOI-lehti, EKG, laboratoriokokeet, ajantasainen lääkelista, omaistiedot)

8. Verikokeiden tilaaminen lääkärin määräyksestä, virtsanäytteiden/haavaerite-näytteiden ottaminen ja toimittaminen laboratorioon

- Effica-laboratorio, tutkimusten pyytäminen ja vastausten katsominen, WLABS

9. Lääkäreiden avustaminen erilaisissa toimenpiteissä (linkki: N-asema; ”Prosessi-kuvaus asiakkaan tulosta vastaanotolle – perushoitajan ja sairaanhoitajan prosessi”)

- kynnen poisto/fenolisaatio, luomen/patin poisto, koepalan otto, paiseen avaus, nenäverenvuodon poltto/tamponaatio, sternaalipunktio, peräpukamien hirttäminen, korvien imupuhdistus, max-punktio, nivelpunktio, murtumien reponointi, cystofixin vaihto
- välineiden valmiiksi asettaminen toimenpidehuoneeseen
- potilaan esivalmistelu
- lääkärin avustaminen
- potilaan jatkohoidon ohjeistaminen

10. Haavahoidot, sidevaihdot, palovammojen hoidot

- hoito haavan tyypin mukaisesti (puhdas haava, infektoitunut haava, palovamma, krooninen haava)
- haavahoitokerrat vaihtelevat 1-5x/viikko, tarvittaessa myös viikonloppuisin ja juhlapyhinä kotihoidon toimesta (kotihoitoon kanssa sovittava erikseen)
- potilas itse hankkii ja maksaa hoitavan haavahoitotuotteen ensimmäiset 3 kuukautta sen jälkeen, kun sopiva tuote on löytynyt (linkki: Effican yleinen kansio; ”Ohje hoitotarvikejakelusta”)
- tarvittaessa lääkärin konsultaatio

11. Kipsaukset, kipsien poistot, lastoitukset ja tukisiteiden laitto

- lääkärin ohjeen mukaan; kaikkien päivystyksen hoitajien tulee osata tehdä potilaalle rannemurtuman hoidoksi dorsaalinen kipsilasta sekä nilkan tai jalkaterän murtumien hoidoksi kipsisaapas
- kipsaushoitoihin perehtynyt hoitaja tekee muut kipsit
- potilaan ohjaus kipsin/lastan/tukisiteen asettamisen jälkeen (linkki: N-asema; ”Potilasohje kipsin asettamisen jälkeen”) ja jatkohoito-ohjeet
- kipsien poistot kipsisaksilla/kipsisahalla

12. Ompeleiden tai haavahakasten poistot

- haavan tilanteen arviointi
- tarvittaessa lääkärin konsultaatio
- potilaan ohjaus

13. Lääkkeiden antaminen p.o., s.c., i.m., i.v.

- terveysaseman lääkehoitosuunnitelma (linkki: N-asema; ”Lääkehoitosuunnitelma”)
- päivystyksen lääkevalikoima ja iv-nesteet (linkki: N-asema; ”Päivystyksen lääkkeet”)
- elvytyslääkkeet
- tartuntatautiin lääkkeet; klamydia, tuberkuloosi (linkki: intranet; ”Toimintamalleja ja ohjeita – tartuntataudit”)
- lääkkeiden vaikutukset (linkki: Terveysportti; ”Duodecim lääketietokanta”), lääkelaskut

14. Kirjaaminen, tilastointi ja raportointi

- kirjaamisohjeet (linkki: intranet; ”Perusturva – Effica ja muu terveydenhuollon ATK, hoidon saatavuus ja kirjaaminen”)
- käytettävät Effica-lehdet, HOISA, HOITO, EAHOI
- tilastointiohjeet (linkki: N-asema; ”Tilastointiohjeet”)
- suullinen raportointi kollegoille ja jatkohoitopaikkaan

15. Kyynärsauvojen lainaus ja palautusten vastaanotto

- traumapotilaille, lainaus-/palautuslapun kirjoittaminen

16. Lääketilauksen ja varastotilauksen teko, vastaanotto ja purku 1-2x/viikko

- vastuuhenkilöt huolehtivat
- jokainen huolehtii vähiin käyneen tavaran tilaamisen informoinnista vastuuhenkilöille

17. Teknologian hallinta

- puhelimen käyttö ja siihen vastaaminen
- EKG-laite
- defibrillaattori
- RR- ja saturaatiomittari
- imulaitteet
- happipistokkeet
- Spira aikuisten/lasten, Micro Mist, Babyhaler
- kipsisaha
- diatermialaite
- Doppler
- Deko -huuhtelu- ja desinfiointikone
- pika-Gluk -mittari
- pika-Hb -mittari
- pika-CRP -laite
- alkometri
- erilaiset instrumentit
- ATK-laitteet
- hälytysjärjestelmä

18. Aseptinen toiminta

- potilaiden riskitiedot potilaskertomuksissa; MRSA, ESBL, VRE, HIV, HE-PATIITTI (linkki: intranet; ”Perusturva - Effica ja muu terveydenhuollon ATK, riskitiedot”)

- käsihygienia
- eristyspotilaan hoidossa huomioitavaa; suojavaatteet, aseptinen järjestys
- toiminta huuhteluhuoneessa; likaiset/puhtaat
- eritetahrojen puhdistus
- riskijätteet
- särmäjätteet

19. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen ja vuorovaikutus

- terveysaseman sisäisten yhteistyökumppaneiden lisäksi yhteistyö hätäkeskuksen/tilannekeskuksen, ensihoidon, poliisin, kotihoidon, palvelutalojen, vanhainkodin, Jalmari-tiimin, sosiaalitoimen, mielenterveyspalveluiden sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa
- vuorovaikutus eri tahojen kanssa, potilaan ja omaisten tarpeiden kuunteleminen, kollegoiden ja lääkäreiden konsultointi
- ymmärrettävän kielen käyttäminen

20. Eettinen toiminta

- potilaan ja omaisten ammatillinen kohtelu
- potilaan asianajajana toimiminen
- potilasturvallisuudesta huolehtiminen sisältäen myös oman ammattitaidon kehittämisen
- oman toiminnan vastuullisuus, työyhteisön sääntöihin sitoutuminen (linkki: N-asema; ”Päivystyksen pelisäännöt”)

Jokainen hoitaja huolehtii päivystyksen siisteydestä, omien jälkiensä korjaamisesta ja puuttuvien tavaroiden täydentämisestä hyllyille ja kaappeihin. Käytetyt instrumentit viedään huuhteluhuoneen pesu- ja desinfektio-laitteeseen ja laitetaan huuhteluohjelma päälle. Roskat ja muut jätteet laitetaan asiaankuuluviin astioihin. Eritehahrat puhdistetaan, samoin tutkimus- ja toimenpidepöytien pinnat puhdistetaan pinnoille tarkoitettulla pesu- ja desinfektioaineella tarpeen mukaan.

Ensiapu-huoneen (huone 1) lämpötila ja siellä olevan lääkejääkaapin lämpötila tarkistetaan joka aamu ja merkitään ylös lääkkeiden säilyvyyden varmistamiseksi. Huoneiden täyttö tarvittavilla hoitotarvikkeilla sekä ensiapu-huoneen lämpötilojen kontrollointi on ensisijaisesti aamulla ensimmäisenä töihin tulevan hoitajan tehtävänä. Hänen tehtävänä on myös avata päivystyksen ovi (sähkölukko), käynnistää tietokoneet ja EKG-laite sekä kääntää puhelintiedote pois päältä. Puolestaan se hoitaja, joka työskentelee päivystyksessä sulkemisaikaan asti, huolehtii päivystyksen ovien lukitsemisesta ja koneiden sulkemisesta sekä kääntää puhelintiedotteen päälle.

Erityistehtävät

Päivystyksen hoitajilla on kaiken edellä mainitun lisäksi erilaisia erityistehtäviä, jotka on jaettu hoitajien kesken. Näitä ovat:

- varastotilauksen teko, vastaanotto ja purku
- lääketilauksen teko, vastaanotto ja purku, vanhentuneiden lääkkeiden lähetys sairaala-apteekkiin
- korvalääkärin vastaanottohuoneen valmistelu määrättyinä päivinä hänen tullessaan pitämään vastaanottoa
- korvalääkärin jonokirjasta huolehtiminen ja potilaiden kutsu vastaanotolle
- endoskopiaissa avustaminen viikoittain yhtenä päivänä
- endoskopiajonoista huolehtiminen ja potilaiden kutsu tutkimuksiin sekä valmisteluiden ohjaaminen potilaille
- sydämen Holter-seuranta; laitteen asennus potilaalle, potilaan ohjaus, tallenteen lähetys analysoitavaksi ja huolehtiminen valmiin analysoinnin tallentamisesta Efficaan ja edelleen lähettävälle lääkärille tiedoksi
- Holter-seuranta -potilaiden jonokirjasta huolehtiminen ja kutsu tutkimukseen
- vuorokausi-verenpaine seuranta; kuten Holterissa
- vuorokausi-verenpaine seuranta -potilaiden jonokirjasta huolehtiminen ja kutsu tutkimukseen
- elvytyslääkkeiden säilyvyydestä huolehtiminen, defibrillaattorin testaukset sekä elvytyskärryn sisällön tarkistus

Perehdytyksesi etenemistä seurataan ja arvioidaan perehdytysprosessisi aikana. Arviota tekevät niin lähiesimiehesi kuin perehdyttäjäsikin. Sen tarkoituksena on seurata kehittymistäsi ja havaita myös mahdollisia ongelmakohtia, joihin pitää keskittyä jatkossa vielä syvällisemmin. Arviointikeskusteluista sovit lähiesimiehesi kanssa tarkemmin. Oman nimetyn perehdyttäjäsi kanssa Sinun olisi hyvä käydä arviointikeskustelua päivittäin, jotta saat palautetta osaamisestasi ja kehitymisestäsi.

TOIVOTTAVASTI VIHHDYT TYÖSSÄSI JA TYÖYHTEISÖSSÄMME!

päivämäärä ja paikka

perehdytettävä

esimies

oma perehdyttäjä