

Bettina Nuottajärvi & Tiia Koski-Säntti

# **Sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivaltapotilaan hoitotyöstä**

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Bettina Nuottajärvi & Tiia Koski-Säntti

Työn nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia intensiivivaltapotilaan hoitotyöstä

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, lehtori & Kristiina Vaahtera, Hoitotyön lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia intensiivivaltapotilaan hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin sairaanhoidajien kokemuksia intensiivivaltahoitotyöstä sekä koulutuksen riittävydestä ja vastavuudesta. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esiin mahdollisia hoitotyön kehittämisehdotuksia sairaanhoidajan näkökulmasta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sairaanhoidajien hoitotyön kehittämiseen, sekä mahdollisten lisäkoulutusten järjestämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosaston kanssa ja valmis työ on suunnattu päivystysosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää sairaanhoidajaa, jotka työskentelevät intensiivivaltovonnassa. Haastattelujen tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön keskeisistä tuloksista selvisi, että sairaanhoidajat kokivat koulutuksensa riittäväksi intensiivivaltahoitotyöhön. Työkokemuksen vaikutus koettiin merkittäväksi tekijäksi intensiivivaltahoitotyössä. Lisäkoulutusta kaivattiin jatkuvasti kehittyvään hoitolaitteistoon. Haasteeksi koettiin työympäristön rauhattomuus sekä aseptisuus. Sairaanhoidajat kuvasivat hoitotyötä intensiivivaltovonnassa mielekkääksi, vaihtelevaksi sekä erityistä tarkkuutta vaativaksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoidajien hoitotyön kehittämiseen, työympäristön turvallisuuteen sekä sairaanhoidajien toivomien lisäkoulutusten järjestämiseen. Sairaanhoidajien hoitotyötä intensiivivaltovonnassa voidaan kehittää, kun tiedetään, mitkä ovat kehittämisen kohteita. Haasteet tunnistettaessa niihin voidaan kiinnittää enemmän huomiota ja niihin on mahdollista puuttua.

Avainsanat: sairaanhoidaja, ammatillinen osaaminen, intensiivihoidotyö, päivystyshoitotyö, teemahaastattelu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Bettina Nuottajärvi & Tiia Koski-Säntti

Title of thesis: Nurses Experience Regarding Patient Intensive Care

Supervisor(s): Tanja Hautala MNSc Senior Lecturer & Kristiina Vaahtera, MNSc, Senior Lecturer, Lecturer in Nursing

Year: 2020      Number of pages: 44      Number of appendices: 4

---

The purpose of the thesis was to describe the nurses' experiences of nursing targeted an intensive care patient. The aim of the thesis was to highlight the nurses' experiences of intensive care work, as well as the adequacy and equivalence of training. In addition, the aim was to highlight possible proposals for development of nursing from the perspective of the nurse. This thesis can be used for the development of nurses' nursing work, as well as for the organization of possible additional training.

The thesis was carried out in collaboration with the Emergency Department of the Southern Ostrobothnia Hospital District. The finished work is directed to the staff of the Emergency Department. A qualitative research method was used in the thesis. A thematic interview was used as the data collection method. For the thesis, 4 nurses working under Intensive Care Unit were interviewed. The results of the interviews were analyzed using content analysis.

The main results of the thesis showed that the nurses felt that their training was enough for intensive care nursing. The effect of work experience was perceived as a significant factor in intensive care work. Additional training was needed in the constantly evolving care equipment. Work environment restlessness and asepsis were a challenge. Nurses described nursing in intensive care as meaningful, varied, and requiring special precision.

The results of the thesis can be used for the development of nurses' work, the safety of the work environment, and the organization of additional training requested by nurses. The nursing work of nurses in intensive care can be developed when it is known what the areas for development are. When identifying challenges, more attention can be paid to them and it is possible to address them.

Keywords: nurse, professional skill, intensive care, emergency care, focused interview

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 INTENSIIVIVALVONTAPOTILAAN HOITOTYÖ .....	7
2.1 Intensiivivalvonta.....	7
2.2 Hoito- ja valvontaolosuhteet.....	8
2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä.....	9
2.4 Päivystyshoitotyö .....	12
2.5 Intensiivivalvonnan hoitoympäristö.....	17
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
4.1 Teemahaastattelu .....	20
4.2 Sisällönanalyysi.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
5.1 Haastateltavien taustatiedot.....	23
5.2 Työkokemus ja koulutus sairaanhoitajien kokemana .....	23
5.3 Lisäkoulutuksen ja perehdytyksen tarve hoitolaitteistoon sairaanhoitajien kuvailemana .....	24
5.4 Työympäristö ja työturvallisuus sairaanhoitajien kokemana.....	25
5.5 Potilasturvallisuus sairaanhoitajien kuvailemana .....	26
5.6 Hoitotyö intensiivivalvonnassa sairaanhoitajien kokemana .....	27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	29
6.1 Johtopäätökset.....	29
6.2 Pohdinta .....	32
6.2.1 Eettisyys.....	35
6.2.2 Luotettavuus .....	36
6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	44

# 1 JOHDANTO

Päivystyshoitotyön osaamista on tutkittu Suomessa hyvin vähän, eikä osaamiselle ole laadittu selkeitä ja virallisia osaamisvaatimuksia. Päivystyshoitotyö on keskitetty nykyisin isoihin yksiköihin. Lisäksi hoitotyö kehittyy koko ajan, mikä aiheuttaa haasteita päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamiselle. Näihin työelämän haasteisiin ei pystytä vastaamaan sairaanhoitajien koulutuksessa, eikä tämänhetkinen koulutus myöskään tarjoa riittäviä valmiuksia päivystyshoitotyöhön. (Kovonen 2010, 46.)

Termi intensiivihoido käsittää sekä intensiivisen, että korkean riskin potilaiden hoidon. Tämän tyyppinen hoito toteutetaan normaalisti yksiköissä erillään muista osaston potilaista. Potilaat, jotka tarvitsevat intensiivihoidoa hoidetaan yleensä ensimmäisinä päivystysosastoilla. (Nimmo & Singer 2011, 1.)

Lundin (2018) määritelmän mukaan intensiivivalvontahoito on tarkoitettu potilaille, joille tehohoidon tasoisen hoidon tarvetta ei ole, mutta joiden hoito sen vaativuuden takia ei onnistu tavallisella osastolla. Intensiivivalvonnassa hoidetaan yleensä potilaita, joilla on akuuttiin sairauteen liittyvä yhden elimen hoitoa tai tehostettua valvontaa vaativa häiriö tai uhka. Intensiivivalvonnassa käytetään noninvasiivisiä hoitomenetelmiä. (Ruukonen 2014, 14-15.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laajan päivystyksen sairaala, jossa toimii Etelä-Pohjanmaan alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Päivystyksen toiminta-alueella toimii päivystysosasto, jossa opinnäytetyömme kohteena ovat neljä intensiivivalvontapaikkaa sijaitsee. Intensiivivalvonnassa hoidetaan tarkempaa voinnin seurantaa vaativia potilaita, jotka eivät kuitenkaan vaadi teho-osaston tasoista hoitoa. (EPSHP 2019.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri lupaa strategiassa vuosille 2013-2020 tarjota arvojensa mukaisesti laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Lupauksen mukaan hoito tulee toteuttaa vastuullisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Lisäksi sairaanhoitopiiri kertoo lupauksessaan käyttävänsä hoitomenetelmiä ja -käytäntöjä, jotka ovat tunnistettu vaikuttaviksi. Strategiassa korostetaan ajankohtaisen toimintaympäristön, tilo-

jen ja laitteiden tärkeyttä potilasturvallisuus huomioiden. Arvojen toteuttamisen keskiössä ovat laaja-alaista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat, ja tämän vuoksi hoitajien osaaminen, sekä koulutuksen vastaavuus ja riittävyys ovat keskeisessä asemassa hoitotyössä. (EPSHP, strategia 2013-2020.)

Opinnäytetyön aihe lähti päivystysosastolla työskentelevien hoitajien toiveesta kehittää hoitotyötä intensiivivalvonnassa. Lähtökohtana on halu selvittää hoitajien kokemuksia hoitotyöstä intensiivivalvonnassa, sekä koulutuksen vastaavuutta ja riittävyyttä työtehtäviin nähden.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosasto on 22-paikkainen vuodeosasto, jossa potilaiden keskimääräinen hoitoaika on 1-3 vuorokautta. Potilasryhmät jakaantuvat pääasiassa sisätautisiin, gastrokirurgisiin ja neurologisiin aikuispotilaisiin. Intensiivivalvontahoidon tarpeesta päättää yhteispäivystyksen päivystävä lääkäri konsultoituaan erikoisalan lääkäriä. Päivystysosastolla potilaiden hoidosta ja siirroista vastaa kunkin alan erikoislääkäri. (Mylläri. 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystysosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä. Yhteistyö organisaationa toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosasto, jossa neljä intensiivivalvontapaikkaa sijaitsee. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontahoitotyöstä, sekä koulutuksen riittävydestä ja vastaavuudesta. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin mahdollisia hoitotyön kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan näkökulmasta.

## 2 INTENSIIVIVALVONTAPOTILAAN HOITOTYÖ

### 2.1 Intensiivivalvonta

Termi intensiivihoido käsittää sekä intensiivisen, että korkean riskin potilaiden hoidon. Tämän tyyppinen hoito toteutetaan normaalisti yksiköissä erillään muista osaston potilaista. Potilaat, jotka tarvitsevat intensiivihoidoa hoidetaan yleensä ensimmäisinä päivystysoastoilla. (Nimmo & Singer 2011, 1.)

Intensiivihoidoyksikkö on spesialisoitu alue tai osasto, jossa monisairaat potilaat hoidetaan samassa paikassa. Potilaita hoitaa moniammatillinen työyhteisö. Intensiivivalvonnassa on laitteet ja lääkkeet, joilla voidaan huolehtia usean elintoiminnan häiriön tukemisesta. Intensiivivalvonta tulee olla lähellä leikkaussaleja, päivystysoastoja ja radiologisia palveluita. (Nimmo & Singer 2011, 1-3.)

Lundin (2008) mukaan intensiivivalvontahoito on tarkoitettu potilaille, joille tehohoidon tasoisen hoidon tarvetta ei ole, mutta joiden hoito sen vaativuuden takia ei onnistu tavallisella osastolla. Intensiivivalvonnassa hoidetaan yleensä potilaita, joilla on akuuttiin sairauteen liittyvä yhden elimen hoitoa tai tehostettua valvontaa vaativa häiriö tai uhka. Intensiivivalvonnassa käytetään nonhoitomenetelmiä. Intensiivivalvontahoito voi toimia "step down" -yksikkönä tehohoidon potilaille, jotka ovat siirtymässä tavalliselle osastolle. (Ruokonen 2014, 14-15.)

Tutkimusten mukaan intensiivivalvonnan osastot ovat tärkeässä asemassa ja toimivat siltana tehohoidon ja muiden väliaikaisten osastohoitopaikkojen välillä. Intensiivivalvontaosastojen käyttö voi mahdollisesti vähentää ennalta odottamattomia potilaiden takaisin siirtymisiä tehovalvontaosastoille. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hyötynä nähdään potilaan aiempaa nopeampi siirtyminen tehovalvonnasta intensiivivalvontaan. Intensiivivalvonnassa säilyy myös korkean riskin ja akuuttihoitoon asiantuntemus. (Chaboyer, James & Kendall 2005, 24.)

Hyppölän (2014,13-14) mukaan kansainvälisestä kirjallisuudesta selviää, että potilastyytyväisyys on korkeampi valvontaosastoilla verrattaessa tavanomaisiin vuodeosastoihin. Valvontaosastojen toiminta säilyy potilaslähtöisenä sekä kustannuste-

hokkaana, kun sairaalakohtaisista yhteisistä säännöistä pidetään kiinni ja potilas-  
materiaali säilyy tarkoituksen mukaisena. On tärkeää säilyttää valvontaosastojen  
hoitoaika lyhyenä ja laadukkaana, ja järjestää pidempiaikainen jatkohoito vuode-  
osastoilla, että hoito voi olla kustannustehokasta.

Kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan Suomessa tieto myös päivystysten valvonta-  
osastoista on niukkaa sekä puutteellista. Päivystyspoliklinikoiden yhteydessä toimi-  
via valvontaosastoja kutsutaan monilla eri nimillä, kuten tarkkailuosasto, valvonta-  
osasto ja päivystysosasto. Kansainvälisesti näistä osastoista käytetään myös useita  
eri termejä, kuten emergency department, observation unit ja assessment ward.  
Yleensä tehostetun valvonnan osastoa tarkoittavat termit ovat intermediate care  
area, high dependency unit, tai step down unit. Suomessa päivystysten yhteydessä  
toimivia valvontaosastoja on erityyppisiä ja joissakin tehovalvontaosaston ja teho-  
osaston rajat ovat hyvin häilyviä. (Hyppölä 2014, 13.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laajan päivystyksen sairaala, jossa toimii  
Etelä-Pohjanmaan alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteis-  
päivystys. Päivystyksen alaisuudessa toimii päivystysosasto, jossa opinnäytetyön  
kohteena olevat neljä intensiivivalvontapaikkaa sijaitsevat. (EPSHP, 2019.)

Päivystysosasto on 22-paikkainen vuodeosasto, josta neljä potilaspaiikkaa kuuluu  
intensiivivalvontaan. Potilaat tulevat intensiivivalvontaan lähes aina yhteispäivystyk-  
sestä ja päätöksen intensiivivalvontahoidon tarpeesta yhteispäivystyksen lääkäri  
konsultoituaan erikoisalan lääkäriä. Potilaiden hoidosta intensiivivalvonnassa vas-  
taavat kunkin alojen erikoislääkärit. Intensiivivalvonnassa työskentelee joka vuo-  
rossa kaksi hoitajaa, joista toinen on aina kokenut sairaanhoitaja. Intensiivivalvon-  
tapotilaiden hoidossa on käytettävissä tarpeen mukaan myös päivystävä aneste-  
sialääkäri. (Mylläri, 2019.)

## **2.2 Hoito- ja valvontaolosuhteet**

Potilaan valvonnan tavoitteena on elintoimintojen seuranta, toiminnoissa ilmenevien  
muutosten nopea havaitseminen, oikea tulkinta, hoidon ohjaaminen ja vasteen seu-

raaminen. Potilaan monitorointi ei pelkästään paranna potilaan toipumisen ennustetta ilman suureiden oikeaa tulkintaa ja suhteutusta potilaan tilaan. (Ala-Kokko 2013, 8.)

Lundin (2018) mukaan intensiivivalvontapotilaan hoitoon kuuluu jatkuva seuranta ja nopea puuttuminen paheneviin elintoiminnanhäiriöihin. Hoitomahdollisuudet intensiivivalvontapotilaalle ovat kajoamaton ventilaatio ja muut kajoamattomat hengityksen tukimuodot esimerkiksi BiPAP ja CPAP. Hoitoon kuuluu myös nestehoito, verituotesiirrot ja verenkierron tukihoidot, ja mikäli potilas on tilaltaan stabiili myös parenteraalinen ja enteraalinen ravitseminen lääkehoidon lisäksi.

Peruselintoimintoja voi seurata potilasvalvontamonitorilla, joka sisältää useita seurantaparametrejä esimerkiksi EKG, Spo2 ja noninvasiivinen verenpaine. Monitori voidaan yhdistää potilastietojärjestelmään kirjaamisen ja valvonnan helpottamiseksi. Saatavana on erilaisia monitoreita hoitoympäristön ja potilasaineksen tarpeisiin. (Ala-Kokko 2013, 8-9.) Päivystysosastolla jokaisella potilaspaikalla on monitori potilaan elintoimintojen tarkkailua varten. Seurattavia parametrejä ovat EKG, happisaturaatio, hengitystaajuus, pulssi sekä verenpaine.

Seinäjoen keskussairaalan päivystysosastolla hoidetaan erikoisalojen aikuispotilaita, kuten sisätautisia, neurologisia ja kirurgisia. Suurin osa potilaista siirtyy päivystysosastolle keskussairaalan yhteispäivystyksestä ja myös jatkohoitoon teho-osastolta. Jokaisessa työvuorossa intensiivivalvonnassa on kaksi työntekijää, joista toisen tulee olla sairaanhoitaja. (EPSHP, 2019)

### **2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä**

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Työ on vastuullista ja sairaanhoitajat saattavat joutua itse päättämään monista hoitoon liittyvistä asioista. Päätöksentekokykyä, ongelmaratkaisu- sekä kädentaitoja tarvitaan sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajat työskentelevät eri ympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa, sekä yksityisillä sektoreilla. Sairaanhoitajan tehtävänä on kehittää ja toteuttaa näyttöön

perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajilta monitieteistä tietoperustaa. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana toimivat kulloinkin voimassa olevat lainsäädännöt, sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. Sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat väestön palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset sekä lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto ja palvelurakenteissa tapahtuvat muutokset. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Intensiivivaltayksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat yllä mainittujen taitojen lisäksi myös potilaan tilan tarkkailuun liittyviä taitoja. Luostarinen ym. (2019) mukaan sairaanhoitajan tarkkailutaitoihin kuuluvatkin potilaan tilassa tapahtuvien muutosten havainnointi, tunnistaminen sekä dokumentointi. Akuuteissa tilanteissa korostuvat sairaanhoitajien tilannehallinnan taidot, joita voivat olla esimerkiksi elvytystaidot ja hätätilanteissa toimiminen. Lisäksi hoitotoimien hallinnan taitoihin kuuluvat hoitotoimenpiteet sekä työn organisoiminen ja kehittäminen.

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen ja pätevyys ovat ajankohtaisia aiheita nykyhetken työelämässä. Sairaanhoitajien osaamishaasteita lisäävät jatkuva tiedon lisääntyminen, digitalisaatio sekä verkostoituminen ja töiden uudelleen organisointi. Myös terveyspalveluiden rakennemuutokset vaikuttavat merkittävästi sairaanhoitajien työ- ja toimintaympäristöön ja sen myötä osaamiseen. Sairaanhoitajat tarvitsevat työssään osaamista hoitotyön suunnittelussa, kykyä arvioida hoitoa ja hoitotyön tuloksia, sekä kykyä hyödyntää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajien vastuulla on potilaan hoitaminen ja työn sujuminen. Sairaanhoitajan ammatillinen rooli käsittää hoitotyön toimintojen lisäksi etiikan ja tiedot organisaatiossa vallitsevista käytännöistä. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 31-32.) Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä kärsimysten lievittäminen (Sairaanhoitajat 2014).

Viime vuosina on ilmennyt haasteita palvelurakenteiden, lainsäädännön muutosten ja väestön palvelutarpeiden muutosten myötä sairaanhoitajien ammatilliselle osaamiselle. Eri terveydenhuollon yksiköistä on tullut palautetta ammattikorkeakouluille, jossa odotukset valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta vaihtelevat alueellisesti sekä perus- että erikoissairaanhoidon välillä. Etenkin viime vuosina kriittistä

palautetta on tullut valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushankkeen tarkoituksen onkin määrittää EU-direktiivien mukaiset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Hankkeen avulla pyritään varmistamaan kaikille sairaanhoitajatutkinnon hankkiville ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen. Lisäksi hankkeen tavoitteena on yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja taata sen tasalaatuisuus. (Eriksson ym. 2015, 11-12.)

Lankisen (2013, 19) mukaan päivystyshoitotyön koulutuksen keskeinen kehittämisen kohde on näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen. Lisäksi päivystyshoitotyön harjoittelua tulisi kehittää luomalla sairaanhoitajaopiskelijoille turvallinen oppimisympäristö teorian ja käytännön yhdistämiseen. Koulutukselta odotetaan entistä enemmän monipuolisempia opetus- ja opiskelumenetelmiä, kuten simulaatiotilanteita ja verkko-opiskelua. Päivystyshoitotyön koulutusta kehitettäessä tulisi huomioida myöskin väestön palvelutarpeen muutokset, väestön ikääntyminen, monikulttuurisuus sekä päihteiden käytön ja eriarvoisuuden lisääntyminen. Lisäksi teknologian ja hoitolaitteiden jatkuva kehittyminen asettavat sairaanhoitajan osaamiselle lisähaasteita. Tähän tulisi myös kiinnittää huomiota sairaanhoitajien peruskoulutuksessa.

Päivystyshoitotyön osaamista on tutkittu Suomessa hyvin vähän vuoteen 2010 mennessä, eikä osaamiselle ole laadittu selkeitä ja virallisia osaamisvaatimuksia. Päivystyshoitotyö on keskitetty nykyisin isoihin yksiköihin. Lisäksi hoitotyö kehittyy koko ajan. Kaikki nämä aiheuttavat haasteita päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamiselle. Näihin työelämän haasteisiin ei pystytä vastaamaan sairaanhoitajien koulutuksessa, eikä tämänhetkinen koulutus myöskään tarjoa riittäviä valmiuksia päivystyshoitotyöhön. (Kovanen 2010, 46.)

Sosiaali ja Terveysministeriön (STM) työryhmä (2010) onkin esittänyt, että sairaanhoitajan peruskoulutukseen tulisi lisätä enemmän patofysiologian osaamista, hoidon kiireellisyyden ensiarvion osaamista, sekä hätäpotilaiden tunnistamiseen ja hoidon aloituksen osaamista. Lisäksi osaamista tulisi vahvistaa mielenterveys- ja päihdepotilaiden, sekä iäkkäiden päivystyspotilaiden hoidosta. Tulevaisuudessa STM tulee ehdottamaan myös perustettavaksi päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien

erityispätevyyskoulutuksen. Hyvän ja korkealaatuisen päivystyshoidon edellytyksenä onkin ammattitaitoinen henkilökunta. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen muodostuu heidän koulutuksestaan, sekä työelämän asettamista vaatimuksista. Omaa ammattitaitoaan pystyy kehittämään jatkuvalla opiskelulla, käytäntöjen sekä teoretiedon etsimisellä ja oman työskentelyn kriittisen pohdiskelun myötä. (Kovanen 2010, 46.)

Erillistä erityispätevyyskoulutusta STM ei ole vielä aloittanut vuoteen 2019 mennessä. Päivystyshoitotyöhön on kuitenkin tarjolla täydennyskoulutusta ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja.

## **2.4 Päivystyshoitotyö**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2019) mukaan päivystyksessä tulee antaa potilaalle kiireellistä hoitoa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Päivystyshoidolla tarkoitetaan yleisesti alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa hoitoa ja ohjausta. Hoitoa tai arviota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista, tai sairauden tai vamman pahenemisen riskiä (STM 2017, 2)

STM:n (2019) määritelmän mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämiä välittömiä arvioita ja hoitoa. Sairauden pahenemisen vuoksi kiireellistä hoitoa vaativaa potilasta ei voida siirtää perusterveydenhuoltoon tai tavalliselle vuodeosastolle ilman sairauden pahenemisen tai vamman vaikeutumisen riskiä.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellisen hoidon yleisestä valvonnasta, suunnittelusta ja ohjauksesta. Kuntien tai sairaanhoitopiirien velvollisuutena on järjestää kiireellistä hoitoa varten ympärivuorokautinen päivystys. (STM 2019.) Kiireellisestä- ja päivystysaikaisesta hoidosta säädetään myös terveydenhuolto-laissa. Laki määrittelee kiireellisen- ja päivystysaikaisen hoidon yllä mainitun STM:n määritelmän mukaan. Valtioneuvosto on antanut 2010 vuonna asetuksen terveydenhuoltolakiin, jonka määräyksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä. (L30.12.2010/1326.)

Laajalla ympärivuorokautisella päivystyksellä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä päivystystä. Siellä pystytään tarjoamaan palveluita laajasti usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti ja välittömästi ja sillä on riittävät voimavarat terveydenhuollon tarvittavien toimien ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. (L20.12.2010/1326.)

Päivystyshoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista sekä ammatillisuutta hoidettaessa äkillisesti sairastuneita ja vammautuneita potilaita. Päivystyshoitotyössä korostuvat hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen, potilaan voinnin seuranta, nopea reagoiminen ja hoitoa koskevien päätösten tekeminen potilaan voinnin mukaisesti, sekä potilaan jatkohoidon turvaaminen. (Lankinen 2013, 4.)

Päivystykseen saapuvalla potilaalle tehdään aina hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio. Sairaanhoidajan tehtävänä on haastatella potilasta ja samalla arvioida potilaan hengitystä ja verenkiertoa katsomalla ja tarvittaessa koskemalla. Lisäksi potilaalta voidaan jo tässä vaiheessa mitata esimerkiksi kuume ja veren happipitoisuus. Hoidon tarpeen arvioita tehdessä ei yleensä käytetä apuvälineitä, vaan arvio tehdään potilaan haastattelun ja sairaanhoidajan havaintojen perusteella. Sairaanhoidajan tehtävänä on tehdä arvio potilaan hoidon tarpeesta ja päättää, hoidetaanko potilas päivystyksessä vai voiko hän seurata kotona vointiaan ja hakeutua esimerkiksi perusterveydenhuollon piiriin. (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi 2018.)

Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi päivystyksessä on käytössä kiireellisyysluokitus, joka tehdään hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Luokittelun avulla pyritään varmistamaan, että jokainen potilas saa tarvitsemansa hoidon riittävän nopeasti. Kiireellisyysluokittelun tekemiseen on käytössä erilaisia luokittelujärjestelmiä, joissa voidaan käyttää esimerkiksi numeroita tai kirjaimia kuvaamaan kiireellisyyttä. Kiireellisyysluokitusta tarvitaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi, sillä kaikkia potilaita ei voida hoitaa päivystyksessä yhtäaikaisesti. (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi 2018.)

Valviran Tarja Holin (2018) mukaan päivystyksen hoidon tarpeen arviota tekevän sairaanhoidajan tulisi olla kokenut ja hyvin koulutettu, että hän osaa arvioida, milloin esimerkiksi lääkäriä tarvitaan mukaan tekemään arviota. Tavoitteena hoidon tar-

peen arvioinnissa on, että potilas ohjattaisiin ilman välikäsiä mahdollisimman suoraan ammattihenkilölle, jonka tutkimuksia ja hoitoa hän tarvitsee. Näillä toimilla säästettäisiin myös terveydenhuollon resursseja. Avaimet onnistuneeseen hoidon tarpeen arviointiin ovat riittävä koulutus, lääkärin välitön konsultaatiomahdollisuus ja hoidon tarpeen arvioinnin osuvuuden järjestelmällinen seuranta.

Päivystyshoitotyössä korostuu eri-ikäisten, äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoitaminen. Lisäksi potilasmäärät vaihtelevat vuorokauden ajasta ja viikon päivästä riippuen ja hoitoajat ovat lyhyitä. Eri lääketieteen erikoisaloja edustavat potilaat ja heidän hoitamisensa saattaa olla hoitotyöntekijöille fyysisesti ja henkisesti raskasta. Akuuttitilanteissa potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee tehdä nopeasti, jolloin hoitotyön toimintoja tulee kyetä priorisoimaan. Yleisimpiä päivystyshoitotyön toimintoja ovatkin hoidon tarpeen arviointi, potilaan voinnin jatkuva seuranta ja voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen sekä jatkohoidon turvaaminen. (Lankinen 2013, 11.)

Potilaan voinnin jatkuvan seurannan ja arvioinnin sekä voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistamisen avuksi on olemassa peruselintoimintojen arviointityökaluja. Seinäjoen keskussairaalan päivystysosastolla ja myös intensiivivalvonnassa on käytössä MET-pisteytys, joka tarkoittaa aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmää. Tämän lisäksi intensiivivalvonnassa oleva potilas on jatkuvassa monitorivalvonnassa, jossa mitataan hengitysfrekvenssiä, sydämen rytmiä, pulssia, saturaatiota ja verenpainetta, lisäksi potilaalta mitataan ruumiinlämpö. MET-pisteet lasketaan päivystysosastolla sekä intensiivivalvonnassa vähintään kerran työvuoron aikana ja tarvittaessa useammin. Sairaanhoidajan tehtävänä on valvoa potilaan jatkuvaa monitorointia ja laskea MET-pisteitä. MET-pisteytysjärjestelmää kutsutaan myös NEWS-pisteytysjärjestelmäksi, jossa mitattavat parametrit sekä pisteytys ovat samanlaiset. NEWS-pisteytys on käytössä kansainvälisesti. (Mylläri 2020.)

National Early Warning Scoren (NEWS) kehitti Britanniassa sisätautilääkäriyhdistyksen (Royal College of Physicians) työryhmä vuonna 2012. NEWS kehitettiin standardoimaan aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointia ja seuranta sekä mahdollistamaan varhaisen puuttumisen kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin. Seurattavia parametrejä ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, ruumiin lämpö, systolinen verenpaine, pulssi, tajunnan taso, sekä mahdollinen lisähapen käyttö. Pisteet

jakautuvat sen mukaan, miten pitkälle kukin arvo poikkeaa normaalista. (Day & Oxton 2014, 1036.)

Peruselintoimintojen perusteellisen arvioinnin tulisi olla osa jokaisen sairaanhoitajan perusvalmiuksia. Tämä koskee etenkin akuutisti ja kriittisesti sairaiden potilaiden arviointia. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että potilaiden peruselintoimintoja arvioidaan sairaalahoidossa puutteellisesti, eikä mittauksia kirjata systemaattisesti potilastietojärjestelmään. Kun peruselintoimintojen häiriöt tunnustetaan ajoissa ja tarvittavat toimenpiteet ja hoidot aloitetaan ajoissa, niin monet kuolemantapaukset sairaaloissa voitaisiin välttää. NEWS-pisteytyksen onkin todettu toimivan luotettavana peruselintoimintojen häiriöiden mittarina päivystyspoliklinikoilla. On myös todettu, että yli kolmestakymmenestä fysiologisesta pisteytysjärjestelmästä NEWS on herkin, tarkin ja samalla yksinkertaisin mittari kuvaamaan peruselintoimintoja. (Karjalainen, ym. 2018.)

Hoitotyön kirjaaminen kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan työhön päivystysosastolla sekä intensiivivälvonnassa. Se on tehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti. Käytössä olevan kirjaamismallin toimivuus ja potilastietojärjestelmän käytettävyyden ovat tärkeitä asioita tehokkaan ja sujuvan kirjaamisen kannalta. Moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa. Kirjatun tiedon tulee olla ajantasaista ja se on oltava hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junttila 2012, 4.)

Suomessa on kehitetty kansallinen hoitotyön kirjaamismalli, joka on käytössä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Sen tavoitteena on mahdollistaa potilaan hoidon kirjausten yhtenäinen käyttö hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hoitohenkilökunnan osalta. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa kirjatun tiedon moniammatillinen käyttö ja jakaminen potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kesken. Tässä kirjaamismallissa on kyse rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen sisältää hoitotyön ydintiedot, jotka ovat: hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto sekä hoitoisuus. (Nykänen & Junttila 2012, 15.)

Peltosen (2017) mukaan valvonta ja intensiivihoidotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön prosesseihin, jonka vaiheet ovat: hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon vaikuttavuuden arviointi. Kirjaaminen on osa potilaskertomusta ja perustuu lainsäädäntöön sekä kansallisiin ohjeisiin. Kirjaaminen mahdollistaa päätöksenteon ja toiminnan laadun arvioinnin sekä varmistaa myös sairaanhoitajien omaa oikeusturvaa.

Potilasasiakirjamerkinnot perustuvat perusoletuksiin, joita jokaisen sairaanhoitajan tulisi kirjatessaan noudattaa. Perusoletusten mukaisesti kirjaamisen tulisi olla yhdenmukaista ja systemaattista. Kirjatun tiedon tulee olla potilaslähtöistä ja ajantasaista sekä riittävää ja virheetöntä. Lisäksi sen tulee olla oikeaksi todistettavaa tietoa. Kirjauksissa tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja kirjausten tulee olla asiallisia. Potilaasta kirjataan vain hoidon kannalta välttämätön tieto, ja sen tulee olla tarkkaa ja ymmärrettävää. Kirjaamisessa käytettävien käsitteiden ja lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja ja selitetyjä. Lisäksi kirjaamisesta tulee ilmetä kirjaajan tiedot. (Peltonen 2017.)

Hoitotyössä kirjauksia tehdään päivittäin. Hoidon tarvetta, suunnittelua, toteutusta ja vaikuttavuutta arvioidaan ja kirjataan säännöllisesti. Jokaisessa vuorossa potilaasta kirjataan seuraavia asioita: arvio potilaan voinnista ja sen muutoksista, tehdyt toimenpiteet, valvontalaitteiden tuottama tieto, lääke- ja nestehoidon tiedot, tutkimustulokset sekä potilaan ja läheisten kokemukset ja mielipiteet. Lisäksi automaattisesti kirjaavien valvontalaitteiden tuottama tieto on tarkastettava. On hyvä muistaa, että automaattisesti kirjautuva valvontalaitteiden tuottama tieto ei yksistään anna kokonaiskuvaa potilaan tilasta ja hoitotyöstä, vaan omalla vapaalla tekstillä voidaan perustella hoitotyön toimintoja ja päätöksentekoa. Kirjaamistiheys on aina potilaskeskeistä ja riippuu hoidettavan potilaan voinnista ja arvioitavista asioista. (Peltonen 2017.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käyttää päivystyshoitotyössä hoidon tarpeen ja kiireellisyysluokan arviota. Arvion tekee puhelimesta tai vastaanotolla oleva sairaanhoitaja. Potilaat hoidetaan sairauden mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. (Yhteispäivystys 2020.)

## 2.5 Intensiivivalvonnan hoitoympäristö

Suomen sairaaloissa tehohoito- ja tehovalvontaosastot ovat luonteeltaan erilaisia riippuen hoitotasovaatimuksista ja paikallisista olosuhteista. Aluesairaaloissa teho- hoitopaikkojen tarve on prosentuaalisesti pienempi kuin yliopistollisissa sairaaloissa. Vuonna 2014 Suomessa oli tehohoito- tai tehovalvontaosastoja noin neljäkymmentä ja niissä hoidettiin noin 28 000 potilasta vuosittain. Keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta. (Ruokonen 2014, 15.)

Kaksi kolmasosaa potilaista tulee päivystys- ja tehovalvontahoitoon ennalta suunnittele mattomasti, esimerkiksi äkillisen tapaturman tai sairastumisen seurauksena. Päivystysosaston intensiivi- ja tehovalvontoihin sekä teho-osastoille keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä tekniikka, henkilökunta, sekä osaaminen. (Meriläinen 2012, 21-22.)

Intensiivi- sekä tehovalvontaosastoilla potilaiden hoitoon käytettävät laitteet tekevät osastoista teknologisesti kehittyneimpiä paikkoja (Meriläinen 2012, 22). Hoitotyötä tehdään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu potilaan ja hänen läheistensä lisäksi lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja mahdollisesti kuvantamisyksikön ja laboratorion henkilökuntaa. (Lankinen 2013, 11.)

Osastoilla toiminta ja hoitotyö on läpi vuorokauden jatkuvaa. Useissa sairaaloissa sekä osastoilla on yhä käytössä monipaikkaisia potilashuoneita, joissa potilaiden yksityisyyttä pyritään suojaamaan ja turvaamaan verhojen avulla. Potilaat altistuvat hoitonsa aikana melulle, joka voi hetkellisesti nousta jopa yli 80 dB:n. Lisäksi potilaiden tarkkailun ja hoitamisen vuoksi osastolla on yleensä hyvä ja kirkas valaistus ympäri vuorokauden. Valot saattavat jäädä päälle myös silloin, kun potilaalle ei tehdä hoitotoimenpiteitä. Kirkkaasti valaistu huone voi luonnollisesti vaikuttaa potilaan normaaliin vuorokausirytmiiin. (Meriläinen 2012, 22.)

Tutkimusten mukaan terveydenhuolto voi olla stressaava työympäristö terveydenhuoltoalalla työskenteleville. Tämä on kansainvälisesti tunnustettu kysymys ja tutkimuksia aiheesta tehdään Euroopassa, Amerikassa, Aasiassa sekä Australiassa. Tutkimuksista selviää, että erityisesti juuri intensiivivalvonnan sekä tehovalvonnan

tyyppiset osastot, jotka toimivat päivystysosastojen yhteydessä, koetaan erityisen stressaaviksi työympäristöiksi. (Johnston ym. 2016, 7.)

Työ päivystysosastolla koetaan kiireelliseksi ja työmäärät ovat kuormittavia. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuus, rekrytoinnin haasteet, sairaanhoitajien vaihteleva hoitotyön osaaminen ja potilaiden levottomuus vaikuttavat hoitoympäristöön ja sen turvallisuuteen. Myös potilaiden pitkät odotusajat päivystysosastolla lisäävät sairaanhoitajien paineita työvuorossa. Sairaanhoitajiin kohdistuu työssä myös ulkoisia paineita, jotka liittyvät esimerkiksi vuorotyöhön ja sen haitallisiin vaikutuksiin arkielämässä. Johnstonin ym. (2016, 7-8) mukaan päivystysosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ovat kuitenkin tietoisia monista riskitekijöistä, jotka vaikuttavat heidän työympäristöönsä. Stressitekijöiden kerrotaan lievittyvän kertyneellä työkokemuksella. Kaikesta huolimatta päivystyshoitotyö tunnustetaan arvostetuksi ja arvokkaaksi kliiniseksi hoitotyöksi, jonka tiedetään mahdollistavan henkilökohtaisten hoitotyön toimintojen kehittymisen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää intensiivivalvontapotilaan hoitotyötä, hoitomenetelmiä ja saada tietoa hoito- ja valvontaolosuhteita päivystysosaston sairaanhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja koulutuksen riittävyyttä intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontahoitotyöstä, sekä koulutuksen riittävyydestä ja vastaavuudesta. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin mahdollisia hoitotyön kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi henkilökunta kokee koulutuksensa ja työkokemuksensa intensiivivalvontapotilaiden hoitotyöhön nähden?
2. Millaisena henkilökunta kokee työympäristön- ja turvallisuuden intensiivivalvonnassa?
3. Millaisena henkilökunta kokee työskentelyn intensiivivalvontapotilaiden kanssa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta ja tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivivontahoitotyöstä, heidän omista näkökulmistaan. Laadullista tutkimusotetta noudattavan opinnäytetyön lähtökohdiana on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta hyvin laaja-alaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää tosiasioita enemmän, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Laadullista tutkimusotetta noudattavan opinnäytetyön tyypillisiä piirteitä ovat, että tutkiminen on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisista tilanteista. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisten omia kokemuksia tiedonkeruumenetelmänä, myös laadullisia menetelmiä suositaan aineiston hankinnassa, esimerkiksi teemahaastattelulla, ja kohdejoukon valinta tulee tehdä tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa opinnäytetyön tilanneelta taholta opinnäytetyön suunnitelmalla.

### 4.1 Teemahaastattelu

Aineisto työhön kerättiin teemahaastattelun avulla päivystysosaston sairaanhoitajilta. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa aiheet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muotoilu, sekä järjestys puuttuu. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. (Hirsjärvi, ym. 208-209.) Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelun aikana voidaan esittää tarkentavia sekä syventäviä kysymyksiä haastateltavan vastauksista riippuen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 3.1.1).

Haastateltaville sairaanhoitajille esitettiin ennen haastatteluihin osallistumista haastattelukutsu (Liite 1). Haastatteluilla oli tarkoitus selvittää sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyöstä intensiivivivonnassa, joten teemahaastattelun kysymykset liittyivät hoitotyöhön, hoitoympäristöön, sairaanhoitajien koulutukseen sekä työhyvinvointiin. Teemahaastattelun kysymykset suunniteltiin valmiiksi. Haastattelukysymykset löy-

tyvät opinnäytetyön liitteistä (Liite 2). Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja anonymiteettiin. Lisäksi haastattelut nauhoitettiin haastateltavan kirjallisella suostumuksella (Liite 3).

Opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistujat valittiin päivystysosaston yhteyshenkilön toimesta. Haastateltaviksi toivottiin sairaanhoitajia, joilla olisi eri mittaiset työkokemukset. Haastatteluun osallistui neljä päivystysosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut olivat alun perin tarkoitus toteuttaa vieraillemalla päivystysosastolla ja haastatteleamalla kasvatusten haastateltavat. Vallitsevan COVID-19 tilanteen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osastojen vierailukiellon johdosta päädyimme yhdessä yhteyshenkilön kanssa tekemään haastattelut puhelimitse. Haastattelut toteutettiin kahtena eri arkipäivänä puhelimitse sairaanhoitajien työajalla. Haastattelut onnistuivat hyvin, eikä häiriötekijöitä ollut. Haastatteluaineisto nauhoitettiin nauhurilla, jonka jälkeen se litteroitiin. Haastattelujen kestot vaihtelivat hieman, ne kestivät noin kymmenen minuuttia per haastateltava. Nauhoitettua materiaalia haastatteluista kertyi litteroitavaksi 38 minuuttia. Haastattelujen nauhoitukset litteroitiin omaan Word-tiedostoon. Litteroitua materiaalia kertyi 5 sivua.

Valmis opinnäytetyö on suunnattu päivystysosaston hoitotyötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle hoitotyön kehittämisen tueksi.

## **4.2 Sisällönanalyysi**

Haastatteluiden aineisto litteroitiin ja kirjoitettiin auki sanasta sanaan, jonka jälkeen sisältö analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Työssä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Analyysin tavoitteena on laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitekarttoja tai käsiteluokituksia. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, mutta sillä tavoitetaan myös sisältöjä, merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 166.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida haastattelun tuloksia systemaattisesti. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmi-

östä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Analyysi jaetaan yleensä kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa esiintyvät seuraavat osat. Ensimmäisessä osassa alkuperäisaineisto redusoidaan eli pelkistetään, tällöin aineistosta rajataan pois kaikki epäolennainen. Toisessa osassa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jossa materiaalista etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään ja niistä muodostuvat alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä muodostuvat aineiston pääluokat. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet, jota kutsutaan abstrahoinniksi. Tässä vaiheessa pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja saadun aineiston perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään haastatteluista saatuja käsitteitä ja näin ollen saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 4.4.3.)

Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto eriteltiin tutkimuskysymyksiin vastaaviin kohtiin erilaisilla korostusväreillä. Tämän jälkeen luotiin taulukko, johon kerättiin tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä ilmaisuja. Merkittävistä ilmaisuista tehtiin taulukkoon pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä luotiin alaluokkia. Alaluokista muodostettiin yläluokat ja lopuksi pääluokat. Tämän jälkeen pääluokista johdettiin opinnäytetyön tulokset. Esimerkki sisällönanalyysistä liitteessä (Liite 4).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluiden tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällön analyysin perusteella vastauksista muodostui 5 pääluokkaa. Pääluokat olivat: työkokemus, koulutus, lisäkoulutus, työympäristö ja turvallisuus sekä hoitotyö. Tulokset ovat esitetty sisällönanalyysin yläluokkien avulla (Liite 4.)

### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluihin osallistui neljä päivystysosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Hoitajien työkokemus vaihteli noin seitsemästä vuodesta viiteentoista vuoteen. Osalla haastateltavista sairaanhoitajista oli työkokemusta myös muualta kuin päivystysosastolta ja päivystyshoitotyöstä. Osa haastateltavista oli tehnyt tähän mennessä työuransa ainoastaan päivystysosastolla ja päivystyshoitotyössä.

### 5.2 Työkokemus ja koulutus sairaanhoitajien kokemana

Sairaanhoitajien työkokemus koostui päivystyshoitotyöstä ja koulutus ammattikorkeakoulu tutkinnon omaavista sairaanhoitajista. Haastatteluista ilmeni, että kaikilla sairaanhoitajilla oli useita vuosia työkokemusta. Työkokemus koettiin monilta osin edistäväksi tekijäksi päivystyshoitotyöhön nähden. Sairaanhoitajat kokivat oman koulutuksensa riittäväksi päivystyshoitotyön perusteisiin, mutta lisäkoulutusta kaivattiin juuri intensiivivalvontahoitotyöhön. Tuloksista selvisi myös, että hyvä työpaikkaperehdytys ja kollegoiden tuki lisäsivät hoitotyön osaamista intensiivivalvonnassa.

Mä koen, että koulusta saadut opit varmasti on riittäny pohjaksi. Ainakin siinä tapauksessa, että saa toisosi hyvän työpaikkaperehdytyksen ja, että on selkeät kollegat itellä siinä jokka jaksaa auttaa alkuun. (H3)

No kyllä mä koen, että koulutus on pääsääntöisesti riittävä, mutta ehdottomasti on tarve lisäkoulutukselle tuohon intensiivivalvontaan. Loppuviimein vähän saanut suunnattua koulun oppeja siihen. Tietysti tärkeäähän on olla ne hoksottimet kunnossa ja osata reagoida nopeasti muutoksiin. (H4)

### 5.3 Lisäkoulutuksen ja perehdytyksen tarve hoitolaitteistoon sairaanhoitajien kuvailemana

Sairaanhoitajat kertovat, että hoitolaitteiston käyttö on erittäin suuressa roolissa intensiivivalvonnassa. Intensiivivalvonnan potilaat tarvitsevat jatkuvaa seurantaa, monitorointia ja monet tarvitsevat erilaisia hoitotyön välineitä ja laitteistoa hoidon tueksi. Hoitotyössä jatkuvasti kehittyvä teknologia ja laitteisto koettiin haastavana tekijänä. Kuitenkin hyvä hoitolaitteiston tuntemus ja tieto lisäsi sairaanhoitajien varmuutta työskennellä intensiivivalvonnassa. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa aina perehdytyksen uuden laitteen saapuessa osastolle, mutta mahdollinen intensiivivalvonnan laitteiston ja teknologian lisäkoulutus koettiin tarpeellisena.

Kun tää teknologia ja välineistö on kehittyäny niin paljon, niin siihen pitäis varmasti satsata enemmän, just kaikki nämä NIV-koneet ja happitukilaitteet. Mun mielestä niihin ei kuitenkaa voi liikaa saada koulutusta. (H1)

Sairaanhoitajat mainitsivat, että työuran alkuvaiheessa lisäkoulutuksista olisi saanut eniten hyötyä. Työn ohessa saatavaa lisäkoulutusta ja jatkuvaa uuden oppimista pidettiin erittäin hyödyllisenä asiana. Intensiivivalvonnassa sairaanhoitajan tulee tietää oma työnkuvansa. He hyödyntävät omassa työssään intensiivivalvonnan ohjeistuksia, erilaiset päätökset ja hoitotoimenpiteet perustuvat tutkittuun tietoon. Hoitotyön menetelmistä verikaasuanalyysin ja EKG:n eli sydänsähkökäyrätutkimuksen tulkitsemisesta toivottiin nykyistä osaamista kehittävää koulutusta.

Yks idea lisäkoulutukselle olis varsinki A-Astrupin ja näiden tulkintaa ja tietysti ikänähän ei osaa tarpeeksi rytmeistä, että ihan niistäki sellasta syvällisempää tulkinta osaamista, vaikka perusteethan tulee olla kaikilla kunnossa. (H4)

#### 5.4 Työympäristö ja työturvallisuus sairaanhoitajien kokemana

Työympäristö ja turvallisuus käsittää intensiivivalvontahoitopaikkojen hoitoympäristön. Intensiivivalvontapotilaita hoidetaan avonaisessa tilassa, jossa on neljä vuodepaikkaa. Koska potilaat tarvitsevat jatkuvaa seurantaa, sijaitsee myös hoitajien työpiste samassa tilassa. Valvontapaikoilla potilaiden yksityisyyden suojana toimivat verhot, wc ja pesutilat ovat yhteiset ja sijaitsevat erillään valvontapaikoista.

Sairaanhoitajat kokivat työympäristön intensiivivalvonnassa pääosin haastavaksi. Haastatteluista saatujen tulosten perusteella intensiivivalvonnan avoin tila huoletti sairaanhoitajia etenkin aseptiikan, sekä potilaiden yksityisyyden kannalta. Myös tilojen ahtaus koettiin erityistilanteissa riittämättömiksi.

Mun mielestä työympäristö on sinänsä huono, kun me ollaan avonaista tilaa niiden 4 potilaspaikan kanssa, että kun aatellaan aseptisesti, niin siinä vaarantuu työturvallisuus sekä muiden potilaiden turvallisuus. Jos on esim. itiö välitteinen tarttuva tauti asiakkaalla, noro tai clostridium. Ja nyt tulee varmasti olemaan tämä korona, mikä on todella tarttuva myös tai että, sehän on tarttuvampi, ku esim. A-influenssa. Siinä mielessä kyllä huolettaa, kun tuossa ei saa edes mitään ovia eteen. Työrauhaa kun aatellaan niin ei toteudu kyllä minkäänlainen, kun usein esim. koko iltavuoron ajan se on täynnä omaisia (H1)

Ja onhan ne tilat ahtaat, alun perinhän ne loossit näytti tosi tilavilta, mutta eihän silloin tajuttu paljonko niitä laitteita ja välineitä tulee. Ajatellaan vaikka elvytystilannetta, niin onhan se tosi ahdas yrittää sinne jotakin elvikärryä vetää kaikkien koneiden sekaan, vaikka tilaa pitäis olla. (H3)

Työympäristön yhtenä haasteena koettiin myös sairaanhoitajien työrauha. Työrauhan toteutuminen koettiin haastavaksi etenkin iltavuoroissa, jolloin paikalla saattaa olla myös potilaiden omaisia. Myös potilaiden hoitolaitteista lähtevä melu sekä rauhattomat ja aggressiiviset potilaat koettiin työrauhaa häiritseviksi tekijöiksi. Työympäristöä kuvattiin rauhattomaksi ja häiriölle alttiiksi, lisäksi rauhattomuuden koettiin häiritsevän sairaanhoitajien keskittymistä.

Työrauhaa kun aatellaan niin ei toteudu kyllä minkäänlainen, kun usein esim. koko iltavuoron ajan se on täynnä omaisia. Että, hyvässä lykyssä kaikilla neljällä on siinä omaisia yhtä aikaa paikalla. Siinä sitten ollaan sen ihmislauan keskellä, eikä oo mitään suojaa, että ei kyllä pysty työsähköpostiakaan lukea ilman että joku niistä näkis. Se häiritsee omaa keskittymistä ja ahdistaa myös omalla tavallaan. (H1)

Työympäristöä kuvattiin myös hoitajan näkökulmasta mukavaksi ja helpoksi. Hoitajien työpiste sijaitsee potilaspaikkojen keskellä, jolloin kaikki on helposti hallittavissa ja josta on hyvä näköyhteys jokaiseen potilaaseen.

Hoitajan näkökulmasta tietenkin tilana mukava, että me ollaan siinä potilaiden keskellä ja meillä on siitä hyvä näköyhteys jokaiseen potilaaseen, eli hoitajan kannalta helppo ja hyvä tila siinä mielessä. Pelkästään jo joku vedettävä lasiovi, joka tois edes vähän äänieristystä, niin tekis paljon siihen tilaan. Mutta tosiaan hyvä puoli se, että kaikki on helposti hallittavissa, kun pystyy työskennellä siinä keskellä potilaita. (H4)

Työturvallisuuden koettiin olevan yhteydessä työympäristön haasteisiin. Työturvallisuuden koettiin vaarantuvan etenkin potilaiden eristystilanteissa, jolloin tartuntataudin leviämistä ei pystytä tilan vuoksi ehkäisemään tarpeeksi tehokkaasti. Haastatteluista selviää myös, että sairaanhoitajien työrauhan puuttuminen, sekä häiriölle altis paikka lisäävät työturvallisuusriskejä.

## **5.5 Potilasturvallisuus sairaanhoitajien kuvailemana**

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoitoa ja tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Sairaanhoitajat kokivat intensiivivalvonnan tilan yhtenä suurimpana tekijänä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Avonainen tila ja avoimet potilaspaikat vaarantavat potilasturvallisuuden eristystilanteissa. Sairaanhoitajat olivat huolissaan etenkin pisaeristyksen toteutumisesta.

Kyllähän se on siinä ja siinä, miten se eristys toimii, kun on väliverhot. Vessojahan on vaan myös yksi, ja kaikki neljä käyttää samaa vessaa. (H3)

Potilaiden yksityisyyden suojan ylläpito koettiin hyvin haasteelliseksi intensiivivälvonnassa. Sairaanhoitajat joutuvat työskennellessään intensiivivälvonnassa konsultoimaan usein lääkäriä potilaan tilanteesta. Sairaanhoidajien tulee olla yhteydessä myös potilaiden omaisiin, terveyskeskuksiin tai erinäisiin osastoihin jatkohoitopaikkaa suunnitellessa. Näin ollen toiset potilaat voivat kuulla muiden potilaiden henkilötunnukset, salassa pidettäviä potilastietoja tai muita henkilökohtaista tietoa. Myös potilaan ja hoitajan tai potilaan ja lääkärin välisissä hoitotilanteissa muut samassa tilassa olevat kuulevat käydyn keskustelun.

Potilaiden yksityisyys kärsii siitä, että kaikki mitä siellä puhutaan, niin varmasti kuuluu myös kaikille muille potilaille ja omaisille. Koska niitä intensiivipaikkoja ei saa mitenkään suljettua, että siellä sais olla potilaat rauhassa. (H2)

Potilasturvallisuus kuitenkin korostui intensiivivälvonnassa hoitajien jatkuvan seurannan ja läsnäolon vuoksi. Sairaanhoidajien mielestä intensiivipotilaiden vähäinen määrä yhden vuoron aikana lisäsi aikaa perehtyä ja syventyä paremmin potilaaseen ja potilaan hoitotietoihin.

Tietysti kun pääsee syvemmin perehtymään siihen potilaaseen, niin luohan se sitä potilasturvallisuutta. (H4)

## **5.6 Hoitotyö intensiivivälvonnassa sairaanhoitajien kokemana**

Sairaanhoitajat kokivat hoitotyön intensiivivälvonnassa mielekkääksi ja hyvin mielenkiintoiseksi. Työnkuvan erilaisuus päivystysoseston osaston puolella ja intensiivivälvonnassa koettiin positiivisena, ja sitä pidettiin työhyvinvoinnin kannalta hyvänä vaihteluna. Sairaanhoidajien työnkuva koettiin myös paljon teknisemmäksi intensiivivälvonnassa. Intensiivivälvonnassa potilaita monitoroidaan ja potilaiden tilaa tulee seurata tarkasti. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä hyvän ja nopea reagointikyvyn, sillä intensiivivälvonnassa on tärkeää puuttua muuttuviin elintoimintoihin nopeasti.

Työ intensiivivalvonnassa koettiin myös haastavaksi. Potilaiden tarkka seuranta ja tilan arviointi vaatii sairaanhoitajalta työvuoron ajan suuren panoksen. Sairaanhoitajilta vaadittiin tarkkaa keskittymiskykyä ja nopeita reagointitaitoja. Tätä pidettiin hyvänä asiana mutta myöskin haasteena. Intensiivivalvonnassa työskentely vaatii myös hyvää ennakkointikykyä ja taitoa käyttää laitteistoa. Uusien laitteiden tulo ja niihin perehtyminen vei aikansa ja aiheutti omat haasteensa hoitotyöhön.

Kyllähän se on ihan mielenkiintoista, näkee monenmoista. Ja mukavaa vaihtelua olla välillä osaston puolella ja välillä intensiivivalvonnan puolella. (H2)

Vaatiihan se työ kovasti keskittymiskykyä ja pitää olla todella tarkka. (H2)

Haasteena hoitotyössä sairaanhoitajat kokivat hoitolinjausten eriäväisyyden ja sairaanhoitajat toivoivat lääkäreiden noudattavan yhtenäistä linjaa. Yhtenäiset hoitolinjaukset tekisivät sairaanhoitajien työstä selkeämpää ja potilaiden hoitopolut olisivat selkeämpiä.

Jos on asiakas mittavilla perussairauksilla ja DNR-päätöksillä ja voi olla myös tehty päätös, että ei valvontatason hoitoa niin silti ensiavun lääkäri määrää meille potilaan NIV-hoitoon. (H1)

Ristiriitaiset linjaukset lisäsivät sairaanhoitajien työmäärää intensiivivalvonnassa. Myös lääkäreitä jouduttiin työllistämään, jotta potilaan hoitolinjaus ja hoito intensiivivalvonnassa olisi eettisesti oikein. Intensiivivalvontaan kerrottiin myös ajautuvan usein potilaita, joiden kohdalla joudutaan usein pohtimaan, kuuluuko potilas intensiivivalvontaan.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Haastatteluista saaduilla tuloksilla pyrittiin saamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka löytyvät sivulta 20. Tavoitteena oli tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivaltahoitotyöstä, sekä koulutuksen riittävydestä ja vastaavuudesta. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esiin myös mahdollisia hoitotyön kehittämisehdotuksia sairaanhoitajien näkökulmasta.

Kaikissa haastatteluvastauksissa kävi ilmi, että intensiivivaltavonnassa sairaanhoitajien työ oli hyvin tarkkaa, vaativaa ja monipuolista. Lund (2018) kertoo, että intensiivivaltapotilaan hoitoon kuuluu jatkuva seuranta ja nopea puuttuminen paheneviin elintoiminnanhäiriöihin. Sairaanhoitajat kertoivat, että intensiivivaltavonnassa työskenneltäessä tuli seurata potilaan tilaa tarkasti ja osata reagoida nopeasti potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin. Luostarinen ym. (2019) luettelevatkin, että sairaanhoitajan tarkkailutaitoihin kuuluvatkin potilaan tilassa tapahtuvien muutosten havainnointi, tunnistaminen sekä dokumentointi. Akuuteissa tilanteissa korostuvat sairaanhoitajien tilannehallinnan taidot, joita voivat olla esimerkiksi elvytystaidot ja hätätilanteissa toimiminen.

Sairaanhoitajat kokivat kaikki oman ammattikorkeakoulututkintonsa riittäväksi työskentelemään päivystysosaston intensiivivaltavonnassa. Sairaanhoitajien osaamishaasteita lisäävät jatkuva tiedon lisääntyminen, digitalisaatio sekä verkostoituminen ja töiden uudelleen organisointi. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 31-32). Jatkuva hoitotyönteknologian uudistuminen, uudet laitteet ja välineistö koettiin niin hyvänä, kuin haastavanakin tekijänä. Lisäkoulutuksen tarve nähtiin juurikin hoitolaitteistoon ja -välineistöön kohdistuen. Lankinen (2013,19) mainitseekin, että teknologian ja hoitolaitteiden jatkuva kehittyminen asettavat sairaanhoitajan osaamiselle lisähaasteita. Tähän tulisi myös kiinnittää huomiota sairaanhoitajien peruskoulutuksessa

Viime vuosina on ilmennyt haasteita palvelurakenteiden, lainsäädännön muutosten ja väestön palvelutarpeiden muutosten myötä sairaanhoitajien ammatilliselle osaamiselle. Eri terveydenhuollon yksiköistä on tullut palautetta ammattikorkeakouluille, jossa odotukset valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta vaihtelevat alueellisesti sekä perus- että erikoissairaanhoidon välillä. Etenkin viime vuosina kriittistä palautetta on tullut valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista. (Eriksson ym. 2015, 11-12.) Sairaanhoitajien nykyistä koulutusta pohdittiin myös haastatteluissa. Osaamisvaatimusten koettiin madaltuneen ja opiskelun siirtyneen paljon etäopetukseen. Sairaanhoitajan koulutus koettiin aikaisemmin olleen tasoltaan vaativampaa ja intensiivisempää. Hyvä työpaikka perehdytys on kuitenkin tärkeässä roolissa esimerkiksi vastavalmistuneen sairaanhoitajan omassa ammatillisessa kehitymisessä ja kasvussa. Lankisen (2013,19) mukaan päivystyshoitotyön koulutuksen keskeinen kehittämisen kohde on näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen. Lisäksi päivystyshoitotyön harjoittelua tulisi kehittää luomalla sairaanhoitajaopiskelijoille turvallinen oppimisympäristö teorian ja käytännön yhdistämiseen. Lisäksi teknologian ja hoitolaitteiden jatkuva kehittyminen asettavat sairaanhoitajan osaamiselle lisähaasteita. Tähän tulisi myös kiinnittää huomiota sairaanhoitajien peruskoulutuksessa.

Hyppölän (2014,13-14) mukaan valvontaosastojen toiminta säilyy potilaslähtöisenä sekä kustannustehokkaana, kun sairaalakohtaisista yhteisistä säännöistä pidetään kiinni ja potilasmateriaali säilyy tarkoituksen mukaisena. Haastatteluista ei ilmennyt intensiivivalvonnan selkeää kustannustehokkuutta, mutta lääkärien eriävät linjaukset tulivat ilmi, jotka koettiin haasteellisena ja sairaanhoitajat kokivat joutuvansa tämän vuoksi ristiriitaisiin tilanteisiin. Tuloksista päätellen lääkärien yhtenäiset linjaukset potilaiden hoidossa lyhentäisivät potilaan hoitoketjua ja lyhentäisivät mahdollisesti myös potilaan hoitoaika, joka olisi näin ollen kustannustehokasta

Työskentely intensiivivalvonnassa koettiin tekniseksi useiden laitteiden ja välineistön vuoksi. Sairaanhoitajien tuli osata käyttää kaikkea välineistöä ja laitteistoa oikeaoppisesti ja turvallisesti. Haastatteluiden perusteella haasteita ja uuden oppimista aiheuttivat noninvasiiviset laitteet, sekä V60-happilaitte, jonka tavoitteena on parantaa ja tukea potilaan ventilaatiota. Meriläinen (2012, 21-22) mainitseekin, että päivystysosaston intensiivi- ja tehovalvontoihin sekä teho-osastoille keskitetään

elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä tekniikka, henkilökunta, sekä osaaminen.

Useissa sairaaloissa sekä osastoilla on yhä käytössä monipaikkaisia potilashuoneita, joissa potilaiden yksityisyyttä pyritään suojaamaan ja turvaamaan verhojen avulla (Meriläinen 2012, 22). Sairaanhoitajat kokivat työympäristön intensiivivalvonnassa pääsoin haastavaksi. Intensiivivalvonnan yhtenäinen avoin tila huoletti sairaanhoitajia. Erityisenä huolenaiheena nostettiin esiin aseptiikka, sekä potilaiden yksityisyys. Eristystilanteet ja COVID19 huolettivat sairaanhoitajia. Yhtenäinen tila potilaiden ja hoitajien kesken intensiivivalvonnassa aiheutti potilaan yksityisyydensuojan rikkoutumista. Kuitenkin yhtenäinen tila potilaiden kesken myös kohensi potilasturvallisuutta sairaanhoitajien mielestä. Potilaita pystyttiin seuraamaan tarkemmin ja potilaat olivat jatkuvasti sairaanhoitajien silmien alla, ja näin ollen potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin pystyttiin reagoida nopeasti.

Haastavan ja yhtenäisen tilan vuoksi sairaanhoitajat olivat aina käytettävissä ja työskennellessään potilaiden kanssa samassa tilassa sairaanhoitajat kokivat keskittymisen olevan välillä haastavaa. Johnstonin ym. (2016, 7-8) mainitseekin työn päivystysosastolla olevan kiireellistä ja työmäärät ovat kuormittavia. Lisäksi potilaiden levottomuus vaikuttaa hoitoympäristöön ja sen turvallisuuteen. Sairaanhoitajien haastatteluista ilmeni juuri potilaiden levottomuus yhtenä haastavana tekijänä. Myös intoksikaatio- ja deliriumpotilaat tekivät työympäristöstä haasteellisen.

Kaikki sairaanhoitajat kokivat hoitotyön intensiivivalvonnassa mielekkäänä, vaativana ja mielenkiintoisena. Johnstonin ym. (2016, 7-8) mukaan sairaanhoitajiin kohdistuu työssä myös ulkoisia paineita, jotka liittyvät esimerkiksi vuorotyöhön ja sen haitallisiin vaikutuksiin arkielämässä. Stressitekijöiden kerrotaan lievittyvän kertyneellä työkokemuksella. Sairaanhoitajat kokivat työn päivystysosastolla osaston puolella ja intensiivivalvonnassa mielekkäänä vaihteluna. Haastattelun osista vastauksista ilmeneekin, että sairaanhoitajien rooli intensiivivalvonnassa koettiin hyvin tärkeänä ja oma rooli tiedostettiin tärkeänä tekijänä potilaan hoidon ja parantumisen kannalta.

## 6.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät tekijöiden mielestä kohtalaisesti. Opinnäytetyö ja sen aihe suunnitelma valmistuivat ajallaan. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat molemmat tasapuolisesti työn tekemiseen ja yhteistyö oli sujuvaa. Työtä tehtiin tekijöiden kesken paljon yhdessä, joka teki työn työstämisestä helpompaa. Samassa tilassa tekemällä pystyttiin keskustelemaan paljon ja tekemään yhteisiä päätöksiä ja ratkaisuja helpommin.

Haasteena oli löytää ajankohtaista ja intensiivivalvontaan kohdennettua materiaalia tietokannoista. Työn alussa asiasanoja oli haastava löytää. Työn edetessä asiasanat kuitenkin löytyivät ja kohdentuivat hyvin työhön nähden. Tiedonhakuja täytyi tehdä useilla eri asiasanoilla, että sopivaa tietoa löydettiin. Vallitseva COVID19-tilanne hankaloitti omalta osaltaan tekijöiden tiedonhakua kirjastojen sulkemisella, joten tietoa ei päästy hakemaan kirjastossa olevista kirjoista tai hoitotieteenlehdistä. Hyppölän (2014,3) mukaan Suomessa tieto päivystysten valvontaosastoista on niukkaa. Päivystyspoliklinikoiden yhteydessä toimivia valvontaosastoja kutsutaan monilla eri nimillä. Kansainvälisesti näistä osastoista käytetään myös useita eri termejä.

Yhteistyö organisaation ja opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui erittäin hyvin ja oli joustavaa. Haastattelut olivat tarkoitus suorittaa paikan päällä, mutta COVID19 tilanteen vuoksi haastattelut muutettiin sujuvasti ja joustavasti puhelinhaastatteluiksi. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että haastattelumateriaali saatiin yhtä hyvin puhelimitse kasaan opinnäytetyötä varten kuin paikan päällä haastattelemalla.

Sairaanhoitajien haastatteluista saatiin todella paljon erittäin hyvää tietoa, sairaanhoitajien kokemuksia ja erilaisia näkökulmia. Kaikista haastatteluista saatiin todella samankaltaisia vastauksia haastattelukysymyksiin ja näin ollen saatiin kohdennettua vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vastausten samankaltaisuus teki myös sisällönanalyysistä sujuvampaa. Kaikki sairaanhoitajat kokivat hyvin paljon samoja asioita haasteena intensiivivalvonnassa.

Haastatteluista saadut tulokset toivat paljon tietoa hoitotyöstä ja sairaanhoitajien työnkuvasta päivystysosaston intensiivivivonnassa. Sairaanhoitajien kuvailemat työtehtävät ja vaatimukset, saivat opinnäytetyön tekijät pohtimaan omaa ammatillista kehitystä ja kasvua tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Työskennellessä sairaanhoitajana intensiivivivonnassa vaaditaan paljon teoretietoa ja sitä tulee osata yhdistää käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tulee hallita hoitolaitteisto ja -välineistö moitteettomasti, sairaanhoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarpeen juuri hoitolaitteistoon. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin myös potilaiden hoitomenetelmiin kuuluviin tulkintoihin kuten A-Astrup eli verikaasuanalyysi ja sydänfilmi. Tämä sai pohtimaan tekijöiden omaa meneillään olevaa sairaanhoitaja koulutusta ja opintojen sisällön riittävyttä työelämään. Sairaanhoitajat mainitsivat kuitenkin haastatteluissa, että työelämä opettaisi paljon, työpaikkaperehdytys ja kollegat olisivat suuressa roolissa oman oppimisen kannalta.

Opinnäytetyön tekijöitä huolesti kovasti tutkimustiedosta ja haastatteluista saatu tieto nykyisestä sairaanhoitajien koulutuksen laadusta. Erikssonin ym. (2015, 11-12) kertova teksti eri terveydenhuollon yksiköistä saadusta palautteesta ammattikorkeakouluille, jossa kerrotaan odotusten valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta vaihtelevan alueellisesti sekä perus- että erikoissairaanhoidon välillä. Huolestumaan opinnäytetyön tekijät sai tekstin kohta: Etenkin viime vuosina kriittistä palautetta on tullut valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista (Eriksson ym. 2015, 11-12). Opinnäytetyön tekijät kokivat, että koulutukseen sisältyvät työharjoittelut olivat lisänneet osaamista ja kädentaitoja. Useat harjoittelut opiskelun aikana mahdollistivat opiskelijalle nähdä monta eri erikoisalaa ja oppia uutta. Etäopiskelu aiheutti huolta, ja opinnäytetyön tekijät olivat konkreettisen paikan päällä opiskelun kannalla.

Tuloksien perusteella intensiivivivonnassa lääkäreillä ei ollut välttämättä yhteisiä linjauksia potilaiden suhteen. Tämä asetti sairaanhoitajat ristiriitaisiin tilanteisiin, ja potilaan hoitoa tai potilaan hoidon jatkoa selvitellessä sairaanhoitajille aiheutui runsaasti lisätöitä ja näin ollen myös lääkäreille, koska jokaisen tuli perehtyä potilaaseen päättääkseen jatkosta. Opinnäytetyön tekijöinä pohdimme tämän olleen hyvin raskasta, sillä työ intensiivivivonnassa ja intensiivivivontapotilaiden kanssa oli jo valmiiksi raskasta. Työkokemuksen pituus päivystyshoitotyöstä pohdittiin olevan

yksi positiivinen tekijä. Opinnäytetyön tekijät pohtivat omaa pian tapahtuvaa valmistumista sairaanhoitajan ammattiin, ja sitä miten uutena työntekijänä eriävät hoitolinjaukset vaikeuttavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan työtä. Haastatteluissa mainittiinkin miten suuressa roolissa kollegiaalisuus ja miten kollegoiden vastaanottavaisuus helpottaa omaa työntekoa ja työhön kiinni pääsemistä.

Haastatteluista haasteellisimpana ja kehittämisen kohteena nostettiin intensiivivälvön tila ja ympäristö. Ympäristö koettiin erittäin haasteellisena ja häiriöille alttiina. Sairaanhoitajat kuvailivat potilaspaikat ahtaaksi laitteistosta johtuen, yksi sairaanhoitajista oli huolissaan elvytystilanteessa erittäin ahtaasta tilasta. Tilassa potilaiden yksityisyyden suoja kärsi pahasti, ja muiden potilaiden kerrottiin kuulevan kaikki tilassa käytävät keskustelut ja puhelinsoitot. Opinnäytetyön tekijät pohtivat tämän olleen varmasti haasteellista sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat joutuivat niin sanotusti tekemään tietoisesti väärin, ja tiesivät työtä tehdessään potilaiden yksityisyyden kärsivän. Tämä varmasti huoletti sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tekijät miettivät kovasti sairaanhoitajien keskittymiskykyä ja paineensietokykyä. Intensiivivälvonnassa sairaanhoitajien tuli olla jatkuvasti tarkkana, huolehtia lääkehoidosta ja monitoroinnista sekä huolehtia potilaasta ja tämän seurannasta, tämän lisäksi heidän täytyy vielä yrittää huolehtia tilasta johtuvista ongelmista, kuten yksityisyyden suojasta ja potilasturvallisuudesta. Mahdollisesti vielä huomioida paikan päällä olevat omaiset ja tietenkin lääkäreiden muuttuvat määräykset.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oli hienoa kuulla, että kaikki sairaanhoitajat kokivat olevansa oikealla alalla ja pitivät työtä mielenkiintoisena ja mielekkäänä. Sairaanhoitajilla oli vaativa työnkuva intensiivivälvonnassa, mikä saattoi aiheuttaa stressiä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä työorganisaation oli tärkeä huolehtia sairaanhoitajien työhyvinvoinnista.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli paljon tietoa, mikä ei lähteistä saaduista tiedoista tullut ilmi. Intensiivivälvön tilan ja -ympäristön haasteet, hoitotyön ympäristö on yksi suurimmista tekijöistä hoitotyössä. Sen toimimattomuus altistaa erilaisille ongelmille, josta voi aiheutua haittaa niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaille.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen. Intensiivivalvontahoitotyöhön ei ollut koulussa opetusta ennen opinnäytetyön aloitusta, opinnäytetyön loppuvaiheessa opiskeltiin akuutteja ja kriittisiä tilanteita, josta löydettiin muutamia samankaltaisuuksia intensiivivalvontahoitotyöhön. Aihetta opiskeltiin paljon itsenäisesti ja uutta tietoa tuli todella paljon. Aihe koettiin hyvin mielenkiintoisena ja opettavaisena, joten itsenäistä opiskelua ei koettu negatiivisena asiana. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tekemään tiedonhakuja eri tietokannoista ja etsimään luotettavaa tietoa. Haasteita opinnäytetyössä aiheutti enimmäkseen tietotekniset ongelmat.

### **6.2.1 Eettisyys**

Ammattikorkeakoulut ovat Suomessa sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohjetta. Ohjeessa määritellään, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on ja miten sen loukkausepäilyt käsitellään sekä veloitetaan ammattikorkeakoulut tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta opiskelijoille. Opinnäytetyö sitouttaa opiskelijan eettiseen pohdintaan ja valmentaa opiskelijaa tulevassa ammatissa tarvittavaan eettiseen toimintaan. Opinnäytetyötä voidaankin pitää siirtymävaiheena opiskelijan roolista työelämään ja oman työn kehittäjän roolissa. (Kettunen, ym. 2018.)

Tieteellinen tutkimusote voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset luotettavia vain, jos tutkimusote on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökoh-  
tia ovat rehellisyys, huolellisuus, eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät, vastuullisuus sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteellisille tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012, 6.)

## 6.2.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä otettiin huomioon eettiset periaatteet, sekä näkökulmat. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosaston kanssa. Työssä selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivivontahoitotyöstä teemahaastattelun avulla, joten opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupahakemuksessa esitettiin teemahaastattelun runko, saatekirje, sekä pyydettiin lupaa toimeksiantajan nimen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja anonyymiteettiin. Haastateltavien taustatiedoista kerättiin vain ammattinimike ja työkokemus. Ennen teemahaastattelua haastateltaville esitettiin suostumusasiakirja (Liite 3). Asiakirjassa kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta, haastattelun nauhoittamisesta ja kerättyjen tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Tietoja käsiteltiin anonyymisti ja haastattelusta saadut tiedot hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimusotteen lähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkimusotteen tekijöihin sekä tieteeseen. Luottamus säilyy, mikäli tutkimusotteeseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Jotta vältyttäisiin aiheuttamasta tarpeetonta haittaa haastateltavalle ja heidän edustamalleen yhteisölle, on tärkeää, että tutkimusotteen tekijät perehtyvät ennakkoon haastateltaviin ja muuhun työyhteisöön. (TENK 2019, 8.)

Opinnäytetyöhön osallistuneiden haastateltavien tietoja ei ole tarkoituksenmukaista julkaista niin, että haastatteluissa mukana olleet henkilöt voisi tunnistaa työstä. Lähtökohtana on, että haastatteluihin osallistuneiden ja opinnäytetyössä mainittujen henkilöiden yksityisyyttä suojellaan. (TENK 2019, 13.)

Henkilöllä, joka osallistuu laadullista tutkimusotetta noudattavaan opinnäytetyöhön, on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta siihen. Tärkeää on huolehtia osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä myöskään pelkoa kielteisistä seurauksista saa syntyä, mikäli ei halua osallistua. Ennen teemahaastatteluun osallistumista haastateltavien tulee allekirjoittaa suostumusasiakirja. Haastateltava voi milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa ilman seurauksia.

Ennen kieltäytymistä kerättyä tietoa voi silti käyttää laadullisessa opinnäytetyössä. Henkilöllä, joka osallistuu opinnäytetyöhön, on oikeus saada tietoa opinnäytetyön sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja myös siitä, mitä opinnäytetyöhön osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tieto osallistuvalla henkilöllä tulee antaa ymmärrettävällä kielellä ja kirjallisesti tai sähköisesti. (TENK 2019, 8-9.) Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 123–124) toimijoiden sitoutuneisuus on yksi luotettavuustekijöistä, sillä heikko sitoutuminen toimijoiden puolesta madaltaa aineiston, menetelmien ja tulosten luotettavuutta

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja ajankohtaisia tietokantoja, kirjallisuutta ja erilaisia tieteellisiä artikkeleita sekä julkaisuja. Hirsjärven (2009, 232) mukaan tarkka ja yksityiskohtainen selvitys tutkimuksen toteutuksesta kohottaa luotettavuutta ja tarkkuus on tärkeää työn jokaisessa vaiheessa.

Teemahaastattelun kysymykset käytiin ennen haastatteluita opinnäytetyötä ohjauksen opettajan kanssa läpi niiden toimivuuden vuoksi. Teemahaastattelulla saatiin luotettavaa, ajankohtaista ja kokemuksellista tietoa sairaanhoitajien hoitotyöstä. Haastatteluista kerätyn aineiston ja niistä saatujen tulosten perusteella voitiin kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta esiin tulleita kehittämisen kohteita.

Sairaanhoitajien haastattelut suoritettiin puhelimitse aluksi suunnitellun paikan päällä haastattelun sijasta, tätä ei koettu kuitenkaan negatiivisena asiana tulosten kannalta. Haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien työaikana ja aikataulut oli sovittu edeltävästi. Haastattelut sujuivat teemahaastattelun rungon mukaisesti ja jokaiselta haastateltavalta saatiin kattavat vastaukset kysymyksiin.

Opinnäytetyön tekijältä edellytetään oman tieteenalan tiedollista ja menetelmällistä hallintaa ja tutkimuseettisesti kestäviä toimintatapoja. Tieteenalan huono hallinta ja tekijöiden huolimattomuus opinnäytetyön suorittamisessa, tulosten kirjaamisessa, säilyttämisessä ja raportoinnissa ovat merkkejä huonosta tekijöiden ammattitaidosta, ja ne heikentävät opinnäytetyön tekijöiden saamien tulosten luotettavuutta ja voivat jopa mitätöidä tutkimusotteen. Tiedolliset puutteet ja huolimattomuus eivät kuitenkaan aina merkitse, että opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen osaaminen ja toiminta olisivat tutkimuseettisesti kyseenalaisia. (TENK 2012, 8.)

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tiedonhakuja tehdessä ilmeni, että Suomessa on niukasti intensiivivalvonnasta tutkittua tietoa, tämä opinnäytetyö voisi tuoda uutta tietoa hoitotyöhön. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää päivystysosastolla intensiivivalvonnan hoitotyön ja -ympäristön kehittämiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää muiden tahojen osalta myös hoitotyön ympäristön kehittämiseen ja parantelemiseen. Opinnäytetyön esiin tuomat haasteet ympäristössä voisivat auttaa tutkimaan aihetta lisää ja kehittämään tulevaisuudessa tehtäviä tiloja. Kun haasteet on tunnistettu, on helpompi lähteä tutkimaan, huomioimaan ja kehittämään niitä.

Jatkotutkimusaiheita intensiivivalvonnasta voisi olla potilaan näkökulmasta tehdyt tutkimukset. Nousisiko potilaan näkökulmasta tehdyssä haastattelussa ilmi samoja huomioita ja miten potilaiden vastaukset eriäisivät hoitajien omista. Tutkimustieto Suomen intensiivivalvonnasta olisi tarpeellista, sillä tietoa on hyvin vähän. Kohdenettua tutkittua tietoa Suomen tehohoidon, tehovalvonnan ja intensiivivalvonnan eroista ei myöskään löydy.

Olisi mielenkiintoista tietää opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen voidaanko opinnäytetyöstä saatuja tuloksia hyödyntää päivystysosastolla ja voidaanko hoitotyötä ja -ympäristöä kehittää käytännössä saatujen tulosten perusteella. Olisi myös mielenkiintoista tietää millaisia ajatuksia saadut tulokset herättävät päivystysosaston hoitohenkilökunnassa.

## LÄHTEET

Ala-Kokko, T. 2013. Potilasvalvontamonitori. Diagnostiikka ja valvonta. Teoksessa Akuuttihoiton laitteet, 8-9. Toim. Pölönen, P. Helsinki. Duodecim.

Chaboyer, W., James, H. & Kendall, M. 2005. Transitional Care After the Intensive Care Unit. Current Trends and Future Directions. [Verkkolehtiartikkeli]. Critical Care Nurse. 25 (3), 1-12. [Viitattu 29.12.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Day, T. & Oxtton, J. 2014. The National Early Warning Score in practice: a reflection. [Verkkolehtiartikkeli.] British Journal of Nursing. Vol 23 (19), 1036-1040. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duodecim. Valvontahoito. Terveysportti. 23.5.2018. Akuuttihoito-opas. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/dtk/aho/koti> Vaatii käyttöoikeuden.

EPSHP, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Päivystysosasto harjoittelupaikkana. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/opiskelijalle/sosiaali-ja\\_terveysalan\\_harjoittelu/yksikoiden\\_esittelyt\\_opiskelijoille/paivystysosasto](http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/opiskelijalle/sosiaali-ja_terveysalan_harjoittelu/yksikoiden_esittelyt_opiskelijoille/paivystysosasto)

EPSHP, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. [Verkkosivu.] Päivystysosasto. [Viitattu 22.11.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/paivystysosasto?fbclid=IwAR33L9vzT7wSlgf4r\\_9Cb\\_hc0MfiBqTqET-LCpeze0f53nIUZGL6EsFRIE0Q](http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/paivystysosasto?fbclid=IwAR33L9vzT7wSlgf4r_9Cb_hc0MfiBqTqET-LCpeze0f53nIUZGL6EsFRIE0Q)

EPSHP, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Strategia 2013–2020. [Viitattu 19.11.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/6270/Etela-Pohjanmaan\\_sairaanhoitopiirin\\_strategia\\_2013-2020.pdf](http://www.epshp.fi/files/6270/Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia_2013-2020.pdf)

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M & Moisio E-L. 2015. [Verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-

hanke. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. [Verkkosivu]. Tutki ja kirjoita. 15. Uud. P. Hämeenlinna: Tammi.

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. 2018. Terveyskylä. Päivystystalo. [Viitattu 6.4.2020.] Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystyksest%C3%A4/mit%C3%A4-p%C3%A4ivystyksess%C3%A4-ta-pahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi>

Hyppölä, H. 2014. Päivystyspoliklinikoiden valvontaosastot tehohoidon ulkopuolella. Tehohoitolehti, 32, 1, 13.

Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M & Crilly, J. 2016. Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Emergency Medicine Australacia, 28, 7-26. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana CINAHL- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H & Tirkko-nen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Lääkärilehti, 73, 786-788. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: <https://www.laa-karilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8#reference-10>

Kettunen, J., Kärki, A., Näreäaho, S. & Päällysaho, S. 2018. [Verkkojulkaisu]. AMK-lehti. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. [Viitattu 17.12.2019]. Saa-tavana: <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Kovanen. A. 2012. Vastuuhoitajan osaamisen tunnistaminen Keski-Suomen kes-kussairaalan yhteispäivystyksessä. Teoksessa yhteistyö ja moniammatillisuus

akuuttihoitossa, 46. Toim. Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. [Verkkojulkaisu]. Turun Yliopisto. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

L. 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lahti. [Viitattu 24.11.2019].

Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castren, M., Murtola, L-M. 2014. Suomalaisen valvontahoidon piirteitä vuonna 2012. Tehohoitolehti, 32, 2.

Luostarinen, P., Meretoja, R & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 17 (2). [Viitattu 18.12.2019]. Saatavana: <http://www.tuhto.emagz.fi.libts.seamk.fi/reader/issue/10228/214266/30> Vaatii käyttöoikeuden.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö, psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Acta. Jultika. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Mylläri, A. 2019-2020. Päivystysosasto. Intensiivivalvonta. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri. [PDF-tiedostot].

Nimmo, R. G. & Singer, M. 2011. ABC of Intensive Care. Second edition. United Kingdom. BMJ Books.

Nykänen, P., Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Terveystieteiden lahti THL. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf)

Pihlava, M. 2018. Päivystyksen triage vaatii kokemusta. [Verkkolehtiartikkeli]. Holi T:n haastattelu. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paivystyksen-triage-vaatii-kokemusta/>

Peltonen, L-M. 2017. Hoitotyön kirjaaminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Sairaanhoidajan tietokannat. [Verkkojulkaisu]. Terveysportti. Duodecim. [Viitattu 9.4.2020]. Vaatii käyttöoikeuden.

Sairaanhoidajat. 2014. [Verkkosivu]. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010. [Verkkojulkaisu]. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. [Viitattu 28.11.2019] Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. [Verkkojulkaisu]. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: [https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. [Verkkosivu]. Päivystys. [Viitattu 22.11.2019.] Saatavana: <https://stm.fi/paivystys>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. [Verkkojulkaisu]. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Toinen uud. P. [Verkkokirja]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 20.11.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen lautakunta TENK. 2019. [Verkojulkaisu]. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 8-9. [Viitattu 12.12.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Yhteispaivystys. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys>

## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelukutsu

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Suostumusasiakirja

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

## Liite 1. Haastattelukutsu

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Bettina Nuottajärvi ja Tiia Koski-Säntti Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystysosaston kanssa. Opinnäytetyön aiheena on ”Sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystysosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontahoitotyöstä, sekä koulutuksen riittävydestä ja vastaavuudesta. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin mahdollisia hoitotyön kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineisto opinnäytetyöhön kerätään teemahaastattelun avulla päivystysosastolta, noin 3-4 sairaanhoitajalta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että voisit kertoa kokemuksista aiheeseemme liittyen. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei paljasteta opinnäytetyöprosessin aikana tai raportoinnissa. Haastatteluun osallistuminen veisi aikaa noin 20-30 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistumisajankohta on toukokuussa 2020.

Jos haluat osallistua haastatteluun, ota yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin 13.3.2020 mennessä.

Tiia Koski-Säntti

[tiia.koski-santti@seamk.fi](mailto:tiia.koski-santti@seamk.fi)

Bettina Nuottajärvi

[bettina.nuottajarvi@seamk.fi](mailto:bettina.nuottajarvi@seamk.fi)

**Liite 2. Teemahaastattelurunko****OPINNÄYTETYÖN TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET**

1. Ammattinimikkeesi ja työkokemus?
2. Koetko koulutuksen riittäväksi intensiivipotilaan hoitotyöhön? Olisiko tarvetta lisäkoulutuksella, jos olisi niin millaiselle?
3. Millaisena koet työympäristön?
4. Millaiseksi koet työn intensiivivalvonnassa?

**Liite 3 Suostumusasiakirja****OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA**

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyöhön ”Sairaanhoitajien kokemuksia intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää intensiivivalvontapotilaan hoitotyötä, hoitomenetelmiä ja selvittää hoito- ja valvontolosuhteita päivystysosaston sairaanhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja koulutuksen riittävyttä intensiivivalvontapotilaan hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä. Tämä opinnäytetyöhön kerättävä tieto kerätään teemahaastattelulla.

Olen tietoinen, että opinnäytetyöhön ja siihen kuuluvaan teemahaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta siihen. Mikäli päätän keskeyttää osallistumiseni, ennen keskeytystä saatua tietoa voidaan käyttää aineistona opinnäytetyöhön. Olen myös tietoinen, että teemahaastattelut nauhoitetaan ja siitä kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Tiedän, että tietojani ja kerättyä aineistoa tullaan käsittelemään anonymisesti eikä henkilöllisyyteni tule niissä esille. Kerätyn aineiston litteroinnin jälkeen kaikki haastattelusta saadut tiedot tuhoetaan asianmukaisesti.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Opinnäytetyöhön osallistuvan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

#### Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Työkokemus on sitten useita vuosia, Päivystysosastolla on ollut vuodesta 2012.	Työkokemus päivystystyöstä	Työkoke- muksen vai- kut <sup>u</sup> s	Työkoke- mu <sup>s</sup> ja koulutus sairaanhoi- tajien ku- vaaman	Työkokemus
No joo, siitä koulutuksesta nyt on jo hetken aikaa, mutta onhan nyt matkan aikana koulutettu. Mutta kyllä mä koen sen oman koulutuksen tietysti riittäväksi.	Kokemus koulutuksesta	Koulutuksen vaikutus hoitotyöhön	Työkoke- mu <sup>s</sup> ja koulutus sairaanhoi- tajien ku- vaamana	Koulutus
Jonkin verran voisit <sup>a</sup> lisäkoulutusta olla, esimerkiksi just tätä teknologiaa, kun on kuitenkin uusinta uutta teknologiaa ja laitteita.	Lisäkoulutuksen tarve	Kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta	Lisäkoulutuksen ja perehdytyksen tarve hoitolaiteistoon	Lisäkoulutus
Työympäristö on sinänsä huono, kun me ollaan avo- naista tilaa niiden 4 potilaspaikan kanssa, että kun	Kokemus työ- ympäris- töstä/työym- päristön haasteet.	Työympäris- tön haasteet ja työturvalli- suus	Työympä- ristö ja tur- valli <sup>s</sup> uus sairaanhoi- tajan koke- mana	Työympäristö ja turvallisuus

<p>aatellaan aseptisesti, niin siinä vaarantuu työturvallisuus sekä muiden potilaiden turvallisuus</p>				
<p>Kyllähän se on ihan mielenkiintoista, näkee monenmoista. Ja mukavaa vaihtelua olla välillä osaston puolella ja välillä intensiivivonnan puolella. Välillä tietysti haastavaa kun sielä on niitä deliikoita ja intoksikaatio potilaita.</p>	<p>Hoitotyö intensiivivonnassa</p>	<p>Kokemus hoitotyöstä</p>	<p>Hoitotyö intensiivivonnassa sairaanhoitajien näkökulmasta</p>	<p>Hoitotyö</p>