

# PÄIVYSTYSHOITOTYÖ AKUUTTI24-YKSIKÖSSÄ

Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun opas

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Jenni Haukka  
Tiina Kyrkkö  
Miia Lång-Heikkinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Haukka, Jenni Kyrkkö, Tiina Lång-Heikkinen, Miia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 44 sivua	Valmistumisaika Kevät 2018 Liitteet 1 liite, 12 sivua
Työn nimi <b>Päivystyshoitotyö Akuutti24-yksikössä</b> Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun opas		
Tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä <p>Päivystyshoidolla tarkoitetaan potilaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen aiheuttamaa välitöntä hoitoa. Päivystyshoidolle tyypillistä on, ettei hoidon aloitusta voida siirtää ilman, että potilaan oireet tai vamma pahenisivat. Päivystyshoitotyön tavoitteena on potilaan tilan vakauttaminen, nopean työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon arviointi. Onnistunut päivystyshoitotyö edellyttää hyvin organisoitua potilaan hoitoa, hyvää potilasohjausta ja sujuvaa moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Akuutti24 on Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä toimiva ensihoito- ja päivystyskeskus. Se on vuodesta 2012 Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä toiminut erikoissairaanhoidon yksikkö, joka keskittyy Lahden sekä ympäryskuntien päivystyspotilaiden hoitoon vuoden jokaisena päivänä vuorokauden ympäri. Akuutti24-yksikössä hoidetaan kuukaudessa noin 8000 päivystyspotilasta, ja se on Suomen kolmanneksi suurin yhteispäivystyskeskus. Akuutti24-yksikössä hoitoprosesseja on kuusi: operatiivinen, konservatiivinen, lasten, gynekologian, sairaanhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan hoitoprosessit.</p> <p>Akuutti24-yksikössä sairaanhoitajaopiskelija voi suorittaa perus- ja syventävän tason harjoitteluja eri hoitoprosesseissa. Harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelija tutustuu hoitoprosesseihin ja perehtyy yksikössä toimivan sairaanhoitajan työnkuvaan. Tämä opinnäytetyö käsittelee toimeksiantajan pyynnöstä vain konservatiivista ja operatiivista hoitoprosessia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Akuutti24-yksikössä harjoitteluaan suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista sekä heidän ohjaustaan nostamalla esiin harjoittelun kannalta oleellisia asioita. Opinnäytetyön tuotoksena laaditun opasvihkon avulla sairaanhoitajaopiskelija saa tietoa ja ohjeita harjoitteluaan varten. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää Akuutti24-yksikön opiskelijaohjauksen kehittämisessä.</p>		
Asiasanat päivystyshoitotyö, sairaanhoitajaopiskelija, ohjattu harjoittelu, harjoittelun opas		

## Abstract

Authors Haukka, Jenni Kyrkkö, Tiina Lång-Heikkinen, Miia	Type of publication Bachelor's Thesis Number of pages 44 pages	Published Spring 2018 Attachment 1, 12 pages
Title of publication <b>Emergency care in Akuutti24 unit</b> Nursing student's guide to practical training		
Name of Degree Degree Programme in Nursing		
Abstract <p>Emergency care refers to immediate treatment of an acute illness, injury or chronic illness of a patient. It is typical for emergency care that treatment cannot be postponed without the patient's symptoms or injury becoming worse. The goal of emergency care is to stabilize the patient's condition, to make a rapid diagnosis, to initiate treatment and to evaluate further care. Successful emergency care requires well-organized patient care, good patient guidance, and smooth multiprofessional co-operation.</p> <p>Akuutti24 is a primary care and emergency center, which has been operating in the Päijät-Häme Central Hospital since 2012. It is a specialized health care unit that focuses on emergency patients from Lahti and the neighbouring municipalities, every day 24 hours a day. The Akuutti24 unit handles about 8,000 emergency patients per month and is Finland's third largest unit for joint emergency services. There are six treatment processes in the Akuutti24 unit: operative, conservative, pediatric, gynecological, and treatment processes performed by nurses and psychiatric nurses.</p> <p>In the Akuutti24 unit, a nurse student can undergo basic and advanced level placements in different treatment processes. During the internship, a nurse student will get familiar with the treatment processes and the work of a nurse in the unit.</p> <p>This thesis only deals with the conservative and operational treatment processes, at the client's request. The purpose of the thesis was to support the learning of nurse students performing their practical training in the Akuutti24 unit and their guidance by dealing with the issues that are relevant for the practice. As a result of the thesis project, the nursing student receives information and instructions for their practical training. The output of the thesis can be utilized in the development of student guidance in the Akuutti24 unit.</p>		
Keywords Emergency care, nursing student, guided practical training, guide for practical training		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	AKUUTTI24–YKSIKKÖ .....	2
2.1	Päivystyspotilaan hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä .....	3
2.2	Operatiivinen hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä .....	4
2.3	Konservatiivinen hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä .....	5
3	SAIRAAHOITAJAN KOMPETENSSIT PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ.....	7
3.1	Sairaanhoitajaopiskelijan kompetenssivaatimukset ammattikorkeakoulussa.....	7
3.2	Päivystyshoitotyössä korostuvat ammatilliset osaamisalueet .....	8
3.2.1	Päätöksenteko-osaaminen .....	9
3.2.2	Kliininen osaaminen.....	9
3.2.3	Hoitotyön asiakkuusosaaminen .....	10
3.2.4	Ohjausosaaminen.....	11
3.2.5	Eettinen osaaminen .....	12
3.2.6	Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen .....	13
3.2.7	Työyhteisöosaaminen .....	14
3.2.8	Turvallisuusosaaminen .....	15
3.2.9	Kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen .....	17
4	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUN OHJAUS .....	19
5	OHJAUSMATERIAALI AKUUTTI24-YKSIKÖSSÄ.....	22
5.1	Ohjausmateriaali Akuutti24-yksikössä opiskelijoiden näkökulmasta.....	22
5.2	Ohjausmateriaali Akuutti24-yksikössä ohjaajien näkökulmasta.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
7	KUVAUS TUOTETUSTA OPPAASTA .....	27
7.1	Oppaan sisältö.....	27
7.2	Oppaan ulkoasu .....	29
8	OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OPPAAN ARVIOINTI.....	31
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
8.2	Kuvaus opinnäytetyöprosessista.....	31
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
8.4	Opinnäytetyön tiedonhaku ja luotettavuus .....	35
9	POHDINTA .....	37
9.1	Projektin arviointia .....	37
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	38

9.3 Opinnäytetyön jatkokehittämissuhteet.....	39
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Akuutti24 on Päijät-Hämeen erikoissairaanhoidon yksikkö, joka vastaa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän potilaiden päivystyshoidosta. Päivystyksessä potilasta hoidetaan sen erikoisalan hoitoprosessissa, jonka potilaan hoitoisuus vaatii. Akuutti24-yksikössä hoitoprosesseja on kuusi: sairaanhoitajan vastaanotto, lastenpäivystys, konservatiivinen ja operatiivinen hoitoprosessi, gynekologia sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. (Savolainen 2017.)

Tämän opinnäytetyön aihe on noussut Akuutti24-yksikön tarpeesta saada uusi ja selkeä opiskelijaohjausmateriaali. Akuutti24-yksikön toiveesta materiaali on rajattu selkeästi koskemaan pelkästään operatiivista ja konservatiivista hoitoprosessia, sillä suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista suorittaa ohjattua harjoitteluaan pääsääntöisesti näissä prosesseissa.

Opinnäytetyön tuotos on Akuutti24-yksikössä harjoitteluaan suorittavan sairaanhoitajaopiskelijan opas vihkon muodossa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, ja opinnäytetyön tuotos on konkreettinen apu harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille sekä Akuutti24-yksikön henkilökunnalle.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme päivystyshoitotyötä Akuutti24-yksikössä, erityisesti konservatiivisessa ja operatiivisessa hoitoprosessissa, sairaanhoitajan osaamista akuuttihoitotyössä ja sairaanhoitajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjausta.

## 2 AKUUTTI24–YKSIKKÖ

Akuutti24-yksikkö on osa ensihoito- ja päivystyskeskusta, joka vastaa Päijät-Hämeen ensihoidosta sekä päivystystoiminnasta. Akuutti24-yksikkö on vuodesta 2012 Päijät-Hämeen keskussairaalassa toiminut erikoissairaanhoidon yksikkö, joka keskittyy Lahden sekä ympäryskuntien päivystyspotilaiden hoitoon vuoden jokaisena päivänä kellon ympäri. (Savolainen 2017.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa terveydenhuollon palveluja yli 200 000 asukkaalle (PHHYKY 2018). Kuukaudessa Akuutti24-yksikössä hoidetaan noin 8000 päivystyspotilasta, ja se onkin Suomen kolmanneksi suurin yhteispäivystyskeskus (PHHYKY 2017). Päijät-Hämeen keskussairaala on yksi Suomen kahdestatoista sairaalasta, jossa ylläpidetään laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköä (Valtioneuvosto 2018). Valtioneuvoston uusi asetus (583/2017, 4§) määrittelee laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön seuraavasti:

*Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologian kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys.*

Potilasturvallisuuden ja laadun kannalta päivystyksen henkilökunta on avainasemassa. Asetuksin määritetään, että päivystyksessä on oltava riittävän koulutettua ja kokenutta henkilökuntaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Akuutti24-yksikön hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kolme apulaisosastonhoitajaa, 68 vakinaista sairaanhoitajaa, kymmenen lähihoitajaa/perushoitajaa/lääkintävahtimestaria, kuusi psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaalihoitaja sekä hoitotyön kliininen asiantuntija. Lisäksi yksikössä työskentelee akuuttialueen varahenkilöstön sairaanhoitajia. Henkilöstön ohjauksessa on lähes jatkuvasti hoitoalan opiskelijoita suorittamassa opintoihin kuuluvia käytännön harjoitteluita. Moniammatilliseen hoitotyöryhmään kuuluu myös Akuutti24-yksikön omia sekä talon muita erikoislääkäreitä, neurologi, erikoistuvia lääkäreitä,

akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä sekä lääketieteen kandidaatteja. (Savolainen 2017.)

Työskentely Akuutti24-yksikössä on kolmivuorotyötä painottuen enemmän iltaan. Aamuvuoroissa henkilökuntaa on 15-16 henkilöä, iltavuoroissa 22-25 henkilöä ja yövuoroissa 10-12 henkilöä. Vastaava hoitaja työskentelee joka päivä klo 12 - 21.30, ja iltaisin koordinoiva hoitaja, eli KOHO, suunnittelee hoitajien apuna potilaiden siirtoja jatkohoitoon. Päivittäin toimivat sairaanhoitajan sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot. Aamu-, ilta- sekä yövuoroissa on kaikissa lisäksi aina kaksi triage-hoitajaa, jotka arvioivat potilaan hoidon tarpeen potilaan saapuessa Akuutti24-yksikköön. (Savolainen 2017.)

## 2.1 Päivystyspotilaan hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä

Päivystyshoidolla tarkoitetaan potilaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen aiheuttamaa välitöntä hoitoa. Päivystyshoidolle tyypillistä on, ettei hoidon aloitusta voida siirtää ilman, että potilaan oireet tai vamma pahenisivat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Päivystyshoitotyön tavoitteena on potilaan tilan vakauttaminen, nopean työdiagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon arviointi (Koponen & Sillanpää 2005, 71).

Päivystysvastaanotto on tarkoitettu ensisijaisesti äkillisesti sairastuneille tai vakavasti loukkaantuneille potilaille (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Kaikkien päivystykseen hakeutuvien potilaiden tila ei vaadi välitöntä hoitoa, ja tämä antaa joustoa päivystystoiminnan suunnitteluun ja potilaiden oikea-aikaiseen hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Akuutti24-yksikössä potilaan hoitoprosessi alkaa ambulanssin antamasta ennakoilmoituksesta tai potilaan saapumisesta päivystykseen (Savolainen 2017). Ensihoitohenkilöstön ennakoilmoituksen saatuaan sen vastaanottaneen triage- eli ensiarviohoitajan tehtävänä on aloittaa yksikössä toimenpiteet, kuten koota riittävät resurssit kriittisen potilaan vastaanottamiseksi ja hoidon jatkamiseksi (Mikkonen 2014, 9).

Akuutti24-yksikössä potilaan vastaanottaa ja haastattelee tehtävään koulutettu triage-hoitaja (Savolainen 2017). Triage on potilasluokittelua, joka sisältää sekä



potilaan kiireellisyyden määrittelyn että potilaan paikkasijoittelun päivystyspoliklinikalla. Ensihoitohenkilöstö määrittelee hoidon kiireellisyyttä jo sairaalan ulkopuolella, mutta tarkemman arvion tekee triage-hoitaja. Triage-hoitaja määrittelee hoidon kiireellisyyden ensihoitohenkilöstön antaman raportin, oman arvionsa sekä yksikön omien triage-ohjeiden perusteella. Tehtävän vaativuuden vuoksi triage-hoitajan tulee olla kokenut, tehtävään perehdytetty sairaanhoitaja. (Mikkonen 2014, 9.) Akuutti24-yksikössä triage-arviointi toteutetaan viisiportaisen ABCDE-luokituksen mukaan. Arvioinnin tarkoitus on selvittää, millaista apua potilas tarvitsee ja kuinka nopeasti. (Savolainen 2017.)

Triage-arvion jälkeen on sijoittamisen vaihe, jossa potilas siirtyy sen erikoisalan hoitoprosessiin, jonka hänen hoitoisuutensa vaatii. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Akuutti24-yksikössä hoitoprosesseja on kuusi: operatiivinen, konservatiivinen, lasten, gynekologian, sairaanhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan hoitoprosessit (Savolainen 2017). Hoitoprosessiin siirron jälkeen potilasta haastatellaan ja tutkitaan, tarvittava hoito aloitetaan ja sitä arvioidaan. Prosessissa tehdään myös päätös tarvittavasta jatkohoidosta. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Päivystyksestä potilas siirtyy jatkohoitoon sairaalan muille osastoille, muuhun jatkohoitopaikkaan tai voinnin salliessa potilas kotiutuu. (Savolainen 2017.)

## 2.2 Operatiivinen hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä

Operatiivisessa hoitoprosessissa hoidetaan kirurgisia potilaita. Operatiivisen hoitoprosessin erikoisaloja ovat gastroenterologia, urologia, ortopedia, käsikirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, lasten kirurgia, korva-, nenä-, ja kurkkutaudit, silmätaudit ja yleiskirurgia. (Akuutti24 2015.)

Operatiivisessa hoitoprosessissa korostuvat erilaiset pienhoitotoimenpiteet sekä potilaiden kipulääkitys. (Savolainen 2017). Operatiivisessa hoitoprosessissa tehdään runsaasti erilaisia tutkimuksia, mm. virtsan residuaalimittausta, verisuonitutkimuksia, dopplertutkimuksia ja silmänpaineen mittausta, sekä erilaisia toimenpiteitä, kuten virtsakatetrin laittoja, cystofixin laittoja ja vaihtoja, erilaisten vetojen laittoja, lastoituksia, kipsauksia, silmien huuhteluja, haavojen suturointia, haavojen liimausta, haavojen sidontaa, haavojen ja absessien dreenausta sekä punktioita, pleuradreenien laittoja, nenämahaletkun laittoja, tonsillektomian

jälkivuodon tyrehtyksiä, nenäverenvuodon tyrehtyksiä, leikkausvalmisteluja sekä vierasesineiden poistoja. (Akuutti24 2015.)

Operatiiviselta puolella potilaspaikkoja on 20. Näistä kymmenen valvontapaikkaa on hoitajien välittömässä läheisyydessä. Valvontapaikkojen potilaan vaativat jatkuvaa monitoriseurantaa ja tiiviimpää tarkkailua. Loput potilaspaikat ovat niin kutsuttuja paripaikkoja, jotka sijaitsevat valvontahuoneen ulkopuolella erillisissä huoneissa. Paripaikoille sijoitettujen potilaiden vointi ei vaadi jatkuvaa monitorivalvontaa. (Akuutti24 2017.)

Operatiivisessa valvonnassa on myös huone gynekologisia tutkimuksia varten, kaksi toimenpidehuonetta esimerkiksi kipsausta ja haavaompelua varten sekä eristys huone. (Akuutti24 2017.)

Tiimivastaavana toimiva sairaanhoitaja vastaa tälläkin puolella toiminnasta sekä omista potilaistaan. Hoitajat työskentelevät pareittain, ja heillä on omat vastuupotilaansa potilaspaikkojen mukaisesti. (Akuutti24 2017.)

### 2.3 Konservatiivinen hoitoprosessi Akuutti24-yksikössä

Konservatiivisessa hoitoprosessissa tarkkaillaan ja hoidetaan sisätautisia päivystyspotilaita. Sisätaudeilla tarkoitetaan lääketieteen osa-aluetta, jossa potilaan oireen tai sairauden tutkimiseen tai hoitoon ei hoidon nykyvaiheessa tarvita kirurgiaa. (Ahonen, Blem-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 93.)

Konservatiivisen hoitoprosessin erikoisaloja ovat mm. kardiologia, hematologia, infektioaudit, neurologia, gastroenterologia, nefrologia, psykiatria, keuhkotaudit, syöpäaudit, reumatologia ja ihotaudit (Akuutti24 2015).

Yleisiä potilaille tehtäviä toimenpiteitä ovat cardioversiot eli rytminsiirrot, pleurapunktiot eli keuhkopussin tyhjennykset, hengitysvajaushoidot, hengitettävien lääkkeiden anto tilanjatkeiden ja lääkehöyrystimien avulla, nivelpunktiot ja virtsakatetrien laitot. Yleisimpiä tutkimuksia ovat EKG-tutkimukset, verensokerin mittaaminen, astrup- ja liq-vornäytteiden otto, PEF-mittaukset sekä isotooppitutkimukset. (Akuutti24 2015.) Konservatiivisessa hoitoprosessissa korostuu erityisesti jatkuva

potilaan tilan ja elintoimintojen tarkkailu sekä erikoislääkehoito, esimerkiksi sydänlääkkeet (Savolainen 2017).

Konservatiivisessa hoitoprosessissa työskennellään työpareittain. Lisäksi vuorossa on aina tiimivastaava. Hoitajilla on omat vastuupotilaansa, jotka määräytyvät potilaspaikkojen mukaan. Valvontapaikkoja on 17, lisäksi 11 paaripaikkaa sekä viisi sivuhuonetta, joita käytetään tarvittaessa myös eristyshuoneina. Hoitajien kanssa tiimeissä työskentelee myös sisätautien erikoislääkäreitä, neurologi sekä akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä. (Akuutti24 2017.)

### 3 SAIRAANHOITAJAN KOMPETENSSIT PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

Kompetenssi tarkoittaa ammatillista osaamista ja pätevyyttä suorittaa kyseessä olevia ammattitehtäviä. Ellströmin (1998) mukaan kompetenssi muodostuu sekä työntekijän muodollisesta ja todellisesta kompetenssista että työn virallisista ja todellisista pätevyysvaatimuksista. Nämä ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja muodostavat työntekijän ammatillisen osaamisen. (Tuomi 2008, 27.)

Tuomi (2008, 28) kirjoittaa hoitotyön kompetenssien kuvaavan hoitotyön osaamista, johon liittyy tehokas toiminta muuttuvissa tilanteissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Kompetenssit ovat nähtävissä ja mitattavissa olevaa sairaanhoitajan toimintaa, jonka olennaisena osana ovat asenteet, arvot, oikeudenmukaisuus ja työntekijän persoonalliset ominaisuudet. Kompetenssit kehittyvät prosessiluonteisesti teorian ja käytännön, koulutuksen ja työelämän kautta.

#### 3.1 Sairaanhoitajaopiskelijan kompetenssivaatimukset ammattikorkeakoulussa

Suomessa sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja koulutuksen kesto n. 3,5 vuotta. Sairaanhoitajan opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, ammatillisuutta tukevista opinnoista, vapaasti valittavista opinnoista sekä opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014, 2§.) Sairaanhoitajan koulutusta määrittävät asetusten lisäksi myös ammattikorkeakoulututkinnoille yhteisesti asetetut kompetenssi- eli osaamisvaatimukset: itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Nämä kompetenssit ovat siis yhteisiä kaikille ammattikorkeakoulutason tutkinnoille, mutta niiden erityispiirteet ja kompetenssin tärkeys vaihtelevat alan ja ammatin mukaan. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13.)

Lahden ammattikorkeakoulun (2017b) sairaanhoitajakoulutuksen opinto-oppaassa esitetyn opetussuunnitelman mukaan akuuttihoitotyön opintojakson osaamistavoitteina on, että opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida

akuutisti sairastuneen potilaan turvallista hoitoa ja lääkehoitoa erilaisissa ympäristöissä. Opiskelija osaa soveltaa kriisiteorioita akuutissa kriisissä olevien potilaiden ja heidän läheisten tukemisessa. Opiskelija tunnistaa riskit, vaaratilanteet sekä potilasturvallisuuden käytännöt akuuttihoitossa. Opiskelija osaa kuvailla kriittisen ajattelun prosessin teoreettisesti ja sen merkityksen akuuttihoiton päätöksenteossa. Opiskelija osaa kuvailla toiminta- ja viestintämallit poikkeus- ja vaaratilanteissa sekä viranomaisviestinnän käytännöt. Opiskelija osaa kuvailla ensi-, teho- ja anestesiahoiton yleisperiaatteet sekä akuutin- ja kroonisen kivunhoidon hoitoperiaatteet.

### 3.2 Päivystyshoitotyössä korostuvat ammatilliset osaamisalueet

Päivystyshoitotyön osaamiseen, eli kompetenssiin, sisältyvät sairaanhoitajan hyvät perustiedot ja -taidot sekä päivystyshoitotyössä edellytettävä erityisosaaminen. Siihen sisältyy myös riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista. (Nummelin 2009, 10.)

lira Lankisen (2013, 23) väitöskirjan sekä Merja Nummelinin (2009, 12) väitöskirjan kirjallisuuskatsauksien aineistojen perusteella päivystyshoitotyön tärkeimpiä kompetensseja ovat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen.

Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu laaja-alaista teoreettisen tiedon sekä erilaisten kädentaitojen hallintaa. Sairaanhoitajalta vaaditaan vastuullisuutta ja vahvuutta, ja sen lisäksi myös herkkyyttä ja empatiakykyä ymmärtää potilaan kokemusta sairaudestaan ja taitoa osata vastata tähän. Usein hoitokontaktit päivystyksessä ovat lyhyitä, joten hoitajalla tulee olla riittävästi kokemusta hoitotyöstä, jotta hän osaa arvioida potilaan tarvitsemaa hoitoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.)

Päivystyshoitotyössä hoitajan on siedettävä äkillisiä ja muuttuvia tilanteita. Nopeasti vaihtelevat ennakoimattomat työtilanteet ovat usein rankkoja ja vaativat hyvää paineensietokykyä. Päivystyspoliklinikoilla henkilöstön vaihtuvuus onkin usein suurta. Vaikka työkokemusta päivystyksessä arvostetaan, koetaan työ pidemmän päälle henkisesti kuormittavaksi ja ammatillisesti liiankin haastavaksi. (Koponen ym. 2005. 20, 29.)

### 3.2.1 Päätöksenteko-osaaminen

Potilaan hoito tulee suunnitella tutkimusnäytön perusteella. Näyttöön perustuva päätöksenteko pohjautuu parhaan, uusimman tiedon tarkkaan, punnittuun käyttöön. Hoitajan on kyettävä hyödyntämään potilaan hoidossa tätä tietoa yhdessä kliinisen asiantuntemuksen kanssa potilaan tilanne ja mieltymykset huomioiden. (Pekkala 2008, 52.)

Päivystyshoitotyössä päätöksenteko-osaaminen koostuu tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen, päätöksentekotapojen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin osaamisesta. (Lankinen 2013, 23.)

Yksi keskeisimmistä valmiuksista päivystystyössä on kyky osata tehdä päätöksiä. Sairaanhoidajan on pystyttävä tekemään nopeitakin ratkaisuja potilaan elintoimintojen tilaa ja hoidontarvetta arvioidessaan sekä aloittaessaan hoitoa sovittujen hoito-ohjeiden mukaisesti. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 41).

Sairaanhoidajan pitää pystyä toimimaan nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja poikkeusoloissa. Sairaanhoidajan on huomioitava konsultaatiotarve ja osattava arvioida potilaan eristyksen sekä jatkohoidon tarve. (Nummelin & Nygren 2012, 30.)

### 3.2.2 Kliininen osaaminen

Päivystyshoitotyössä kliiniseen osaamiseen kuuluvat potilaan tilan arviointi ja seuranta, hoitotoimenpiteet, fyysisten perustarpeiden huomiointi ja diagnosointia tukeva osaaminen (Lankinen 2013, 23.)

Päivystyshoitotyössä kliiniseen osaamiseen sisältyvät:

- ihmisen fysiologian ja anatomian tunteminen
- potilaan tutkiminen
- ABCD-protokollan mukainen peruselintoimintojen turvaaminen
- peruselvytys
- kivun arviointi ja hoito
- perus- ja asentohoito

- haavahoidon perusteet
- eristyspotilaiden hoito
- itsenäisesti tehtävät pientoimenpiteet ja lääkärin avustaminen toimenpiteissä
- potilaan valmistelu eri toimenpiteisiin
- laboratoriopyyntöjen teko ohjeen mukaan, laboratoriotutkimusten merkityksen ymmärtäminen ja viitearvojen tunteminen
- kuvantamistutkimusten tuntemus, potilaan valmistelu kuvantamistutkimuksiin. (Nummelin & Nygren 2012, 31.)

Päihde- ja sekundäärihaittojen ennaltaehkäisy, päihdepsykiatristen hoidon menetelmien osaaminen sekä sosiaalihoitotyön auttamismenetelmien osaaminen ovat myös klinisen hoitotyön perusosaamista. (Nummelin & Nygren 2012, 31.)

Lääkehoidon perusosaamiseen kuuluvat lääkelaskujen osaaminen, potilaan lääketasapainon arviointi, lääkkeiden antokuntoon valmistaminen, lääkkeen antaminen potilaalle, lääkkeen vaikutuksen seuraaminen.

Lääkeosaamiseen kuuluu myös verituotteiden tilaaminen, nestehoidon toteutus sekä potilaan lääkityksestä huolehtiminen ennen kuvantamistutkimusta ja sen jälkeen. (Nummelin & Nygren 2012, 32.)

Laite- ja välineosaaminen koostuu laitteiden ja välineiden käytön osaamisesta. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa ja tietää, mihin ja miten erilaisia päivystyshoitotyössä tarvittavia välineitä ja laitteita käytetään. (Nummelin & Nygren 2012, 32.)

### 3.2.3 Hoitotyön asiakkuusosaaminen

Mylläri (2017, 167) toteaa tutkimuksessaan, että odotusajan kokemuksilla on keskeinen merkitys potilaan kokemukseen päivystyskäynnistä. Tutkimuksen mukaan olennaista ei ole se, kauanko päivystyksessä lääkärille pääsyä odotetaan tai kauanko käynti kestää, vaan se mitä käynnin aikana tapahtuu tai jää tapahtumatta. Erityisesti iäkkäiden potilaiden kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen

nousi merkitykselliseksi päivystyskokemusta määrittäväksi tekijäksi (Mylläri 2017, 168).

Myönteisen vuorovaikutuksen tärkein tekijä potilaan näkökulmasta on Myllärin (2017, 139) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ystävällisyys, jota pidettiin lähes synonyymina kaikenlaiselle myönteiselle vuorovaikutukselle.

Päivystyshoitajalta odotetaan kiinnostuneisuutta, aitoa auttamisen halua, hyvää kohtelua, vastuullisuutta, huolenpitoa ja myötätuntoisuutta. Potilaat kaipaavat myös kiireettömyyden tuntua ja tosissaan otetuksi tulemista. (Mylläri 2017, 139.)

Hoitotyön asiakkuusosaamiseen (Lahden Ammattikorkeakoulu 2014, 20 - 28) sisältyy se, että sairaanhoitaja toimii potilaiden ja heidän läheistensä kanssa kunnioittavasti ja ammatillisesti. Sanallisen viestinnän lisäksi hoitajan on havainnoitava ja osattava tulkita myös ei-sanallista viestintää. Potilaat tulee huomioida yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti potilasturvallisuus huomioiden. Hoitajan on otettava huomioon erilaisten potilasryhmien, muun muassa iäkkäiden, eri kulttuureista tulevien, sekä lasten ja nuorten hoidon erityispiirteet. Hänen on myös tunnistettava kommunikointiin liittyvät erityispiirteet esimerkiksi muistihäiriötä sairastavan potilaan kanssa. Päivystystyötä tekevän hoitajan tulee tuntea terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilaiden erilaiset hoitopolut. Hänen tulee tarvittaessa osata ohjata potilas eri palvelujärjestelmien piiriin.

#### 3.2.4 Ohjausosaaminen

Hyvä potilasohjaus päivystyshoitotyössä on potilaslähtöistä ja se huomioi terveyden edistämisen näkökulman. Potilaan tulee saada perustietoa sairaudestaan, hoitosuunnitelmasta ja päivystyshoidosta. Potilasta ohjataan myös lääkehoitoon, tutkimuksiin, näytteidenottoon ja rokotuksiin liittyen. Hänelle annetaan jatkohoito-ohjeet sekä ohjeet milloin tulee tarvittaessa hakeutua uudelleen hoitoon. Hyvässä potilasohjauksessa huomioidaan myös potilaan omaiset tai saattajat. (Nummelin & Nygren 2012, 32-33.)

Lipposen (2004, 60) mukaan on olennaista, että potilasohjaus ajoitetaan hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Hyvä potilasohjaus lisää potilaan luottamusta omiin voimavaroihinsa ja vahvistaa hänen itsehoitotaitojaan sekä selviytymiskykyään. Tutkimusten mukaan hyvin ohjatut potilaat eivät turvaudu



terveydenhuollon toimipisteisiin niin herkästi kuin puutteellisesti ohjatut potilaat. Päivystyshoitotyön luonteen ja hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi hoitajan on kyettävä antamaan ohjausta entistä lyhyemmässä ajassa, ja erityisesti päivystyksessä potilaskontaktit ovat lyhytaikaisia. Potilasohjausta tutkittaessa on havaittu, että perhe ja vertaisryhmät mielletään tärkeäksi voimavaraksi potilaan kuntoutumisen ja selviytymisen kannalta. (Lipponen 2004, 52.)

### 3.2.5 Eettinen osaaminen

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto (1996) on julkaissut sairaanhoitajille eettiset ohjeet (taulukko 1), jotka ilmaisevat hoitotyön periaatteet ja sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa. Nämä ohjeet tukevat päivystyshoitotyötä tekevien sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään.

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996)

<b>I Sairaanhoitajan tehtävä</b>	<p>Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.</p> <p>Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.</p>
<b>II Sairaanhoitaja ja potilas</b>	<p>Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.</p> <p>Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.</p> <p>Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.</p> <p>Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.</p>
<b>III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito</b>	<p>Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyiden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan</p>

	<p>sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.</p> <p>Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.</p>
<b>IV Sairaanhoitaja ja työtoverit</b>	<p>Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.</p> <p>Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.</p> <p>Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.</p>
<b>V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta</b>	<p>Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.</p> <p>Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.</p> <p>Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.</p>
<b>VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta</b>	<p>Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.</p> <p>Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.</p> <p>Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.</p>

### 3.2.6 Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen

Päivystystyössä näyttöön perustuvaa tietoa käytetään hoitopäätöksiä tehtäessä potilaan tarpeiden ja hoitotyön tavoitteiden määrittäessä, hoitotoimenpiteitä valitessa ja hoitotuloksia arvioitaessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 10).

*Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat ovat turvallisia ja*

*perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7).*

Päivystyshoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tulee osata hoitaa ja ohjata potilasta niin, että hän pohjaa toimintansa näyttöön perustuvaan tietoon. Sairaanhoitajan tulee osata hakea tätä tietoa itsenäisesti luotettavista tietolähteistä, esimerkiksi Terveystietokannasta tai Käypä hoito -suosituksista. (Nummelin & Nygren 2012, 32.)

Päivystyshoitotyötä tekevän sairaanhoitajan on kyettävä kriittiseen ja selväjärkiseen ajatteluun. Näyttöön perustuvan hoitotyön kompetensseja ovat valmius hakea luotettavaa tietoa, taito arvioida kyseistä tietoa kriittisesti ja kyky soveltaa tietoa yksilöllisesti. (Pekkala 2008, 50.)

### 3.2.7 Työyhteisöosaaminen

Itsenäisen työtteen lisäksi on päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tärkeää kyetä toimimaan osana moniammatillista työyhteisöä.

Hoitotyöryhmätyöskentely vaatii työntekijöiltä yhteistyökykyä ja joustavuutta sekä muiden asiantuntijuuden arvostamista. (Koponen & Sillanpää 2005, 29).

Päivystyspotilaan hoitotyö toteutetaan hoitotarpeiden edellyttämällä moniammatillisella hoitotyöryhmällä yhteistyössä sen jäsenten kesken. Tämä edellyttää hoitotyöryhmän jäsenten oman asiantuntemuksen antamista moniammatilliselle hoitotyöryhmälle sekä osallistumista hoitotyön päätöksentekoon. Päivystyshoitotyön päätöksentekoon sisältyy tällöin vastuu omien ammatillisten vastuu ja osaamisen rajojen tuntemisesta, tarvittaessa hoitajan on konsultoitava muiden hoitotyön asiantuntijoiden mielipidettä. Jokaisen moniammatillisen hoitotyöryhmän jäsenen tulisi tunnistaa oma roolinsa ja hyödyntää hoitotyöryhmän osaamista, kaikkien ei tarvitse osata kaikkea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Moniammatillisuus voidaan nähdä yhteisöllisenä, jaettuna asiantuntijuutena.

Moniammatillisen hoitotyöryhmän toimintaa kuvaa yhteinen työn tavoite, keskinäinen riippuvuus ja ammatillinen yhteistyö, tasa-arvoinen suhde ja jaettu päätöksenteko. Päivystystyötä tekevän hoitajan on kyettävä joustavuuteen, sillä päivystystyön vuorotyöluonteisuudesta johtuen tiimien jäsenten jatkuva vaihtuvuus tuo toimintaan erityisiä haasteita. Nopeatempoisessa työssä on vain rajoitetusti

aikaa viestintään ja luottamuksen rakentamiseen. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012, 20.)

### 3.2.8 Turvallisuusosaaminen

Monet sairaanhoitajan turvallisuusasiat liittyvät sekä potilasturvallisuuteen että työturvallisuuteen. Sairaanhoitajan tulee esimerkiksi osata toteuttaa ja edistää turvallista lääkehoitoa, turvata hoidon jatkuvuus sekä myös edistää potilaan kliinisen tilan turvallisuutta, esimerkiksi ennakoimalla potilaan tilan muutoksia. Ennakointi turvallisuuteen liittyvissä uhkatilanteissa on tärkeää, kuten myös toimiminen työturvauhkatilanteissa. (Nummelin & Nygren 2012, 34.)

Potilasturvallisuuteen sisältyvät potilaan tarvitsema ja oikea hoito oikeaan aikaan oikealla tavalla, kuitenkin niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Hoidon turvallisuuden lisäksi potilasturvallisuuteen sisältyy lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Haittatapahtumien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi tehtävät toimenpiteet ovat osa lääkitysturvallisuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Potilasturvallisuuden osaamiseen sisältyvät lisäksi:

- välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden ja henkeä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen, hoidon aloittaminen ja hoidon toteutukseen osallistuminen moniammatillisessa tiimissä
- oman ammatillisen vastuualueen rajojen tunnistaminen
- lääkeaineiden tuntemus
- lääkehoidon moniammatilliseen arviointiin osallistuminen
- näyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja potilasohjauksen hallinta
- laadukas perushoito
- infektioiden torjunta
- aseptinen työskentelytapa
- hoitolaitteiden hallinta

- tapaturmien ehkäisy
- hyvinvointiteknologian hyödyntäminen
- potilaalle tiedottaminen ja tämän osallistaminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja oman hoidon potilasturvallisuuden edistämiseen
- hoidon jatkuvuuden varmistaminen
- työkyvyn, terveyden ja toiminnanvajauksen riskien tunnistaminen
- tietoturvasta ja tietosuojasta huolehtiminen
- hoitotyön kirjaaminen ja raportointi
- haittatapahtumien raportointi ja seuranta
- potilasturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen ja hallinta
- ymmärrys haittatapahtumien syntymekanismeista, erehdyksiä tai virheitä laukaisevista tekijöistä, vääristä toiminnoista ja laiminlyönneistä
- haittatapahtumien analysointi ja käsittely, toiminnan korjaaminen ja kehittäminen
- haittatapahtumien jälkikäsittely potilaiden ja osallisena olleiden työtovereiden kanssa
- tuntemus lainsäädännöstä
- oman osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11-12.)

Päivystyshoitotilanteissa väkivallan uhkaa esiintyy usein väkivaltaisten tai päihtyneiden potilaiden toimesta. Myös potilaan omainen tai saattaja saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti. Riskiä väkivallan kohtaamisen uhkaan lisäävät potilaiden sekavuustilat, jotka voivat johtua potilaiden eri sairauksista, tapaturmista tai hoitotoimenpiteistä, sairastunut potilas tai tämän omainen voivat olla surullisia ja peloissaan, potilas saattaa vastustaa hoitotoimenpiteitä tai olla erimieltä hoidosta. Päivystyshoitotyössä on oltava mahdollisuus avun hälyttämiseen sekä asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt. (Savonia ammattikorkeakoulu 2018.)

HaiPro-raportointijärjestelmä on potilaisiin sekä henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportointimenettely. Se on käytössä yli kahdessa sadassa sosiaali- ja terveysalan yksikössä. HaiPro-raportointijärjestelmän tarkoitus on kehittää sisäisesti yksikön potilasturvallisuutta ja työturvallisuutta.

Raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat ottaa oppia vaaratapahtumista ja yksikön johto saa tietoa vaaratilanteisiin varautumisesta sekä ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta. (Salmi 2014, 7.)

### 3.2.9 Kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen

Hoitotyön kirjaamista ja raportointia ohjaavat useat lait ja asetukset, mm. Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Niin sairaanhoitajaopiskelijalla kuin hoitotyöntekijälläkin on velvollisuus perehtyä näihin lainsäädäntöihin tarkemmin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 40.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tulee täyttää useita kriteereitä. Sen tulee olla pätevää, toistettavaa, luotettavaa, edustuksellista, kliinisesti sovellettavaa, joustavaa, selkeää ja tarkkaa. Hoitotyön ammattilaisen kirjaamisen tulee olla läpinäkyvä; kaikkien hoitoon osallistuvien on tiedettävä millä perusteella hoitoa koskevat päätökset ja ratkaisut on tehty. (Pekkala 2008, 52-54.)

Hoitotyössä kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä ja asiakaskeskeistä, kunnioittavaa sekä turvallista. Tämä kaikki edellyttää sairaanhoitajalta niin tiedollisia, taidollisia kuin eettisiäkin valmiuksia. Sairaanhoitaja on vastuussa kirjoittamiensa potilastietojen asiallisuudesta ja totuudenmukaisuudesta, sekä myös potilastietojen suojaamisesta ja tiedonkulusta oikeille tahoille. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 40.)

Päivystyksessä hoitotyön kirjaamista ja raportointia hankaloittaa osaltaan se, että potilaita hoidetaan asuinpaikasta riippumatta, jolloin kaikkia taustatietoja ei aina ole tietojärjestelmistä saatavilla. Öisin ja viikonloppuisin suuri osa hoitoon hakeutuvista potilaista on myös päihtyneitä eivätkä välttämättä kykene itsekään aina tietoja antamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sekä kirjallinen että suullinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. On tutkittu, että jopa 70 prosentissa terveydenhuollon

haittatapahtumissa erilaiset kommunikaation ongelmat, kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, ovat osatekijöinä. (Sairaanhoitajaliitto 2014). ISBAR -raportointimalli on Suomalaisen terveydenhuollon ympäristöön suunniteltu, jäsennelty raportointimalli, jonka tavoitteena on vakioida tiedonsiirtoa raportoinnissa ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta. Olennainen informaatio potilaasta raportoitaessa on ISBAR – menetelmän avulla mahdollista järjestellä selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Mikkonen (2014, 45) havaitsi potilaan luovutusprosessia käsittelevässä tutkimuksessaan, että strukturoidun raportointimallin käyttäminen on erittäin suositeltavaa, sillä se voi edistää terveydenhuollon vastuunjakoja ja raportoinnin laatua.

#### 4 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUN OHJAUS

Ammattikorkeakoululain (2014/932, 4§) mukaan ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa tutkinnon suorittajalle työelämän vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin yksilön ammatillista kasvua tukien. Lisäksi niiden tehtävänä on harjoittaa tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä työelämän toimijoiden kanssa. Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (1129/2014, 4§) määritellään ammattikorkeakoulututkinnon yhdeksi tavoitteiksi tutkinnon suorittajan laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja –taidot sekä teoreettiset perusteet toimia alan asiantuntijatehtävissä.

Sairaanhoitajakoulutuksessa ohjatun harjoittelun osuus on 90 opintopistettä (= 2430 tuntia). Näistä 75 opintopistettä koostuu käytännön harjoitteluista aidoissa työympäristöissä, ja 15 opintopistettä opinnäytetyöstä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017a, 3.)

Sairaanhoitajakoulutuksen ohjatun harjoittelun ohjaajalla tarkoitetaan sairaalan tai muun toimintayksikön hoitotyöntekijää, joka osallistuu opiskelijoiden ohjaukseen osana jokapäiväistä työtään. Sairaanhoitajakoulutusta sääntelevissä EY:n erityisdirektiiveissä määritellään, että koulutukseen kuuluvan harjoittelun on tapahduttava alan ammattihenkilön ohjauksessa. Sairaaloiden ja hoitolaitosten omissa johtosäännöissä määritellään myös hoitohenkilökunnan ohjaamisvelvollisuus. (Kajander 2007, 19.)

Opintoihin kuuluvissa käytännön harjoitteluissa opiskelijalla on mahdollisuus perehtyä ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin, ja soveltaa opintojen aikana hankittua tietoa työelämään. Käytännön harjoittelua pidetään sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ytimenä. Harjoittelu on olennainen tekijä sairaanhoitajaksi kasvamisessa. Kaikilla terveysalan ammattilaisilla on velvollisuus ohjata opiskelijoita ja ohjaajilta edellytetään vahvaa tieto- ja taitoperustaa. Tutkimuksen mukaan valmiudet ohjaajana toimimiseen syntyvät työ- ja ohjauskokemuksen kautta. (Jääskeläinen 2009, 5.)

Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen harjoittelun käsikirjan (2017a, 18) mukaan opiskelijaohjauksen tavoitteena on, että ohjaaja perehdyttää opiskelijan organisaatioon, yksikköön ja sen toimintaan. Ohjaajan tulisi olla



kiinnostunut sekä sitoutunut opiskelijan ohjaukseen. Hyvä ohjaussuhde ja myönteinen oppimisympäristö edesauttavat harjoittelun onnistumista. Opiskelijan tulee kuitenkin sitoutua harjoitteluunsa ja omiin tavoitteisiinsa, ottaa vastuu omasta oppimisestaan sekä olla aktiivinen ohjaussuhteessa.

Opiskelijan ohjauksessa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä on paljon yhteneväisyyksiä ja niillä molemmilla on sama tarkoitus. Ohjauksen ja perehdytyksen avulla oppiminen tehostuu ja oppimisaika lyhenee. Kun uusi työntekijä tai opiskelija saa heti alussa mallin siitä, miten asiat tehdään oikein, virheet ja niiden korjaamiseen kuluva aika vähenevät. Hyvä perehdytys lisää työntekijän työmotivaatiota ja opiskelijan kiinnostusta alaa kohtaan. (Laaksonen ym. 2005, 137.)

Opiskelijan ohjauksen ja työntekijän perehdytyksen ydin koostuu työmenetelmien, tilojen, välineiden, materiaalien, viestintäkanavien ja työturvallisuuden selvittämisestä työntekijälle. Suullisen perehdytyksen lisäksi myös kirjallisesta materiaalista on hyötyä. Huonosta perehdyttämisestä johtuva huono palvelun laatu, syntyneiden virheiden korjaus, materiaalihävikki, tapaturmat, onnettomuudet ja poissaolot tulevat organisaatiolle kalliiksi. (Laaksonen ym. 2005, 137.)

Työyksikön sitoutuminen perehdytykseen ja opiskelijan ohjaukseen näkyy muun muassa siinä, että siihen on myönnetty riittävästi resursseja, kuten aikaa, perehdytys- ja ohjausmateriaalin sisältö on mietitty tarkkaan ja perehdytys on työyksikkölähtöistä. Hyvä perehdytys edesauttaa kilpailukykyä, uusi työntekijä tai opiskelija perehtyy ja oppii tehtävänsä nopeammin, työyhteisö voi paremmin ja potilaat saavat laadukkaampaa hoitoa. (Lahti 2007, 29.)

Kajander-Unkurin (2015, 68) tutkimuksen mukaan harjoittelun ohjaajien koulutukseen tulisi panostaa. Jos opiskelija kokee yksikön hyvänä harjoittelupaikkana, hän voi tulevaisuudessa valita sen myös työpaikakseen. Tällä on merkitystä, koska tulevaisuudessa eläköitymisen myötä kilpailu ammattitaitoisista sairaanhoitajista vain lisääntyy.

Työturvallisuuslaki (738/2002, 14§) velvoittaa työnantajan huolehtimaan riittävästä työntekijöiden perehdyttämisestä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle on annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja

vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Työntekijälle on annettava opetusta ja ohjausta myös poikkeustilanteiden varalta.

## 5 OHJAUSMATERIAALI AKUUTTI24-YKSIKÖSSÄ

Akuutti24-yksikkö tarjoaa harjoittelupaikkoja sekä perus- että syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille (Savolainen 2017). Päijät-Hämeen keskussairaalassa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelut alkavat yhteisellä perehdytystilaisuudella, jossa käydään läpi hyvinvointiyhtymän rakennetta ja toimintatapoja. Yleisen perehdytyksen jälkeen opiskelijat siirtyvät omaan harjoitteluyksiköihinsä. (PHHYKY 2018.) Akuutti24-yksikössä on ollut käytäntönä, että yksikön opiskelijavastaava ottaa harjoitteluun tulevat opiskelijat vastaan. Tavoitteena on, että ohjausmateriaali jaettaisiin opiskelijoille jo tässä vaiheessa. Käytännön syistä, muun muassa akuuttien potilastilanteiden vuoksi, opiskelijoiden vastaanottaminen ja ohjausmateriaalin jakaminen voi tapahtua kuitenkin suunnitellusta poiketen.

Akuutti24-yksikön nykyinen opiskelijoiden ohjausmateriaali on ollut käytössä vuodesta 2015. Ohjausmateriaalina on toiminut A4-koossa tulostetut irralliset sivut, joissa on käsitelty tiivistetysti kaikki hoitoprosessit ja listattu sanastoa hoitoon liittyvästä välineistöstä sekä tutkimuksista. Ohjausmateriaalin saa jokainen Akuutti24-yksikössä harjoitteluun suorittava opiskelija, mutta sen käyttö on pääsääntöisesti jäänyt tähän asti sairaanhoitajaopiskelijoiden omalle vastuulle. (Savolainen 2017.)

Opiskelijaoppaan laatimista varten kaikki tämän opinnäytetyöryhmän jäsenet tutustuivat käytännössä Akuutti24-yksikön toimintaan. Yksi ryhmän jäsenistä on aiemmin ollut Akuutti24-yksikössä harjoittelussa. Opinnäytetyötä varten Akuutti24-yksikössä käytiin vapaamuotoisia keskusteluja ohjausmateriaalin käytettävyydestä ohjauksen apuvälineenä. Keskusteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan ohjausmateriaalin kuvattiin olevan epäselvää ja osin sekavaa. Materiaalin ulkoasuun toivottiin päivitystä ja sen sisältöön rajausta. Tulevan ohjausmateriaalin toivottiin olevan selkeämpi ja helpommin käytettävissä.

### 5.1 Ohjausmateriaali Akuutti24-yksikössä opiskelijoiden näkökulmasta

Tutustumiskäyntien aikana keskusteltiin vapaamuotoisesti tuolloin Akuutti24-yksikössä harjoitteluun suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Heidän kanssaan käytyjen keskustelujen avulla kartoitettiin sitä, miten opiskelijat

hyödyntävät nykyistä ohjausmateriaalia ja mitä he uudelta opiskelijan oppaalta toivoisivat. Keskustelujen avulla toivottiin löytyvän kehittämissideoita tulevaa opiskelijaopasta varten.

Sairaanhoitajaopiskelijat olivat eri vaiheessa opintojaan ja kaikki olivat ensimmäistä kertaa harjoittelussa Akuutti24-yksikössä. Harjoittelupaikkana Akuutti24-yksikkö koettiin vaativaksi, mutta mielekkääksi.

Sairaanhoitajaopiskelijoista kaksi kertoi, ettei ollut käyttänyt nykyistä ohjausmateriaalia sen jakamisen jälkeen ja toinen opiskelijoista kertoi vain vilkaisseensa annetut paperit läpi. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan nykyisessä materiaalissa oli tärkeitä kohtia, mutta niiden sisältöä ei oltu avattu riittävästi.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden toiveet ohjausmateriaalista olivat hyvin samankaltaisia. He kaikki toivoivat, että sisältö olisi tiivis ja selkeästi avattu. Enemmän ohjausmateriaalia toivottiin muun muassa käytössä olevista lääkkeistä ja hoitoprosesseissa hoidettavista taudeista. Kaksi opiskelijoista toivoi myös selkeämpää informaatiota rajauksesta konservatiivisen ja operatiivisen hoitoprosessin välillä.

*" Ohjausmateriaalin pitäisi olla paremmin jaettu erikseen konservatiiviselle ja operatiiviselle puolelle tai oikeestaan koko harjoittelu voisi olla jaettu pääasiassa vain toiselle puolelle, sillä uutta opittavaa on niin paljon."*

Tulevan ohjausmateriaalin toivottiin olevan kompaktin kokoinen, jotta sitä olisi helppo kuljettaa mukana myös työvaatteiden taskussa. Opasvihkoon toivottiin tilaa myös omille merkinnöille sekä mahdollisesti myös ohjaajan palautteelle harjoittelun etenemisestä. Opiskelijat kertoivat toivovansa myös, että ohjaajat hyödyntäisivät opasvihkoa ja harjoittelu etenisi sen mukaisesti.

## 5.2 Ohjausmateriaali Akuutti24-yksikössä ohjaajien näkökulmasta

Jotta opinnäytetyö kohdentuisi mahdollisimman tarkasti toimeksiantajan tarpeita vastaavaksi, käytiin vapaamuotoisia keskusteluja myös kolmen Akuutti24-yksikössä opiskelijoita ohjaavan sairaanhoitajan kanssa. Näin kerättiin tietoa

ohjausmateriaalin tarpeesta ja sisällöstä sitä työkseen tekevilta ammattilaisilta. Keskustelujen avulla kartoitettiin heidän käytäntöjään ja kokemuksiaan ohjausmateriaalin käytöstä. Lisäksi keskusteltiin, miten sairaanhoitajat hyödyntävät nykyistä ohjausmateriaalia ja millaisesta ohjausmateriaalista he saisivat apua harjoittelun ohjaukseen.

Keskusteluissa tuli ilmi, että nykyinen opiskelijan ohjaamiseen tarkoitettu materiaali ei ole heille kovin tuttu, jolloin sen hyödyntäminen ohjauksessa on vähäistä. Tavallista on, että ohjaajat käyvät opiskelijoiden kanssa suullisesti läpi opiskelijan edeltävät taidot sekä henkilökohtaiset harjoittelun tavoitteet. Edeltävien taitojen kartoitukseen tarkoitettu lomake on Akuutti24-yksikössä jo käytössä, ja ohjaajien mielestä olisi hyvä, jos se sisältyisi myös uuteen oppaaseen.

Pyrkimyksenä on, että opiskelija ja ohjaaja arvioivat tavoitteiden täyttymistä jatkuvasti harjoittelun aikana. Ohjaajien mukaan ihanteellista olisi, että opiskelija pystyisi olemaan mahdollisimman paljon oman ohjaajansa kanssa. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin opiskelijan itsearvioinnin merkitys korostuu. Tällöin opiskelijalta vaaditaan myös oma-aloitteisuutta palautteen pyytämisessä kulloinkin vuorossa ohjaajana olevilta sairaanhoitajilta. Sairaanhoitajat toivoivatkin oppaaseen tilaa sekä ohjaajan antamalle palautteelle että opiskelijan itsearvioinnille ja muille omille muistiinpanoille.

Harjoitteluun tulevilta opiskelijoilta sairaanhoitajat odottivat, että potilaan vastaanottaminen ja kliiniset perustaidot, esimerkiksi potilaan peruselintoimintojen seuranta ovat hallinnassa. Opiskelijalta odotettiin täsmällisyyttä, aktiivisuutta, oma-aloitteisuutta ja päivystystyön perusajatuksen ymmärrystä. Yhden sairaanhoitajan mielestä olisi parasta, jos opiskelija tekisi valinnan ja keskittyisi harjoittelussa oman kiinnostuksen mukaan jompaankumpaan, joko operatiiviseen tai konservatiiviseen hoitoprosessiin. Yksi sairaanhoitajista sanoi, että opiskelijan pitää kuitenkin olla armollinen itselleen, sillä Akuutti24-yksikkö on harjoittelupaikkana haastava. Päivystyksen erityispiirteisiin syventymiseen Akuutti24-yksikkö on hänen mielestään oivallinen paikka.

Sairaanhoitajat uskoivat, että harjoittelun alkuvaiheessa Akuutti24-yksikön hoitoprosessit saattavat tuntua opiskelijoista sekavilta. Päivystystoiminnalle on ominaista kiireisissä ja potilaiden terveyden kannalta vakavissakin tilanteissa

työskentely. Tämän vuoksi kaikkien yksikön työntekijöiden on tiedettävä tehtävänsä ja pystyttävä luottamaan toisten osaamiseen. Moniammatillisen työryhmän yhteistyö on ajoittain hyvin tilannekohtaista ja dynaamista (Collin ym. 2012, 19). Päivystyksessä tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja yllättäen. Tämän vuoksi sairaanhoitajien mielestä hektisessä päivystystyön ympäristössä selkeä, ajantasainen ohjausmateriaali helpottaisi huomattavasti opiskelijan ohjausta.

Keskustelujen perusteella tarve uudistetulle ohjausmateriaalille oli ilmeinen. Kaikki keskustelussa mukana olleet sairaanhoitajat toivoivat sitä ohjaamisen tueksi. Nykyisen A4-tulostenipun sijasta opiskelijan työasun taskuun sopiva opasvihko olisi sairaanhoitajien mielestä erityisen käytännöllinen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opasvihkon muodossa oleva kirjallinen ohjausmateriaali Akuutti24-yksikköön sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjauksen tueksi. Akuutti24-yksikössä tätä opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun aikana. Tavoitteena oli laatia selkeä, koko harjoittelujakson ajan opiskelijan mukana kulkeva opasvihko, jota on helppo käyttää.

Tämän opinnäytetyön sekä sen tuotoksen, opasvihkon, tarkoituksena on tukea Akuutti24-yksikössä harjoittelussa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista sekä heidän ohjaustaan. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää Akuutti24-yksikön opiskelijaohjauksen kehittämisessä.

## 7 KUVAUS TUOTETUSTA OPPAASTA

Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittu opasvihko (LIITE 1) on tarkoitettu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Akuutti24-yksikön käyttöön siellä harjoittelua suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun tueksi. Tavoitteena on ollut laatia opas, josta hyötyvät sekä opiskelijat että heidän ohjaajansa.

Opasvihkon on tarkoitus olla enemmän ohjaava kuin perehdyttävä. Tästä syystä myös Akuutti24-yksikössä aiemmin käytetty termi "opiskelijan perehdytysmateriaali" vaihtuu tässä opinnäytetyössä termiksi "ohjausmateriaali".

Koska suurin osa Akuutti24-yksikössä olevista sairaanhoitajaopiskelijoista suorittaa harjoitteluaan konservatiivisen ja operatiivisen valvonnan puolella, on toimeksiantajan toiveesta tässä opinnäytetyössä keskitytty konservatiiviseen ja operatiiviseen hoitoprosessiin. Tällöin muut hoitoprosessit on rajattu opinnäytetyön ulkopuolelle.

Tätä opinnäytetyötä ja sen tuotosta opasvihkoa on arvioitu koko opinnäytetyötyöprosessin ajan. Arvioijina ovat toimineet opinnäytetyön ohjaava opettaja, opponentit sekä yhteyshenkilöt Akuutti24-yksikön puolelta. Työn loppuvaiheessa saatiin opasvihkosta palautetta myös Akuutti24-yksikössä harjoitteluaan suorittavilta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

### 7.1 Oppaan sisältö

Oppaan kirjoitusprosessi on monivaiheinen. Se alkaa valmistautumisella, joka käynnistyy jo siitä hetkestä, kun kirjoittaja saa tehtävän. Suunnitteluvaiheessa määritellään tekstin tavoite ja sen ydinsisältö. Seuraavana on tiedon keruu eri lähteistä: kirjallisista, sähköisistä tai suullisista, joita voivat olla mm. keskustelut ja tiedustelut. (Kankaanpää & Piehl 2011, 29.) Tässä opinnäytetyössä laaditun opasvihkon sisällön valmistelu käynnistyi jo siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön aiheesta päätettiin ja sovittiin toimeksiantajan kanssa. Oppaan tavoite ja ydinsisältö määriteltiin prosessin alkuvaiheessa. Oppaan sisältöä varten kerättiin laajasti tietoa erilaisista lähteistä. Sisältöä kartoitettiin keskustelemalla Akuutti24-yksikön yhteyshenkilöiden sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden ja harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien kanssa.



Kirjoitusprosessi jatkuu sisällön valinnalla ja käsittelyjärjestyksen suunnittelulla. Seuraavaksi tulevat kirjoittaminen, muokkaaminen, palautteen hakeminen ja viimeistely. Vaiheet seuraavat toisiaan vaihtelevassa järjestyksessä ja ne voivat toistua prosessin aikana. (Kankaanpää & Piehl 2011, 29 - 33.)

Kirjoittajalla on oltava selkeänä mielessään kenelle kirjoittaa ja mikä on tekstin tavoite. (Kankaanpää & Piehl 2011, 78.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas on suunnattu Akuutti24-yksikössä harjoittelussa olevalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Tarkoituksena on, että myös ohjaava sairaanhoitaja saa oppaasta apua harjoittelun ohjauksessa.

Tekstin sisällön, ja erityisesti sopivan asiamäärän valinta ja sen rajaaminen ovat tärkeä osa oppaan tuottamista. Kirjoittajan on arvioitava mitkä asiat ovat välttämättömiä tavoitteen saavuttamiseksi, millaisin käsittein asia esitetään ymmärrettävästi ja kannattaako asia esittää esimerkiksi taulukoin tai kuvioin. Tietoa on oltava tarpeeksi, mutta toisaalta liika tieto häiritsee lukijaa. (Kankaanpää & Piehl 2011, 79 - 80.)

Akuutti24-yksikön aiempi opiskelijaperehdytysmateriaali oli laaja ja esitteli otsikonomaisesti hieman jokaista hoitoprosessia. Akuutti24-yksikön toiveesta uusi opas keskittyy vain konservatiiviseen ja operatiiviseen hoitoprosessiin, sillä näissä prosesseissa suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista ohjattua harjoitteluaan suorittaa. Näin ollen myös oppaan sisältämä teoria rajattiin näihin prosesseihin.

Oppaan alussa on Akuutti24-yksikössä jo aiemmin käytössä ollut opiskelijan lähtötason kartoitus. Alusta löytyy myös hieman teoriaa sairaanhoitajan kompetensseista päivystyshototyössä sekä hyödyllisiä osoitteita keskussairaalan intranet-sivustolle.

Opasvihkoon on koottu tiivistelmä siitä, kuinka hoito prosesseissa etenee, minkälaisia sairauksia hoidetaan ja mitä toimenpiteitä tehdään. Myös yleisimpiä lääkehoitoja on listattu.

Valvontamonitori saattaa monille opiskelijoille olla vieras, joten opasvihkosta löytyy myös monitorin esittelyä. Toiveiden pohjalta oppaan loppuun jätettiin tilaa myös ohjaajien kommentteille sekä opiskelijan omille muistiinpanoille.

Opas on toteutettu niin, että se käsittelee samaa teoria pohjaa, kuin opinnäytetyön raportti. Oppaaseen on jätetty tarkoituksella opiskelijalle itse etsittäväksi tietoja, luotu keskustelunaiheita ohjaajan kanssa ja jätetty tilaa omille muistiinpanoille, jotta harjoittelun aikana opiskelija käyttäisi omia tiedonhakutaitojaan, oma-aloitteisuutta ja kävisi ammatillista kasvua tukevia keskusteluja oman ohjaajansa kanssa.

## 7.2 Oppaan ulkoasu

Painotuotteen suunnittelussa on arvioitava käytettävissä olevat resurssit. Liian vaativien ratkaisujen sijasta on pyrittävä kykyjen mukaiseen mahdollisimman hyvään työhön. Kun kohderyhmä, tavoitteet ja asiasisältö ovat selvillä, painotuotteelle suunnitellaan perusrakenne ja perustypografia. Seuraavaksi suunnitellaan kuvitus, värinkäyttö ja lopuksi mahdolliset koristeelliset elementit. (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 10.)

Opasvihkon käytettävyyden kannalta sen taitolla on merkitystä. Taittamisella tarkoitetaan tekstin ja visuaalisten tekijöiden yhdistämistä. Taiton tärkein tehtävä on tarjota tieto lukijalle mahdollisimman tehokkaalla ja miellyttävällä tavalla. Lopputuloksena tulisi olla mahdollisimman informatiivinen, mielenkiintoa herättävä, selkeä ja vaivattomasti luettava julkaisu. (Loiri & Juholin 1998, 70.)

Opas päätettiin toteuttaa Microsoft Word- pohjaisella vihkotaitolla. Opasta on tarkoitus tulevaisuudessa tulostaa Akuutti24-yksikössä, joten opasvihkon mallin tulee olla helposti tulostettavissa sähköisestä muodosta. Suunnittelussa otettiin huomioon, että opasvihko on selkeä ja helposti luettava mustavalkoisena tulostettuna.

Oppaan kooksi valikoitui A5. Tähän kokoon päädyttiin, jotta opasvihkoa olisi mahdollista kuljettaa mukana työvaatteiden taskussa. Pienempi koko olisi vaikuttanut luettavuuteen heikentävästi, suurempaa puolestaan olisi hankala kuljettaa mukana.

Oppaan kokonaisrakenne vaikuttaa oleellisesti tekstin luettavuuteen. Tekstin tulee olla selkeästi jäsennelty, jotta keskeiset asiat korostuvat. Tällöin teksti etenee loogisesti ja lukijan on helppo seurata sisältöä. (Niemi ym. 2006, 129.)

Oppaan kirjoittajan on muistettava, että lukijan ja kirjoittajan lähestymistapa on erilainen. Kirjoittaja lähtee liikkeelle asiasta, jota seuraa kieli, muoto ja ulkoasu. Lukija taas hahmottaa ensin ulkoasun, muodon, kielen ja vasta viimeisenä asian. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.)

Opasvihkon ulkoasua pyrittiin selkeyttämään pää- ja väliotsikoilla sekä elävöittämään valokuvilla. Tämän tyyliässä tiiviissä opasvihkossa on painoarvo enemmän asiasisällössä ja luettavuudessa, ulkonäön jäädessä pienempään osaan. Oppaan ulkonäköön on vaikuttanut tiivis aikataulu ja se, ettei kenelläkään opinnäytetyöryhmän jäsenistä ole kokemusta graafisesta suunnittelusta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OPPAAN ARVIOINTI

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Tekijöiden tutkimuksellinen asenne ja alan tietojen ja taitojen hallinta tulee näkyä opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003,10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli kehittämistyön tuotoksen sekä opinnäytetyön raportin. Tuotoksen tulee pohjautua ammatilliseen teoretietoon ja sen tuntemukseen ja opinnäytetyön on sisällettävä teoreettinen viitekehys. Toiminnallisen opinnäytetyötä tehdessä edellytetään tutkivaa ja kehittävää työtapaa, vaikka tutkimus olisikin toiminnallisessa opinnäytetyössä vain osa tiedonhankintaa. Teoreettinen työskentely antaa pohjan toiminnallisen tuotoksen toteuttamiseen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, & Sundqvist 2006.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön produktio-osa eli tuotos on ohjausmateriaalina toimiva opiskelijan opas toimeksiantajan käyttöön. Ohjausmateriaalin laatiminen perustuu teoreettiseen viitekehykseen ja oppaan sisältö laaditaan kerätyn aineiston pohjalta.

Tuotoksen työstämisestä ja teoriapohjasta tehdään lopullinen opinnäytetyön raportti, jossa molemmat osat työstä tulevat esille. Opinnäytetyön raportti syntyy vähitellen työprosessin aikana. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista käy ilmi mitä, miksi ja mitä ollaan tehty, minkälainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Raportista selviää myös miten opinnäytetyöryhmän jäsenet arvioivat omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

### 8.2 Kuvaus opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2017, kun opinnäytetyön aiheiden suunnittelu alkoi. Opinnäytetyöryhmän jäsenet halusivat tehdä akuuttihoitotyöhön liittyvän opinnäytetyön. Aiheen valinnan lähtökohtana oli se, että opinnäytetyöstä olisi konkreettista hyötyä työelämälle.

Keväällä 2017 lähestyttiin sähköpostitse sekä PHHYKY:n ensihoitokeskusta että Akuutti24-yksikköä ja kysyttiin olisiko heillä ajatuksia opinnäytetyön aiheesta, tai valmiiksi tarvetta johonkin tiettyyn hankkeeseen. Vastaus saatiin hyvin nopeasti Akuutti24-yksiköstä; heillä oli tarve opiskelijoiden perehdytysmateriaalin uusimiseen.

Aiheen varmistumisen jälkeen tulevasta opinnäytetyöstä keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa. Sopivan taustatiedon etsiminen ja lähdemateriaaliin perehtyminen alkoi. Kesän 2017 aikana lähdettiin kokoamaan ideoita opinnäytetyöhön. Lahden ammattikorkeakoulussa on tehty aiempina vuosina monia perehdytysoppaita eri osastoille Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Aiempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyön ideointivaiheessa. Kesän aikana käytiin opinnäytetyöhön liittyen sähköpostikeskustelua yhteyshenkilön eli Akuutti24-yksikön apulaisosastonhoitajan kanssa.

Syksyllä 2017 opinnäytetyöprosessi jatkui apulaisosastonhoitajan tapaamisella. Tapaamisessa keskusteltiin toimeksiantajan tarpeesta opiskelijaoppaan tuottamiselle. Samalla sovittiin käytännön asioista ja jatkotoimenpiteistä. Seuraavalla kerralla tapaamisessa oli mukana apulaisosastonhoitajan ja opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja. Tilaisuudessa laadittiin ja allekirjoitettiin toimeksiantosopimus.

Ohjausta opinnäytetyön tekemisessä saatiin ohjaavan opettajan vetämässä ryhmässä, jolloin myös toisilta opiskelijoilta saatavaa vertaistukea ja –palautetta pystyttiin hyödyntämään. Ohjaava opettaja antoi sähköpostitse opinnäytetyöstä palautetta ja ohjausta. Opinnäytetyöryhmä kokoontui aika ajoin ohjauskeskusteluihin ohjaavan opettajan kanssa. Näissä ohjaustapaamisissa saatiin suullista palautetta ja kehitysehdotuksia opinnäytetyöhön liittyen.

Syksyllä opinnäytetyön suunnitelman valmistuessa ja teoriapohjan ollessa alustavasti kattava, ohjaavalta opettajalta saatiin lupa esittää opinnäytetyö suunnitelmaseminaarissa. Seminaarissa saatiin palautetta ja kehittämisehdotuksia sekä opponenteilta että ohjaavalta opettajalta. Näiden kommenttien mukaisesti opinnäytetyön teoriapohjaa täydennettiin. Materiaali toimitettiin edelleen kommentoitavaksi ohjaavalle opettajalle, ja täydennyksiä tehtiin saadun palautteen

pohjalta. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä.

Tutkimusluvan tultua voimaan opinnäytetyöryhmän jäsenet kävivät kahtena päivänä tutustumassa Akuutti24-yksikön toimintaan, ja keskustelemassa siellä harjoitteluaan suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä yksikön sairaanhoitajien kanssa. Keskustelujen pohjalta alettiin hahmotella ja rajata tuotettavan oppaan sisältöä ja ulkoasua. Alunperin suunnitelmana oli, että opasvihkon graafisesta suunnittelusta ja taitosta vastaisivat graafisenalan opiskelijat. Tammikuussa 2018 kuitenkin päädyttiin siihen, että opasvihko toteutetaan itse, jotta opinnäytetyöprosessi etenisi suunnitellussa aikataulussa.

Kevään 2018 aikana kerättiin lisää materiaalia opinnäytetyön teoriaosaan ja oppaan sisältöön. Opasvihkon laatimisessa hyödynnettiin kirjallisen oppaan laatimiseen liittyvää kirjallisuutta. Yksikön ylihoitajan luvalla kävimme ottamassa valokuvia Akuutti24-yksiköstä opasta varten.

Oppaan valmistuttua se toimitettiin toimeksiantajalle kommentoitavaksi sekä tulostettuna vihkona että sähköisenä versiona. Kommentteja ja palautetta pyydettiin apulaisosastonhoitajalta ja vastaavalta hoitajalta. Oppaasta kysyttiin palautetta myös kahdelta Akuutti24-yksikössä harjoittelussa olevalta, sekä yhdeltä jo harjoittelunsa siellä päättäneeltä sairaanhoitajaopiskelijalta.

Palautetta saatiin sekä suullisesti että kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Palautteen antajien mukaan opasvihkon sisältö oli hyvä ja yksikköön sopiva. Sairaanhoitajaopiskelijat kommentoivat, että opasvihko on todella hyvä ja selkeä opas opiskelijalle. Oppaassa oli heidän mielestään hyvin kuvailtu ja eritelty muun muassa erilaiset toimenpiteet, potilasryhmät ja lääkitykset. Yksi opiskelijoista arvioi, että jos olisi saanut oppaan käyttöönsä harjoittelun alussa, niin hän olisi päässyt paljon nopeammin ja paremmin työnkuvaan sisään. Opiskelijapalautteissa toivottiin myös joidenkin akuuttihoitotyön käsitteiden avaamista opasvihkossa, esimerkiksi sanaston muodossa. Akuutti24-yksiköstä saadussa palautteessa kuitenkin toivottiin, että opiskelijaa vastuutetaan itse etsimään tietoa. Tästä samasta syystä opasvihkossa oleva valvontamonitorin esittelykuva on jätetty täydentämättä, jotta opiskelija perehtyy laitteeseen, ja tämän jälkeen kirjoittaa oppimansa oppaaseen.

Toimeksiantajan toiveiden ja yksikön henkilökunnan antamien ohjeiden mukaisesti oppaaseen tehtiin joitakin lisäyksiä ja korjauksia. Oppaaseen lisättiin muun muassa kehoitus perehtyä yksikön suuronnettomuusohjeeseen, joka löytyy PHHYKY:n infokanavalta.

Saatujen palautteiden jälkeen opasta muokattiin niiden mukaisesti. Akuutti24-yksikön apulaisosastonhoitaja teki oppaan lopullisen hyväksynnän todettuaan, että opas on valmis yksikössä käyttöön otettavaksi.

Opinnäytetyötä arvioitiin ja palautetta siitä saatiin Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyö viimeisteltiin saadun palautteen ja korjausehdotusten mukaan. Ohjaava opettaja arvioi milloin opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan valmis julkaisuseminaariin. Opinnäytetyön julkaisuseminaari pidettiin toukokuussa 2018 Akuutti24-yksikössä osastotunnilla.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettava tieteellisen toiminnan yleisiä sääntöjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 22-23). Tämä opinnäytetyö toteutettiin Lahden ammattikorkeakoulun opinnäyteprosessin mukaisesti.

Tieteenteon yleisiä ohjeita opinnäytetyössä noudatettiin muun muassa pyrkimällä kriittisyyteen, järjestelmällisyyteen ja selkeyteen. Opinnäytetyön tekijät arvioivat omaa työtään ja toimintatapojaan koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön on täytettävä monet eettiset vaatimukset. Hirsjärvi ym. (2009, 23) mukaan eettisesti hyvä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) määrittelemiä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen kantoi vastuun hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta.

Opinnäytetyössä käytettävä muiden tutkijoiden tutkimusten tutkimustieto tuotiin ilmi asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Aiempien tutkimusten tietoa käytettiin tietoja vääristelemättä ja tutkijoiden työtä kunnioittaen.

Opinnäytetyötä varten käytiin vapaamuotoisia keskusteluja Akuutti24-yksikön työntekijöiden ja harjoittelussa olevia sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa. Keskustelut käytiin kaikkien osapuolten suostumuksella. Keskusteluja käsiteltiin

opinnäytetyössä anonyymisti, ainoastaan apulaisosastonhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa esille nousseet asiat tuotiin nimellä opinnäytetyön raporttiosaan.

Opasvihkon valokuvissa ei esiinny Akuutti24-yksikön työntekijöitä, potilaita eikä muita henkilöitä. Valokuvat otettiin ylihoitajan luvalla ja henkilökunnan valvonnassa.

Tämän opinnäytetyön tekemistä varten tehtiin toimeksiantosopimus Lahden ammattikorkeakoulun ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän välillä.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa, jolloin Akuutti24-yksikön puolesta saatiin lupa keskustella yksikön työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa.

Tutkimuslupa ei oikeuttanut potilaiden haastatteluun.

#### 8.4 Opinnäytetyön tiedonhaku ja luotettavuus

Opinnäytetyön lähdemateriaalin valinnassa on käytettävä harkintaa eli lähdekritiikkiä. Opinnäytetyön tekijöiden on oltava kriittisiä sekä lähteiden valinnassa että niitä tulkitessa. Lähdeaineistoa on arvioitava alustavasti jo ennen siihen perehtymistä. Lähdemateriaalin valinnassa on kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tunnettuuteen, auktoriteettiin, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan/kustantajan arvovaltaan, lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113 - 114.)

Teoriapohjaa laadittaessa opinnäytetyö rajattiin käsittelemään Akuutti24-yksikön konservatiivista ja operatiivista hoitoprosessia. Akuutti24-yksikön opiskelijaperehdytysmateriaali sisälsi aiemmin kuvausta kaikista yksikön hoitoprosesseista. Toimeksiantajan toiveesta uuden oppaan tuli rajoittua koskemaan ainoastaan konservatiivista ja operatiivista hoitoprosessia, sillä suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista suorittaa harjoitteluun juuri näissä prosesseissa.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin luotettavuuteen. Taustatiedon lähteinä käytettiin mahdollisuuksien mukaan ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja ammattilehdistä tai tieteellisistä aikakauslehdistä, väitöskirjoja, pro gradu - tutkielmia ja ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Lähteistä valittiin mahdollisimman tuoreet.



Tiedon etsimiseen on käytetty eri tietokantoja, mm. Terveysporttia, Google Scholar ja Medic-tietokantaa. Kirjallisuutta on etsitty Masto-Finnan kautta.

Hakusanoina on käytetty: "akuutti24", "perehdyttäminen", "perehdytys", "ohjattu harjoittelu", "opiskelijaohjaus", "sairaanhoitaja", "sairaanhoitajaopiskelija", "päivystyshotyö", "akuuttihoito".

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Akuutti24-yksikön kanssa ja se on kohdennettu Akuutti24-yksikön tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tuotos ei ole siksi suoraan siirrettävissä toisen päivystysyksikön käyttöön.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin opas Akuutti24-yksikössä harjoitteluaan suorittavalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Opasvihko on konkreettinen apu harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille sekä heitä ohjaaville sairaanhoitajille. Laadukkaaseen ja hyödylliseen harjoittelun oppaaseen pyrittiin perehtymällä teoreettisessa viitekehyksessä päivystyshoitotyöhön Akuutti24-yksikössä, sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen akuuttihoitotyössä sekä sairaanhoitajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjaukseen.

### 9.1 Projektin arviointia

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Teimme opinnäytetyötä tiiviissä yhteistyössä Akuutti24-yksikön yhteyshenkilöiden kanssa, jonka myötä taidot ja osaaminen työelämää kehittävän projektin läpiviemiseen lisääntyivät. Kehityimme luotettavan tiedon hankinnassa ja lähdekriittisyydessä. Opiskelijalle suunnatun oppaan tuottamiseen tarvittavat taidot kehittyivät prosessin myötä. Lisäksi tietomme päivystyshoitotyöstä syvenivät.

Opinnäytetyöprosessin aikana työryhmämme joutui useaan kertaan kyseenalaistamaan sen, mitä pidimme päivystyshoitotyössä tärkeänä osaamisen kannalta. Jokainen pohti omalta kannaltaan tärkeänä pitämäänsä aluetta ja tuotti sen perusteella tieteellisesti perusteltua materiaalia opinnäytetyön raporttiin sekä opasvihkoon. Huomasimme, että kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen tarvitsevat tuekseen myös muita osaamisen kompetensseja, jotta päivystyshoitotyötä voidaan tehdä laadukkaasti, inhimillisesti ja turvallisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana aiheen laajuus tuotti haasteita. Opasvihkon sisällön rajaus oli haastavaa, koska siihen liittyvä teoria on niin laaja-alainen. Oppaan asiasisältöön olemme kuitenkin tyytyväisiä.

Haastetta omalta osaltaan toi myös se, että vain yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä on suorittanut harjoittelun Akuutti24-yksikössä. Toimintaympäristönä Akuutti24-yksikkö on niin hektinen ja sen toiminta laajaa, että kahden päivän tutustuminen on vain pintapuolinen katsaus sen toimintaan. Tämän vuoksi opinnäytetyöprosessia olisi edesauttanut vieläkin tiiviimpi yhteistyö. Olisimme

hyötyneet Akuutti24-yksikön henkilökunnan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden antamasta palautteesta ja kehittämistoiveista, mikäli opasvihkoa olisi ehditty koekäyttää esimerkiksi yhden harjoittelun ajan yksikössä.

Kaikki opinnäytetyöryhmän jäsenet tekivät samanaikaisesti vuorotyötä kokopäiväisesti. Tästä huolimatta opinnäytetyö eteni ajallaan ja aikataulut kohtasivat melko hyvin. Osioita jaettiin ja kaikki ryhmän jäsenet antoivat panoksensa omilla vahvuuksillaan. Tämä mahdollisti myös sen, että opinnäytetyötä tehtiin verkkoympäristössä kukin omilla tahoillaan yhteisten tapaamisten välissä.

Opinnäytetyöprosessi saattaa olla opiskelijalle stressaavaa ja kiireistä aikaa. Tässä vaiheessa omaa projektiamme voimme olla tyytyväisiä lopputulokseen. Opimme paljon, ja paljon jäi vielä opittavaakin. Uskomme ja toivomme työstä olevan hyötyä työelämän aidossa toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tuotos on heti hyödynnettävissä, ja sitä on mahdollista tarpeen mukaan kehittää edelleenkin.

## 9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tuotos on välittömästi toimeksiantajan hyödynnettävissä. Opiskelijan opas voidaan tarvittaessa ottaa heti käyttöön Akuutti24-yksikössä. Opinnäytetyön tuotosta voidaan myöhemmin hyödyntää Akuutti24-yksikön opiskelijaohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia vihkon muodossa oleva kirjallinen ohjausmateriaali Akuutti24-yksikköön sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjauksen tueksi. Tavoitteena oli luoda selkeä, koko harjoittelujakson ajan opiskelijan mukana kulkeva opasvihko, jota on helppo käyttää. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet olivat perustellusti asetettuja ja ne vastasivat toimeksiantajan tarpeeseen. Tavoite selkeästä opasvihkosta toteutui. Lopulta tavoitteeseen pääseminen pystytään arvioimaan vasta kun opasta on testattu käytännössä harjoittelujen aikana.

Opinnäytetyön tuotoksen, opasvihkon tarkoituksena on tukea Akuutti24-yksikössä harjoittelussa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista sekä heidän ohjaustaan. Opinnäytetyön tarkoituksen toteutumista ja oppaan hyödyllisyyttä

voidaan kokonaisuudessaan arvioida vasta, kun opasta on käytetty sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluissa pidemmän aikaa.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu ohjausmateriaali perustuu Akuutti24-yksikön opiskelijaohjaajien ja opiskelijoiden toiveisiin, teoreettiseen tietoon päivystyshotityön kompetensseista sekä opiskelijaohjauksesta. Opiskelijan opas on tulevaisuudessa toimeksiantajan käytettävissä vihkon lisäksi myös sähköisessä muodossa PHHYKY:n infokanavalla ja sieltä tarpeen mukaan Akuutti24-yksikön henkilökunnan tulostettavissa ja käytettävissä.

Sairaanhoitajaopiskelijat saavat tiiviin tietopaketin Akuutti24-yksikön käytännöistä sekä konservatiivisesta ja operatiivisesta hoitoprosessista. Harjoittelun ajan he voivat kuljettaa opasvihkoa mukanaan, merkitä siihen osaamisensa lähtötason, opiskella oppaasta harjoitteluun liittyviä asioita, ja merkitä siihen omia muistiinpanojaan.

Myös harjoittelun ohjaajat hyötyvät opasvihkosta. He voivat käyttää opasvihkoa oman ohjauksensa tukena ja käydä ohjattavia asioita läpi sen pohjalta. Ohjaaja voi myös merkitä omia kommenttejaan opiskelijan opasvihkoon ja antaa tällä tavoin harjoittelun aikana palautetta ja väliarviota opiskelijalle.

Opinnäytetyön hyödynnettävyyttä lisää se, että toimeksiantaja voi muokata opasta tarpeen mukaan. Oppaan rakenne on sovellettavissa myös muihin Akuutti24-yksikön prosesseihin.

Opinnäytetyön raportti on julkinen, ja se on kaikkien saatavissa Theseuksessa, Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja sisältävällä verkkosivustolla. Tämän vuoksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää erilaisessa tutkimus- ja kehittämistyössä.

### 9.3 Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset

Tekemäämme opasta ei ole vielä testattu Akuutti24-yksikössä. Oppaan hyödynnettävyyden ja käytettävyyden arviointi Akuutti24-yksikön harjoittelujen aikana onkin yksi merkittävä jatkokehittämisehdotus. Tuotettua opasta olisi hyvä testata ohjauksen apuvälineenä. Arvioinnin pohjalta opasta voitaisi edelleen muokata ja kehittää Akuutti24-yksikössä.

Jatkokehittämissuunnitelmana voisi olla myös oppaan jakaminen kahteen itsenäiseen osaan, jos harjoittelukäytäntö myöhemmin muuttuu Akuutti24-yksikössä niin, että opiskelija on harjoittelussa vain joko konservatiivisessa tai operatiivisessa prosessissa. Tällöin toinen oppaista käsittelee konservatiivista ja toinen operatiivista hoitoprosessia.

Tekemämme opiskelijaohjausmateriaali käsittelee vain konservatiivista ja operatiivista hoitoprosessia. Tulevia opinnäytetyön aiheita voisikin olla vastaavien materiaalien laatiminen myös muihin Akuutti24-yksikön prosesseihin. Esimerkiksi lastenpäivystys kaipaisi varmasti aivan omanlaistaan, prosessiin kohdennettua ohjausmateriaalia.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Akuutti24 -yksikkö 2017. Uuden työntekijän perehdytysmateriaali.

Akuutti24 -yksikkö 2015. Opiskelijan perehdytysmateriaali.

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932 [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoulut>

Collin, K., Valleala, U., Herranen, S., Paloniemi, S., Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa.

Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.) Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, 19 - 31 [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1#page=87>

Ellström, P. 1998. The many meanings of occupational competence and qualification. Teoksessa: Nijhof W. & Streumer J. (toim.). Key qualifications in work and education. Kluwer academic publishers. 39-50

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 19.1.2018]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19733>

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu 21.1.2018].

Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf)

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, osa 1158. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 20.10.2017]. Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

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

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2017. Ensihoito. Sanoma Pro Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahden ammattikorkeakoulu 2014. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus opetussuunnitelma 2014-2015, kompetenssit/osaamisalueet [viitattu 21.1.2018]

Saatavissa: <http://www.lamk.fi/opiskelijalle/opinto-opas/Documents/ops1415-st-sairaanhoitaja.pdf>

Lahden ammattikorkeakoulu 2017a. Hyvää hoitoa oppimassa.

Sairaanhoidajakoulutus. Harjoittelun käsikirja [viitattu 8.1.2018]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolla:

<http://reppu.lamk.fi/course/view.php?id=13101>

Lahden ammattikorkeakoulu 2017b. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus, opetussuunnitelma 17K ja 18S, akuuttihoitotyö [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa:

<http://opinto-opas.lamk.fi/index.php/fi/68177/fi/68147/STSH17/year/2017>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Hoitotieteen laitos.

Tampereen yliopisto, Pro gradu-tutkielma [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 20.1.2018].

Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali-ammattikorkeakoulu. Verkkomateriaali [viitattu 30.10.2017]. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Opetushallitus. Helsinki: Gummerus Oy.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma [viitattu 11.2.2018]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Väitöskirja [viitattu



22.1.2018]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Nummelin, M. & Nygren, P. 2012. YHES-Projekti, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaamisen projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Loppuraportti [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-09-2012.pdf>

Pekkala, E. 2008. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 48 – 55.

PHHYKY 2017. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Akuutti24. Päivystyskeskus. Internet-sivut [viitattu 12.10.2017]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/>

PHHYKY 2018. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Opiskelijainfot. Internet-sivut [viitattu 1.2.2018] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/opiskelijainfot/>

PHHYKY 2018. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Yhtymä. Internet-sivut [viitattu 2.2.2018] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Rautava-Nurmi, H. , Westergård, A. , Henttonen, T. ,Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. [viitattu 11.2.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sairaanhoitajaliitto 2017. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet [viitattu 20.1.2018].

Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salmi, R. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuuden eri tahoja – Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2014. [viitattu 10.2.2018] saatavissa:

[https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Potilasturvallisuuden+eri+toimijatahaja+2014\\_taitto.pdf/928b0282-d8d7-48c7-aa93-ad7b76271b8f](https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Potilasturvallisuuden+eri+toimijatahaja+2014_taitto.pdf/928b0282-d8d7-48c7-aa93-ad7b76271b8f)

Savonia ammattikorkeakoulu 2018. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle – Ennakoi väkivaltaa työssä. [viitattu 10.2.2018] Saatavissa:

<http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf>

Savolainen, A-M. 2017. Apulaisosastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Akuutti24. Keskustelu 5.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Selvityksiä 2010:4 [viitattu 20.1.2018]. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin – Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7 [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7 [viitattu 11.2.2018] Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Potilasturvallisuus. [viitattu 8.2.2018] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.

Kuopion yliopisto. Väitöskirja [viitattu 21.1.2018]. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje [viitattu 16.1.2018]. Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työturvallisuuslaki 738/2002. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvosto. 2018. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus

[viitattu 21.1.2018]. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen

erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITTEET

# AKUUTTI



## OPISKELIJAN OPAS

### Tervetuloa harjoitteluun Akuutti24-yksikköön!

Harjoitteluyksikkö: \_\_\_\_\_

Harjoittelu-aika: \_\_\_\_\_

Yhteystiedot  
yksikköön: \_\_\_\_\_

Harjoittelun  
ohjaajat: \_\_\_\_\_

Väli- ja loppuarviointi keskustelujen ajankohdat: \_\_\_\_\_

Otathan poissaolostasi yhteyttä seuraavaan numeroon: \_\_\_\_\_



## Lähtötasosi:

	Nähty	Tehnyt	Osaan
Nesteensiirtoletkuston kokoaminen			
Kanylointi			
Lääkeampullan käsittely			
Laskimoon annettavan lääkkeen käyttökuntoon saattaminen			
N-lääkkeen kirjaaminen			
Injektion antaminen subcutaanisesti			
Injektion antaminen lihakseen			
Inhaloitavan lääkkeen anto			
Tipanlaskijan käyttö			
Verensiirron aloitus			
Verensokerin mittaus			
Veren ketoaineiden mittaus			
Pika-CRP:n ottaminen			
Kerta/kestokatettrin laitto			
Nenämahaletkun laitto			
Sydänfilmin ottaminen			
Steriilin pöydän kasaaminen aseptisesti			
Potilaan kytkeminen valvontamonitoriin			
Kuljetushapen käyttö			
Potilastietojärjestelmä Lifecare- potilastietojen hakeminen			
Potilastietojärjestelmä Lifecare- laboratoriokokeiden tilaaminen			
Raportin vastaanottaminen			
Raportin antaminen- vuoronvaihtoraportti			
Raportin antaminen - jatkohoitoon siirtyessä			
Potilaslähtöinen kirjaaminen			

## Tärkeimmät kompetenssit päivystyshoitotyössä

### Päätöksenteko-osaaminen

Potilaan hoito tulee suunnitella tutkimusnäytön perusteella. Näyttöön perustuva päätöksenteko pohjautuu parhaan, uusimman tiedon tarkkaan, punnittuun käyttöön. Päivystyshoitotyössä päätöksenteko-osaaminen koostuu tiedonkeruun menetelmien, päätöksenteon luonteen, päätöksentekotapojen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin osaamisesta. Sairaanhoidajan on pystyttävä tekemään nopeitakin ratkaisuja potilaan elintoimintojen tilaa ja hoidontarvetta arvioidessaan sekä aloittaessaan hoitoa.

### Kliininen osaaminen päivystyshoitotyössä

- ihmisen fysiologian ja anatomian tunteminen
- potilaan tutkiminen
- ABCD-protokollan mukainen peruselintoimintojen turvaaminen:  
A= airways, ilmatiet  
B= breathing, hengitys  
C= circulation, verenkierto  
D= disipility, tajunnantaso  
E= exposure, (vammojen) paljastaminen
- peruselvytys
- kivun arviointi ja hoito
- perus- ja asentohoito
- haavahoidon perusteet
- eristyspotilaiden hoito
- itsenäisesti tehtävät pientoimenpiteet ja lääkärin avustaminen toimenpiteissä
- potilaan valmistelu eri toimenpiteisiin
- laboratoriopyyntöjen teko ohjeen mukaan, laboratoriotutkimusten merkityksen ymmärtäminen ja viitearvojen tunteminen
- kuvantamistutkimusten tuntemus, potilaan valmistelu kuvantamistutkimuksiin.
- päihde- ja sekundaarihaittojen ennaltaehkäisy, päihdepsykiatristen hoidon menetelmien osaaminen sekä sosiaalihuoltotyön auttamismenetelmien osaaminen ovat myös kliinisen hoitotyön perusosaamista.

**Laite- ja välineosaaminen** koostuu laitteiden ja välineiden käytön osaamisesta. Sairaalan hoitajan tulee osata tunnistaa ja tietää, mihin ja miten erilaisia päivystyshoitotyössä tarvittavia välineitä ja laitteita käytetään. Kysy aktiivisesti ohjaajaltasi laitteiden ja välineiden käytöstä.

Kirjaa tähän itsellesi uusia laitteita ja välineitä harjoitteluyksiköissäsi:

---

---

---

---

## Lääkehoidon perusosaaminen

- lääkelaskujen osaaminen
- potilaan lääkehoitotasapainon arvioinnin osaaminen
- lääkkeen antokuntoon valmistamisen osaaminen
- lääkkeen antamisen osaaminen potilaalle
- lääkkeen vaikutuksen seuraamisen osaaminen
- verituotteiden tilaamisen osaaminen sekä antaminen
- nestehoidon toteutuksen osaaminen

Näissä lääkehoitoon liittyvissä asioissa tarvitsen vielä ohjausta:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Muista täyttää lääkehoitopassia harjoittelun edetessä.

## Hoitotyön asiakkuus- ja ohjausosaaminen

Huomioi potilaat ja omaiset. Odotusajan kokemuksilla on keskeinen merkitys potilaan kokemukseen päivystysikäynnistä. Tutkimuksen mukaan olennaista ei ole se, kauanko päivystyksessä lääkärille pääsyä odotetaan tai kauanko käynti kestää, vaan se mitä käynnin aikana tapahtuu tai jää tapahtumatta.

Myönteisen vuorovaikutukseen tärkein tekijä potilaan näkökulmasta hoitohenkilökunnan ystävällisyys. Päivystyshoitajalta odotetaan kiinnostuneisuutta, aitoa auttamisen halua, hyvää kohtelua, vastuullisuutta, huolenpitoa ja myötätuntoisuutta. Potilaat kaipaavat myös kiireettömyyden tuntua ja tosissaan otetuksi tulemistä

Hyvä potilasohjaus päivystyshoitotyössä on potilaslähtöistä ja se huomioi terveyden edistämisen näkökulman. Potilaan tulee saada perustietoa sairaudestaan, hoitosuunnitelmasta ja päivystyshoidosta. Potilasta ohjataan myös lääkehoitoon, tutkimuksiin, näytteidenottoon ja rokotuksiin liittyen. Hänelle annetaan jatkohoito-ohjeet sekä ohjeet, milloin tulee tarvittaessa hakeutua uudelleen hoitoon. Hyvässä potilasohjauksessa huomioidaan myös potilaan omaiset tai saattaja.

Hyvä potilasohjaus lisää potilaan luottamusta omiin voimavaroihinsa ja vahvistaa hänen itsehoitotaitojaan sekä selviytymiskykyään. Tutkimusten mukaan hyvin ohjatut potilaat eivät turvaudu terveydenhuollon toimipisteisiin niin herkästi kuin puutteellisesti ohjatut potilaat. Päivystyshoitotyön luonteen ja hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi hoitajan on kyettävä antamaan ohjausta entistä lyhyemmässä ajassa, ja erityisesti päivystyksessä potilaskontaktit ovat lyhytaikaisia.

Käykää ohjaajan kanssa läpi potilaan ja omaisten ohjaus eri tilanteissa:

- tulevat tutkimukset, vastausten odotus
- lääkehoito
- hoidon eteneminen päivystyksessä
- jatkohoidon ohjaus
- kotihoito-ohjeiden antaminen

## Eettinen osaaminen

Keskustele ohjaajasi kanssa erilaisista eettisistä kysymyksistä harjoittelusi aikana.

Miten eettisyys tulee esille sairaanhoitajan työnkuvassa päivystyshoitotyössä?

Millaisia eettisiä kysymyksiä erilaiset potilaat aiheuttavat?

Miten päivystyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja kehittää työtään eettisesti?

Miten yhteiskunnallinen näkemys eettisyydestä näkyy päivystyshoitotyössä?

Miten ja millaisia moraalisia ja eettisiä kysymyksiä käsitellään päivystystyötä tekevän henkilökunnan kanssa?

## Näyttöön perustuva osaaminen

Päivystystyössä näyttöön perustuvaa tietoa käytetään hoitopäätöksiä tehtäessä potilaan tarpeiden ja hoitotyön tavoitteiden määrittäessä, hoitotoimenpiteitä valitessa ja hoitotuloksia arvioitaessa.

Päivystyshoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tulee osata hoitaa ja ohjata potilasta niin, että hän pohjaa toimintansa näyttöön perustuvaan tietoon. Sairaanhoitajan tulee osata hakea tätä tietoa itsenäisesti luotettavista tietolähteistä, esimerkiksi Terveystietoa tai Käypä hoito -suosituksista.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat ovat turvallisia ja perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon.

Käykää ohjaajan kanssa erilaisia päivystyksessä käytettäviä tiedonhaku lähteitä.

---

---

## Työyhteisöosaaminen

Päivystyspotilaan hoitotyö toteutetaan hoitotarpeiden edellyttämällä moniammatillisella hoitotyöryhmällä yhteistyössä sen jäsenten kesken. Tämä edellyttää hoitotyö-ryhmän jäsenten oman asiantuntemuksen antamista moniammatilliselle hoitotyöryhmälle sekä osallistumista hoitotyön päätöksentekoon. Päivystyshoitotyön päätöksentekoon sisältyy tällöin vastuu omien ammatillisten vastuu ja osaamisen rajojen tuntemisesta, tarvittaessa hoitajan on konsultoitava muiden hoitotyön asiantuntijoiden mielipidettä. Jokaisen moniammatillisen hoitotyöryhmän jäsenen tulisi tunnistaa oma roolinsa ja hyödyntää hoitotyöryhmän osaamista.

Tutustu harjoittelun aikana eri ammattiryhmien työhön, kierrä päivä mm. Geroromin ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

## Turvallisuusosaaminen

Monet sairaanhoitajan turvallisuusasiat liittyvät sekä potilasturvallisuuteen että työturvallisuuteen. Sairaanhoitajan tulee esimerkiksi osata toteuttaa ja edistää turvallista lääkehoitoa, turvata hoidon jatkuvuus sekä myös edistää potilaan kliinisen tilan turvallisuutta, esimerkiksi ennakoimalla potilaan tilan muutoksia. Ennakointi turvallisuuteen liittyvissä uhkatilanteissa on tärkeää, kuten myös toimiminen työturvauhkatilanteissa.

Käykää ohjaajan kanssa läpi:

Potilasturvallisuus, työturvallisuus, väkivallan uhka ja siihen varautuminen ja Haipro-järjestelmä.

## Kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen

Sekä kirjallinen että suullinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. On tutkittu, että jopa 70 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa erilaiset kommunikaation ongelmat, kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, ovat osatekijöinä. ISBAR -raportointi-malli on suomalaisen terveydenhuollon ympäristöön suunniteltu, jäsenelty raportointimalli, jonka tavoitteena on vakioida tiedonsiirtoa raportoinnissa ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta

Kertaa ISBAR:in käyttö



## Potilaan vastaanotto

- raportin vastaanottaminen ensihoidolta
- potilaan sijoittaminen (valvonta, paari paikka, odotusaula)
- potilaan ystävällinen vastaanottaminen, ensiarvio ja tilannearvio:
  - o peruselintoiminnot
  - o tajunnantaso
  - o lämpö, lämpöraja, hikisyys
  - o EKG
  - o verensokeri
  - o potilaan haastattelu
  - o kirjaaminen valmiita fraaseja hyödyntäen (esitiedot, oireet, perussairaudet, allergiat, lääkitykset)
  - o laboratoriotestien tilaaminen (valmiit labrapaketit)
  - o eri mittarien kirjaaminen: Braden, CAM, Audit, Akkuna-kriteerit
  - o muiden sairauksien (esim. DM, muistisairaus) huomiointi
  - o tilannetiedotus säännöllisesti potilaalle ja omaisille, informointi tutkimuksista ja toimenpiteistä

## Potilaan tilan seuranta ja arviointi

- arviointi, hoidon aloitus ja kirjaaminen
- potilaan tilan muuttuessa raportointi lääkärille, tarvittaessa siirto akuuttihooneeseen
- hengitystiet ja hengitys (A= airways, B= breathing)
  - o riittävän hapetuksen ja ventilaation arviointi ja turvaaminen (happimaskit, - viikset, hengitystukilaitteet)
  - o akuutit muutokset hengityksessä
  - o aspiraation ehkäiseminen
  - o asentohoito
- verenkierto (C= circulation)
  - o verenpaine-tason seuranta
  - o rytmien seuranta
  - o akuutit muutokset verenkierrossa (ihon väri, lämpö)
- tajunta (D= disability)
  - o tajunnantason seuranta (GCS)
  - o syyt tajunnantason muutoksiin
  - o seuranta ja kirjaaminen
- kipu
  - o kivun määrä (VAS-kipuasteikko)
  - o kivun tyyppi (pistävä, puristava, jatkuva..)
  - o kipulääkitys ja sen vasteen arviointi
- erityis
  - o määrä
  - o oksentelu (veristä, sappinestettä tms)
  - o nenämahaletku
  - o diureesi (määrä, väri, haju)
  - o uloste (koostumus, veristä)
  - o dreenerit
  - ➔ dreenerihoito (esim. askites-, pleuradreenit)
- infektio-oireet (kuume, iho-oireet)
- puolierot, halvausoireet ja niiden seuranta
- kouristelun seuranta ja hoito
- muu oireseuranta, muutoksiin reagointi

## Konservatiivinen hoitoprosessi

Konservatiivisessa hoitoprosessissa tarkkaillaan ja hoidetaan sisätautisia päivystyspotilaita. Sisätaudeilla tarkoitetaan lääketieteen osa-aluetta, jossa potilaan oireen tai sairauden tutkimiseen tai hoitoon ei hoidon nykyvaiheessa tarvita kirurgiaa.

Konservatiivisen hoitoprosessin erikoisaloja ovat mm. kardiologia, hematologia, infektioaudit, neurologia, gastroenterologia, nefrologia, psykiatria, keuhkotaudit, syöpätaudit, reumatologia ja ihotaudit.

Yleisiä potilaille tehtäviä toimenpiteitä ovat cardioversiot eli rytminsiirrot, pleura-punktiot eli keuhkopussin tyhjennykset, hengitysvajauhoidot, hengitettävien lääkkeiden anto tilanjatkeiden ja lääkehoitosten avulla, nivelpunktiot ja virtsakatetriin laitot. Yleisiä tutkimuksia ovat EKG-tutkimukset, verensokerin mittaus sekä ast-rup- ja liq-vornäytteiden otto. Konservatiivisessa hoitoprosessissa korostuu erityisesti jatkuva potilaan tilan ja elintoimintojen tarkkailu sekä erikoislääkehoito, esimerkiksi sydänlääkkeet.

## Konservatiivisen potilaan hoitotyön osa-alueita

- perushoito
  - o erittämiseen liittyvät ongelmat
  - o ravitsemus/ ravinnotta olon tarpeellisuus
  - o ihon ja haavojen hoito
  - o asentohoito, painehaavojen ennaltaehkäisy
- nestetasapaino
  - o potilaan nesteytys (i.v./p.o.)
  - o diureesin seuranta
- rintakipu/rytmihäiriö
  - o EKG-löydökset
  - o eteisvärinäpotilas (sähköinen/lääkkeellinen CV)
  - o muut rytmihäiriöt

- hengitysvaikeus
  - o sydämen vajaatoiminta
  - o astma, COPD
  - o keuhkokuume
  - o keuhkoembolia
- neurologinen potilas
  - o aivoverenkiertohäiriöt (TIA, infarkti, vuoto)
    - ➔ vuodepotilas, mobilisointi vain lääkärin luvalla
  - o kouristelu (epilepsia, muut syyt)
  - o päänsärky
  - o muut neurologiset potilaat
- infektio / eristäminen
  - o ripulipotilas (noro, clostridium)
  - o sepsisepäily
  - o infektioiden torjuntaohjeet (kosketuseristys, ilmaeristys, puhdas/likainen eristys)
  - o riskitietomerkinnät potilastietoihin/ eristyskyllti oveen
- diabetes
  - o verensokerin seuranta/hoito, ketoaineiden mittaus
- geriatrisen potilaan erityispiirteet
  - o ravitsemus p.o. jos mahdollista (proteiinijuomat)
  - o avustettavuus, mobilisointi
  - o muistamattomuus, sekavuus (CAM- testi)
  - o Akkuna- kriteerit
  - o tukiverkoston kartoitus/ informointi

## Lääkehoito konservatiivisessa hoitoprosessissa

- lääkehoito-ohjeet intranetissä
- antikoagulantit
- nitraatit
- rytmihäiriölääkkeet (beetasalpaaja, digoksiini, kalsiumsalpaaja, amiodaroni, adensiini)
- inhaloitavat lääkkeet
- antibiootit
- diabeteslääkkeet
- kouristelevan potilaan lääkitys (diatsepaami, loratsepaami)
- kipulääkkeet (esim. rintakipu, päänsärky)
- pahoinvointilääkkeet
- verenpainelääkkeet
- Färkkilän tippa
- intoksikaation hoitoon tarkoitetut lääkkeet
- huomioi ja kirjaa potilaan kotilääkitys

## Operatiivinen hoitoprosessi

Operatiivisessa hoitoprosessissa hoidetaan kirurgisia potilaita. Operatiivisen hoito-prosessin erikoisaloja ovat gastroenterologia, urologia, ortopedia, käsikirurgia, tho-rax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, lasten kirurgia, korva-, nenä-, ja kurkkutaudit, silmätaudit ja yleiskirurgia.

Operatiivisessa hoitoprosessissa korostuvat erilaiset pienhoitotoimenpiteet sekä potilaiden kipulääkitys. Operatiivisessa hoitoprosessissa tehdään runsaasti erilaisia tutkimuksia mm. virtsan residuaalimittausta, verisuonitutkimuksia, dopplertutkimuksia ja silmänpaineen mittausta, sekä erilaisia toimenpiteitä, kuten virtsakatetrin laittoja, cystofixin laittoja ja vaihtoja, erilaisten vetojen laittoja, lastoituksia, kipsauksia, silmien huuhteluja, haavojen suturointia, haavojen liimausta, haavojen sidontaa, haavojen ja absessien dreenausta sekä punktioita, pleuradreenien laittoja, nenämahaletkun laittoja, tonsillektomian jälkivuodon tyrehydyksiä, nenäverenvuodon tyrehydyksiä, leikkausvalmisteluja sekä vierasesineiden poistoja.

## Operatiivisen potilaan hoitotyön osa-alueita

- perushoito
  - o ravitsemus (rajoitukset, kirurginen potilas usein ravinnotta)
  - o ihon-/ haavanhoito
  - o asentohoito, painehaavojen ehkäisy
  - o suun hoito
- nestetasapaino
  - o nesteytys (p.o./i.v.)
  - o diureesin seuranta
- verensiirrot
  - o veritilauksen teko (potilaan papereiden tilaus sihteeriltä)
  - o verensiirron toteutus (ohje infokanavalla)

- potilaan seuranta
- leikkauspotilas
  - leikkausvalmistelut
  - 70+ lonkkamurtumapotilas (erillinen tarkistuslista)
- gynekologiset potilaat
  - alkuraskauden verenvuoto
  - gynekologiset tulehdukset
- SERI (seksuaalirikoksen uhriksi joutunut)
  - ohjekansio gynekologin huoneessa

- palovamman paikallishoito
- virtsarakon katetrointi, cystofixin laitto
  - kerta-, kesto-, rakkohuuhtelukatetri
  - huuhtelun aloitus, seuranta ja kirjaus
- abscessin avaus
  - tarvittavan välineistön kasaus
  - potilaan valmistelu
  - esilääkitys/kipulääkitys
  - näytteiden otto
  - lääkärin avustaminen avauksessa
  - jatkohoito ja ohjaaminen
- erilaisten vetojen laitto
- pleurapunktio, pleuradreenin laitto
- silmänhuuhtelu
- nenämahaletkun laitto
- nenäverenvuotojen tyrehtytys

## Operatiivisen prosessin toimenpiteitä

- toimenpiteet tarvittaessa humautuksessa
- luksaatiot – reponointi
- haavan suturaatio/ haavan hoito
  - tarvittavien välineiden kokoaminen, lääkärin avustaminen suturaatiossa
  - haavojen liimaus
  - haavojen sidokset
  - bakteeriviljelyn otto
  - lääkehoito haavanhoidossa
- kipsaus
  - prosessissa tietyt kipsaajat
  - jatkohoidon ohjeistus
- palovammat

## Lääkehoito operatiivisessa hoitoprosessissa

- lääkehoidon ohjeet intranetissä
- kipulääkitys
- pahoinvointilääkitys
- antibioottilääkitys
- vatsansuojalääkitys

- potilaan kotilääkityksen kirjaaminen ja huomioiminen

## **Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta**

Huomioi potilaat ja omaiset. Odotusajan kokemuksilla on keskeinen merkitys potilaan kokemukseen päivystyskäynnistä. Tutkimuksen mukaan olennaista ei ole se, kauanko päivystyksessä lääkärille pääsyä odotetaan tai kauanko käynti kestää, vaan se mitä käynnin aikana tapahtuu tai jää tapahtumatta.

- potilaan ja omaisten ohjaus
  - o tulevat tutkimukset, vastausten odottelu
  - o lääkehoito
  - o hoidon eteneminen päivystyksessä
  - o jatkohoito
  - o yhteydenpito omaisiin ja puhelinnumeroiden tarkistus
- kotihoito-ohjeiden antaminen

## **Potilaan siirtyminen prosesseista jatkohoitoon/kotiin**

- jatkohoitopäätös/ osaston valinta (lääkäri tekee)
- raportointi (puhelinraportti, suullinen raportti osastolle)
- koordinoivan hoitajan (KOHOn) / potilaskuljettajan rooli
- muista potilaan vaatteet ja arvioesineet
- turvallinen kotiutuminen
  - o yhteistyössä lääkärin kanssa
  - o tarvittavat kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet
  - o tarkistuslistojen/ohjeiden käyttö
  - o kotihoidon asiakkaista ilmoitus kotihoitoon, omaisten huomiointi

## **Potilaan exitukseen liittyvät asiat**

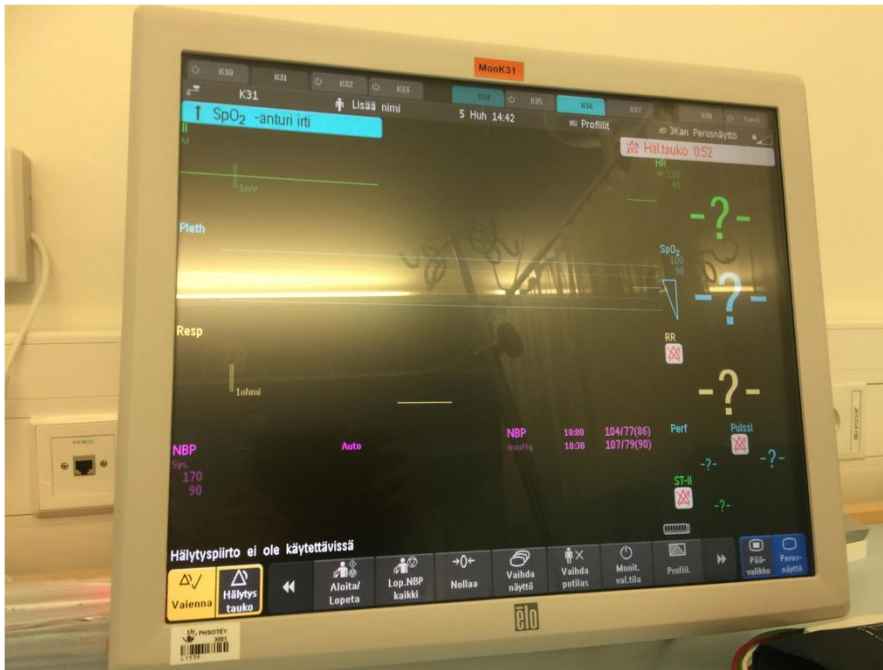
- ohjeet löytyvät Akuuttihuoneen kaapista
- exituksen laitto (valmiit exitus-setit)
- asioiden kirjaaminen ARK-lehdelle
- omaisten informointi ja tukeminen (tarvittaessa kriisiapu, psykiatrinen sairaanhoitaja)

## Valvontamonitori

Akuutti24-yksikössä valvontapaikoilla on käytössä Philips-monitorit.

Näillä perusmonitoreilla voidaan seurata sydämen rytmiä, verenpainetta, sykettä, lämpöä, hengitysfrekvenssiä sekä saturaatiota.

Käythän valvontamonitorin käytön läpi perusteellisesti ohjaajasi kanssa.



Omat muistiinpanot  
monitorista:

## Palautetta ohjaajilta

**Muista pyytää palautetta säännöllisesti harjoittelusi aikana!**









Tämä opasvihko on Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnon opinnäytetyön tuotos vuodelta 2018.

Kiitos Akuutti24 -yksikön henkilökunnalle yhteistyöstä.