



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kirjallisuuskatsaus yhteispäivystystoiminnasta sairaanhoidajan, järjestämismallien ja yhteis- työn näkökulmasta

Taskinen, Emmi

Savaloja, Riikka-Leena

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kirjallisuuskatsaus yhteispäivystystoiminnasta sairaanhoitajan, järjestämismallien ja yhteistyön näkökulmasta

Emmi Taskinen
Riikka-Leena Savaloja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2011

Emmi Taskinen ja Riikka-Leena Savaloja

Kirjallisuuskatsaus yhteispäivystystoiminnasta sairaanhoitajan, järjestämismallien ja yhteistyön näkökulmasta

Vuosi 2011 Sivumäärä 55

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa yhteispäivystystoimintaa sairaanhoitajan työn, yhteispäivystyksen järjestämismallien ja kuinka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee esille yhteispäivystystoiminnassa.

Katsaus pohjautuu menetelmällisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja katsauksen tulokset on koottu 21 kansallisesta ja 5 kansainvälisestä tutkimuksesta ja artikkelista. Yhteensä katsaukseen valikoitui 26 tutkimusta ja artikkeleita. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä.

Keskeisinä tuloksina katsauksessa nousi esille se, että yhteispäivystystoiminnan järjestämistä on kuvattu 12 tutkimuksessa ja artikkelissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintana ympäri vuorokauden samoissa yhteisissä tiloissa, niin kutsuttuna yhden luukun mallina. Yhteispäivystystoimintaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön näkökulmasta kuvattiin 9 tutkimuksessa konsultoinnin kitkattomuutena, joustavuutena ja näiden parantumisena yhteispäivystyksessä. Keskeisenä tuloksena yhteispäivystystoimintaa sairaanhoitajan työn näkökulmasta 15 tutkimuksessa ja artikkelissa kuvattiin potilaan hoidon tarpeen arviona, kiireellisyys arviona ja hoitotason arviona tulotilanteessa, minkä avulla sairaanhoitaja määrittää ja luokittelee oikean hoitopaikan sekä hoidonporrastuksen, triagen eli potilasryhmittelyn avulla.

Katsauksen perusteella voidaan todeta, että yhteispäivystystoimintaa on järjestetty yleisimmin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisena toimintana samoissa yhteisissä tiloissa, yhden luukun mallina. Yhteispäivystyksessä sairaanhoitopiiri toimii esimiehenä ja molemmat päivystykset kuuluvat samaan tulosityksikköön, jossa toimii yksi yhteinen henkilöstö yhden organisaation hallinnon alla. Yhteispäivystystoiminta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön näkökulmasta on kuvattu keskeisimmin konsultoinnin parantumisena ja kitkattomuutena, valmiutena hyvään hoitoon, hoidon laadun parantumisena sekä saatavuuden turvaamisena. Yhteistyöllä säästetään kuluissa ja mahdollistetaan uusien toimintamallien luominen. Yhteistyö lisääntyy organisaatioiden välillä ja selkiyttää tehtävänjakoa päivystyksessä. Sairanhoitajan työ yhteispäivystystoiminnassa nähtiin olevan aula-, vastaanottava- ja triagehoitajatoimintaa, hoidon tarpeen kiireellisyyden arviota potilaan oikeimman hoitopaikan takaamiseksi ja hoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa, jossa hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoidon.

Tärkeimpänä jatkotutkimushaasteena esitettiin sairaanhoitajan työnkuvan täsmentäminen tehtäväkohtaisemmin ja sairaanhoitajan roolien selkeyttäminen erottelemalla aula-, vastaanottava- ja triagehoitajan, hoitajan vastaanottotoiminnan, erikoissairaanhoidontiimin ja perusterveydenhuollontiimin työnkuvaa ja sitä kuinka eri työtehtävissä hoitajia kierrätetään niin, että jokainen hallitsee kaikki osa-alueet vai tarvitseeko kaikkien hallita kaikkia alueita yhteispäivystyksessä.

Asiasanat: päivystys, yhteispäivystys, yhteistyö, erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, sairaanhoitaja.

Emmi Taskinen ja Riikka-Leena Savaloja

Literal review from joint emergency perspective of nurse, models of organization and cooperate

Year	2011	Pages	55
------	------	-------	----

The meaning of this scholarly thesis was to chart in the form of literal review joint-emergency in nursing, joint emergency in models of organization and how the cooperate between special health care and primary health care comes true in joint emergency.

This review is based on the method of systematic phases of literal review and the result of that review has been collected from 21 national, and 5 international studies and articles. All together the review is selected from 26 studies and articles. The research material was analysed by using contents analysis.

The important results of the review came up the fact that the organization of joint-emergency has been described in 12 studies and articles as a function round the clock in same common rooms, model of so called one door. Joint emergency was described by the viewpoint of the cooperate of the special and primary health care in 9 studies as nonfiction and flexible of consulting and improving of these two in joint emergency. The important result of 15 studies and articles from the viewpoint of nursing the joint emergency was described as an estimation of the need of patients care in arrival situation, by the help of that the nurse defines and classifies the right place of the care and the scale of the care by help of triage in others words patient grouping.

On the grounds of the review we can find out that the joint emergency is organized commonly as an action of special and primary health care in same common rooms as a model of one door. In joint emergency the hospital district acts as manager and both emergencies belong same profit centre where operates one common staff under one management of organization. Joint emergency was described by the viewpoint of cooperate of the special and primary health care most concertedly as an improvement of consulting and nonfiction, readiness to good care and the security of availebity. Cooperate saves costs and makes new models of function to come true. Cooperate grows between organization and clears up roles in emergency. the nursing in joint emergency was seen as lobby-, reception- and triagenursing, as an estimation of the hurry of the care to quarantze the righties place of care and nurse`s independent act of reception where she plans, carries out, and estimates the care of the patient.

The most important challenge of future study was introduced to specify the picture of work more taskly and to clarify the roles of nurse by separating the picture of work of lobby-, reception- and triagenurse, nurses actions in reception, team of special health care and team of primary health care and that how nurses are circulated in different tasks so that everyone masters every parts of the job or do everyone needs to master every parts of the job in joint emergency.

Key words: emergency care, joint emergency, cooperation, special health care, primary health care, nurse.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Käsitteet	7
3	Päivystystoiminta	9
3.1	Päivystyshoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset	9
3.2	Kehitys päivystystoiminnassa	10
3.3	Päivystyshoito.....	10
4	Yhteispäivystystoiminta	12
4.1	Yhteistyö ja yhteispäivystyksen järjestämismalleja	13
4.2	Työnjako ja henkilöstö yhteispäivystyksessä	14
5	Sairaanhoitaja päivystyksessä	16
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	17
6.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	17
6.2	Katsauksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja toteutus	17
6.3	Katsauksen toteutuksen aikataulu	18
6.4	Kirjallisuuden haku	19
6.5	Aineiston analyysi	30
7	Tulokset.....	30
8	Pohdinta ja johtopäätökset	36
8.1	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.2	Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	38
8.2.1	Yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta	38
8.2.2	Yhteispäivystystoiminnan järjestäminen	39
8.2.3	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö yhteispäivystystoiminnassa	40
8.3	Jatkotutkimushaasteet	41
	Lähteet	42
	Kuvat	44
	Taulukot	45
	Liitteet.....	46
	Liite 1. Tutkimusten/Artikkelien keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten ..	46

1 Johdanto

Päivystystoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla, päivystyspisteitä keskitetään suurempiin yksiköihin ja yhteispäivystysmalleja on myös kehitetty (Hus-sairaanhoidopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 2). Yhteispäivystystoiminnalla pyritään yhä toimivampiin kokonaisuuksiin, koska nykyinen jako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten välillä ei toimi. Uusi terveydenhuoltolaki mahdollistaa päivystyshotyön kehittämisen ja päivystyshotyölle on laadittu yhtenäiset toimintamallit. Yhteispäivystystoiminta on yleistynyt tapa järjestää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintaa, virka-ajalla ja etenkin sen ulkopuolella. Päivystykset toimivat useimmiten rinnakkain samoissa tiloissa ja mahdollistavat tiiviimmän yhteistyön toistensa välillä sekä tähtäävät myös saumattomampaan hoitoon. Yhteispäivystyksessä toimii tavallinen terveyskeskuspäivystys ja erikoissairaanhoidon sairaalapäivystys. (Pitkälä 2006, 4.)

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen takia tehtävää välitöntä arviointia tai hoitoa. Luonteenomaista hoidolle on, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tärkeä osa julkista ja hyvää terveydenhuoltoa on palveluiden saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina. Välitöntä päivystyshotyötä eivät kaikki potilaat tarvitse, mikä antaa joustoa toiminnan suunnitteluun ja mahdollistaa kunkin potilasryhmän hoidon järjestämisen oikea-aikaisesti. (STM 2010:4, 3-12.)

Opinnäytetyö tehdään osana Lohjan sairaalan yhteispäivystyshanketta. Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeen tavoitteena on Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen (LOST) ja Karkkilan, Nummi-Pusulän ja Vihdin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymän (Karviainen) perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan toiminnallinen ja hallinnollinen yhdistäminen. Yhteispäivystystoiminta on suunniteltu alkavan jo olemassa olevissa tiloissa Lohjan sairaalan tiloissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeelle. Tietoa on hankittu kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, joista etsitään tutkimuksia aineistoksi tehtävälle kirjallisuuskatsaukselle yhteispäivystystoimintaan. Katsauksella pyritään kartoittamaan, mitä on yhteispäivystyshotyö sairaanhoitajan työn näkökulmasta ja minkälaisia yhteispäivystyksen järjestämismalleja on olemassa ja kuinka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee esille yhteispäivystystoiminnassa.

Katsaukseen valittiin kansallisista tietokantahauista 21 tutkimusta ja artikkelia ja kansainvälisistä tietokannoista mukaan valikoitui viisi tutkimusta ja artikkelia, yhteensä tutkimuksia ja artikkeleita katsauksessa on mukana 26. Kaikki tutkimukset ja artikkelit luettiin ja analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä vastaten tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään selkeässä tiiviissä muodossa taulukoituna.

2 Käsitteet

Päivystys (Emergency care, Emergency unit, Emergency service) on vuorokaudenajasta riippumatta tehtävää hätätapausten välitöntä hoitoa, kiireellistä polikliinista hoitoa, ennakoimatonta vuodeosasto-, tarkkailu- tai tehohoitoa, ennakoimatonta leikkaussalitoimintaa ja valtakunnallista erityisvastuisiin liittyvää päivystysluontoista varallaoloa (Hus-sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 12). Päivystystä on kuvattu myös varautumisena palveluiden kiireelliseen ja satunnaiseen kysyntään (Pitkälä 2006, 39).

Yhteispäivystys (Joint emergency, Common emergency, Co-emergency services) käsitettä on kuvattu päivystyshoitotyössä useamman kunnan yhteisenä perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikkana tai saman katon alla olevana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksenä, riippumatta onko hallinto ja resurssit yhteiset vai erilliset (STM 2010:4, 66). Yhteispäivystys on päivystyspoliikkina, jossa on sekä yleislääketieteen että muiden erikoisalojen lääkäreiden palveluja (STM 2010:4, 19).

Yhteistyö (co-operation, Cooperation) on monimuotoinen käsite, joka määräytyy sitä käsiteltävän asiayhteyden ja tieteenalan mukaan. Yhteistyö on yksilön tai ryhmien välistä toimintaa, millä pyritään tehostamaan yhteistä päämäärää. Yhteistyössä on sovittu yhteisestä strategias- ta, tiedon jakamisesta, päätöksenteosta ja toiminnasta organisaatioiden välillä. Yhteistyössä valta kasvaa tiedon ja kokemuksen myötä ja vastuu jakautuu kaikille yhteistyön tekijöille. Yhteistyön tekijöillä tulisi olla yhteinen halu ja kiinnostus sekä heidän tulisi toimia yhteistyötä edistävällä asenteella ja tavalla. Organisaatioiden välinen yhteistyö hallinnollisesta näkökul- masta katsottuna luodaan hallinnollisten rakenteiden ja säädösten avulla. Yhteistyö luo puit- teet vaihdolle ja vuorovaikutukselle, muttei takaa yhteistyötä työntekijöiden tasolla. Saman- kaltaiset yhteistyön ja riippuvuuden tarpeet omaavat organisaatiot toimivat yhdessä saavut- taakseen isomman taloudellisen vallan ja turvatakseen resurssien saannin. Organisaatiot yh- distävät voimavarojaan jakavat vahvuuttaan ja kykyään sekä tekevät yhteisiä ohjelmia ja palvelusuunnitelmia. (Pitkälä 2006, 9-11.)

Perusterveydenhuolto eli PTH (Primary health care) päivystyksen näkökulmasta tarkoittaa yleislääkäritasosta päivystystä, joka järjestetään terveysasemilla, terveyskeskus- päivystyksissä sekä yhteispäivystyksissä. Tyypillisimmät potilasryhmät ovat infektiopotilaat, pientraumat sekä ikäihmisten ongelmat. (Hus-sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 12.)

Erikoissairaanhoidon eli ESH (Special health care) päivystys tarkoittaa sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tapahtuvaa jakamatonta tai erikoisalakohtaista ja yleensä vaativampaa, vakavampaa ja äkillisten sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa. (Hus-sairaanhoidopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 12.)

Sairaanhoitaja (Nurse) on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajan yhteiskunnallinen tehtävä on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan, määrittämään ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, jonka tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, kuntouttaa ja parantaa. Hän toimii itsenäisesti asiantuntijana ja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitaja tukee ihmisiä eri elämänvaiheissa: auttaa kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman sekä toimii osana moniammatillista työryhmää. Ammatissa toimiminen vaatii hoitotyön tiedon ja taitojen ymmärtämistä ja soveltamista sekä hoitotyön päätöksentekoa. Sairaanhoitaja kehittää itseään hoitotyön asiantuntijana. (OPM 2001:9, 60.)

3 Päivystystoiminta

3.1 Päivystyshoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveydenhuoltolaki myös toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Se vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain mukaan, kunta on veloitettu yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa suunnittelemaan ja kehittämään kansanterveystyötä niin, että kunnan terveyskeskus ja erikoissairaanhoito muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 & Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062). Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Se vastaa kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalveluiden, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalveluiden kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Kansanterveyslain mukaan kunnat ovat päivystyksen järjestämisvastuussa ja kunnan tulee järjestää myös kiireellistä avosairaanhoitoa. Erikoissairaanhoitolaissa sanotaan, että kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että niin kiireellisen kuin lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Uusi terveydenhuoltolaki ei ota niinkään kantaa päivystyksen järjestämiseen, mutta korostaa ensihoitopalvelun ja päivystyksen toiminnallista kokonaisuutta. (STM 2010:4, 16-17.) Tämä mahdollistaa puitteet päivystystoiminnan kehittämiseksi (Hus-sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 2).

3.2 Kehitys päivystystoiminnassa

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystoiminta on käynnistynyt pääasiallisesti 1990-luvun jälkeen. Yhteispäivystystoiminta yleistyessään 1990-luvun puolivälissä, se oli yksi ainoita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioiden välisiä yhteistoimintoja, jossa palveluita tuotettiin yhteisen henkilöstön voimin. (Pitkälä 2006, 8, 56). 2000-luvulla päivystystoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia. Päivystyksiä on edelleen keskitetty suurempiin yksiköihin, yhteispäivystysmalleja on kehitetty ja potilas ohjausta on tarkasteltu alueellisesti. Päivystyshoidon yhtenäiset toimintamallit ovat puuttuneet ja järjestelmä on rikkonainen, mikä vaarantaa laadun ja potilasturvallisuuden ja lisäksi se on erittäin kallista. Päivystyshoidon tarpeen tunnistamiseksi on määritelty yhteiset päivystyshoidon kriteerit, jotka on määritelty seuraavasti. Päivystyksiä keskitetään ja osaamista pyritään lisäämään etulinjaan, minkä tavoitteena on mahdollistaa oikea-aikaiset ja saumattomat päivystyspalvelut. (Hus-sairaanhoidopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 2.) Lisäksi palveluiden tulee olla korkealaatuista, yhdenvertaista ja vaikuttavaa hoitoa sekä hoitoon pääsyä (STM 2010:4, 3). Päivystystoiminnan yhdistäminen on osa alueellisen yhteistyön kehittämistä. Perusteena päivystyksen yhdistämiseen on esitetty tiukan talouden aiheuttamat kustannussäästöpaineeet kuntataloudessa, minkä vuoksi tiiviimpi yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tarpeen. Yhdistetyn toiminnan avulla pyritään turvaamaan laadukkaat terveyspalvelut väestölle. (Kohonen 2001, 19.)

3.3 Päivystyshoito

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen takia tehtävää välitöntä arviointia tai hoitoa. Luonteenomaista hoidolle on, se että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tärkeä osa julkista ja hyvää terveydenhuoltoa on palveluiden saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina. (STM 2010:4, 3-11.)

Välitöntä päivystyshoitoa eivät kaikki potilaat tarvitse, mikä antaa joustoa toiminnan suunnitteluun ja mahdollistaa kunkin potilasryhmän hoidon järjestämisen oikea-aikaisesti. Terveysasemien päiväpäivystyksissä hoidetaan ensisijaisesti päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat, elleivät diagnostiikka ja hoito edellytä päivystyspoliklinikan käyttöä. Ilta- ja yöaikaisia päivystyspotilaita tulee hoitaa vain jos hoitoa ei voida siirtää oireiden vaikeutumisen/vaikeuden tai sairauden pahentumisen vuoksi seuraavaan aamuun. Tämä osaltaan parantaa potilasturvallisuutta ja henkilöstön riittävyyttä. Myös kustannukset vähenevät. Riittävän osaamisen takamiseksi tarvitaan alueellista työnjakoa ja yöllisen toiminnan keskittämistä. (STM 2010:4, 12.)

Kiireettömän hoidon kriteerit on määritelty niin, että yhteys terveyskeskukseen on saatava välittömästi arkipäivisin virka-aikana. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveyskeskukseen on päästävä viimeistään kolmen arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Hoito perusterveydenhuollossa on tapahduttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Poikkeuksena tähän on suunterveydenhuolto ja terveyskeskuksissa järjestettävä erikoissairaanhoito, jonka on tapahduttava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on tapahduttava erikoissairaanhoidossa viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito erikoissairaanhoidossa lähetteen saapumisesta on tapahduttava viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arviosta. Poikkeuksena ovat lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, joissa hoidon on tapahduttava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arviosta. (Syväoja & Äijälä 2009, 17.)

Kiireellisten päivystyspotilaiden hoitoon keskittyy vain päivystyspoliklinikat. Muiden potilaiden hoito pyritään toteuttamaan ja turvaamaan jossakin muussa siihen tarkoitettussa yksikössä. (STM 2010:4, 11.) Tällöin päivystys keskittyy kiireellisten potilaiden hoitoon ja muille potilasryhmille pyritään etsimään oikeampi hoitopaikka, kuten omalääkäri (Hus-sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 4). Päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi potilaiden täytyy saada yhteys ympäri vuorokauden puhelimella tai hakeutumalla terveyskeskukseen tai päivystyspoliklinikalle. Päivystyshoito tapahtuu äkillisesti vaihtuvissa tilanteissa ja siellä hoidetaan vakavasti sairastuneita ja vammautuneita, samaan aikaan myös suuria määriä lievemmin oireilevia potilaita. Virheille ei ole varaa sekä toimintaa ja osaamista pitää pystyä kehittämään turvallisesti. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi tulisi myös pikaisesti ratkaista tietojärjestelmiin liittyvät puutokset, jotta tieto siirtyy kaikissa päivystysprosessin vaiheissa ongelmitta eri toimipaikkojen välillä. (STM 2010:4, 11-12.) Yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tiivistetään kaikilla toiminnan tasoilla, jolloin keskittyminen perustehtävään eli kiireellisten potilaiden hoitoon mahdollistuu. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella päivystysten tulee perustua riittävän suuriin ja keskitettyihin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyspisteisiin. Päivystystoiminta pyrkii potilaiden mahdollisimman lyhyeen ja suoraviivaiseen hoitopolkuun. Tärkeää on, että hoitoa ohjaa yhtenäiset hoidon kiireellisyyttä arvioivat periaatteet. Tällöin muodostuu yhteinen näkemys siitä mitkä potilaat ovat erityisen kiireellisen avun tarpeessa. (Hus-sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012, 2-4.)

Kiireelliseen hoitoon tulee päästä välittömästi, eli enimmäisajat jotka koskevat kiireettömään hoitoon pääsyä, eivät koske kiireellistä hoitoa. Laki edellyttää, että kuntalaisilla on ympäri vuorokautinen päivystys. (Syväoja ym. 2009, 20.) Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan kuitenkin myös esimerkiksi 1-30 päivän aikana tapahtuvaa hoitoa. Kiireellinen hoito jaetaan päivys-

tyshoittoon, jota annetaan alle 24 tunnin sisällä ja muuhun kiireelliseen hoitoon. (STM 2010:4, 17.) Etenkin päivystyspotilaiden seulonnassa hoidon kiireellisyyttä arvioidaan triage - luokituksen avulla. Triage sanana tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista. Käytännössä se merkitsee potilasryhmittelyä. Potilasryhmittelyssä on käytetty, joko kirjain- tai värikoodeja. (Syväoja ym. 2009, 94.)

A-/punainen potilas on välittömässä hengenvaarassa. Tällöin sekä lääkärin ja sairaanhoitajan on aloitettava hoito välittömästi. B-/oranssi potilas on uhkaavassa hengenvaarassa ja hänellä on lähes välitön hoidon tarve. Hoito on aloitettava 10 minuutin sisällä. Nämä kaksi hoidetaan akuuttipotilaan hoituhuoneessa. C-/keltainen potilas on mahdollisessa henkeä uhkaavassa tilassa, jolloin sairaanhoitajan, lähihoitajan, lääkintävahtimestarin tai lääkärin on aloitettava hoito 30 minuutin sisällä. D-/vihreä potilas on mahdollisesti terveyttä uhkaavassa tilassa ja hänen hoitonsa tulee aloittaa 60 minuutin sisällä. E-/valkoinen potilas ei tarvitse erikoissairaanhoidon päivystystä ja hänelle hoitoa tulee antaa 2 tunnin kuluessa. (Nummelin, Tupala, Nuorinko, Koskelainen & Pakasto 2010, 17.) Jos potilas tarvitsee lääkärin vastaanottoa, varataan potilaalle aika kiireettömän hoidon kriteerien mukaisesti (Syväoja ym. 2009, 106).

4 Yhteispäivystystoiminta

Yhteispäivystystoiminta on yleistyvä tapa järjestää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintaa, virka-ajalla ja etenkin sen ulkopuolella. Yhteispäivystyksessä toimii tavallinen terveyskeskuspäivystys ja erikoissairaanhoidon sairaalapäivystys. Ne toimivat useimmiten rinnakkain samoissa tiloissa ja mahdollistavat tiiviimmän yhteistyön toistensa välillä sekä tähtäävät myös saumattomampaan hoitoon. (Pitkälä 2006, 4.) Tarve tämentyyliiseen päivystysyhteistyön kehittämiseen on aiheutunut suurilta osin perusterveydenhuollon vaikeudesta saada lääkäri työvoimaa sekä lääkäreiden haluttomuudesta päivystää. Päivystysyhteistyön avulla pystytään vähentämään kustannuksia, karsitaan mahdolliset päällekkäisyydet ja tehdään yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tavoitteena on myös odotusaikojen lyhentäminen, potilas turvallisuuden lisääminen ja eri erikoisalojen hyödyntäminen. (Pitkälä 2006, 41.)

Päivystyksissä on jo vuosikymmenten ajan annettu väestölle palveluita ei-lääketieteellisiin ja ei-kiireellisiin tarpeisiin, joka on aiheuttanut päivystys palveluiden ruuhkautumisen ja vaikeuden saada lääkäreitä osallistumaan päivystystyöhön. Tämän vuoksi, kiireellisten lääketieteellisten syiden vuoksi tulevat potilaat joutuvat kilpailemaan päivystyksen resursseista, vaikka heidän tulisi olla ensisijaisia potilaita. Kustannusten minimointi on myös osaltaan mennyt osaamisen ja laadun edelle. Tulevaisuudessa on ennustettu lasten ja eläkeikäisten määrän nousua, joka aiheuttaa osaltaan päivystys toiminnan lisääntyvää tarvetta ja kehitystä. Viime

vuosien aikana terveydenhuollon ammattilaiset ovat itsekin ilmaisseet tarpeen yhtenäisten päivystyshoidon perusteiden laatimiseen. (STM 2010:4, 16.)

Yhteispäivystys organisaation näkökulmasta katsottuna tarkoittaa sitä, että eri alojen ammattilaiset ovat käytössä, kuten erikoislääkäri, yleislääkäri, sairaanhoitaja ja erityistyöntekijä jne. Se sijaitsee sairaalan yhteydessä ja on ympärivuorokautista toimintaa, jossa on käytettävissä laboratorio ja röntgenpalvelut. Siellä sovitaan potilasohjauksesta erikseen. Yhteispäivystys potilaan näkökulmasta tarkoittaa paikkaa, jonne akuutisti sairastunut voi hakeutua ilman lähetettä tai lähetteen kanssa. (Heinänen, Jantunen, Kallio & Simonen 2008, 77.)

4.1 Yhteistyö ja yhteispäivystyksen järjestämismalleja

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tavoitteet on jaoteltu laadullisiin tavoitteisiin, mikä tarkoittaa hoidon laadun, saatavuuden ja joustavuuden parantumista. Rakenneellisina tavoitteina on kuvattu tiedonkulun parantaminen ja päällekkäisten toimintojen poistaminen. Taloudelliset tavoitteet käsittävät kustannusten vähentämisen ja vaikuttavuuden lisäämisen. Toiminnallisiksi tavoitteiksi on kuvattu riittävät resurssit ja hyvä suunnittelu sekä toimijoihin liittyvät tavoitteet, joita on yhteistyö ja kunnioitus. (Pitkälä 2006, 22-23.)

Pitkälä työssään on kuvannut myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys yhteistyötä erilaisilla yhteistyön malleilla. Yhteistyö on vähäisintä silloin, kun se perustuu pelkkään lähetejärjestelmään eli lakiin. Se on vähäistä myös silloin, kun yhteistyö toteutetaan ostamalla perusterveydenhuollon päivystyspalvelut erikoissairaanhoidolta eli alihankintana. Tästä tiiviimmäksi yhteistyömalliksi on kuvattu toimintaa, jossa täysin erillisillä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksillä on yhteiset oheispalvelut, kuten laboratorio ja röntgenpalvelut. Yhteistyö tiivistyy lisää, kun mietitään potilaan hoitoketjuihin ja konsultaatioon liittyvää päivystisyhteistyötä, mitä on kuvattu hallinnollisen koordinaation mallina, missä useat eri organisaatiot toimivat saman ongelman ratkaisemiseksi erikseen sovitussa järjestyksessä ja yhteistyö kohdistuu organisaatioiden rajapintoihin. Yhtenä yhteistyömallina mainitaan kumppanuus, mikä on pitkäaikaisin ja tiivis muoto. Esimerkkinä tästä yhteispäivystys, jossa yhteisomistuksessa on osa toiminnoista ja toimintaa on yhdessä suunniteltu ja se perustuu jatkuvaan yhteistyöhön. Kaikkein tiiveimmäksi yhteistyömuodoksi on kuvattu päivystysten fuusio, jossa organisaatiot sulautuvat yhteen ja muodostavat uuden organisaation. (Pitkälä 2006, 13-16.)

Yhteispäivystystoimintaa on tarkasteltu myös seutuistumisen, keskittämisen ja yhteistyön näkökulmista. Seutuistumisella tarkoitetaan vuorovaikutuksen ja toimintojen lisääntymistä eri toimijoiden ja toimialojen välillä tietyn seutukunnan alueella, mistä on esimerkkinä kuntien tarve lisätä peruspalveluja koko seutukunnan alueelle. Keskittämisellä tarkoitetaan tiettyjen

palveluiden yhteen kokoamista terveydenhuollossa. Esimerkkinä tästä yhteispäivystys, jossa alueen kunnat keskittävät kalliin ja paljon resursseja vaativan päivystysaikaisen toiminnan yhteen pisteeseen. Yhteispäivystyskäsitettä on määritelty myös sanalla yhteistyö, jonka tarkoituksena on madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja sekä kehittää vaikuttavampaa ja joustavampaa potilaan hoitoa. (Kangasmetsä & Manninen 2007, 6-7.)

Päivystyksen järjestämisessä on useita eri vaihtoehtoja. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido voivat järjestää päivystyksen omana toimintanaan. Tällöin jokainen kunta- ja kuntaliitto järjestää oman terveyskeskuspäivystyksensä. Toimintaa on järjestetty myös niin, että erikoissairaanhoidolla ja perusterveydenhuollolla on erilliset päivystykset, mutta useiden kuntien terveyskeskuspäivystykset on keskitetty yhteen. Erikoissairaanhoidolla ja perusterveydenhuollolla on erilliset päivystykset ja kunnat ostavat terveyskeskuspäivystyksen yksityiseltä palvelun tuottajalta. Päivystys on erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuolto ostaa tarvitsemansa päivystyspalvelut heiltä. Päivystys järjestetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. (Pitkälä 2006, 40.)

Yhteispäivystyksen järjestämismallia on kuvattu uutena päivystyksenä, jossa on keskitetty ympärivuorokautinen toiminta, mikä on avoinna ympärivuorokauden kaikkina viikonpäivinä (24/7). Yhteispäivystyspalvelut painottuvat virka-aikana vakavammin sairastuneisiin ja virkaajan ulkopuolella hoidon tarpeen kiireellisyuden arvion mukaan. Yhteispäivystyksessä on hyvät tukijärjestelmät, kuten röntgen, laboratorio ja konsultaatiomahdollisuudet. Siellä ei ole kuntarajoja tai erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä rajoja. Toiminnassa vallitsee yhteiset ohjeet ja toimintamallit. (Heinänen ym. 2008, 72-82.) Hallinnolliselta mallilta yhteispäivystyksen tulisi olla yhden johtajan alaisuudessa, jolle kaikkien eri alojen vastuulääkärit ja hoitohenkilökunnan johtaja vastaavat toiminnastaan. Johtaja vastaa koko yhteispäivystyksen toiminnan sujuvuudesta, strategian toteutumisesta ja taloudesta. Hänen alaisuuteensa kuuluu lisäksi päivystysalueen päivystys- ja valvontaosastot. (Heinänen ym. 2008, 78.)

4.2 Työnjako ja henkilöstö yhteispäivystyksessä

Päivystystoiminta tarvitsee riittävät voimavarat ja niiden kohdentamisen oikein. Tällöin täytyy sopia päivystystoiminnan sisältö, määrittellä päivystystasot ja sopia työjaon periaatteista. Päivystystoiminnan sisältöön kuuluu hätäpotilaiden ja hoitoa tarvitsevien määrittely ja heidän diagnostiikka yhdessä ensihoitopalvelun kanssa. Lievien vammojen ja sairauksien hoito on keskitetty kohtuullisen matkan päähän potilaan kotoa. Laajaa osaamista ja resursseja edellyttävien potilaiden hoito tulisi tapahtua riittävän laajan alueen työnjaon mukaan. Päivystystoimipaikkojen tasot määritellään siten, että päivystyspalveluista suurin osa järjestetään terveyskeskusten päivystystoimintana. Sairaaloissa olevat toimipaikat jaetaan neljään tasoon,

jotka ovat aluesairaalat ja pienet keskussairaalat, suuret ja harvaanasuttujen alueiden pienet keskussairaalat, yliopistosairaalat ja yliopistosairaalat, joihin on sijoitettu valtakunnallisesti keskitettävät hoidot. Päivystyspalvelujen työnjakoa järjestettäessä tulee lähtökohtana olla potilaan hoidon järjestäminen lääketieteellisen diagnostiikan ja hoidon tarpeen pohjalta paras mahdollinen. Jaossa huomioidaan etäisyydet, matkaan liittyvät riskit ja mahdollisimman hyvä tasapaino osaamisen kannalta. Muu hoidollinen toiminta suunnitellaan niin, ettei päivystyshoidon tarve lisääny. Työnjako perustuu alueellisiin päivystyssuunnitelmiin. Päivystyksessä keskeistä on päivystystarpeen, sen kiireellisyyden ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta kaikilla päivystyksen tasoilla. (STM 2010:4, 13.)

Nykyinen jako ei sovellu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen päivystystoimintaan. Sen pitäisi perustua potilaiden tarvitsemiin lääketieteellisiin syihin liittyvään palvelualikoimaan ja hoitopolun tulisi olla mahdollisimman suoraviivainen. Kehityksen mahdollistamiseksi tulee yhteispäivystysjärjestelmää viedä eteenpäin ja kehittää jatkuvasti. Kehitettäessä järjestelmää pitää huomioida asiakasmaksut, kirjaaminen ja lähetekäytäntö sekä niiden soveltuvuus yhteispäivystystoimintaan. Yhteispäivystystoiminnan tulisi tapahtua yhden johdon alaisena, kaikkien ammattiryhmien osaamista ja uudenlaisen työnjaon mahdollisuuksia hyödyntäen. Potilasasiakirjat tulee olla kattavasti käytettävissä ja potilaan päivystyksen lähipalveluiden tulee sijaita korkeintaan noin tunnin ajomatkan päässä. Harvemmin asutuilla alueilla matka saa olla korkeintaan kaksi tuntia. Päivystysten toimintaa suunniteltaessa huomioidaan yhteistyöverkostot, joita ovat ensihoito, hätäkeskus, sosiaalipäivystys, mielenterveys- ja päihdetyö, vanhustenhuollon ja virka-ajan terveystalvelut. Muutosten toteuttaminen vaatii laajaa alueellista yhteistyötä ja päivystystoiminnan suunnittelua potilaan tarpeisiin perustuen. (STM 2010:4, 13-14.)

Tarvittavan asiantuntemuksen ja korkealaatuisen hoidon varmistamiseksi päivystystyöhön tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva vakituinen henkilöstö. Tarvittavan osaamisen tulee kattaa myös puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Osaamisen varmistaminen vaatii uudenlaisia järjestelyjä ja sisältää lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen. Lääkärin opintoihin tulisi perustaa akuuttilääketieteen erikoisala, koska päivystykseen pitäisi saada päivystystyöhön erikoistuneita lääkäreitä, jotka hallitsevat päivystyksen kokonaisuuden. Sairaanhoidajille tulisi järjestetään akuuttihoidon erikoistumisopinnot sekä henkilöstölle toimintaohjeet yhtenäisten kriteerien mukaan, joita kehitetään ja päivitetään. Työyhteisössä tulisi olla kirjallisia ohjeita tavallisimpiin päivystyksellisiin tilanteisiin. Uuden henkilöstön perehdytyksen tulisi olla riittävää sekä konsultaatiomahdollisuus ympäri vuorokauden. (STM 2010:4, 11-12.)

5 Sairaanhoidaja päivystyksessä

Sairaanhoidajan, joka työskentelee päivystyksessä, tulee hallita teoreettinen tieto, taito, itsenäinen päätöksenteko, kriittisyys sekä häneltä vaaditaan kokemusta tunnistaa potilaan tarvitsemaa hoitoa ja osata arvioida sen kiireellisyys. Hoitajalta edellytetään herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemuksia, odotuksia ja tarpeita. Hoitaja joutuu työssään vastaanottamaan ja sietämään monenlaisia tunteita, kuten kipua, tuskaa ja kärsimystä. Päivystystyössä hoitaja kohtaa monia potilaita, jotka ilmaisevat tunteita hyvin vaihtelevasti. Yleensä hoitotyöntekijät joutuvat potilaiden tunteiden kohteeksi. Sairaanhoidajalta vaaditaan kykyä ymmärtää, hyväksyä, kuunnella ja havainnoida potilasta. Päivystyksessä potilaiden sairaudet tai vammat vaihtelevat vakavuudeltaan tai kiireellisyydeltään suuresti, jolloin hoitotyöntekijältä vaaditaan nopeaa kykyä arvioida potilaan peruselintoimintojen tila. (Koponen & Sillanpää 2005, 28-29.) Pääsääntöisesti potilaat vastaanottaa päivystyksessä sairaanhoidaja, joka arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa potilaat joko sairaanhoidajan haastateltavaksi tai sairaanhoidajan tai lääkärin vastaanotolle (Heinänen ym. 2011, 4).

Päivystyksessä työskentelevän tulee hallita myös päivystyspotilaan hoitosuunnitelman tekeminen, eri ikävaiheisiin liittyvä erityistietämys, turvalliseen lääkkeenantoon liittyvä tietous sekä verensiirtojen turvallisuustekijät. Hänen tulee myös hallita tutkimus- ja hoitovälineisiin liittyvä tieto ja taito, yleiset turvallisen hoidon periaatteet ja käytännöt, päätöksenteon ja priorisoinnin taidot sekä johtamisen ja töiden jakamisen taidot. Taidot, joita tarvitaan harvemmin, mutta niiden käyttöön liittyy tavanomaista korkeampi riski. (Koponen ym. 2005, 408.) Vaihteleva potilasmassa ja erilaisista vaivoista kärsivät potilaat edellyttävät hoitajalta jatkuvaa systemaattista arviointikykyä, jotta selkeys potilaiden kiireellisyyttä arvioitaessa säilyy. Hoitotyöntekijältä edellytetään stressin- ja paineensieto kykyä. Lyhyet hoitokontaktit edellyttävät pitkää kokemusta, jotta hoidon kannalta oleelliset asiat tulee kartoitettua. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen vaatii useiden työvuosien aikana hankittua käytännön kokemusta päivystystyöstä. (Koponen ym. 2005, 29.)

Päivystykseen saapuvan potilaan hoidon tarpeen arviointi on keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Se vaikuttaa onnistumisellaan suorasti kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen ja yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen, sekä hänen ja hänen läheistensä kokemuksiin hoidon laadusta. Hoidon tarpeen arviointia tekee jatkuvasti eri ammattiryhmät, eri terveydenhuollon toimipisteissä. Tämä tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointi perustuu käytännössä sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan tekemään johtavan tai vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen. Tällöin lääkäriellä on vastuu tästä toiminnasta. Jos palvelu on ulkoistettu, vastuu on palvelua antavalla yrityksellä. Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammatti-

henkilö tekee hoidon tarpeen arviointia koulutuksensa, ammattinsa ja osaamisensa mukaisesti organisaation ohjeistusta käyttäen. (Syväoja ym. 2009, 7- 26.)

6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa, joka on rajattu johonkin tiettyyn aihe alueeseen. Katsaus voidaan tehdä vastauksena tutkimuskysymyksiin. Sen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevia tutkimuksia. Kokoamalla valittuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia, saadaan käsitys siitä, kuinka paljon tutkittua tietoa on ja millaista se on. Kirjallisuuskatsaus noudattaa tiettyä järjestelmällisyyttä, se etenee vaihe vaiheelta. Ensimmäisenä on suunnittelu vaihe, jossa määritellään katsauksen tarve, tarkastellaan tutkimuksia aiheesta ja tehdään tutkimussuunnitelma. Se sisältää katsauksen tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Toinen vaihe sisältää katsauksen teon hakuineen ja siinä kuvataan menetelmät. Eli tietokantojen ja hakutermien pohtiminen ja valitseminen. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Teko vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Ne analysoidaan tutkimuskysymysten ja laadittujen kriteereiden mukaan (Taulukko 1). Kaikista edellä mainituista vaiheista kirjataan tarkasti. Lopuksi tulokset tarkastellaan ja tehdään johtopäätökset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-7; Häggman-Laitila 2009, 4, 243-257.)

Vaihe	Kriteerit	Valinta
Otsikot	Tutkimuskysymykset/ sisäänotto ja poissulkukriteerit	Kyllä/Ei
Abstraktit	Tutkimuskysymykset/ sisäänotto ja poissulkukriteerit	Kyllä/Ei
Kokotekstit/		
Artikkelit	Tutkimuskysymykset/ sisäänotto ja poissulkukriteerit	Kyllä/Ei
	Laadun arviointi	Kyllä/Ei

Taulukko 1: Katsauksen tutkimusten valinta vaiheittain (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 7).

6.2 Katsauksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja toteutus

Kirjallisuuskatsaus yhteispäivystystoiminnasta tehdään Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeeseen. Tarve tämän kaltaisen työn tekemiseen on muodostunut heidän pyynnöstään kartoittaa tietoa aiheeseen liittyen. Katsauksen sisältöä on arvioitu yhdessä ohjaavien opettajien ja työelämän edustajien kanssa. Hankkeeseen tehdään myös toinen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Työ käsittelee hoidon tarpeen arviointia eli triagetoimintaa yhteispäivystyksissä. Tämä katsaus tehdään pohjautuen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin. Katsaus ei kuitenkaan ole täysin systemaattinen, koska tietoa tutkittavasta aiheesta

on niukasti ja joudumme hyödyntämään paljon erilaisia ja eritasoisia tutkimuksia ja artikkeleita, jotta saimme haluamamme tiedon kokoon. Katsausta ei myöskään voida pitää systemaattisena, koska suoritamme ammattikorkeakoulututkimusta, eikä meillä ole valmiuksia systemaattiseen katsaukseen. Alustavasti olemme tarkastelleet muutamaa aiheeseen liittyvää tutkimusta, joiden avulla olemme asettaneet työn tavoitteet ja laatineet tutkimuskysymykset. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa ja kuvata kansallisen ja kansainvälisen kirjallisuuden tietokantahakujen kautta valikoituneilla tutkimuksilla ja artikkeleilla, mitä on yhteispäivystystoiminta. Kuvaamme ja kartoitamme tietoa sairaanhoitajan työn näkökulmasta, kuinka toimintaa on järjestetty ja minkälaista yhteistyötä tulee esille erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysten välillä yhteispäivystystoiminnassa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeelle. Katsauksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta yhteispäivystyksessä?
2. Minkälaisia yhteispäivystyksen järjestämismalleja on olemassa?
3. Miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee esille yhteispäivystystoiminnassa?

6.3 Katsauksen toteutuksen aikataulu

Osallistuimme 6.9.2010 opinnäytetöiden rekrytointitilaisuuteen, jossa esiteltiin hankkeet, joissa voi tehdä opinnäytetyön. Opinnäytetyöhakujen jälkeen, 20.9.2010 saimme opinnäytetyöksemme Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeen kartoittaa tietoa yhteispäivystystoiminnasta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksen alustavaa ajatusta esiteltiin ideapaperi muodossa työelämätapamisessa 8.10.2010 ja toisessa työelämätapamisissa sisältöä suunniteltiin ja käytiin lävitse yhdessä 28.10.2010 Lohjan sairaalassa.

Suunnitelmavaiheeseen keräsimme yhdessä teorian tietoa aiheesta. Alustavan suunnitelman esitimme 19.1.2011. Suunnitelman palautus oli 16.2.2011, jonka jälkeen aloimme tehdä hakuja katsausta varten. Maalis-huhtikuun 2011 aikana toteutettiin kansallisen kirjallisuuden haut. Jotta hausta tulisi mahdollisimman luotettava, teimme ne kirjastoalan ammattilaisen kanssa. Ennen varsinaisia hakuja teimme itsenäisesti muutamia koe hakuja, jonka jälkeen haut toteutettiin kirjastoalan ammattilaisen opastuksella, käyttäen valittuja hakusanoja. Kansallisen aineiston kartoittamiseksi käännettiin hakusanat englanniksi. Kansainväliset haut toteutettiin touko- kesäkuun 2011 aikana. Kaikki haut oli tehtynä ja materiaali hankittuna kesäkuun 2011 loppuun mennessä. Kirjallisuuden hakujen jälkeen mukaan valikoituneet tutkimukset analysoidaan, tulokset tarkastellaan ja tehdään johtopäätökset. Tutkimukset analysoitiin heinä-elokuun aikana kahden opinnäytetyöntekijän toimesta. Analysointi toteutettiin

sisällönanalyysiä käyttämällä. Tutkimustulokset tarkasteltiin ja tehtiin johtopäätökset syyslokakuun 2011 aikana. Opinnäytetyö esitettiin julkaisuseminaarissa 9.11.2011.

6.4 Kirjallisuuden haku

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kirjallisuuden haulla seuraavista hakutietokannoista: Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Theseus on ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto. Laurus on Laurea ammattikorkeakoulun kirjastojen yhteisluettelo. Linda on yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Ebsco (cinahl) on hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta. Ovid (Laurea's journals) sisältää kokoelman terveystieteen kokotekstilehtiä. Sairaanhoidopiirien (Shhp) Internet-sivut käytiin läpi manuaalisesti. Mukaan valikoituneet hakutietokannat on arvioitu sopiviksi yhdessä kirjastoalan ammattilaisen kanssa, jotta hausta tulisi mahdollisimman kattava. Hakusanojen valikoituminen tapahtui kokeilemalla erilaisia hakusanoja. Niistä mukaan valikoituivat täsmällisimmät ja katsauksen kannalta parhaiten tutkimuksia ja artikkeleita löytäneet.

Tietokanta	Hakusanat/ lauseke
Medic	(erikoissairh* OR sairaal*) AND (perusterveydenh* OR terveystietokesku*) AND (yhteispäivyst* OR yhteist*), yhteispäivysty*, päivysty* AND yhteist*, päivysty* AND (orga* OR järjesty*), (erikoissairh* OR sairaal*) AND (perusterveydenh* OR terveystietokesku*) AND päivyst*
Linda	yhteispäivysty?, päivysty? AND yhteist?, (erikoissairh? OR sairaal?) AND (perusterveydenh? OR terveystietokesku?) AND (yhteispäivyst? OR yhteist?), päivysty? AND (orga? OR järjesty?), (erikoissairh? OR sairaal?) AND (perusterveydenh? OR terveystietokesku?) AND päivyst?
Laurus	yhteispäivysty?, yhteist? AND päivysty?, erikoissairaanh? AND perusterveydenh?, erikoissairaanh? AND perusterveydenh? AND yhteist?, (erikoissairaanh? OR sairaal?) AND (perusterveydenh? OR terveystietokesku?) AND (yhteispäivyst? OR yhteist?)
Theseus	yhteispäivysty*, yhteistoiminta päivysty*, abstract:yhteistyö päivysty*, erikoissairaanhoido AND perusterveydenhuolto, abstract:perusterveydenh* AND abstract:erikoissairaanh* AND päivysty*
Ovid	Joint emergency, Common emergency, Afterhours care, Community nursing, Emergency care, Emergency unit, Emergency service, Emergency duty, Emergency, Integrated emergency, Abstract: primary* AND Abstract: special* AND Abstract: co*
Ebsco (cinahl)	integrated emergency, integrate* AND emergency, joint emergency, common emergency, Ti Title: emergency, developing AND emergency, join* AND emergency, primary* AND special* AND co*, Ab Abstract: emergen* AND Tx All text: coop*
Shhp	päivystys, päivysty*, yhteispäivystys, yhteispäivysty*, päivysty* JA yhteist*, yhteistyö, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö, yhteist*

Taulukko 2: Tietokanta ja manuaalisessa haussa käytetyt hakusanat

Kirjallisuuden haku toteutettiin kirjastoalan ammattilaisen opastuksella, jotta haku olisi mahdollisimman luotettava. Eri tietokannoista valitut tutkimukset perustuvat ensisijaisesti otsikon ja tutkimuskysymysten perusteella tehtyyn hakuun eri hakusanoja käyttämällä. Haut rajattiin vuosiin 1998-2011, koska yhteispäivystykset ovat suhteellisen uusi ilmiö (Pitkälä 2006,4). Kaikkien tietokannoista otsikon ja tutkimuskysymysten perusteella mukaan valikoituneiden tutkimuksien tiivistelmät ja artikkelit hankittiin ja molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät ne läpi.

Kartoitimme tiivistelmän perusteella tutkimuksien ja artikkelien sisällön vastaavuutta tutkimuskysymyksiimme ja käytimme erillistä lomaketta tukenamme, jonka avulla pystyimme arvioimaan tutkimuksen analyysikehystä. Katsauksen sisäänottokriteeriksi asetettiin tutkimuksen/ artikkelin tiedon vastaavuus tutkimuskysymyksiin, artikkelin/ tutkimuksen tiivistelmän sisältämä tiedon määrä ja tutkimuksen julkaisuvuosi. Kaikki Suomen sairaanhoitopiirien Internet-sivut käytiin manuaalisesti lävitse, käyttämällä samoja hakusanoja kun tietokantahauissa. Sairaanhoitopiirien Internet-sivuilla oli useimmiten yleinen hakukenttä, josta löytynyt tieto kertoi yleisellä tasolla päivystys ja yhteispäivystystoiminnasta. Sivujen sisältämä tieto oli sisällöltään niukkaa katsauksen kannalta, eikä suoranaisesti vastannut tutkimuskysymyksiin, minkä perusteella tieto karsiutui pois tämän työn aineistosta. Mukaan varsinaiseen tutkimukseen Internet-sivuilta valikoitui, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuosikertomus 2009 ja Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivuilta päivystyshankkeen loppuraportti 2011. Kansallisten tietokantahakujen tuloksena oli yhteensä 21 tutkimusta ja artikkelia. Tietokannoissa oli päällekkäisiä tutkimuksia, jotka kartoitettiin ja mukaan valikoitui yhteensä 19 kansallista tutkimusta ja artikkelia. Sairaanhoitopiirien sivuilta mukaan valikoitui vielä kaksi tutkimusta, joten yhteensä kansallinen aineisto kattaa 21 tutkimusta ja artikkelia. Kansainvälisen kirjallisuuden haku tuotti lisäksi viisi tutkimusta. Kaikkien hakujen jälkeen mukaan lopulliseen katsaukseen valikoitui 26 tutkimusta ja artikkelia.

Tietokanta	Rajaus	Hakutulokset yhteensä	Otsikon/ tutkimuskysymysten perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän/ artikkelin sisällön perusteella mukaan valitut tutkimukset
Linda 28.-30.3.2011	Vuodet 1998-2011 Tarkennettu haku/ kaikki sanat	66	18	5
Medic 24.3.2011	Vuodet 1998-2011 Tekijä/ otsikko/ asiasana/ tiivistelmä	116	33	9
Laurus 31.3.2011	Vuodet 1998-2011 Tarkennettu haku	51	15	1
Theseus 28.-31.3.2011	Vuodet 1998-2011 Koko theseus	277	16	4

Ovid (Lauréa's journals)	Basic search/ advanced search/ Multi-Field search/ Title/ Abstract/ Articles with abstracts/ 2000-2011/ Full- text	462	8	2
Ebsco (cinahil)	Advanced search/ Linked FullText/ Abstract avail- able/ 2000-2011/ Special interest: Emergency care	927	16	3
Sairaanhoidopiirien internet-sivut		–	–	2

Taulukko 3: Tietokanta ja manuaalinen haku

Kaikki mukaan valikoituneet tutkimukset ja artikkelit analysoitiin kahden opinnäytetyöntekijän toimesta läpi ja niiden keskeinen sisältö on kuvattu taulukoissa 4 ja 5. Tutkimuksista ja artikkeleista kartoitettiin vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Näin kirjallisuuskatsaus tukee työnantajan eli Lohjan sairaalan yhteispäivystyshankkeen työlle asettamia tavoitteita.

Tutkimus	Kirjoittaja/ Vuosi/ Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ Tutkimusasetelma	Tiedon keruu/ Käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Päivystyshanke: Päivystysten uudet tuulet. Helsinki. HYKS.	Heinänen, T., Jantunen, K., Kallio, L., & Simonen, J. 2008. Suomi.	Päivystyshankkeen päätavoitteet olivat: Järjestää päivystyspotilaidenhoito sujuvasti ja laadukkaasti sekä vähentää yhteispäivystysten käyntimääriä, ohjaamalla päiväaikaista toimintaa. Päivystysten kehittämistyöhanke alkoi keväällä 2006.	Hyks sairaanhoitoalueen Jorvin ja Peijaksen sairaalat, ja alueen kunnat: Espoo, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, ja Vantaa, lisäksi Helsinki ryhtyivät päivystysten kehittämistyöhön.	Tietoa kerättiin yhteistyössä hankkeen kanssa päivystysten toiminnasta eritasoisilla opinnäytetöillä ja selvityksillä.	Hankkeessa tarkasteltiin päivystystoiminnan kokonaisuutta seudullisesti sisältäen sekä virka-aikaisen että virka-ajan ulkopuolisen toiminnan, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten koti- ja laitoshoidon sekä joidenkin erityisryhmien hoidon, kuten mielen- ja päihdepotilaat sekä lapsipotilaat. Osana hanketta on tuotettu ikäihmisten akuutti tilanteita varten lähetelomake, selviämisasemia perustettiin päihdepotilaille, hankkeessa tuotettiin seuranta tietoa päivystysten toiminnasta, laadusta ja ehdotus seurannan yhdenmukaistamisesta. Yhteispäivystysten käyntimäärien vähenemisen triagen käyttöönoton myötä. Yhtenä hankkeen tuloksena muodostui päivystysprosessin toimintamalli.
Perusterveydenhuollon ja erikoissai-	Pitkälä, K. 2006. Suomi.	Tutkimus käsittelee suomalaisen yhteispäivys-	Tutkimus kohdennettiin yhteispäivystyk-	Tutkimusaineisto kerättiin	Yhteispäivystystoiminnan syntyyn katsottiin vaikuttaneen tarve karsia päälle-

<p>raanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Pro gradu -työ.</p>		<p>tystoimintaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Tarkoituksena on jäsentää suomalaista yhteispäivystystoimintaa, tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä päivystisyhteistyöstä.</p>	<p>sien johtoryhmän jäsenille, päivystyksien osastonhoitajille, vastaaville lääkäreille. Perusterveydenhuollon kysely kohdennettiin yhteispäivystystoiminnasta vastaaville perusterveydenhuollon edustajille.</p>	<p>Internet-pohjaisella kyselylomakkeella.</p>	<p>käisiä toimintoja sekä parantaa päivystystoiminnan laatua ja saumattomuutta. Vastaajien mukaan nämä tavoitteet saavutettiin. Henkilökunnan osaamisen nähtiin parantuneen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on vielä melko kehittymätöntä. Erikoissairaanhoidon huolehtii pääosin toiminnan järjestämisestä. Perusterveydenhuolto vastaa lähinnä päivystävien terveyskeskuslääkäreiden palkkaamisesta. Yhteistyötä edistävänä tekijänä katsottiin yhteiset tilat, henkilökunta ja halu tehdä yhteistyötä. Toiminnan esteinä nähtiin voimavarojen niukkuus, tietojärjestelmät, johtaminen sekä organisaatioiden väliset raja-aidat. Yhteistyötä haluttiin tulevaisuudessa laajentaa ajallisesti ja alueellisesti. Yhteispäivystyksen hallinto ja johtamisjärjestelmä vaatii kehittämistä.</p>
<p>Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi: päivystysselektio 2007 tuloksia. Suomen lääkärilehti vol.63 no.20 s.1856-1858</p>	<p>Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka isot päivystysyksiköt on hallinnoitu ja resursoitu, vai onko tilanteeseen vain ajaututtu? Mitkä ovat päivystyksen kehittämistarpeet ja ongelmat?</p>	<p>Kysely lähetettiin 28 isoon päivystysyksikköön ylilääkäreille tai vastaaville lääkäreille, vastaukset saatiin 26 yksiköstä.</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Päivystystoiminta on voimakkaassa kehitysvaiheessa kohti itsenäisempiä yhteispäivystyskeskuksia, jolloin päivystyksen hallinnollista asemaa tulisi kehittää. Toiminnan myötä hallinnollinen rooli tulee selkeyttää, triage ja prosessit suunnitella ja jalkauttaa. Yksiköt miehitetään kokeneella henkilökunnalla. Yhteistyötä eri yksiköiden kesken pitää tehdä entistä enemmän ja oppia toisilta. Tulevaisuuden uhkakuvana esille nousee päivystysaikaisten päihdepalvelujen kehittäminen.</p>
<p>Päivystyksen organisaatio muutokset vähensivät lääkärissä käyntejä: Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. Suomen lääkärilehti vol.62 no.9 s.897-901</p>	<p>Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin ABCDE- triage eli potilaiden hoidontarpeen kiireellisyysryhmittelyn ja terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystysvastaanoton kuormittumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää oliko vuosien 2002-2005 välillä vastaanotto käynneillä kuukausittaisista poikkeamaa päivystysten</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin vertaamalla Peijaksen terveyskeskuspäivystyksen, Myyrmäen ensiapupäivystyksen ja Vantaan terveyskeskuspäivystyksen kuukausittaisen lääkärissä käyntien kehittymistä vuosina 2002-2005. Tutkimuksessa kartoitettiin myös Vantaan yksityisten yleislääkäreiden käyntien määrän muutoksia.</p>	<p>Lääkärissä käyntien määrää kehitystä analysoitiin varianssi-analysillä ja sitä seuranneilla post-hoc-testeillä. Terveysneuvontapuhelimen puhelinnäärät saatiin palveluntarjoajalta. ABCDE-ryhmiin jakautuminen saatiin suoraan</p>	<p>Vuonna 2002 verrattuna kuukausittaiset käyntimäärät eivät vähentyneet terveysasemilla tai Myyrmäen ensiapupoliklinikalla merkittävästi. Kun taas Peijaksen terveyskeskuspäivystyksessä ne vähensivät 9 %, vuosien 2003-2004. Terveysneuvontapuhelimen käyttö lisääntyi merkittävästi seuranta-aikana. Yksityisten lääkäreiden käyttö lisääntyi hieman. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ohjauspuhelimitse ja hoidon tarpeen kiireellisuuden arvio ovat keinoja vähentää päivystyskäyntien määrää. Tärkeitä ovat yhteiset kriteerit ja yhtenevä ohjaus.</p>

		välillä ja samalla tarkasteltiin lääkärissä käyntimäärien kehittymistä.		terveysviraston seurantaohjelmasta. Yksityislääkärin vastaanottojen tiedot saatiin kelan tiedostoista.	
Kuopion yhteispäivystystutkimus: Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyysluokittain. Suomen lääkärilehti vol.58 no.3 s.305-308	Miettola, J., Halinen, M., Lopponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Suomi.	Kuvataan Kuopion yliopiston kansanterveys- ja yleislääketieteen laitoksen yhteispäivystyksen odotusaikoja, kiireellisyysarviointia sekä näiden välisiä yhteyksiä.	Viikolla 20 vuoden 2002 aikana yleislääkärin vastaanotolla kävi 879 asiakasta. Kyseeseen osallistui 53 % asiakkaista eli 468. Kaikki työvuoroissa olleet lääkärit osallistuivat tutkimukseen ja kirjjasivat tutkimustiedot 94 % asiakkaista.	Asiakkaalle annettiin kyselylomake ja päivystävät yleislääkärit rekisteröivät kaikkia asiakkaita koskevat tiedot lääkärikohtaiseen lomakeeseen. Täydennettävää tilastotietoja saatiin atk-pohjaisesta terveystietojärjestelmästä.	Tutkimuksessa arvioitiin KYS:n yhteispäivystyksen aulahoitajan suorittamaa kiireellisuuden arviointia ja odotusaikoja, jota verrattiin lääkärin suorittamaan kiireellisyys arviointiin. Aulahoitaja ei omassa luokituksessaan sijoittanut yhtään potilasta luokkaan E eli ei sairauden suhteen päivystystapausta, kun taas lääkärit arvioivat 23 % asiakkaiden kiireellisyydeksi yli 1vrk. Tutkimuksessa selvisi että odotusajat vaihtelivat suuresti (0-10,6h). Toiminnan tehokkuutta kuvaavaksi mittariksi jäi kiireellisyysluokituksen suhde toteutuneeseen odotusaikaan.
Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 1/2005 vol.3 s.16-21	Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja kehitys tarpeita somaattisen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla.	25 hoitotyöntekijää, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijää haastettiin neljässä hoitolinjatyöryhmässä, jotka työskentelivät kirurgisten-, neurologisten-, päihde- ja vanhuspotilaiden hoitolinjalla.	Haastattelu	Haastattelun teemoista muodostui moniammatillisen yhteistyön toteutumista kuvaavat pääkategoriat: Hoidon tavoite, Päätöksenteko ja asiantuntijuus sekä ilmapiiri päivystysalueella. Kaikissa kategorioissa tuli esille yhteneväinen ja eriytyvä näkökulma. Tutkimuksessa saatiin tietoa siitä, mitä oman asiantuntijuuden tiedostamisen tärkeys, yhteistentavoitteiden luominen, jaettu asiantuntijuus, yhteisen päätöksenteon mahdollisuus ja avoin työilmapiiri tarkoittavat päivystyksessä.
Yhteistyötä yli kuntarajojen. Tapaus-tutkimus Oulun seudun yhteispäivystyshankkeen ta. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.	Räpäysjärvi, V. 2001. Suomi.	Tutkimuksessa tarkastellaan ja analysoidaan Oulun seudun yhteispäivystyshankkeen yhteistyökuntien yhteistyön muodostumista sekä yhteistyön valta- rippuvuussuhteita. Tarkoituksena on myös selvittää kuntien välisen yhteistyön suunnitteluvaiheen, nykyhetken ja tulevaisuuden kriittisiä tekijöitä sekä kuntien	Kohde organisaationa on Oulun seudun yhteispäivystys ja kohdejoukko on Oulun seudun yhteispäivystyksen yhteistyökunnat.	Tutkimuksen aineisto kerättiin seurantar ryhmän jäseniltä, jotka muodostuvat yhteistyökuntien edustajista. Aineisto kerättiin postitse tehdyllä esikyselyllä ja teema-haastattelulla, joka toteutettiin puhelimitse. Aineisto	Yhteistyö oli lähtenyt liikkeelle kuntien omasta halusta yhdistää resurssit yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Keskeisinä tekijöinä koettiin sairaanhoitopiiri ja Oulu. Suunnitteluvaiheen edistävänä tekijöinä pidettiin yhteistyön ja sen kohteen suunnittelua sekä organisointia. Estävänä tekijänä nähtiin taas pienkuntien asema, hankkeen toiminnan sekä asiakkaiden käyttäytymisen ennakoimattomuus. Nykyhetken ja tulevaisuuden keskeisimpänä edistävänä tekijänä nähtiin tämän hetken tilanteen tehostaminen, organisointi ja kehittäminen. Estäviä

		sitoutumista yhteistyöhön.		analysoitiin sisällön analyysillä.	tekijöitä taas oli kustannusten mahdollinen nousu, joka johtuu oheispalvelujen käytön lisääntymisestä, käyntimäärien kasvusta ja hankkeen suuresta koosta. Yhteistyökunnat suhtautuivat yhteistyöhön positiivisesti ja ovat halukkaita pysymään siinä. Kunnat ovat vapaaehtoisesti sitoutuneet yhteistyöhön. Kuntayhteistyö on pitkä ja laaja- alainen prosessi, joka vaatii huolellista suunnittelua ja kaikkien osapuolten huomioimista. Yhteistyön alkuvaiheen ongelmat ovat yleisiä. Kuntien välinen yhteistyö on kuitenkin hyvä keino saavuttaa kustannussäästöjä, rationalisoida toimintoja ja turvata palvelujen laatua ja saatavuutta. Kuntayhteistyössä vallan jakautumista kunnan koon ja painoarvon mukaan pidettiin luonnollisena ja tasa-arvoisena ratkaisuna.
Oulun seudun yhteispäivystys- Päivystystoiminnan analyysi kehittävän työntutkimuksen metodilla ja päivystystoimintaa tukevan tietojärjestelmän määrittäminen osana kehittävän työn tutkimuksen tutkimusprojektia. Pro gradu-työ. Joensuun yliopisto.	Ahonen, T. 2006. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, että mitkä syyt johtivat yhteispäivystyksen kehitykseen, kuten uusien tilojen järjestäminen, toimintamallien -ja tapojen luominen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilökunnan yhteistyö ja tietojärjestelmän käyttöön otto uudessa organisaatiossa.	Oulun seudun yhteispäivystys, joka on aloittanut toimintansa keväällä 2006.	Tutkimus aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua, ryhmäkeskusteluja ja hoitoprosesseissa tehtyjä tapaus-tutkimuksia.	Lisääntyneen alkoholin käytön vuoksi yhteispäivystyksessä on koettu olevan aikaisempaa enemmän häiriötilanteita, jolloin vartijatoiminnan tehostaminen korostunut. Yhteispäivystyksessä perusterveydenhuollon lääkäreillä on helpompi konsultoida erikoissairaanhoidon lääkäreitä. Lähtötilanteissa kehityshankkeilla yhteispalvelukeskuksella pyritään potilasvirtojen ohjausta tehostamalla vähentämään yhteispäivystyksen kuormitusta ja vuodekuntoisten potilaiden hoitoprosessin alkuvaihetta pyritään kehittämään. Kehitysnäkökuulmissa on myös päivystyslääketieteen erikoisalojen kehittäminen ja toimintajärjestelmän työn jaon uudistaminen vahvistamalla yhteispäivystyksen miehistystä päivystyslääketieteen erikoistuneella lääkärillä.
Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä: Hoitajan näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista.	Ahonen, N. & Utoslahti, S. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanotosta.	Tutkimukseen osallistui Marian sairaalapäivystyksen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.	Tutkimus suoritettiin haastatteluna kevään 2009 aikana.	Työkokemus ja itsenäinen päätöksentekokyky koettiin tärkeiksi vastaanotolla työskentelyyn. Pohjakoulutuksen työhön antamat valmiudet koettiin puutteellisiksi. Hyödylliseksi koettiin lisäkoulutukset ja esiin tuotiin monia erilaisia koulutus tarpeita. Sairaanhoidajan vastaanotolla nähtiin palvelevan kaikkia akuutteja potilaita, jotka ovat yli 16-vuotiaita ja

					niitä, jotka eivät tarvitse lääkärin hoitoa.
Potilaiden näkemyksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä.	Pellikka, H. 2002. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta hoitoon liittyvien toimintojen ja hoitoprosessin etenemisen kannalta. Lisäksi tarkasteltiin taustatekijöiden yhteyksiä potilaiden käsityksiin hoidosta sekä hoidon laatua kokonaisuutena yhteispäivystyksessä.	Tutkimukseen osallistui Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettavat aikuiset potilaat.	Tutkimus aineisto kerättiin Hyvä hoitomittarilla, joka koostui kolmesta osiosta: taustatiedot, hoitoon liittyvät toiminnot ja hoitoprosessin eteneminen.	Hyvin koettiin toteutuvan ohjaavat ja fyysiset toiminnot sekä melko hyvin jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot. Päätöksentekotoimintoihin ja omatoimisuutta tukeviin toimintoihin oltiin vähemmän tyytyväisiä. Kunnioitus - ja asianajavuustoiminnot koettiin toteutuvan hyvin. Myös huolenpito toiminnot toteutuivat hyvin, mutta hoidon aikaisen rohkaisun ja kannustuksen toteutumisessa oli usein puutteita. Hoitoon pääsy toteutui vastaajien mielestä heikosti. Parhaiten hoitoprosessin etenemisen kannalta toteutui potilaan kotiutus tai jatkohoittoon siirtyminen. Yhteispäivystyksessä olonsa turvalliseksi tunteneet potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin turvattuun tunteet.
Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta	Eloranta, M., Puranen, L & Saastamoinen, A. 2010. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan sen hetkisestä organisoinnista, hoitajien valmiuksista puhelinneuvontaan sekä puhelinneuvonnan sisällöstä ja laadusta.	Kuopion yhteispäivystyksen neljä sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa/ lääkintävahtimestaria.	Tutkimus kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla keväällä 2010.	Hoitohenkilökunnan mukaan puhelintoteutuksessa oli puutteita, joita olivat mm. riittämätön aika ja henkilöstö, perehdytyksen ja lisäkoulutuksen puute sekä ohjeistusten puute. Omat valmiudet koettiin puhelinneuvontaan hyväksi. Työkokemuksen merkitys korostui. Puhelinneuvonnan kehittämisen keskeisimmäksi osa-alueeksi nousi työtehtävien uudelleen määrittely. Puhelinneuvontaa tulisi antaa työntekijän, joka tuntee organisaation ja työnkuvaan liittyisi ainoastaan puhelinneuvonta.
Sairaanhoitajan vastaanotto yhteispäivystyksessä: Toimintamalli ehdotus Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin Nova-hankkeeseen.	Kangasmetsä, M. & Manninen, J. 2007. Suomi.	Tarkoituksena oli tuoda esille sellaisia sairaanhoitajan ja lääkärin välisiä tehtävien siirtoja ja niihin liittyviä toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää Keski-suomen sairaanhoitopiiriin yhteispäivystyksen NOVA -hankkeessa.	Opinnäytetyön tarkoitus oli tukea suunnitella Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin NOVA-hankkeessa.	Toimintamallia on kehitetty pilottiprojektien toimintaa kuvaavien raporttien sisältöä analysoimalla sekä havainnollisella työkennellen päivystysalueella.	Tehtävänsiirrot ja sairaanhoitajan vastaanotto on yleistyvä tapa maassamme perusterveydenhuollon puolella. Toiminnasta raportoidut tulokset ovat olleet myönteisiä. Osa potilaista hoidetaan yhteispäivystyksissä ainoastaan sairaanhoitajan vastaanottoiminnan kautta. Lait ja asetukset antavat mahdollisuuden tehtävänsiirroille lääkäriltä hoitajalle, mutta koulutuksen kehittäminen tehtävän siirtojen osalta kaipaa valtakunnallisia suosituksia ja ohjeistuksia. Tehtävän siirtojen esteeksi saattavat nousta ammattiryhmien väliset tehtävänrajaukset sekä kielteiset asenteet uusille tehtäville. Riittämätön suunnittelu voi

					tehdä ongelmalliseksi epäselvät vastuu kysymykset. Ohjaavat lait ja säädökset tulisi saada ajan tasalle.
”Jos laitot kotiin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa”: Aulahoitaja-toiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä.	Asikainen, R. 2011. Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat kokevat aulahoitajatoiminnan. Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajan täydennyskoulutuksen tarpeellisuutta aulahoitajatoimintaa varten.	Kaikki Mikkelin sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat, jotka työskentelevät myös aulahoitajina.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella syyslokakuun vaihteessa 2010. Vastaajia oli 18.	Vastaajista puolet koki perehdytyksen olevan riittävää, vaikka aulahoitaja toimintaan perehdytään oman mielenkiinnon mukaan. Syynä tähän vastaajat pitivät työkokemusta. Täydennyskoulutus oli tärkeää ja tervetullut lisä. Vastaajat toivoivat triage-ohjeistuksen läpikäymistä ja tietoa oman alueen terveyspalveluista. Aulahoitajan työ koettiin vastuulliseksi, mielenkiintoiseksi ja itsenäiseksi.
Päivystys hanke: Yhteispäivystysten yhteinen malli pääkaupunki seudulla. Loppuraportti.	Heinänen, T., Jantunen, K., Kallio, L. & Simonen, J. 2011. Suomi.	Hankkeen tarkoitus on ollut kehittää hoidon tarpeen arviointia ja hoidon tarpeen kiireellisuuden arviointia. Päivystysten tärkein tehtävä on äkillisesti sairastuneiden potilaiden kiireellisen hoidon järjestäminen korkealaatuisesti.	Kohteina ovat Espoon, Vantaan, Kauniaisen ja Helsingin yhteispäivystyspisteet, joita ovat Jorvi, Malmi, Peijas ja Maria.		Sairaanhoitajan vastaanotto tukee päivystysten toimintaa ja triagea. Tällä hetkellä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa on järjestetty eri tavoin eri yhteispäivystyksissä. Tärkeää olisi, että potilas ohjattaisiin systemaattisesti oikeaan hoitolinjaan. Toimipisteiden tehtävä on järjestää riittävä jatkokoulutus päivystyksessä työskenteleville. Myös päiväaikaista toimintaa tulisi kehittää ja tehostaa, samalla kun päivystysten toimintaa kehitetään. Yhteispäivystysten tulisi olla auki ympäri vuorokauden ja hoito tulisi kohdentaa vakavammin sairastuneisiin.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan yhdistämisen muutosprosessi. Johtamisen näkökulmasta. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.	Santikko, M. 2009. Suomi.	Kuvaus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan muutosprosessista johtamisen näkökulmasta. Tarkoituksena selvittää yhteispäivystysten johtamisjärjestelmää, henkilöstöjohtamiseen liittyviä haasteita yhteispäivystysten muutosprosessissa, sekä organisaatiokulttuurin tuomia mahdollisuuksia ja uhkia.	Aineisto on kerätty yhden Länsi-Suomen kaupungin yhteispäivystysprojektin liittyviltä terveydenhuollon johtajilta.	Aineiston keräys tapahtui sähköpostivälitteisellä delfoimenetelmällä. Ensimmäisellä kierroksella mukana oli 14 terveydenhuollon johtajaa ja toisella 10. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällön analyysillä.	Yhteispäivystysten johtamisjärjestelmän tulee olla yhden organisaation alainen, jossa osaston lääkäri ja yksi hoitotyön johtaja toimivat esimiehinä. Johtamisjärjestelmä tulee päättää prosessin alussa. Hoitohenkilökunta on yhden organisaation alaista. Tutkimuksessa todetaan että kahden organisaation rinnakkainen toiminta on altis työyhteisön erimielisyyksille ja ristiriidoille, uhka henkilökunnan saannille ja pysyvyydelle. Yhteispäivystykseen tulisi juurruttaa oma organisaatiokulttuuri. Yhteispäivystysprosessin etenemisen edellytys on projektipäällikkö ja projektisuunnitelma.
How well are England's urgent care services performing?	Hurst, K. 2008. Englanti.	Katsaus tutki kuinka hyvin kiireellisen hoidon palvelut toimivat Eng-	Englannin ensiapuosastot ja kiireellisen hoidon keskuskeskukset: Kuten ambu-	Terveydenhoidon komissio arvioi palveluita hoidos-	Tutkimuksessa tulee esille että terveyspalveluissa ei löytynyt jakoa pohjoisen ja etelän välillä, vaan maan kaikki osat ovat edustettui-

<p>Nursing Standard, Nov 26-Dec 2; 23(12): 14-5</p>		<p>lannissa.</p>	<p>lanssipalvelu, akuutti ja ensiapuosastot, yleislääkärit, julkisia terveydenhuolto palveluita, walk in centres (Keskukset jonne voi kävellä ilman ajanvarausta) ja minor injury units (Pienien vammojen yksiköt).</p>	<p>ta vastaavien terveydenhoitoalueiden rajojen sisällä, organisaatioita jotka ovat vastuussa paikallisten palveluiden käyttöön otosta. Arvio tehtiin kolmen suorituskykyalueen mukaan: Saatavuus, johtaminen ja palveluiden integrointi.</p>	<p>na parhaiden ja huonoimpien terveyspalveluiden tarjoajien joukossa. Terveydenhuoltopalveluista itäisen Englannin julkisen terveydenhuollon palvelut saavuttivat huippuarvostelun akuutti & ensiapuhoidosta ja kiireellisen hoidon keskuksista. Komissio arvioi palveluihin pääsyä, palveluntarjoajat arvosteltiin sen mukaan, kuinka hyvin eri palvelut työskentelivät yhdessä tarjotakseen tehokasta ja tuloksia tuottavaa hoitoa. Potilastietojen siirtyminen tehokkaasti oli edelleen suuri kysymys suorituskyvyn parantumisessa. Analyysi kuitenkin osoittaa että Englannin kiireellisen ja ensihoidon palveluiden suorituskyky on hyvä. Lisäparannuksia voidaan saavuttaa integroimalla palveluita ja tehostamalla tiedon siirtoa.</p>
<p>Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. Journal of Advanced Nursing. Vol 56(3), Nov; 2006.</p>	<p>Griffin, M. & Melby, V. 2006. Englanti.</p>	<p>Raportti tutkimuksesta, jossa kuvataan ja määritellään hoitajien, lääkäreiden ja yleislääketieteen ammattinharjoittajien mielipiteitä ensiapuosaston edistyneiden hoitajien vastaanotto toiminnan kehitystä kohtaan.</p>	<p>Tutkimus kohdennettiin Irlantilaiseen terveyslautaan kuuluvaan 69 yleiseen ammattinharjoittajaan, 25 ensiapuhoitajaan ja 13 ensiapulääkäriin.</p>	<p>Tutkimuksen toteutukseen kehitettiin 29-osan Likertluokitus, joka mittasi tutkimukseen osallistuneiden suhtautumista. Demograafisten muutujien rinnalle lisättiin kaksi avointa kysymystä, johon vastaajat saivat vapaasti kommentoida kokeuksiaan, siitä miten he kokivat kehittyneiden hoito palveluiden hyödyiksi ja vaikeuksiksi. Tutkimus analysoitiin SPSS:n avulla.</p>	<p>Asenteet edistyneiden hoitajien vastaanotto toimintaan olivat monimutkaisia ja moniulotteisia. Pääasiassa asenteet olivat positiivisia. Lääkärit olivat vastaanottavaisia tätä uutta konseptia kohtaan, kunhan roolit jakautuvat selkeästi ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta esitellään hienovaraisesti. Jos roolien rajat ovat häilyvät, pelättiin konflikteja syntyvän. Vastaanotto toimintaa ympäröi epäselvyys ja hämmennys. Suuriosa vastaajista oli sitä mieltä, että itsenäisellä vastaanotolla työskennellessä tulee olla ainakin 5 vuoden työkokemus ensiavussa ja että heidän kuuluisi käydä koulutus aiheeseen liittyen. Suuriosa lääkäreistä ja hoitajista myös ajatteli, että vastaanotto toiminnalla olisi positiivinen vaikutus potilaiden hoitoon ja että se parantaisi ensiapuhoidon palveluita.</p>

Taulukko 4: Lopulliseen katsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset

Artikkeli/ Kirja	Kirjoittaja/ Vuosi/ Maa	Keskeinen sisältö
Päivystystä keskitetään - Kokeuksia Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Suomen lääkärilehti vol.58 no.9 s.1063-1065	Hietakorpi, S. & Lipponen, P. 2003. Suomi.	Artikkelissa kuvataan Kuopion yhteispäivystyksen kokemuksia puolivuotta toiminnan aloittamisen jälkeen. Kokemukset ovat olleet tähän mennessä hyvät. Potilaat ovat vähentyneet erikoissairaanhoidonpoliikklinikoilta. Hoito on tehostunut oikean hoidon porrastuksen, kiireellisyysluokituksen ja parempien seuranta-, tutkimus- ja konsultaatio mahdollisuuksien vuoksi, mutta yleislääkäripäivystyksen ongelmista ei ole vielä päästy.
Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito- fuusio, yhteistoiminta vai kilpailu? Suomen lääkärilehti. vol.56 no.15-16 s.1773-1777	Linden, A. 2001. Suomi.	Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto eroavat keskenään hallinnollisesti, vaikka ne ovat saman hoitojärjestelmän osia ja palvelevat samoja asiakkaita. Usein ne jopa toteuttavat toistensa tehtäviä. Artikkelissa kirjoittaja tarkastelee yhteistyön mahdollisuuksia historiallisen ja hallinnollisen kehityksen näkökulmasta ja ehdottaa hallintomallia, joka turvaisi pientenkin sairaanhoitopiirien asukkaille pääsyn korkeatasoiseen erikoissairaanhoitoon.
Oulun seudun yhteispäivystys. Kunnallislääkäri vol.16 no.3 s.31-34	Hanhela, H. Tapio. 2001. Suomi.	Kertoo Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2000 aloittaneesta maantieteellisesti laaja-alaisesta ja hoidollisesti monitasoisesta yhteispäivystyksestä. Artikkelissa kuvataan Oulun seudun yhteispäivystyksen tavoitteista, toimintatavoista, työntekijöistä, uhkista ja arvioidaan yhteispäivystyksen aloittamista ja sen mukanaan tuomia parannuksia tavoitteisiin nähden.
Yhteistoiminta päivystyksen järjestämisessä. Kunnallislääkäri vol.18 no.3 s.17-21	Mäntymaa, M. 2003. Suomi.	Artikkelissa Mäntymaa kuvaa että kaiken yhteistoiminnan edellytyksenä on tahto tehdä yhteistyötä. Hän kuvaa päivystyksen järjestämistä Oulun yhteispäivystyksen kautta ja huomioi artikkelissaan päivystysten etäisyyksiä, perinteitä, huomioi realiteetit, jotka vaikuttavat toiminnan suunnitteluun. Arvioi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistoimintaa, henkilöstön välistä yhteistoimintaa ja yhteistoimintaa muiden sidosryhmien välillä. Hän haluaa artikkelissaan avartaa niiden ajatuksia, jotka ovat mukana yhteispäivystyksen suunnittelussa ja toimivat siellä.
Acutasta nopeaa apua alkuvaikeuksien jälkeen.	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Vuosikertomus 2009. s. 6-8	Ensiapu Acuta aloitti toimintansa 2009 toukuussa Tays keskussairaalaissa. Yhteisen päivystyksen aloitukseen liittyi paljon odotuksia. Kahden eri organisaation yhdistäminen, uudet välineet, tilat ja toimintamallit vaativat runsaasti työtä ja aiheuttivat jonoja, mutta alkuvaikeuksien jälkeen helpotusta on kuitenkin tullut. Potilaat hoidetaan aikaisempaa useammin oikeassa hoito paikassa, oikeaan aikaan. Hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ensiavussa on pystytty arvioimaan melko hyvin ja hoitoon ohjaus on terävöitynyt. Tamperelaisten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyntimäärät on laskenut. Kustannuksia on myös pystytty pienentämään.
Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi. Helsinki.	Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Suomi.	Ensihoidosta potilaanhoitoprosessi etenee perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon päivystykseen tai päivystyspoliklinikalle. Kirja käsittelee terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystyksissä työskentelevän hoitotiimin yhteistä tehtävää, joka on äkillisesti ja vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tutkimista, hoitoa ja hänen läheistensä selviytymistä. Kirjassa käsitellään potilaan oikeutta kiireelliseen hoitoon sekä päivystyspoliklinikan toimintaa potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Kirjassa käsitellään myös erityyppisiä traumaattisia tapahtumia, potilaan hoitoa ja yleisimpiä ongelmia päivystyksessä.

<p>Refining a triage system for use in emergency departments. <i>Emergency Nurse</i>, May; 19(2): 22-4 (16 ref).</p>	<p>Van Der Linden, Christien; Lindeboom, Robert; van der Linden, Naomi; Lucas, Cees. 2011. Englanti.</p>	<p>Artikkeli raportoi Manchesterin triage- systeemin käyttöönotosta Hollantilaisessa sairaalassa Medical center Haaglandenissa ja siitä, kuinka se mahdollistaa hoitajille vähemmän vammautuneiden ja sairaiden potilaiden hoidon ja arviointia. Projekti on auttanut estämään pitkät jonotusajat ensiavussa niiltä potilailta, jotka kärsivät kiireettömistä vammoista. Vuosittain ensiapuun hakeutuu 1,8 miljoonaa ihmistä ja suuri kysyntä aiheuttaa väentungoksen, joka johtaa pitkiin jonotusajoihin ja potilaiden tyytymättömyyteen. Alankomaisten sairaalat ovat esitelleet triage - systeemin, jonka mukaan potilaat priorisoidaan heidän tilanteensa vakavuuden mukaan, ja toiset ovat esitelleet nopeutetun systeemin (Fast-track), potilaille joilla on lieviä vammoja, kuten haavan suturaatio ym. Molemmat mallit on esitelty artikkelin kirjoittajien sairaalassa, jotta potilasvirtaa voitaisiin parantaa. Fast-track mallin tarkoituksena oli sallia erityiskoulutettujen hoitajien hoitavan potilaita, joilla ei ole vakavia vammoja. Kun taas triage- hoitaja käyttäisi molempia systeemejä. Fast-track-systeemi koettiin epäedulliseksi ja hoitajat tulkitsevat sitä eri tavalla. Fast-track:n sijaan hoitajista koulutettiin hoitajanammattinharjoittajia eli nursepractitioners (NP), jolloin he pystyivät ottamaan kiireettömiä potilaita vastaan nopeutetusti sekä arvioida ja hoitaa heidät itsenäisesti.</p>
<p>Welcome for integrated emergency service plan. <i>Nursing Standard</i>, Nov 3-9; 19(8): 6.</p>	<p>Lipley, N. 2004. Englanti.</p>	<p>Ylirajojen työskentely takaa, että palvelut on kehitetty potilaan tarpeiden ympärille. Hoitajat ovat toivottaneet tervetulleiksi viimeisimmän kehitystason, jonka tarkoituksena on muuttaa ensiapupalveluita luomalla verkostoja. Ensiapuhoidon verkostot asetetaan ympäri Englantia kehittämään ylirajojen työskentelyä ja takamaan, että palvelut tullaan kehittämään potilaan tarpeiden ympärille. Ne tuovat yhteen akuutti-, ensihoidon-, ambulanssi- ja henkisen terveyden järjestöjä ym.</p>
<p>Integrating services to improve patient care. <i>Emergency Nurse</i>, Jun; 18(3): 12-7 (2 ref).</p>	<p>Tan S; Frost S; Smith M; Edwards B. 2010. Englanti.</p>	<p>Artikkeli kuvaa sitä, kuinka integraatio ja kehitysprosessi kolmen eri rinnakkaisen Poole Hospital Foundation Trustin ensiapupalvelun välillä alkoi. Tätä käytännön kehitystä edistettiin akreditiohjelman avulla eli tarkoittaen pätevyyden toteamista kansainvälisiin kriteereihin perustuvalla menettelytavalla, jonka avulla toimielimien pätevyys ja sen antamien todistusten uskottavuus voidaan luotettavasti todeta. Akreditointiprosessin seurauksena voitiin todeta edistystä käytännön kehityksessä ja yhteistyössä.</p>

Taulukko 5: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet artikkelit

6.5 Aineiston analyysi

Katsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset ja artikkelit jaettiin kahden opinnäytetyöntekijän kesken, molemmat työntekijät analysoivat aineiston lukemalla tutkimukset ja tekemällä muistiinpanoja vastaten tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset ja artikkelit analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, eli tutkimusten ja artikkelien sisältö kuvattiin sanallisesti ja kirjattiin tutkimuskysymyksittäin taulukkoon (Liite1). Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Se on niin kutsuttu perusanalyysimenetelmä, jota voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysissä on valittu jokin tietty rajattu aihe, josta kaikki mahdollinen kerrotaan. Sisällönanalyysissä aineiston yksinkertaisin järjestämisuoto on taulukointi. Aineistoista määriteltiin luokkia ja laskettiin montako kertaa luokat esiintyvät aineistossa. Analyysissä tuotettu aineisto kvantifioitiin eli sanallisesti kuvattu aineisto tuotettiin määrällisinä tuloksina. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen selkeä kuvaus tutkittavasta aihealueesta. Aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.)

7 Tulokset

Yhteispäivystystoimintaa sairaanhoitajan työn näkökulmasta yhteispäivystyksissä on kuvattu mukaan valikoituneissa 21 kansallisessa tutkimuksessa ja artikkelissa seuraavasti. Viidessätoista tutkimuksessa ja artikkelissa sairaanhoitajan työ yhteispäivystyksessä kuvattiin potilaan hoidon tarpeen arviointina, kiireellisyys arviona ja hoitotason arviona tulotilanteessa, minkä avulla sairaanhoitaja määrittää ja luokittelee oikean hoitopaikan, hoidonporrastuksen, triagen eli potilas ryhmittelyn avulla (Hanhela 2001; Mäntymaa 2003; Miettola ym. 2003; Kantonen ym. 2007; Pitkälä 2006; Koponen & Sillanpää 2005; Rääpysjärvi 2001; Heinänen ym. 2008; Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007; Asikainen 2011; Ahonen & Utoslahti 2009; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011; Psshp vuosikertomus 2009).

Yhdessätoista tutkimuksessa ja artikkelissa sairaanhoitaja yhteispäivystyksessä ohjaa, sijoittaa ja lajittelee potilaat perusterveydenhuollon tai erikoissairanhoidon päivytykseen ABCDE -luokituksen tai muiden yhteisten kirjallisten ohjeiden avulla (Mäntymaa 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001; Heinänen ym. 2008; Ahonen 2006; Asikainen 2011; Pellikka 2002; Ahonen & Utoslahti 2009; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011).

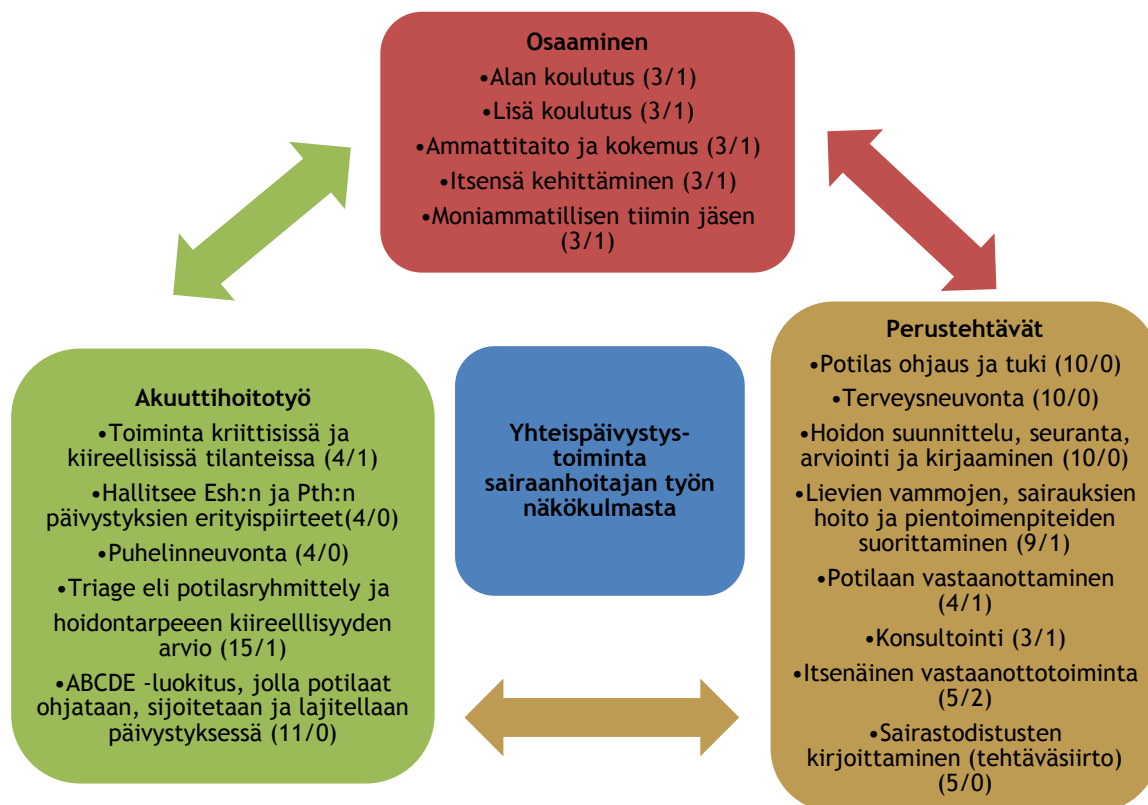
Tutkimuksissa ja artikkeleissa kymmenessä sairaanhoitajan työ on potilaan ohjausta ja tukea, terveysneuvontaa, jatkohoito-ohjeiden antamista, hoidon suunnittelua, -seurantaa ja -arviointia sekä kirjaamista (Vaula & Kantonen 2008; Heinänen ym. 2008, Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007; Asikainen 2011; Ahonen & Utoslahti 2009; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011; Pellikka 2002; Psshp vuosikertomus 2009). Yhdeksässä työssä sairaanhoitaja

hoitaa lieviä vammoja ja sairauksia sekä suorittaa pientoimenpiteitä itsenäisesti (Hanhela 2001; Heinänen ym. 2008; Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007; Asikainen 2011; Ahonen & Utoslahti 2009; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011; Pellikka 2002).

Sairaanhoitajan työ yhteispäivystyksessä kuvattiin viidessä tutkimuksessa sairaanhoitajan itsenäisenä vastaanottotoimintana ja sairastodistuksien kirjoittamisena, jotka ovat tulleet niin sanottuina tehtävien siirtoina lääkäreiltä hoitajille (Kantonen ym. 2007; Heinänen ym. 2008; Asikainen 2011; Ahonen & Utoslahti 2009; Heinänen ym. 2011). Tutkimuksista neljässä nousi esille myös sairaanhoitajan puhelinneuvonta ja potilaan vastaanottaminen (Hanhela 2001; Vaula & Kantonen 2008; Kangasmetsä & Manninen 2007; Pellikka 2002; Eloranta ym. 2010). Sairaanhoitaja yhteispäivystyksessä toimii kriittisissä ja kiireellisissä tilanteissa. Hän hallitsee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysten erityispiirteet (Rekola ym. 2005; Hanhela 2001; Heinänen ym. 2011).

Kolmessa tutkimuksessa nousee esille, että sairaanhoitaja on ammattitaitoinen sekä hänellä on alaa vastaava koulutus ja kokemusta päivystystyöstä (Heinänen ym. 2008; Santikko 2009; Rääpysjärvi 2001). Oman työn ja itsensä kehittäminen mainittiin kolmessa tutkimuksessa ja sitä kuvattiin lisäkouluttautumisen kautta ja hoidon porrastuksen parantamisena (Hanhela 2001; Asikainen 2011; Ahonen & Utoslahti 2009). Sairaanhoitajan työ yhteispäivystyksessä kuvattiin myös moniammatillisena yhteistyönä (Rekola ym. 2005; Koponen & Sillanpää 2005; Pellikka, H. 2002). Yhteistyö on tiimityön tekemistä eri ammattiryhmien välillä (Hanhela 2001), ja sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa työryhmän jäseniä (Asikainen 2011). Kahdeksassa tutkimuksessa sairaanhoitaja suorittaa ja valmistelee potilaan tutkimukset, toteuttaa lääkärin määräykset ja avustaa lääkäriä (Heinänen ym. 2008; Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007; Ahonen & Utoslahti 2009; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011, Pellikka 2002; Psshp vuosikertomus 2009).

Päivystystoimintaa sairaanhoitajan työn näkökulmasta on kuvattu kansainvälisissä tutkimuksissa ja artikkeleissa seuraavasti. Triagehoitajana eli potilaiden priorisointina hoidon tarpeen mukaan ja vähemmän vammautuneiden ja sairaiden potilaiden tilan arviona ja hoitona itsenäisesti (Van Der Linden ym. 2011). Kahdessa tutkimuksessa sairaanhoitajan itsenäisenä vastaanottotoimintana (Van der Linden ym. 2011; Griffin & Melby 2006). Oman tieto- taidon kehittämisenä ja lisäkouluttautumisenä sekä oman asenteen ja roolin tutkimisena hoitoa kohtaan. Sitä kuvattiin myös moniammatillisena työskentelynä, kommunikointina ja konsultointina (Tan ym. 2010; Griffin & Melby 2006). Sairaanhoitaja osaa vastaanottaa ja vastata kritiikkiin (Tan ym. 2010) sekä vastaa uusiin ja haasteellisiin tilanteisiin (Griffin & Melby 2006). Työ nähtiin myös potilaan laadukkaana hoitona kiireellisissä-, kiireettömässä- ja hätätilanteissa. Se nähtiin lisäksi tutkimusten suorittamisena, pientoimenpiteiden tekemisenä ja reseptien kirjoittamisena sekä hoidon jatkuvuuden parantumisena. (Griffin & Melby 2006.)



Kuva 1: Yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta (National/International)

Yhteispäivystystoiminnan järjestämistä on kuvattu kahdessatoista tutkimuksessa ja artikkelissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintana ympärivuorokauden samoissa yhteisissä tiloissa, niin kutsuttuna yhden luukun mallina (Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001; Heinänen ym. 2008; Hanhela 2001; Santikko 2009; Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007; Pellikka 2002; Ahonen & Utoslahti 2009; Elonranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011; Psshp vuosikertomus 2009). Yhdessätoista työssä toimintaa oli kuvattu niin, että sairaanhoitopiiri toimii esimiehenä ja molemmat päivystysyksiköt kuuluvat sisätautientulosyksikköön. Siellä toimii yhteinen henkilöstö ja toiminta ovat yhden organisaation hallinnon alaista (Mäntymaa 2003; Mietola ym. 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Linden 2001; Vaula & Kanttonen 2007; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001; Heinänen ym. 2008; Santikko 2009; Ahonen 2006; Heinänen ym. 2011).

Yhteispäivystystoimintaa on järjestetty yhdessätoista työssä niin, että lähikunnat ovat keskittäneet virka-ajan ulkopuolisen perusterveydenhuollon ilta-, yö- ja viikonloppupäivystyksen sairaalan tiloihin tai yhteispäivystykseen (Hanhela 2001; Mietola ym. 2003; Pitkälä 2006; Koponen & Sillanpää 2005; Heinänen ym. 2008; Santikko 2009; Ahonen 2006; Asikainen 2011; Pellikka 2002; Eloranta ym. 2010; Heinänen ym. 2011; Psshp vuosikertomus 2009).

Yhteispäivystystoiminnan järjestämistä on kuvattu neljässä työssä rinnakkaispäivystyksenä, jolloin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto toimivat oman hallinnon alla, mutta heillä on yhteisiä oheispalveluja ja toiminta voi olla sopimuksen varaista, esimerkkinä yhteistyö ja työnjako sopimukset (Vaula & Kantonen 2007; Pitkälä 2006; Santikko 2009; Rääpysjärvi 2001). Yhteispäivystystä on viidessä työssä järjestetty hajautetun mallin mukaan, eli siinä perusterveydenhuolto ei kuulu kaikilta osin palvelun tuottavaan organisaatioon. Esimerkkinä tästä on, että jotkin kunnat järjestävät itse yleislääkäripäivystyksen (Mäntymaa 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Pitkälä 2006; Heinänen ym. 2008, Heinänen ym. 2011).

Neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa tuli esille myös, jonkin päivystyspalvelun osan hankkiminen tai ostaminen ulkopuoliselta yritykseltä, esimerkkinä näistä yleislääkäripäivystyksen, koko perusterveydenhuollonpäivystyksen tai yöpäivystyksen ulkoistaminen (Mietola ym. 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Heinänen ym. 2008; Heinänen ym. 2011). Tutkimuksista kahdessa nousi esille vielä, että erikoissairaanhoidon päivystys toimii ympärivuorokauden samoissa tiloissa ja virka-aikana perusterveydenhuollon päivystyksistä vastaa kuntien omat terveyskeskukset (Hanhela 2001; Pitkälä 2006.) Yhteispäivystyksen tulee olla avoinna ympärivuorokauden kaikkina viikon päivinä, virka-ajan yhteispäivystyksen palvelut painottuvat vakavammin sairastuneisiin ja virka-ajan ulkopuolella hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan (Heinänen ym. 2008).

Kansainvälisistä tutkimuksista kolmessa päivystystoiminnan järjestäminen nousi esille palveluiden yhdistämisenä ja eri akuuttihoitopalveluiden yhteen tuomisena (Hurst 2008; Liplely 2004; Tan ym. 2010). Yhdessä tutkimuksessa se tuli esille palveluiden kehittämisenä potilaan tarpeiden ympärille (Liplely 2004).



Kuva 2: Yhteispäivystystoiminnan järjestäminen (National/International)

Yhteispäivystystoimintaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön näkökulmasta kuvattiin yhdeksässä tutkimuksessa ja artikkelissa konsultoinnin kitkattomuutena ja joustavuutena sekä näiden parantumisena yhteispäivystyksessä (Rekola ym. 2005; Hanhela 2001, Mäntymaa 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001; Santikko 2009; Ahonen 2006; Kangasmetsä & Manninen 2007). Viidessä työssä yhteistyötä kuvattiin valmiutena hyvään hoitoon, hoidon laadun parantumisena ja tehostumisena sekä henkilöstö resurssien parantumisena ja saatavuuden turvaamisena (Mäntymaa 2003; Hietakorpi & Lipponen 2003; Rääpysjärvi 2001; Santikko 2009; Kangasmetsä & Manninen 2007). Viidessä työssä kuvattiin myös yhteistyötä kulujen säästymisenä sekä yhteisinä neuvottelu, suunnittelu ja toimintamallien luomisena (Rekola ym. 2005; Hanhela 2001; Mäntymaa 2003; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001; Santikko 2009; Kangasmetsä & Manninen 2007).

Neljässä työssä yhteistyötä kuvattiin yhteistyön tiivistymisenä ja lisääntymisenä ja tehtäväjajon selkiytymisenä (Hanhela 2001; Vaula & Kantonen 2007; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001) sekä hoidon porrastuksen parantumisena potilaan oikeimman hoitopaikan takaamiseksi (Mäntymaa 2003; Koponen & Sillanpää 2005; Pellikka 2002; Ahonen 2006). Kolmessa työssä yhteistyö kuvattiin saumattomana toimintana ja toiminnan joustavuutena (Rekola ym. 2005; Pitkälä 2006; Santikko 2009) sekä toisilta oppimisen ja oppimisen lisääntymisenä (Pitkälä 2006; Santikko 2009; Vaula & Kantonen 2007) Se kuvattiin myös yhteisinä kirjallisina ohjeina (Pitkälä

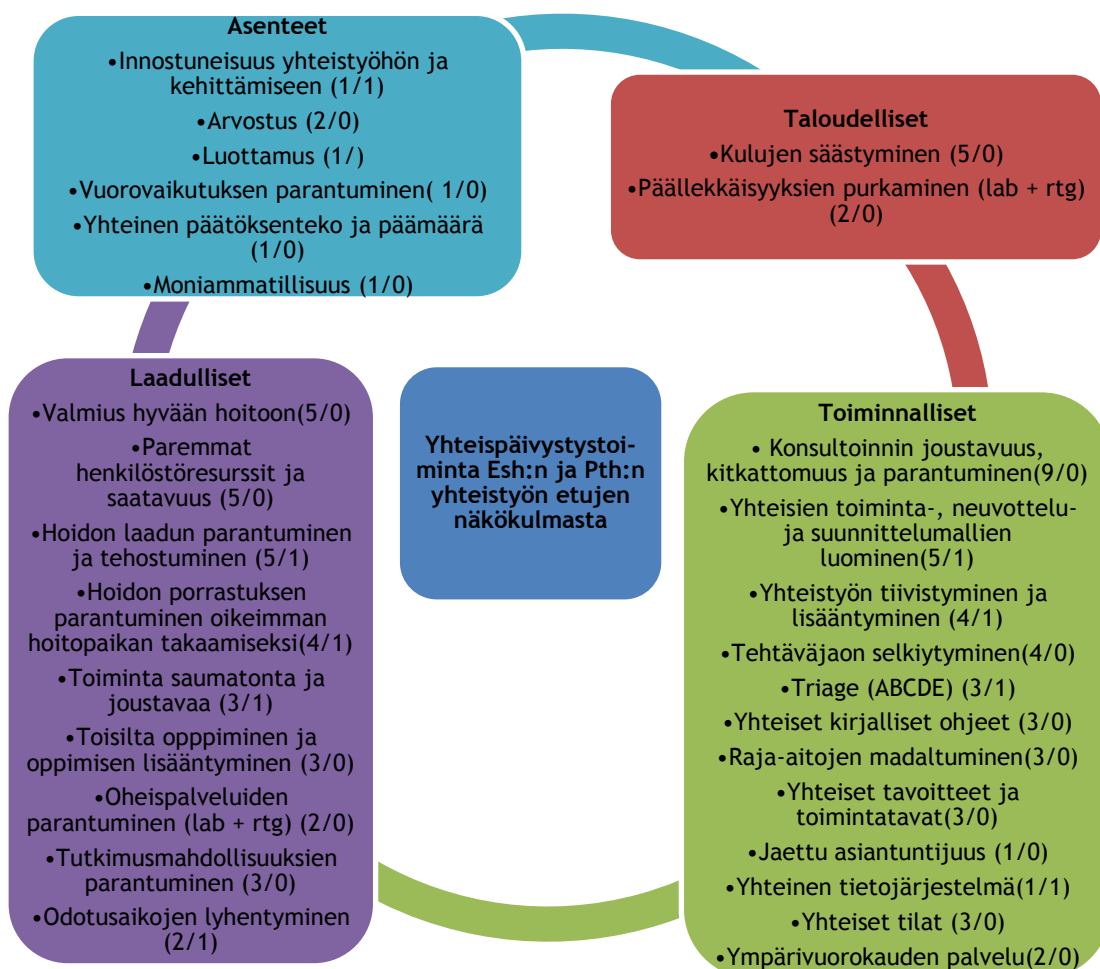
2006; Mäntymaa 2003; Heinänen ym. 2008), organisaatioiden raja-aitojen madaltumisena ja yhteisien tavoitteiden saavuttamisena (Kangasmetsä & Manninen 2007; Pitkälä 2006; Rääpysjärvi 2001) sekä yhteisinä toimintatapoina, kuten triage ja potilasohjaus ja yhdenmukaisena hoidon kiireellisyuden arviointina (ABCDE -triage) (Heinänen ym. 2008; Rekola ym. 2005; Santikko 2009) Yhteistyö nähtiin tutkimus mahdollisuuksien parantumisena (Mäntymaa 2003; Rääpysjärvi 2001; Pitkälä 2006) ja yhteisinä tiloina (Pitkälä 2006; Psshp vuosikertomus 2009; Ahonen 2006).

Kahdessa työssä yhteistyötä kuvattiin odotusaikojen lyhentymisenä (Rääpysjärvi 2001; Pellikka 2002), ympäri vuorokautisena palveluna (Rääpysjärvi 2001; Mäntymaa 2003), päällekkäisyyksien purkamisena (Santikko 2009; Pitkälä 2006), oheispalveluiden, kuten laboratorio ja röntgenpalveluiden parantumisena (Rääpysjärvi 2001; Pitkälä 2006) sekä organisaatioiden uskottavuuden ja arvostuksen nousuna (Pitkälä 2006; Santikko 2009). Tutkimuksissa ja artikkeleissa nousi myös ilmi, että yhteistyötä yhteispäivystyksessä voi kuvata hoitajan kokonaisnäkemysten kehittymisenä (Mäntymaa 2003), henkilökunnan innostuneena asenteena yhteistyöhön ja kehittämiseen. Se on vapaaehtoista mukana oloa ja ponnistelua oman organisaation puolesta, halua tehdä yhteistyötä (Rääpysjärvi 2001), erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 luvun vaatimus yhteistyön tekemiseen (Pitkälä 2006), moniammatillista yhteistyötä. Se nähtiin myös potilaan tarpeiden mukaisena, yhteisenä päätöksentekona, uusina yhteistyö taitoina ryhmän jäsenenä, toisen ammatin arvostamisena ja ymmärtämisenä sekä hyvinä vuorovaikutus taitoina. Lisäksi se mahdollistaa uudet yhteistyön mahdollisuudet ja vaatimukset sekä vaihtuvista tiimeistä huolimatta työn sujuvuus ja jatkuvuus parantuu (Rekola ym. 2005).

Yhteispäivystystoimintaa yhteistyön näkökulmasta kuvattiin myös yhteistyösapuolten luottamuksena toisiinsa ja toistensa osaamiseen, yhteisenä päätöksentekona, jaettuna asiantuntijuutena ja yhteisenä määränpäänä (Rekola ym. 2005). Sitä kuvattiin tasa-arvoisena johtamisena, mahdollisuutena uuteen organisaatio kulttuuriin, selkeytenä potilasta hakeutumaan yhteen päivystyspisteeseen (Santikko 2009), yhteisen tietojärjestelmän tärkeytenä, sisäisen ja ulkoisen tiedon siirron parantumisena ja nopeutumisena sekä sairaanhoitajan osaamisena toimia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksissä. Se mahdollistaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tietotaidon hyödyntämisen sekä tarkkailu mahdollisuuksien kehittämisen (Ahonen 2006).

Kansainvälisissä tutkimuksissa ja artikkeleissa päivystystoimintaa organisaatioiden yhteistyön näkökulmasta kuvattiin kolmessa tutkimuksessa toiminnan parantumisena, tehostumisena ja nopeutumisena (Hurst 2008; Lipley 2004; Tan ym. 2010.) Informaation siirtoa parantamalla mahdollistetaan potilastietojen jakamisen ja siirtämisen nopeutuminen kiireellisen hoidon palveluiden välillä (Hurst 2008.) Tietojen ja taitojen kehittäminen yhdessä mahdollistaa hoi-

tokulttuurin muutoksen, odotusaikojen lyhentymisen, potilastyytyväisyyden parantumisen, sekä yhteistyön vahvistumisen ja yhtenäistymisen (Tan ym. 2010.)



Kuva 3: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö yhteispäivystystoiminnassa (National/International)

8 Pohdinta ja johtopäätökset

8.1 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sen kohteessa tai valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Tämän katsauksen aihetta on pohdittu yhdessä Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen projekti-ryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa kahdessa eri työelämä tapaamisessa työn alkuvaiheessa. Mukaan katsaukseen valikoituneet aihealueet on esitelty ja yhdessä päätetty sekä valikoitu työryhmän kanssa. Tutkimuskysymykset olivat aluksi hyvin laajoja kokonaisuuksia, mutta tarkentuivat kahden opinnäytetyöntekijän ja ohjaavien opettajien toimesta työn edetessä.

Tutkimusaihetta valittaessa ja sisältöä linjattaessa on huomioitu kaikkien osapuolien näkökulmat, mikä puolestaan antaa hyviä perusteita siihen miksi siihen on ryhdytty ja miksi sille on tarvetta.

Katsauksen eettisyyttä pohdittaessa on otettu huomioon sen merkitys yleisellä tasolla ja yhteiskunnallisella tasolla (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25). Katsaukselle todettiin olevan tarvetta paitsi tilaajalle, myös hankkeen projektiryhmä koki tarvitsevansa yleisellä tasolla enemmän tietoa käsiteltävästä aiheesta Lohjan sairaalan yhteispäivystystoiminnan kehittämiseen. Yhteiskunnallisella tasolla katsaus on siitä tärkeä, että se kokoaa tähän mennessä kerääntyneitä ja tutkittua tietoa yhteispäivystystoiminnan järjestämisestä. Se täsmentää yhteispäivystyksen toimintaa, yhteistyösapuolten välistä toimintaa ja sairaanhoitajan toimenkuvaa yhteispäivystyksessä.

Katsaus on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti ja tutkittuun tietoon pohjautuen, sen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Toisten tuottamaa tekstiä lainattaessa se on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin (Hirsjärvi ym. 2009, 24, 26). Katsauksen suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijät tutustuivat käsiteltävään aiheeseen ja etsivät luotettavaa lähdekirjallisuutta siihen liittyen. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijöille kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja päivystystoiminta aiheina olivat uusia, joten käsiteltävän kokonaisuuden ymmärtämiseksi jouduimme lukemaan tutkimuksia ja kirjallisuutta aihepiiristä, jotta kokonaisuus hahmottuisi. Suunnitelma esiteltiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa, jossa se hyväksyttiin.

Hirsjärvi ym. (2009, 24, 89-90) ovat teoksessaan kuvanneet, että eettisyyttä pohdittaessa huomioidaan tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteutetaan tutkimustuloksia julkaistaessa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta eli otetaan asianmukaisella tavalla huomioon muiden työt ja saavutukset, kun tuloksia julkaistaan. Tämän katsauksen tieto on hankittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin perustuen. Opinnäytetyöntekijät ovat selvittäneet itselleen kirjallisuuskatsauksen tekemisen menetelmän, tarkastelemalla erilaisia katsauksia ja lähdemateriaalia. Katsauksen tekeminen menetelmänä ja sen vaiheet on kuvattu selkeästi työssämme. Jokainen vaihe löytyy työstä ja ne on helppo toistaa uudelleen. Me olemme kuvanneet opinnäytetyössä tiedonhankintaa, elektronisista aineistoista niin, että siihen pääsee käsiksi tietokoneen kautta. Elektroninen tietokanta voi olla tietokanta tai kokonainen teos, tietokanta voi olla kokoelma kokotekstejä, kokoelma numeerista tai muuta faktatietoa tai kokoelma viitteitä painettuihin teoksiin sekä teoksien tai lehtien artikkeleihin. Viitteessä on tultava esille teoksen kirjoittaja, ilmestymisvuosi, teoksen nimi, kustannuspaikka ja kustantaja, ja lehtiartikkelissa kirjoittajan nimi, ilmestymisvuosi, artikkelin nimi, emojulkaisun tiedot ja sivut joilla artikkeli on kyseisessä lehdessä. Viitetietokannassa on linkki kokotekstinä luettavaan lehtiartikkeliin tai kirjaan. Katsauksessa on käytetty luotettavia viite-

tietokantoja ja kirjallisuuden haku prosessi tehtiin kahden opinnäytetyöntekijän toimesta ja kirjastoalan ammattilaisen opastuksella, joten katsauksen hakujen tulokset ovat luotettavia ja ne pystytään jäljentämään. Hakusanoja täsmennettiin tekemällä koehakuja tietokannoissa, näin saatiin mahdollisimman täsmälliset hakusanat käsiteltävän aiheen ympäriltä. Jokainen artikkeli ja tutkimus, joka on valikoitunut mukaan täyttää edellä mainitut ehdot, joita viitteissä ja artikkeleissa on tultava esille. Tämä lisää katsauksen sisältämän tiedon luotettavuutta.

Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja tutkimus tulosten arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Katsauksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja kahden tai useamman tutkijan päätymistä samoihin tuloksiin. Katsauksen arvioinnissa pyritään myös tutkimusten validiuden arviointiin eli tulosten pätevyyden arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 24-231.) Kaikki 26 kansallista ja kansainvälistä tutkimusta ja artikkelia on käyty lävitse kahden opinnäytetyöntekijän toimesta. Tutkimukset ja artikkelit on taulukoitu keskeisen sisällön mukaan, joka kuvaa sitä, että työntekijät ovat käyneet työt kokonaisuudessaan lävitse. Tutkijat ovat töitä läpi käydessään tehneet samalla tarkemman analyysin vastauksena tutkimuskysymyksiin, joten keskeiset tulokset päädyttiin myös taulukoimaan näiden mukaan. Tällöin tutkimus tulokset on tallennettu ja esitetty huolellisesti ja tarkasti jokaisen tutkimuksen kohdalta. Katsauksen reliabiliteetti voidaan varmistaa toistamalla tehdyt tietokantahaut. Katsaus pohjautuu menetelmänä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja siinä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Katsauksessa saatiin vastaukset esitettyihin kysymyksiin, mikä osaltaan tukee katsauksen tulosten validiutta.

8.2 Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

8.2.1 Yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta

Katsauksen perusteella yhteispäivystystoiminta on selkeästi kuvattu kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa sairaanhoitajan työn näkökulmasta hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointina, eli triagena mikä tarkoittaa potilasryhmittelyä. Sen avulla sairaanhoitaja voi ohjata ja määrittää oikeimman hoitopaikan potilaalle. Sairanhoitaja käyttää apunaan laadittuja yhteisiä kriteereitä, kuten ABCDE -luokitusta. Hän tuntee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen erityispiirteet, jossa hän toimii kriittisissä ja kiireellisissä tilanteissa. Sairanhoitajan työ päivystyksessä on itsenäistä vastaanottoa ja hän arvioi, tutkii, hoitaa, ohjaa sekä suorittaa pieniä toimenpiteitä itsenäisesti. Katsaus osoittaa, että triage eli potilasryhmittelyn käyttö on yleistynyt, mikä auttaa sairaanhoitajaa luokittelemaan potilaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Yhteiset laaditut kiireettömän- ja kiireellisen hoidon kriteerit ja ABCDE - luokitus selkeyttävät potilaan kulkua päivystyksessä sekä kriteerit mahdollistavat maan laajuisesti yhtenäisemmän hoitolinjan päivystys-

potilaalle. Sairaanhoidajan itsenäistä vastaanottoa kehittämällä voidaan osaltaan vastata lääkäri pulaan, sillä kokenut sairaanhoitaja voi itsenäisesti vastaanottaa, arvioida ja hoitaa potilaan konsultoimalla tarvittaessa lääkäriä. Tämä vaikuttaa myös odotusaikojen lyhentymiseen ja potilastyytyväisyyteen. Lisäkoulutuksen avulla sairaanhoidajan itsenäistä vastaanottoa voidaan kehittää edelleen, mahdollistamalla koulutus esimerkiksi lääkkeenmääräsoikeuteen, mikä vähentää hoitajan tarvetta konsultoida lääkäriä eli karsii päällekkäisyyksiä ja nopeuttaa toimintaa. Sairaanhoidajan puhelinneuvontaa kehittämällä vähennetään päivystykseen hakeutuvien potilaiden määrää, ohjaamalla yleisesti potilaat ensisijaisesti ottamaan yhteyttä neuvovaan puhelimeen, josta sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyttä ja antaa ohjeet sen mukaan. Puhelinneuvonta on tärkeä osa hoidon porrastuksessa. Katsauksen perusteella yhteispäivystyksessä toimiva sairaanhoitaja hallitsee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen työnkuvan. Hänellä on työtään vastaava akuuttihoitoon koulutus ja kokemus. Hän on moniammatillisen työryhmän jäsen, joka kehittää omaa ammattitaitoaan ja jakaa sitä.

8.2.2 Yhteispäivystystoiminnan järjestäminen

Katsauksen tulokset osoittavat, että yhteispäivystystoimintaa on järjestetty monella eri tavalla, mutta suuri osa tutkimuksista ja artikkeleista tukee sitä, että toiminta tulisi järjestää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ympärivuorokautisena toimintana samoissa fyysisissä tiloissa. Potilaat hakeutuvat yhteen päivystykseen. ”Yhden luukun malli” eli yhteispäivystys, jossa aula-, triage- tai vastaanottavahoitaja ryhmittelee potilaan erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystyksen piiriin. Yhteispäivystyksessä sairaanhoitopiiri toimii esimiehenä ja molemmat päivystykset kuuluvat samaan tulosityksikköön. Siellä toimii yksi yhteinen henkilöstö ja toiminta ovat yhden organisaation hallinnon alaista. Katsaus osoittaa, että kunnat kehittävät päivystysalueita keskittämällä useamman kunnan virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen suurempiin yhteispäivystysyksiköihin, jossa keskitytään hoitamaan akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita. Virka-aikana kunnat järjestävät perusterveydenhuollon palvelut itse. Yhteispäivystys on avoinna ympärivuorokauden kaikkina viikon päivinä. Virka-aikana yhteispäivystys painottuu vakavammin sairastuneisiin ja virka-ajan ulkopuolella hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan.

Katsauksen perusteella ei kuitenkaan voida todeta, mikä on paras tai toimivin tapa järjestää yhteispäivystystoimintaa, koska toiminta on suhteellisen uutta, eikä järjestämismalleja ole tutkittu tai verrattu keskenään. On kuitenkin todettu, että toiminta on selkeintä ns. ”yhden luukun mallina”. Kansainvälisistä tutkimuksista tulee esille se, että toimintaa järjestetään akuuttihoitopalveluita yhdistämällä, mutta yhteispäivystys käsitettä ei tullut esille, eikä yhteispäivystystoiminnasta suoranaisesti puhuttu. Selvää on se, että kansainvälisestikin toimintaa pyritään kehittämään yhdistämällä ja tuomalla palveluita yhteen. Kansainvälisesti esille ei

myöskään tullut selkeästi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistoiminta, vaan akuuttihoitopalveluiden yhteen tuominen.

Katsauksen tutkimuksia analysoitaessa tuli myös muita huomioitavia asioita, jotka ovat tärkeitä päivystyshoitoa kehitettäessä. Esimerkiksi ikääntyneiden päivystyshoidon parantaminen korostui. Esimerkkinä nousi myös kotihoidon ja hoitoyksiköiden henkilökunnan osaamisen parantaminen koulutusta järjestämällä, laaditaan ohje äkillisen yleistilankaskun kartoittamiselle ja potilaan mukaan laaditaan hoitajälähetete. Vanhuspalveluissa työskenteleviä hoitajia ohjataan myös konsultoimaan päivystyksen henkilökuntaa ennen potilaan lähettämistä. Kotihoitoon ja vanhuspalveluihin oma päivystävä lääkäri vähentäisi potilaiden lähettämistä päivystykseen, kun lääkäri olisi ensisijainen konsultoitava henkilö. (Heinänen ym. 2008, 36-39.) Ikääntyneiden päivystyshoidon palveluita kehittämällä voitaisiin säästää kustannuksia siirtokuluissa, päällekkäisissä hoitopalveluissa ja akuuttihoitoon jää enemmän aikaa.

Tutkimuksissa todettiin myös että mielenterveys- ja päihdepotilaat kuormittavat suuresti päivystyksiä ja henkilökunnan työote on somaattispainotteinen. Osaaminen ja henkilökuntarakente eivät vastaa nykyisellään mielenterveys- ja päihdepotilaiden tarpeita. Tutkimuksissa nousikin esille, että näille potilasryhmille järjestettäisiin ns. ”selviämisasemia” (Heinänen ym. 2008, 58-59).

8.2.3 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö yhteispäivystystoiminnassa

Katsauksen perusteella yhteistyö yhteispäivystystoiminnassa tarkoittaa sen lisääntymistä ja parantumista organisaatioiden välillä sekä henkilöstön välisen konsultoinnin parantumista. Yhteistyön nähtiin parantavan hoidon laatua ja valmiutta hyvään hoitoon. Yhdistämällä parannetaan henkilöstöresursseja ja turvataan niiden saatavuus. Yhteispäivystystoiminnalla on todettu saavan kulujen säästöä. Tutkimuksista ja artikkeleista tulee esille kuitenkin se, että säästöjä ei voida välttämättä heti osoittaa, vaan ne tulevat pidemmällä aikavälillä. Katsauksen perusteella kuluja voidaan säästää päällekkäisyyksiä karsimalla, mikä nousi esille erityisesti laboratorio- ja röntgenpalveluiden kohdalla. Näiden yhteisten oheispalveluiden kautta parantuvat myös tutkimusmahdollisuudet. Yhteispäivystystoiminnassa hoidon porrastus paranee ja hoitohenkilöstön tehtävänjako selkiytyy sen ansiosta. Yhteistyö takaa saumattoman ja joustavan toiminnan.

Yhteispäivystystoiminnassa yhteistyön kautta hoitajat oppivat toisiltaan ja oppiminen lisääntyy sekä organisaatioiden raja-aidat hälvänevät. Yhteiset kirjalliset ohjeet ja toimintatavat, kuten triage, ohjaavat hoitajia toimimaan yhtenevämmiin. Yhteistyö mahdollistaa myös odotusaikojen lyhentymisen, koska potilas voidaan suoraan ohjata oikeimpaan hoitopaikkaan. Yhteistyön kehittäminen yhteispäivystystoiminnassa tulee vahvasti esille myös uuden tervey-

denhuoltolain vaatimuksen mukaan kehittää toiminnallisia kokonaisuuksia yhteistyössä. Kat-
sauksen perusteella tulee ilmi, että yhteispäivystystoimintaan on mahdollisuus luoda uusi
organisaatio kulttuuri. Yhteispäivystystoiminnan kehittyminen korostaa yhteisen tietojärjes-
telmän kehittämisen tärkeyttä, jotta tiedon siirto nopeutuu ja parantuu. Tämän kaltainen
yhteistoiminta kehittää jokaisen yksittäisen työntekijän ammattitaitoa. Kansainvälisistä tut-
kimuksista voidaan todeta samanlaisia tuloksia ja tarpeita päivystystoiminnan kehittämiseksi.

8.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteina ehdottaisimme, että sairaanhoitajan työn kuvaa täsmennettäisiin
vielä tehtäväkohtaisemmin. Rooleja selkeytettäisiin erottelemalla aula-, vastaanottavan-,
triagehoitajan, hoitajan vastaanottotoiminnan ja erikoissairaanhoidon tiimin tai perustervey-
denhuollon tiimin työnkuvaa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka eri työtehtävissä hoi-
taji kierrätetään niin, että jokainen hallitsee kaikki osa-alueet vai tarvitseeko kaikkien halli-
ta kaikkia? Kansainvälisesti hoitajan triage- ja vastaanottotoimintaa on tutkittu hakujen pe-
rusteella enemmänkin, joten sitä pystyisi jatkossa tutkimaan enemmän.

Jatkotutkimushaasteina yhteispäivystystoiminnan järjestämisen näkökulmasta, voisi kartoittaa
Suomen kaikki toimivat yhteispäivystykset ja niiden järjestämistavat. Tämän avulla voitaisiin
verrata erilaisten järjestämistapojen toimivuutta. Jatkossa myös kansainvälisistä tutkimusis-
ta voisi kartoittaa tarkemmin toteutettuja akuuttihoitopalveluita, jotta kansainväliset ensi-
hoidonpalvelut olisivat selkeämmin ymmärrettävissä.

Työntekijätasolla mielenkiintoinen tutkimushaaste olisi tutkia yhteispäivystystoiminnan herät-
tämiä tunteita hoitajissa, kuinka yhteistyö on lähtenyt käyntiin käytännössä sekä miten orga-
nisaatioiden yhdistämiseen on henkilöstöä valmistettu. Lisäksi voisi selvittää yhteisientietojär-
jestelmän kehittämiseksi henkilöstön kokemuksia siitä, mitä ominaisuuksia tietokoneohjel-
mienohjelmien tulisi sisältää, jotta ohjelmat ja tietojärjestelmät ottaisivat huomioon erikois-
sairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksien tarpeet.

Lähteet

- Ahonen, N. & Utoslahti, S. 2009. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ahonen, T. 2006. Oulun seudun yhteispäivystys. Päivystystoiminnan analyysi kehittävän työn metodilla ja päivystystoimintaa tukevan tietojärjestelmän määrittäminen osana kehittävän työntutkimuksen tutkimusprojektia. Pro gradu-tutkielma. Joensuun yliopisto.
- Asikainen, R. 2011. ”Jos laitat kotiin niin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa.” Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, M., Puranen, L. & Saastamoinen, A. 2010. Kuopion yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989. www.finlex.fi. Tulostettu 11.1.2011.
- Griffin, M. & Melby, V. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 56(3), Nov; 2006.
- Hanhela, H. T. 2001. Oulun seudun yhteispäivystys. *Kunnallislääkäri*. Vol.16 no.3.
- Heinänen, T., Jantunen, K., Kallio, L. & Simonen, J. 2008. Päivystyshanke: Päivystyksen uudet tuulet. HYKS. Helsinki.
- Heinänen, T., Jantunen, K., Kallio, L. & Simonen, J. 2011. Päivystys hanke: Yhteispäivystyksen yhteinen malli pääkaupunki seudulla. Loppuraportti. www.hus.fi
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin somaattisen päivystyksen kokonaissuunnitelma 2009-2012. www.hus.fi
- Hietakorpi, S. & Lipponen, P. 2003. Päivystystä keskitetään: Kokemuksia Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. *Suomen lääkärilehti*. Vol.58 no.9, 1063-1065.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Hämeenlinna
- Hurst, K. 2008. How well are England's urgent care services performing? *Nursing Standard*, Nov 26-Dec 2; 23(12):14-5.
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 4/2009, 243-258. SASTAMALA: Vammalan kirjapaino oy.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Digipaino.
- Kangasmetsä, M. & Manninen, J. 2007. Sairaanhoidajavastaanotto yhteispäivystyksessä. Toimintamalli ehdotus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin NOVA- hankkeeseen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972. www.finlex.fi. Tulostettu 11.1.2011.
- Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkärissäkäyntejä: Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. *Suomen lääkärilehti*. Vol.62 no.9, 897-901.
- Kohonen, A. 2001. Päivystystoiminta muutoksen kohteena. Opinnäytetyö. Kuopion yliopisto.

- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi: Jyväskylä.
- Linden, A. 2001. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito: Fuusio, yhteistoiminta vai kilpailu? Suomen lääkirilehti. Vol.56 no.15-16, 1773-1777.
- Lipley, N. 2004. Welcome for integrated emergency service plan. Nursing Standard, Nov 3-9; 19(8): 6.
- Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus: Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyyslukokittain. Suomen lääkirilehti. Vol.58 no.3, 305-308.
- Mäntymaa, M. 2003. Yhteistoiminta päivystyksen järjestämisessä. Kunnallislääkäri. Vol.18 no.3, 17-21.
- Nummelin, M., Tupala, M., Nuorinko, M., Koskelainen, S. & Pakasto, T. Triage-luokitus tuo nopeammin avun hätäpotilaalle. Sairaanhoitajalehti. 12/2010, 17-19.
- OPM 2001:9 julkaisut. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. www.opetusministerio.fi/julkaisut/2001.
- Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksestä. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.
- Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. Vol.3 no.1, 16-21.
- Rääpysjärvi, V. 2001. Yhteistyötä yli kuntarajojen. Tapauksitutkimus Oulun seudun yhteispäivystyshankkeesta. Pro gradu -työ. Oulun yliopisto.
- Santikko, M. 2009. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan yhdistämisen muutosprosessi: Johtamisen näkökulma. Pro gradu -työ. Turun yliopisto.
- STM 2010:4 selvityksiä. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. www.stm.fi/julkaisut.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi: Vammalan kirjapaino.
- Tan S; Frost S; Smith M; Edwards B. 2010. Integrating services to improve patient care. Emergency Nurse, Jun; 18(3): 12-7 (2 ref).
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010. www.finlex.fi. Tulostettu 9.11.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Van Der Linden, Christien; Lindeboom, Robert; van der Linden, Naomi; Lucas, Cees. 2011. Refining a triage system for use in emergency departments. Emergency Nurse, May; 19(2): 22-4 (16 ref).
- Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi: Päivystyselvytykset 2007 tuloksia. Suomen lääkirilehti. Vol.63 no.20, 1856-1858.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Vuosikertomus 2009. Acutasta nopeaa apua alkuvaikeuksien jälkeen. www.pirkanmaansairaanhoitopiiri.fi

Kuvat

Kuva 1: Yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta (National/International)	32
Kuva 2: Yhteispäivystystoiminnan järjestäminen (National/International)	34
Kuva 3: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö yhteispäivystystoiminnassa (National/International)	36

Taulukot

Taulukko 1: Katsauksen tutkimusten valinta vaiheittain	17
Taulukko 2: Tietokannoissa käytetyt hakusanat.....	19
Taulukko 3: Tietokantahaku	21
Taulukko 4: Lopulliseen katsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset	27
Taulukko 5: Lopulliseen tutkimukseen valikoituneet artikkelit	29

Liitteet

Liite 1. Tutkimusten/Artikkelien keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten

Tutkimus/Artikkeli	1. Mitä on yhteispäivystystoiminta sairaanhoitajan työn näkökulmasta yhteispäivystyksessä?	2. Minkälaisia yhteispäivystyksen järjestämismalleja on olemassa?	3. Miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee esille yhteispäivystystoiminnassa?
<p>1. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 1/2005 vol.3. s.16-21. Rekola, Isoherranen & Koponen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Toimintaa kriittisissä ja kiireisissä tilanteissa •Moniammatillista yhteistyötä 		<ul style="list-style-type: none"> •Moniammatillisena yhteistyönä •Potilaan tarpeiden mukaisena yhteisenä päätöksentekona •Uusina yhteistyötaitoina ryhmän jäsenenä •Yhteisien neuvottelu, suunnittelu ja toimintamallien luomisena •Toisen ammatin arvostamisena ja ymmärtämisena •Hyvinä vuorovaikutustaitoina •Uusina yhteistyön mahdollisuuksina ja vaatimuksina •Vaihtuvista tiimeistä huolimatta, työn sujuvuutena ja jatkuvuutena •Yhteistyö osapuolten luottamuksena toisiinsa ja toistensa osaamiseen •Yhteistyössä korostuu yhteinen päätöksenteko, jaettu asiantuntijuus ja yhteinen määränpää •Saumattomana toimintana •Konsultoinnin mahdollisuutena
<p>2. Oulun seudun yhteispäivystys. Kunnallislääkäri 2001 vol.16. no. 3. s.31-34. Hanhela, H. Tapio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Potilaiden vastaanottamista •Vastaanottava hoitaja tekee alustavan arvioinnin hoitotasosta eli potilaiden hoidon porrastaminen •Hoidon kiireellisyyden arviointia ja hoitotason vaativuuden arviointia •Tiimityötä ja hoitajat hallitsevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erityispiirteet •Sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa •Sairaanhoitajan puhelinneuvontaa •Omallalla vastaanotolla päivystyspotilaiden vähäisten vammojen ja sairauksien hoitoa ja omalta osaltaan hoidonporrastuksen parantamista 	<ul style="list-style-type: none"> •Virka-aikana perusterveydenhuollon päivystyksestä huolehtii kuntien omat terveyskeskukset ja terveysasemat •Yhteispäivystyksessä hoidetaan kaikki alueen päivystyspotilaat arki-iltaisin, öisin ja viikonloppuisin •Erikoissairaanhoidon päivystys toimii ympärivuorokauden samoissa tiloissa •Yhden luukun mallina, jossa vastaanottava hoitaja tekee arvioinnin hoitotasosta •Yhteiset tilat 	<ul style="list-style-type: none"> •Päivystysyhteistyön tiivistymisenä ja tehtävänjaon selkiytymisenä, tällä yhteistyöllä ja näillä seikoilla toivotaan odotusaikojen lyhentymistä ja kulujen säästymistä •Konsultointi on kitkattomampaa
<p>3. Yhteistoiminta päivystyksen järjestämisessä. Kunnallislääkäri 2003. vol. 18. no. 3. s.17-21. Mäntymaa, M.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Hoitohenkilöstö on merkittävässä asemassa potilaan hoitopaikan oikeassa arvioinnissa (Triage) •Sairaanhoitaja arvioi jokaisen potilaan tilan ja sijoittaa hänet perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon potilaaksi 	<ul style="list-style-type: none"> •Hajautetussa mallissa perusterveydenhuolto ei kuulu kaikilta osin palvelun tuottavaan organisaatioon •Sairaanhoitopiiri toimii esimiehenä ja molemmat päivystysyksiköt kuuluvat sisätautien tulosityksiköön ja siellä toimii yhteinen henkilöstö 	<ul style="list-style-type: none"> •Valmiutena hyvään hoitoon, riittäviin tutkimusmahdollisuuksiin, tasokkaana varusteluna ja varautumisena turvallisuusriskien torjuntaan •Tarkoituksenmukaisena hoidon porrastuksena •Yhteinen suunnittelu potilaiden oikeimman hoitopaikan takaamiseksi ja yhteisinä ohjeina •Joustavana konsultointina •Henkilöstö resurssien parantumisena ja keskittämällä kustannussäästöinä •Hoitajien kokonaisnäemyksen kehittymisenä ja hoidon porrastukseen

			liittyvän arvioinnin parantumisena •Yhteistoiminta takaa ympärivuorokautiset tutkimusmahdollisuudet
4. Kuopion yhteispäivystystutkimus - Yleislääkäripäivystyksen toimivuus ja odotusajat kiireellisyysluokittain. Suomen lääkäri-lehti. 2003. vol. 58. no.3. s.305-308. Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo.	•Yhteispäivystyksen aulahoitaja luokittelee asiakkaan viiteen lääketieteelliseen kiireellisyysluokkaan ilmoittautumisen yhteydessä	•Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on järjestänyt tarpeelliset tilat ja hoitohenkilökunnan lukuun ottamatta yleislääkäripäivystyksen lääkäreitä •Kuopion kaupungin palveluksessa olevat yleislääkärit hoitavat virka-ajan, illan ja viikonlopun yleislääkäripäivystyksen •Yö aikaan yleislääkäripäivystyksen hoitaa yksityinen terveystalve-lujen tuottaja	
5. Päivystystä keskitetään - Kokemuksia Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Suomen lääkäri-lehti. 2003. vol.58. no.9. s.1063-1065. Hietakorpi & Lipponen.	•Aulahoitaja ohjaa potilaan oikeaksi katsomaan päivystyspisteeseen	•Erikoissairaanhoidolla ja perusterveydenhuollolla on yhteiset tilat ja hoitohenkilökunta, joka on sairaanhoitopiirin ylläpitämä •Yleislääkäripäivystys on kaupungin järjestämä virka-aikana ja iltaisin •Yöpäivystys on ostettu ulkopuoliselta yhtiöltä	•Konsultaatio mahdollisuuksien parantuminen •Potilaiden saaman hoidon tehostumisena
6. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito - Fuusio, yhteistoiminta vai kilpailu? Suomen lääkäri-lehti. 2001.vol.56. no.15-16. s.1773-1777. Linden, A.		•Ahvenanmaalla toimintaa on järjestetty niin että, erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto ovat molemmat omia toimintojaan yhtenäisen hallinnon puitteissa ja yhteisen johdon alaisuudessa	
7. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi - Päivystyspalvelut 2007 tuloksia. Suomen lääkäri-lehti. 2008. vol.63. no.20. s.1856-1858. Vaula & Kantonen.	•Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa •Puhelinneuvontaa	•Päivystystoimintaa on järjestetty rinnakkaispäivystyksenä, jolloin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimivat oman hallintonsa alla •Perusterveydenhuollon päivystyksen kokonaisulkoistaminen (Lohja) •Hoitohenkilöstö toimii yhden hallinnon alla, joka on erikoissairaanhoito	•Yksiköiden välisen yhteistyön lisääntymisenä ja toisilta oppimisena
8. Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkärissä käyntejä - Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. Suomen lääkäri-lehti. 2007.vol.62. no.9. s.897-901. Kantonen, Kauppila & Kockberg.	•Sairausoireiden arviointi ja sairastodistusten kirjoittaminen (Tehtävänsiirtoja lääkäriltä hoitajalle) •Hoitaja tekee potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyysryhmittelyn laadittujen kirjallisten ohjeiden mukaan		
9. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. 2006. Pitkälä, K.	•Sairaanhoitaja (Aulahoitaja) sijoittaa potilaan vaihan kiireellisuuden mukaan, käyttäen apunaan triage -ryhmittelyä (ABCDE)	•Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystykset toimivat rintarinnan samoissa sairaalan tiloissa ja heillä on yhteisiä oheispalveluja •Yöllinen toiminta keskitetään terveyskeskuksista sairaaloihin •Toimintaa on järjestetty sopimuksen varaisesti tai kokoamalla toiminnot saman hallinnon alle •Suurin osa kunnista järjestää kiireellisen sairaanhoidon päivystyksen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa •Perusterveydenhuolto vastaa terveyskeskuslääkäreiden palkkaamisesta ja erikoissairaanhoito hallinnoi ja järjestää toimintaa muuten •Tyypillinen yhteispäivystyksen hallinto-organisaatio on kuvattu niin, että yhteispäivystyksessä perusterveydenhuolto toimii erikoissairaanhoidon sisällä, mutta hallinnollisesti erillään, tällöin terveyskeskuspäivystyksellä on oma johto, joka vastaa toiminnasta lääkärityövoiman osalta ja erikoissairaanhoito huolehtii kai-	•Yhteistyö tulee esille yhteisten tilojen ja henkilökunnan haluna tehdä yhteistyötä •Tiiviimpänä yhteistyönä organisaatioiden välillä, mikä mahdollistaa potilaiden joustavamman ja saumattomamman hoidon •Yhteistyö ilmenee päätöksenteon purkamisena, kuten oheispalvelut laboratorio ja röntgen •Organisaation välisten raja-aitojen madaltumisena sekä työntekijöiden yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi •Yhteistyö tulee esille myös yhteisinä kirjallisina ohjeina potilaan oikeimman hoitopaikan varmistamiseksi •Toiminnan yhteisenä suunnitteluna ja yhteisten tavoitteiden kautta •Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 luvun vaatimuksena yhteistyö tekemi-

		<p>kesta muusta, kuten yhteisestä henkilökunnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> •Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystykset toimivat ympärivuorokauden rinnakkain ja potilaat ohjataan vaivan mukaan oikeimpaan päivystykseen •Yhteispäivystys voidaan järjestää toimimaan vain virka-ajan ulkopuolella niin, että sairaalan päivystys poliklinikka hoitaa erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat virka-aikana ja terveystakeskukset hoitavat itse perusterveydenhuollonpäivystystä vaativat potilaat virka-aikana, jonka jälkeen toiminta siirtyy yhteispäivystykseen •Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikka toimii normaalina päivystyspoliklinikkana virka-aikana ja yhteispäivystyspoliklinikkana iltaisin, öisin ja viikonloppuisin, ja kattaa terveystakeskus tasoisen päivystyksen niin, että sairaalalääkärit hoitavat myös terveystakeskus tasoiset potilaat •Yhteispäivystystoimintaa järjestetään myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ainoastaan öisin ja viikonloppuisin 	<p>seen</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kustannusten pienemmissä •Organisaatioiden uskottavuuden ja arvostuksen nousuna •Mahdollisuutena toiselta oppimiseen •Hoidon laadun parantuminen •Henkilökunnan ja rahoituksen saatavuuden parantuminen •konsultaatio mahdollisuuksien ja tutkimusmahdollisuuksien parantumisena •Henkilökunnan osaamisen parantumisena
10. Potilaan hoito päivystyksessä. 2005. Tammi. Koponen & Sillanpää.	<ul style="list-style-type: none"> •Hoidon kiireellisyyden arviointi •Moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> •Päivystys toteutetaan yhteistyössä lähikuntien ja kaupunkien kanssa •Yhteispäivystystoimintaa on järjestetty keskittämällä arkisin yöaikaan ja viikonloppuisin sairaalantiloissa 	<ul style="list-style-type: none"> •Päivystysaikaisten käyntien vähenemisenä •Hoidon porrastuksen parantumisena
11. Yhteistyötä yli kunta rajojen - Tapaustutkimus Oulun seudun yhteispäivystyshankkeesta. Oulun yliopisto. Pro gradu - tutkielma. 2001. Rääpysjärvi, V.	<ul style="list-style-type: none"> •Tehtävään koulutettu sairaanhoitaja lajittelee päivystykseen saapuvat potilaat yleislääkäreiden ja sairaalalääkäreiden tutkittavaksi 	<ul style="list-style-type: none"> •Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat saman katon alla, mutta kuuluvat eri organisaatioihin •Hallintomalli, jossa yhteispäivystyksen yksikkö on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sisätautien tulosyksikön vastuualue, toiminnasta vastaa tulosyksikön johtajan nimeämä sisätautien tulosyksiköön virkasuhteessa oleva lääkäri, jonka lisäksi johtoryhmään kuuluu yksi ympäristökuntien nimeämä lääkäri ja kaksi jäsentä vastuualueen henkilökunnasta •Päivystys järjestetään yhteisissä tiloissa ja toiminta ja hallinto järjestetään yhden yhteisen organisaation puitteissa •Kyseisessä toimintamallissa päivystysaikana potilaat ohjataan yhteen ainoaan päivystyspaikkaan, jossa sairaanhoitaja lajittelee läheteellä tai ilman lähetettä tulevat potilaat yleislääkärin tai sairaalalääkärin tutkittavaksi. 	<ul style="list-style-type: none"> •Mahdollisuutena saada kustannussäästöjä, hoidon laadun parantumisena ja odotus aikojen vähenemisenä •Ympärivuorokautisena asiantuntijuutena, palvelujen varmuutena ja saatavuutena sekä palvelujen laadukkuutena •Yhteistyön lisääntymisenä, resurssien ja palvelujen tehostumisena •Oheis- ja konsultaatiopalvelujen parempana saatavuutena •Innostuneena asenteena yhteistyöhön ja kehittämiseen •Vapaa ehtoisena mukana olona ja sitoutumisena halukkuuteen ponnistella oman organisaation puolesta ja tarvittaessa panoksien lisäämiseen, jotta saavutetaan odotetut tavoitteet
12. Päivystyshanke - Päivystyksen uudet tuulet. 2008. HYKS. Helsinki. Heinänen, Jantunen, Kallio & Simonen.	<ul style="list-style-type: none"> •Kokenut hoitaja (Triage hoitaja) toteuttaa päivystyspotilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin paikallisen ohjeistuksen ja kokemuksen avulla •Sairaanhoitaja päivystyksessä voi ohjata potilasta, antaa jatkohoito-ohjeita ja kirjata tarvittavat merkinnot potilastietojärjestelmään ja tehdä tarvittaessa toimenpiteitä paikallisen ohjeistuksen mukaisesti •Ohjaa potilaan oikeaan 	<ul style="list-style-type: none"> •Vantaa on ulkoistanut terveystakeskuspäivystyksen, joka toimii HYKS:n päivystyksen kyljessä ja kumppanina •Espoossa päivystystä on keskitetty Jorviin, yleislääkärin työ on kilpailuttamana ulkoistettu, mutta muuten se on HUS:n toimintaa •Yöpäivystystä keskittämällä •Toimintamalli jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys ovat saman katon alla •Yhteispäivystyksellä tulee olla yksi johtaja, jolle eri alojen vastuulääkärit ja hoitohenkilökunnan 	<ul style="list-style-type: none"> •Yhteisinä toimintatapoina, ohjeina ja vakioprosessina (Triage ja potilas ohjaus) •Yhdenmukaisen hoidon kiireellisyyden arviointina (ABCDE-triage tai esitriage)

	<p>hoitolinjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sairaanhoidajan vastaanottotoimintaa •Päivystyksessä toimivan triage - hoitajan tueksi toimintaa suunnitellaan niin, että sairaanhoitaja joka hoitaa potilasta antaa ohjausta, neuvontaa, suorittaa/ valmistele mahdollisen pientoimenpiteen sille tarkoituksenmukaisessa tilassa 	<p>johtaja vastaavat toiminnastaan. Johtaja vastaa koko yhteispäivystyksen toiminnan sujuvuudesta, strategian toteutuksesta ja taloudesta, hänen alaisuuteensa kuuluu myös päivystysalueen päivystys- ja valvontaosastot</p> <ul style="list-style-type: none"> •Yhteispäivystyksen tulee olla avoinna ympärivuorokauden kaikin viikonpäivinä, virka-ajan yhteispäivystyksen palvelut painottuvat vakavammin sairastuneisiin ja virka-ajan ulkopuolella hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan •Uusi päivystys on keskitetty ympärivuorokautinen yhteispäivystysmalli, jossa on hyvät tukijärjestelmät, kuten röntgen ja laboratorio ja konsultaatio mahdollisuudet, siellä ei ole kuntarajoja tai erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajoja, vaan siellä vallitsee yhteiset ohjeet ja toimintamallit 	
<p>13. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan yhdistämisen muutosprosessijohtamisen näkökulmasta. 2009. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto. Santikko, M.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Henkilökunnalla tulee olla monipuolinen, laaja ja tarpeita vastaava ammattitaito sekä koulutus, koska potilaiden terveysongelmat vaihtelevat suuresti vakavuudeltaan 	<ul style="list-style-type: none"> •Seudullisena ja alueellisina yhteistyöhankkeina •Sairaanhoidopiirit tuottavat yhä useammin myös perusterveydenhuollon päivystyksen Päivystysyhteistyö on toimintatapa, jossa yhteistyö on toteutettu erilaisilla työnjakosopimuksilla, esim. hoitoketjut •Päivystystoiminta on keskitetty erikoissairaanhoidon yhteyteen yhdeksi yhteispäivystykseksi •Päivystysvastaanottoja yhdistämällä iltaisin, öisin ja viikonloppuisin, toiminta on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä ja toteutetaan yhteisen henkilöstön voimin •Yhden organisaation alainen toimiva kokonaisuus, jolla on yhteinen hallinto •Yhteispäivystyksen henkilöstöhallinto yhden organisaation alaista, jolla yksi osaston lääkäri ja hoitotyön johtaja ja hoitohenkilökunta yhden organisaation alaista •Toiminta on kahden organisaation rinnakkaista 	<ul style="list-style-type: none"> •Osaavan henkilöstön saatavuuden turvaamisena •Yhteiset hoitoketjut ja toimintamallit takaavat yhdenvertaisen saatavuuden ja kattavuuden •Potilaiden hoidon tehottomuuden, hoidon saumattomuuden lisääntyminen ja kustannusten väheneminen •Kiireellinen apu saadaan samasta paikasta ongelman laadusta riippumatta •Organisaatioiden arvostuksen ja uskottavuuden lisääntyminen •Yhteisinä toimintamalleina, oikeudenmukaisena ja tasa-arvoisena johtamisena •Päällekkäisyyksien poistamisena •Oppimisen lisääntymisenä •Konsultaatiomahdollisuutena •Mahdollisuutena uuteen organisaatiokulttuuriin •Selkeyttää potilasta haakeutumaan yhteen päivystyspisteeseen •Hoitotyöhön jää enemmän aikaa ja hoito tehostuu kun ”ns. turha ohjaaminen oikeaan päivystyspisteeseen poistuu”
<p>14. Oulun seudun yhteispäivystys. 2006. Pro gradu - työ. Joensuun yliopisto. Ahonen, T.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuuhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin potilaasta ja ohjaa hänet perusterveydenhuollon- tai erikoissairaanhoidon päivystykseen • Vastuuhoitajan tekemä alustava selvitys potilaasta eli kiireellisyyden arviointi tehostaa hoidon porrastusta • Vastuuhoitaja seuraa yksittäisen potilaan hoitoprosessin etenemistä ja osallistuu siihen esimerkiksi tilaamalla laboratorio pyynnöt • Seuraa yhteispäivystyksen kokonaistilannetta ja huolehtii riittävästä miehityksestä • Sairaanhoidtaja suorittaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Oulun seudun yhteispäivystys toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin sisätautien tulosyksikön alaisuudessa ja vastaa sairaanhoidopiirissä erikoissairaanhoidon päivystyksestä sekä Oulun ja 19 lähikunnan perusterveydenhuollon päivystyksestä. • Perusterveydenhuollossa hoidetaan äkillisiä tapauksia, joita ei voi siirtää seuraavaan arkiamuun tai omalääkäri vastaanottoon • Erikoissairaanhoidon päivystyksen tullaan läheteellä tai hätätapauksissa • Yhteispäivystyksen tiloissa toimii myös korva-, nenä ja kurkkutautien, naistentautien ja silmätautien ilta-, yö - ja viikonloppupäivystys sekä neurokirurgian ja iho sekä syöpätautien päivystys on iltaisin, viikonloppuisin ja öisin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tietojärjestelmät tukena sisäisessä ja ulkoisessa kommunikaatiossa • Potilastietojärjestelmät tukevat työtoiminnan yhteisöllistä luonnetta kokoamalla yhteen ja tekemällä helposti ja nopeasti saatavaksi eri hoito-organisaatioiden tuottaman tiedon päivystykseen saapuneesta potilaasta • Perusterveydenhuollossa käytettyyn effica - tietojärjestelmään voidaan avata erikoissairaanhoidossa käytetyn Esko-tietojärjestelmään kirjattut tiedot • Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido käyttä-

	<p>potilaan alkuhaastattelun ja tekee tarvittavat tutkimustoimenpiteet perustuksen selvittämiseksi, kuten pulssin ja lämmön mittaus ja EKG:n otto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varmistaa laboratorionäytteiden oton tarpeen ja, että lääkärin määräämät lääkitykset annetaan ja hoitotoimenpiteet tehdään • Seuraa potilaidensa kuntoa ja hoidon etenemistä sekä suorittaa tarvittavan perushoidon • Tekee yhteispäivystyksessä diagnostista arviota potilaasta hoidon porrastuksen selvittämiseksi • Miettiä minkä alan erityisosaamista potilas tarvitsee • Ottaa vastuun potilaan kokonaistilanteen selvitystä ja tarkistaa mm. kotilääkityksen • Alkuseveltelyjen nopeuttamiseksi sairaanhoitaja voi tilata peruslaboratorio kokeet ilman lääkärin pyyntöä 	<p>yhteispäivystyksessä.</p>	<p>vät osittain samaa henkilökuntaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminta samoissa tiloissa mahdollistaa potilaan siirron tarvittaessa erikoissairaanhoidon puolelle • Sairaanhoitaja tekee tulovaiheessa tarvittavat mittaukset ja tämän jälkeen konsultoi lääkärinä, tämän yhteistyön perusteella lääkäri määrää tarvittavat lisätutkimukset, jolloin aikaa säästyy lääkäriltä akuutin potilaan hoitoon
<p>15. Sairaanhoitajavastaanotto yhteispäivystyksessä: Toimintamalli ehdotus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Nova-hankeeseen. 2007. Kangasmetsä, M. & Manninen, J.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelin ohjauksen antaminen • Sairauden oireiden arviointi • Sairastodistusten kirjoittaminen • Potilaan hoidon tarpeen, kiireellisuuden ja oikean hoitopaikan arviointi • Pienten vammojen arviointi ja hoitaminen sekä hoitotoimenpiteiden suorittaminen • Humalatilatutkimusten näytteiden otto • Eräiden särkypotilaiden lääkitys resepti vapailla lääkkeillä • Laboratoriotutkimusten määrääminen • Potilaan ohjaaminen lääkärin vastaanotolle • Lääkärin avustaminen • Merkintöjenteko potilasasiakirjoihin • Laskimonsisäisen lääkityksen suorittaminen ja varjoainetutkimusten toteutukseen liittyvät tehtävät • Potilaan tutkiminen, hoidon ohjaus, lähteen kirjoittaminen toiseen yksikköön • Psykiatristen potilaiden hoidon tarpeen määrittelystä vastuunottaminen • Dialyysi hoitojen suorittaminen • Potilaiden kotiuttaminen lääkärin päätöksellä • Defibrillointi • Antikoagulanttihoitojen toteutus ja seuranta • EKG:n tulkinta, verikokeet, kuten humalatila, dna, arteria - ja astrup • Röntgen- ja laboratorio tutkimusten määrääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuopiossa toimii KYS, joka on Kuopion terveyskeskuksen ja yliopistosairaalan yhteispäivystys • Se palvelee ympärivuorokautisena ja yöaikana • Yhteispäivystys on terveydenhuollon päivystys piste, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat fyysisesti samoissa tiloissa ja joissa on yhteinen henkilökunta sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäreitä samanaikaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Yöpäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat toimivat sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon puolella • Vastuuhoitaja voi konsultoida joko yhteispäivystyksen päivystäjää tai erikoissairaanhoidon päivystäjää • Yhteispäivystyksessä on suullisen konsultaation mahdollisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä • Toimintamallien kehittäminen • Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten raja-aitojen mataltaminen. • Kustannussäästöt, henkilökuntaa yhdistämällä. • Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilökunta arvioi yhdessä potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä • Palvelun laadun ja tehokkuuden parantaminen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Rokottaminen • Pitkäaikaissairauden seuranta • Potilaan haastattelu, ensiarvioin tekeminen ja potilaan tukeminen 		
16. ”Jos laitot kotiin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa”: Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä. 2011. Asikainen, R.	<ul style="list-style-type: none"> • Aulahoitaja /triage -hoitaja arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyttä • Ohjaa potilaan hänelle tarkoitettuun hoitopaikkaan, joita ovat mm. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, kotihoito tai jokin muu toimipiste • Arvioi tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa vai riittääkö sairaanhoitaja ohjeistus • Hoitaa pieniä tapaturmia ja infektioita • Kirjoittaa poissaolotodistuksia • Tukea sekä ohjata potilasta • Kirjaaminen potilaasta • Vastuun ottaminen omista päätöksistä ja potilaasta • Lääkärin konsultointi • Jatkuva itsensä kehittäminen ja lisäkoulututtaminen on tärkeää päivystyksessä • Eettinen toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> •Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä toimii erikoissairaanhoidon päivystys ympärivuorokauden ja perusterveydenhuollon ilta, -viikonloppu - ja päiväpäivystys 	
17. Potilaiden näkemyksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. 2002. Pellikka, H.	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidajan tehtävänä on kertoa potilaalle hoitoon ja sairauteen liittyvistä asioista • Suorittaa hoitotoimenpiteet ammattitaitoisesti • Huolehtia potilaan hyvinvoinnista • Teknisten laitteiden toiminnan tarkastaminen • Kivun lievittäminen ja seuranta • Potilaiden yksityisyydestä ja asioiden salassa pidosta huolehtiminen • Potilaan ja hoitajan välisen hyvän vuorovaikutuksen luominen sekä potilaan hyvä kohtelu tärkeää hyvän hoidon kannalta • Potilaan pelkojen, ahdistuksen ja sisäisen pahanolon lievittäminen ja potilaan rohkaiseminen, jotta potilas kokisi turvallisuutta • Ilman lähetettä tai lähetteellä tulevan potilaan ohjaaminen perusterveydenhuollon puolelle tai erikoissairaanhoidon puolelle • Potilaan kotiutus tai jatkohoitoon siirtäminen • Potilaan vastaanotto • Potilaan terveydentilan ja hoidon tarpeen huolellinen arviointi vähentää odotusaikoja • Kotihoito-ohjeiden antaminen • Ohjaus toimenpiteiden ja tutkimusten aikana • Terveellisten elämän tapojen ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> •Oulun seudun yhteispäivystyksen samoissa tiloissa toimii Oulun kaupungin ja 20 ympäristökunnan virka-ajan ulkopuolista perusterveydenhuollon päivystystä sekä Oulun yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon päivystys 	<ul style="list-style-type: none"> •Potilaat voivat hakeutua samaan hoitopaikkaan. •Potilasturvallisuuden parantamisena. •Odotusaikojen lyhentämisenä •Tutkimus-, hoito- ja tarkkailumahdollisuuksien kehittämisenä. •Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietotaidon hyödyntämisenä •Potilaan siirtona tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysisistä toiminnoista huolehtiminen • Hoidon suunnittelu ja sen ennusteesta ja tuloksista keskustelu • Hoidon etenemisen seuranta sekä hoidon arviointi yhdessä potilaan kanssa • Yhteydenotto eri ammatti-ihmisiin, esim. kotihoito, sosiaalihoitaja • Tiedottaminen odotusajoista ja niiden syistä sekä ohjaus tiloissa liikkumiseen ja paikkojen löytämiseen • Tiedon anto mahdollisista komplikaatioista ja ohjeistus toiminnasta niiden ilmaantuessa • Tiedon anto hoitoon liittyvistä taloudellisiin asioihin liittyen mm. maksut, vakuutukset 		
<p>18. Sairaanhoidajan itsenäisen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Hoitajan näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. 2009. Ahonen, N. & Utoslahti, S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triage -hoitaja ottaa potilaan vastaan ja arvioi hoidon tarpeen kiireellisyiden ja ohjaa potilaan edelleen sairaanhoidajan haastateltavaksi tai lääkärin vastaanotolle • Itsenäisellä vastaanotolla yhteispäivystyksessä sairaanhoitaja antaa palveluohjausta ja terveysneuvontaa • Tekee tarkennetun arvioin ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevan terveyden tilasta • Kirjoittaa sairauslomatoistuksen • Toimenpiteiden suorittaminen, kuten haavojen liimaus, haavahoidot, rakkojen ja hiertymien ensiapu ja hoito, pienten vierasesineiden poisto sekä pienten palovammojen hoito • Päivystys jonojen seuranta • Toteuttaa lääkärin määräämät toimenpiteet • Tilaa tarvittavat tutkimukset, tekee pikatestejä, suorittaa lääkehoitoa ja tarkkailee seurannassa olevia potilaita • Tunnistavat ja ratkaisevat terveyteen liittyviä ongelmia • Hoidollinen päätöksen teko • Ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäisee sairauksia ja parantaa niitä • Oireiden lievittäminen • Potilaan tukeminen ja auttaminen elämän muutovaiheessa • Tiedon hankkiminen ja sen kriittinen arviointi sekä tiedon käyttäminen toimintansa perusteena 	<ul style="list-style-type: none"> • Marian sairaalan päivystystoiminta siirtyi Haartmanin sairaalan yhteyteen 2009. Haartmanin sairaalassa toimii yhteispäivystyspoli-klinikka, päivystys - ja valvonta osasto, neljä päivystystä tukevaa vuodeosastoa, sisätautien poliklinikka, pääkaupunkiseutujen yhteinen hammaspäivystys sekä laboratorio - ja kuvastamispalvelut 	
<p>19. Kuopion yhteispäivystysten hoitohenkilökunnan kokemuksia puhelinneuvonnan toteutuksesta. 2010. Eloranta, M., Puranen, L & Saastamoinen, A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelinneuvonnasta vastaa sairaanhoitaja • Yleislääkäri vastaanotolla lähiavustajana toimiminen, joka tarkoittaa lääkärin avustamista erilaisissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuopion yhteispäivystykseen kuuluu sosiaali- ja terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon päivystykset • Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys toimii ympäri 	

	<p>toimenpiteissä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan ohjaus • Hoidon tarpeen arviointi, hoidon kiireellisyyden arviointi ja ohjaus oikeaan hoitopaikkaan • Kotihoito-ohjeiden antaminen • Potilaan terveydentilan määrittäminen ja ylläpitäminen • Terveyttä tukevien toimenpiteiden teko • Palvelu neuvonnan antaminen, kuten terveystaluiden toimipisteistä, apteekkien sijainnista ja aukioaloista yms. • Yleinen terveyden - ja sairaanhoitajan neuvonta, mikä tarkoittaa yleisiä ohjeistuksia esim. lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä sairauden oireista, hoito muodoista ja tutkimusmenetelmistä • Yksilöllistä terveyden - ja sairaanhoidon neuvontaa, jolloin sairaanhoitaja ottaa kantaa potilaan henkilökohtaiseen terveydentilaan ja antaa esim. ohjeita siitä miten potilaan tulisi toimia tilanteessa • Näytteiden otto • Potilaan valmistelu mm. tutkimuksia varten 	<p>vuorokauden yhteisissä tiloissa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja vastaa Kuopion kaupungin, lisäksi Siilijärven, Maaningan kuntayhtymän sekä Nilsiä ja Leppävirran terveyskeskusten yöpäivystyksestä 	
<p>20. Päivystys hanke. Yhteispäivystyksen yhteinen malli pääkaupunki seudulla. Lopuraportti. 2011. Heinänen, T., Jantunen, K., Kallio, L. & Simonen, J.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triage -hoitaja vastaanottaa potilaat sisään ja arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa potilaan sairaanhoitajan vastaanotolle tai lääkärin luokse. • E-luokan potilaalle triage -hoitaja tai päivystävä sairaanhoitaja antaa terveysneuvontaa ja kirjallisia hoito-ohjeita sekä tarvittaessa ohjaa hänet kotihoitoon, päivystykseen, ajanvaraukseen tms. • Merkitsee potilaan käynnin käyntitietoihin • Valmistelee potilaan lääkärin vastaanotolle, kuten mm. tutkimukset, elintoimintojen mittaukset ja alkuhaastattelu • Hoitaa, opastaa ja ohjaa potilasta sekä tekee tarkennetun tilannearvion tutkimuksineen. • Sairaslomatodistusten kirjoittaminen • Hoitotoimenpiteiden tekeminen, kuten pienten haavojen liimaaminen, haavahoidot, rakkojen ja hiertymien ensiapu ja hoito, piikkien poisto, pienten palovammojen hoito ja punkin poistot • Sairanhoitaja huolehtii, ettei tule päivystys jonoja, sillä voi viivästyttää kiireellisen hoidon aloittamisen • Potilaan systemaattinen ohjaus oikeaan hoitolinjaan • Potilaan yksityisyyden huolehtiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jorvissa toimitaan HUS:n organisaatiossa, jonne Espoon kaupunki järjestää terveyskeskusten lääkärin ostopalveluna. Jorvin terveyskeskuspäivystys on avoinna ma - pe klo. 16-8 ja pyhinä sekä viikonloppuisin 24 h. sekä Puolarmetsän terveysasemalla ilta - ja viikonloppupäivystys on arki-iltaisain ma - pe klo. 16-21, viikonloppuisin ja pyhinä klo 9-21 • Helsingissä aikuisten yhteispäivystys toimii malmin ja Marian sairaaloissa, siihen kuuluu aikuisten keskitetty terveyskeskuspäivystys ja sisätautien sekä kirurgian perustason päivystyksen. Terveyskeskuspäivystyksen ja perustason kirurgian yövuoroista osa teetetään vuokratyönä. HUS:n päivystyksiin neuvotaan potilaat, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon. Aikuisten terveyskeskuspäivystys on ma - pe klo 16-22 ja la - su klo 8-22. Päivällä terveysasemat huolehtivat myös päivystyspotilaista. Sisätautien ja kirurgian perustason päivystys toimii ympäri vuorokauden. • Peijaksen yhteispäivystys koostuu HUS:n järjestämästä erikoissairaanhoidon päivystyksestä sekä ulkoistetusta terveyskeskuspäivystyksestä 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan ongelmiin puuttuminen, vaikka potilas ei tarvitsisikaan hoitoa päivystyksessä. Tavoitteena on ohjata potilaat järjestetyn hoidon piiriin sellaiset henkilöt, joilla voi muuten olla hankalaa saavuttaa oikea palvelu. Tämän tyyppisiä henkilöitä ovat asunnottomat, päihde - ja mielenterveys ongelmista kärsivät sekä maahanmuuttajat • Äkillisesti sairastuneiden laadullinen hoito 		
21. Acutasta nopeaa apua alkuvaikeuksien jälkeen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Vuosikertomus 2009. s. 6-8	<ul style="list-style-type: none"> • Systemaattinen hoidon tarpeen arviointi • Hoidon kiireellisuuden arviointi • Jatkohoito paikkojen järjestäminen • Potilaan perusteellinen tutkiminen, mikä vähentää potilaan uusintakäyntejä terveysasemilla • Palvelun kehittäminen. • Ajantasaisen tiedon antaminen potilaille ja läheisille mm. toiminnan vaiheista ja odotusajoista 	<ul style="list-style-type: none"> •Ensiapu Acuta toimii TAYS keskussairaalassa, jossa erikoissairaanhoidon päivystyksen yksikössä toimii myös Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon päivystys. •Öisin yksikköön tukeutuu myös Ylöjärvi, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Pirkkala, Orivesi ja Juupajoki 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset tilat • Yhteiset resurssit
22. How well are England's urgent care services performing? Nursing Standard, Nov 26-Dec 2; 23(12): 14-5. Hurst, K. 2008. Englanti.		<ul style="list-style-type: none"> •Palveluita yhdistämällä 	<ul style="list-style-type: none"> •Palveluita yhdistämällä parannetaan ja tehostetaan toimintaa •Potilastietojen jakamisen ja siirtymisen kehittämiseksi kiireellisen hoidon palveluiden kesken, parannettaisiin informaation siirtoa ja vähennettäisiin potilaiden tyytymättömyyttä jatkuvasta tietojen toistamisesta eri palveluiden välillä
23. Refining a triage system for use in emergency departments. Emergency Nurse, May; 19(2): 22-4 (16 ref). Van Der Linden, Christien; Lindeboom, Robert; van der Linden, Naomi; Lucas, Cees. 2011. Englanti.	<ul style="list-style-type: none"> •Triage -hoitaja eli potilaiden priorisointia hoidon tarpeen mukaan •Hoitajan itsenäistä vastaanottoa (Nursepractitioner = NP= Hoitajanammattinharjoittaja) •Vähemmän vammautuneiden ja sairaiden potilaiden tilan arviota ja hoitoa itsenäisesti 		
24. Welcome for integrated emergency service plan. Nursing Standard, Nov 3-9; 19(8): 6. Liple, N. 2004. Englanti.		<ul style="list-style-type: none"> •Kehittämällä palveluita potilaan tarpeiden ympärille •Tuomalla yhteen eri akuuttihoitod palveluita •Englannissa ensiapuhoidon verkostot asetetaan kehittämään ylirajojen työskentelyä 	<ul style="list-style-type: none"> •Kehittämällä ja verkostoimalla palveluita yhdessä, voidaan nopeuttaa diagnosoivien tutkimuksiin pääsyä, esim. röntgen
25. Integrating services to improve patient care. Emergency Nurse, Jun; 18(3): 12-7 (2 ref). Tan S; Frost S; Smith M; Edwards B. 2010. Englanti.	<ul style="list-style-type: none"> •Sairaanhoitajan tulee kehittää tietoaan ja taitoaan. •Omien asenteidensa tutkimista hoitoa kohtaan. • Kommunikointi ja työskentely moniammatillisen tiimin kanssa. • Kritiikin vastaanottaminen ja niihin vastaaminen •kouluttautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Poole Hospital NHS Foundation Trustin on ns ”Kiireellisen hoidon kylä”, jossa on yhdistyneenä ensiapuosasto, ensiavun arvioinnin yksikkö tai lyhyt aikaista vaativan arvioinnin yksikkö sekä kiireellisen hoidon yksikkö. 	<ul style="list-style-type: none"> •Tiimityöllä on saavutettu hoidon tehokkuden parantuminen. •Tiimit yhdessä kehittävät taitojaan ja tietoaan, jotta pystyvät muuttamaan kulttuuria ja hoidon kontekstia. • Odotusaikojen lyhentäminen •Tiimityö tehokasta ja monialaisten tiimien osallistuminen paranee •Potilastyytyväisyyden parantuminen •Yli rajojen työskentely mahdollistuu ja potilaan kulku selkeämpää ja suorem-

			<p>paa. •Yhteistyö palveluiden välillä yhtenäisempää ja vahvempaa.</p>
<p>26. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. Journal of Advanced Nursing. Vol 56(3), Nov; 2006. Griffin, M. & Melby, V. Englanti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Sairaanhoitajan tehtävä on tarjota laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa potilaalle kiireellisissä, kiireettömissä ja hätätilanteissa. •Vastaa uusiin ja haasteellisiin tilanteisiin. •Kehittää omaa rooliaan ja hoitopalveluita. • Itsensä kouluttaminen. • Fyysisten tutkimusten tekeminen, reseptien kirjoittaminen, lääkkeiden jakaminen, pienten toimenpiteiden tekeminen, pitää yllä itsenäisesti potilas määrää ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. • Sairaanhoitajan tulee olla vastuullinen ja ottaa vastuuta omista toimistaan. • Vastaanotto toiminta, jonka avulla saadaan aikaan odotusaikojen lyheneminen • Parantaa hoidon jatkuvuutta. 		