

Katja Koivunen & Niina Ojakoski

PROJEKTIRAPORTTI: PEREHDYTYSSUUNNITELMA
YHTEISPÄIVYSTYKSEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto
2012

PEREHDYTYSSUUNNITELMA YHTEISPÄIVYSTYKSEEN - PROJEKTI

Koivunen, Katja & Ojakoski, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 24
Liitteitä: 2

Asiasanat: akuuttihoitotyö, päivystystoiminta, perehdytys

Vuoden 2011 alussa Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystys ja Porin Perusturvan päivystys yhdistyivät Yhteispäivystykseksi. Yhdistymisen jälkeen ajantasaista perehdytysopasta ei Yhteispäivystyksessä ole ollut. Projektin tarkoituksena oli luoda perehdytysopas osaksi Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystyksen uusien työntekijöiden perehdytystä. Oppaan tavoitteena oli helpottaa ja parantaa työyhteisön perehdyttämisen järjestämistä ja toteutusta.

Projektia toteutettiin yhteistyössä päivystyksen ylihoitajan, osastonhoitajien ja ohjaavan opettajan kanssa. Projekti pohjautuu päivystyksen toiveisiin ja tarpeisiin. Teoriaosuudessa käsiteltiin perehdyttämistä ja päivystystoimintaa yleisesti. Lähteenä käytettiin ajankohtaista kirjallisuutta ja oppaan sisältö muovautui helposti päivystyksestä saatujen ohjeistuksien pohjalta. Projektia työstettiin sekä yksilöllisesti, että keskinäisissä tapaamisissa projektin tekijöiden kesken.

Projektin tuotoksena syntyi kattava perehdytysopas, jossa läpikäydään toimipisteet ja niiden toiminta kokonaisvaltaisesti, mutta tiiviisti. Tätä opasta tullaan käyttämään osana Yhteispäivystyksen perehdytystä. Opas on luotu Yhteispäivystyksen nykyiseen tilanteeseen pohjautuen, mutta on muovattavissa Yhteispäivystyksen muuttumisen mukana.

INTRODUCTION PLAN TO A JOINT A&E DEPARTMENT - PROJECT

Koivunen, Katja & Ojakoski, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 24

Appendices: 2

Keywords: accident and emergency nursing, work orientation

In the beginning of 2011, Satakunta hospital district's specialised care and primary health care A&E activities in Pori were united to a joint A&E services. After the merge, there was no up-to-date work orientation or introduction guide available for the staff. The purpose of this project was to create such a guide to be used in orientation training of new employees in the joint A&E department. The aim of the guide was to facilitate and improve work orientation training in the department.

The project was carried out together with the nursing officers and head nurses of the department and the supervising teacher. During the project, the wishes and needs of the A&E staff were considered and taken into account. Work orientation and A&E activities in general are discussed in the theoretical part of this project report. The required background information was collected from the current literature, and the content of the work orientation guide was up-dated on the basis of the current A&E nursing activities. This project was carried out both by means of individual work and mutual meetings of the authors.

The outcome of this project was a consistent orientation guide where all units and agents with their main duties are explained comprehensively and in details. This guide will be utilised in the orientation training of the joint A&E staff. The guide has been created based on the present situation of the joint A&E department, but could be easily revised to adjust any changes in the department.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Päivystyspoliklinikan toiminta.....	6
2.2	Perehdytys.....	8
2.2.1	Perehdyttämisen hyödyt	9
2.2.2	Perehdyttämisen toteuttaminen	10
3	PROJEKTIN TAUSTA TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
3.1	Perehdytysoppaan sisältö	13
3.2	Aikaisemmat tutkimukset	13
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	15
5	PROJEKTIN VAIHEET	17
5.1	Nykytila.....	17
5.2	Työ- ja arviointimenetelmät.....	18
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Satakunnan Keskussairaala tarjoaa palveluita sopimuskunnille. Vuoden 2011 alussa Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystys ja Porin Perusturvan päivystys yhdistyivät Yhteispäivystykseksi. Tällöin toiminta on kaikki saman organisaation alla sekä tarvittavat päivystykselliset palvelut löytyvät samasta paikasta.

Yhteispäivystys on tarkoitettu kiireellisesti hoitoa tarvitseville ihmisille, jotka tarvitsevat välitöntä, kiireellistä hoitoa vammaan tai sairauteen. Päivystyksen tavoitteena on tuottaa korkea laatuista hoitoa ja tarjota hyvää palvelua. Tärkeänä pidetään potilastyytyväisyyttä, joustavaa sekä nopeaa toimintaa. Varsinaisia vierailuaikoja päivystyksessä ei ole, joten omaiset voivat käydä katsomassa potilaita tarpeen mukaan tai olla mukana potilaan tukena.

Yhdistymisen jälkeen ajantasaista perehdytysopasta ei ole ollut henkilökunnan käytössä. Tämä on koettu puutteeksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Näin ollen otimme projektiksemme perehdytysoppaan uudistamisen. Tämä oli myös Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen ylihoitajan ja osastonhoitajien mielestä tarpeellinen projekti.

Tarkoituksenamme oli luoda helppokäyttöinen ja selkeä opas päivystyksen eri toimipisteistä ja niiden toiminnasta. Oppaan on tarkoitus antaa tietoa uudelle työntekijälle, mutta sen ei ole tarkoitus olla yksistään perehdytys työpaikkaan. Opas voi toimia myös pohjana uuden opiskelijan perehdyttämisessä. Materiaali on myös saatavilla sähköisenä versiona, jolloin opas voidaan toimittaa esimerkiksi etukäteen uudelle työntekijälle sähköpostitse.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Päivystyspoliklinikan toiminta

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Sen päätehtävänä on seuloa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kaikkien sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta sekä tehdä heille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. Päivystysvastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Arvioinnin perusteella tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikan tehtävä on tehdä potilaille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia, joita ei voida siirtää. Päivystystoiminnan ensisijainen tavoite on potilaiden nopea diagnosointi. (Aalto, Castren, Rantala, Sopenan & Westergård 2008, 60.)

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on terveyttä ja henkeä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Siellä työskentelevän hoitajan työnkuvaan kuuluu samaan aikaan hyvä ammattiosaaminen, potilaan hoitoprosessin hallinta, korkea ammattietiikka ja moniammatillinen tiimityö. (Aalto, Castren, Rantala, Sopenan & Westergård 2008, 61.)

Päivystyspoliklinikan työ on nopeasti muuttuvaa. Hoidettavat potilaat tarvitsevat hoitoa monen erikoisalan osaajilta. Potilas voi tarvita hoitoa somaattiseen sairauteen tai oireeseen, mutta tarve voi olla myös psyykkinen tai sosiaalinen. Hoitosuhteet ovat lyhyitä ja tänä aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilaa vaativat toimenpiteet ja suunnitella jatkohoito. Hoitajalta tämä kaikki siis vaatii vankkaa ammattiosaamista ja päätöksentekotaitoa. (Aalto, Castren, Rantala, Sopenan & Westergård 2008,63.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan päivystyspoliklinisessa hoitotyössä kykyä arvioida potilaan elintoimintojen tila ja aloittaa hoito sovittujen hoito-ohjeiden mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioimiseksi on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja, ongelmien tärkeysjärjestykseen asettamista, välitöntä hoitoa, tarkkailua ja jatkuvaa arviointia. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 41.)

Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on hektistä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti. Ihmiskontakteja tulee päivän mittaan lukuisia. Vuorovaikutustaidot ovat välillä kovilla. Hoidettavia riittää vauvasta vaariin ja tajuttomasta aggressiiviseen, joten hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Päivystyspoliklinikalla on hoidossa yhtä aikaa monista eri oireista kärsiviä potilaita. Ihmisten kivun kokeminen ja sairauden tuoman pahanolon esilletuominen on hyvin erilaista. Päivystyspoliklinikan hoitajalta vaaditaan hyvää teoreettisten tietojen hallintaa sekä kädentaitoja. Kokemuksen kautta hoitotyöntekijä oppii havainnoimaan minkälaista apua potilaat tarvitsevat. (Koponen & Sillanpää. 2005, 28 – 29.)

Päivystyspoliklinikalla erilaisten ihmisten kohtaaminen ja asiakaspalvelu korostuvat. Hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa kohdatessaan ensimmäisenä sairaalaan tulevat potilaat ja heidän läheisensä. Hoitohenkilökunta antaa omalla toiminnallaan, käyttäytymisellään ja suhtautumisellaan kuvan siitä, millaiseen sairaalaan potilas on hakeutunut tai tahtomattaan joutunut. Tämä asettaa erityisen suuren haasteen panostaa päivystyspoliklinikan hoidon laatuun ja asiakaspalveluun. (Sillanpää 2003, s39.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksessä toimii yleislääketieteen lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan puhelinneuvonta ja vastaanotto, sekä sisätautien, kirurgian, lastentautien, korva- nenä- ja kurkkutautien erikoissairaanhoito äkillisiä sairastapahtumia varten. Osa päivystystä on myös päihdehoitoon erikoistunut Selviämishoitoyksikkö.

Toiminta tapahtuu ympärivuorokautisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin Keskussairaalan tiloissa Porissa.

2.2 Perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä tutustuu uuden työpaikkansa organisaatioon, toimintatapoihin, henkilöstöön ja työtehtäviinsä. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyvät alku- ja yleisperehdytys ja varsinainen työhön opastaminen. Perehdyttämistä tarvitsevat ensisijaisesti uudet työntekijät, mutta myös pitkään työstä poissa olleet ja organisaation sisällä työtehtäviä vaihtavat tarvitsevat perehdytystä suoriutuakseen työtehtävistään. Tämän lisäksi työyksikössä tapahtuvat muutokset, kuten työtehtävien ja työmenetelmien ja uusien laitteiden käyttöönotto vaativat koko henkilöstön perehdyttämistä. (Rainio 2008, 4; Kupias & Peltola 2009, 18-19.)

Perehdyttämisen tarkoitus on, että perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa toimintaperiaatteet, toimintatavat ja toiminta-ajatuksen. Työntekijän tulee oppia tuntemaan asiakkaat, työtoverit ja esimiehet. Hänen tulee tietää omaan työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää oman työnsä vastuullisuus, sekä työturvallisuuteen vaikuttavat seikat. (Hämäläinen, J & Kangas, P. 2007, 2.)

Perehdyttämisen tarkoituksena on asioihin ja ihmisiin tutustumisen lisäksi myönteisen asennoitumisen luominen työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä perehdytettävän sitoutuminen työyhteisöön. Perehdyttäminen luo perustan työn tekemiselle ja hyvälle yhteistyölle. (Kangas 2000, 5.)

Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä joutuisammin hän pystyy työskentelemään ilman muiden apua.

Perehdyttäminen vähentää virheitä ja niiden korjaamiseen kuluvaan aikaan. Siksi turvallisuusasiat ovat tärkeä osa perehdyttämistä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta. (Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 4.)

Perehdytyksen työmalli voidaan mallintaa neljän askeleen ohjelmaksi (Pirnes 1984 ja Pöyhönen 1982.) Perehdytyksen vaiheisiin kuuluu: valmistaa, opeta, kokeile taitoa ja tarkasta. Tämä perehdytysmalli sisältää selkeän menettelytapaohjeen, miten uuden työntekijän uutta toimenkuvaa voidaan selkeyttää. Pirneksen ja Pöyhösen malli painottaa perehdytettävän oman prosessoinnin merkitystä uuden asian oppimisessa. Usein perehdytys jää mallioppimisen varaan ja työn syvemmät perusteet jäävät oppimatta ja ymmärtämättä. Neljän askeleen menetelmässä tunnustetaan puhumisen ja ajattelun ratkaisevan merkityksen uuden asian oppimisessa (Viitala 2004, 263-264.)

2.2.1 Perehdyttämisen hyödyt

Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä joutuisemmin hän pystyy työskentelemään ilman muiden apua. Perehdyttäminen vähentää virheitä ja niiden korjaamiseen kuluvaan aikaan. Siksi turvallisuusasiat ovat tärkeä osa perehdyttämistä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta sekä se vaikuttaa positiivisesti työntekijän motivaatioon, mielialaan ja jaksamiseen. (Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 4.)

Huono laatu virheineen maksaa aina. Kun asiat tehdään alusta alkaen niin kuin on sovittu, ylimääräisiä kustannuksia ei tule. Huonosti hoidettu perehdytys saattaa tuoda paljon erilaisia kustannuksia monenlaisista asioista, kuten sekaannukset ja niiden selvittäminen, virheet ja niiden korjaa-

minen, tapaturmat ja niiden hoitaminen sekä poissaolojen lisääntyminen ja henkilöstön vaihtuminen. (Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 5.)

2.2.2 Perehdyttämisen toteuttaminen

Perehdyttämistä varten tulisi laatia kirjallisesti runko-ohjelma, jonka pohjalta yleinen perehdyttäminen järjestetään (Lepistö 1998). Ohjelmien sisällöt vaihtelevat, mutta mukana on oltava tärkeimmät käsiteltävät asiat, aikataulu ja vastuuhenkilöt. Perehdytysohjelmaan tulisi sisältää kaikki ne tiedot, joita uusi työntekijä työssään ja työympäristössään tarvitsee. (Veriö 1979.) Huolellisesti tehtyä perehdyttämisohjelmaa voidaan joustavasti käyttää eri tilanteisiin (Kangas 2000).

Jokainen perehdytyskerta tulee suunnitella tilanteen ja perehdytettävän mukaan. Perehdytystä tarvitsevia on monenlaisia ja tilanteet vaihtelevat, milloin perehdytystä tarvitaan. Perehdytyksen runko saattaa olla suunnitteen sama, mutta sitä tulee soveltaa tilanteen mukaan. (Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 2.)

Perehdyttämisprosessissa suunnittelu on laadukkaan perehdyttämisen kannalta tärkeää. Lähin esimies vastaa perehdyttämissuunnitelman laatimisesta ja sen toteuttamisesta. Työyksikön esimies valmistelee työyksikön vastaanottamaan uutta työntekijää ja suunnittelee yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa perehtymiseen liittyvät asiat. Uuden työntekijän kanssa on hyvä käydä läpi suunnitelmaa jo vastaanottovaiheessa. Näin voidaan käydä avointa vuoropuhelua perehdyttämiseen liittyvistä asioista uuden työntekijän kanssa ja näin hänellä on mahdollisuus itse vaikuttaa oman perehdyttämisensä sisältöön. (Elovainio 1992, 13; Lepistö 1998, 7.) Perehdyttämisen ollessa hyvin suunniteltua, perehdytettävä omaksuu opitut asiat kokonaisuuksina sirpaleiden sijaan. (Lepistö 1998, 2). Jotta uusi työntekijä saisi

mahdollisimman laaja-alaisen kuvan työyhteisöstä ja työtehtävistä, tulisi kaikki työyhteisön jäsenet valmentaa perehdyttämiseen (Viitala 2002, 260)

Uudelle tulokkaalle kaikki on uutta. Uudelle työntekijälle on voitu antaa erilaista materiaalia luettavaksi tai hän on saattanut internetin kautta tutustua työpaikan toimintaan ja toimintaperiaatteisiin. Työhön liittyvät perusasiat saattaa oppia nopeasti, mutta työn todelliseen oppimiseen saattaa mennä viikkoja tai jopa kuukausia.(Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 2.)

Uudesta työntekijästä tulee myös tiedottaa työyhteisiä etukäteen. Ketä tulee, milloin ja mihin työtehtävään. Työpaikalla tulisi sopia kuka on ottamassa uutta työntekijää vastaan ja kuka perehdyttää häntä. Myönteinen ensivaikutelma on tärkeä. Se syntyy vuorovaikutuksesta tulokkaan kanssa. Siihen vaikuttaa keskittyminen tilanteeseen, puheista, ilmeistä, eleistä, äänensävyistä, katsekontaktista ja lukemattomista muista asioista. Ensivaikutelma luo hyvän alun yhteistyölle ja se rohkaisee myös kyselemään sekä keskustelemaan työpaikkaan ja työyhteisöön liittyvistä asioista. (Hämäläinen, J. & Kangas P. 2007, 9.)

3 PROJEKTIN TAUSTA TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen uusien työntekijöiden ja tarvittaessa myös opiskelijoiden käyttöön mahdollisimman monipuolinen ja kattava perehdytysopas. Hoitotyön yhtenäisen perehdytysmallin kehittäminen antaa uudelle sairaanhoitajalle tai opiskelijalle kokonaiskuvan vaadittavasta osaamisesta päivystyksessä.

Perehdytysoppaan tarkoituksena on olla tukena henkilökunnalle työntekijän tai opiskelijan työhön perehdytyksessä. Tarkoituksena on myös, että henkilökunta päivittäisi ja täydentäisi kyseistä opasta tarpeen mukaan, jotta siinä olevat tiedot pysyisivät ajan tasalla. Perehdytysoppaan täydentäminen päivystyksen työntekijöiden ja osastonhoitajien osalta on oleellista, jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty osana perehdytysprosessia.

Perehdytysoppaan itsetarkoituksena ei kuitenkaan ole toimia yksin perehdytyksenä, vaan toimia kattavana lähtökohtana työn ohessa tapahtuvalle prosessille, sekä tiedonlähteenä kokeneemmille hoitajille. Tavoitteena myös on, että ajantasaisen ja monipuolisen perehdytysoppaan avulla voitaisiin parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyö tulee koostumaan projektiraportista teoria- ja projektin toteutusosioineen, sekä raportoinnista Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Varsinaisessa teoriaosuudessa käydään läpi perehdyttämistä ja yhteispäivystyksen toimintaa, sekä kuvaillaan

projektin etenemistä ja arvioidaan yhdessä Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystyksen osastonhoitajien, sekä tiimivetäjien kanssa tuotosta. Raportointi tapahtuu yhteispäivystyksessä osastotunnilla.

3.1 Perehdytysoppaan sisältö

Pääosassa opasta esiintyvät tiedot toimintaympäristöstä ja työyksiköstä sekä sen eri toimipisteistä, jotka ovat yleislääketieteen, konservatiivinen ja operatiivinen päivystys, lastentautien, silmätautien, korva-nenä-kurkku – tautien päivystys, sairaanhoitajan ja lääkintävahtimestarin vastaanotto, puhelinneuvonta sekä Selviämishoitoyksikkö. Lisäksi esitellään pääpiirteittäin Triage, MET-ryhmä sekä traumahälytyksen aikainen toiminta. Palo- ja pelastusohjeistus löytyvät erikseen omista kansioistaan samoin kuin suuronnettomuusohjeet. Oppaan sisällöstä on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä, helppolukuinen ja ytimekäs, jotta oppaan voi luovuttaa jo etukäteen tulevalle työntekijälle esimerkiksi sähköpostitse.

3.2 Aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetöitä joissa tehty projektina perehdytyskansio löytyi paljon, joita tutkittiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Näiden pohjalta saatiin myös hyvin tietoa perehdytyksestä ja päivystyksestä kertovista lähteistä.

Tuula Lahti kertoo hoitotieteen pro gradu -tutkielmassaan vuodelta 2007, että sairaanhoitajien vaihtuvuus ja eläkkeelle siirtyminen lisäävät perehdyttämisen tarvetta. Tutkielman mukaan perehdytystä on tutkittu Suomessa vähän. Tuula Lahti kuvaa sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastolla järjestetystä perehdytyksestä. Kohdejoukkoina olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin sairaaloiden sisätauti ja kirurgian toimialojen vuodeosastojen sairaanhoitajat, jotka

olivat olleet työssä 3-12 kuukautta. Kyselyn otanta oli ollut 100 sairaanhoitajaa, joista 66 (66%) oli vastannut kyselyyn. Tutkimuksen mukaan vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Kirjallisuuden mukainen suositeltu yli 3 kuukauden mittainen perehdytysaika toteutui vain neljällä tutkimukseen osallistuneella sairaanhoitajalla. Vastaajien tyytymättömyys kohdistui eniten perehdytysajan riittämättömyyteen ja perehdytyksen sisältöön. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi nimetyn perehdyttäjän olemassaolo. Perehdytyksen koetaan auttavan sitoutumaan organisaatioon ja työyhteisöön. (Lahti. 2007, 2.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystyksen toiveesta olemme ottaneet projektiksemme tehdä perehdytysoppaan uudistuneen päivystyksen tarpeisiin. Työn yleisempänä tavoitteena on toiminnan tehostaminen, koska perehdytyksellä on hyvin huomattava myönteinen merkitys potilaan hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen, hoidon taloudellisiin resursseihin, työntekijöiden osaamisen laajentamiseen, työhön sitoutumiseen sekä työviihtyvyyteen ja työässäjaksamiseen. Oppaan sisältöön ottaa kantaa myös päivystyksen eri tiimien vetäjät projektin edetessä. Yhteyshenkilöinä päivystyksen puolelta ovat ylihoitaja Riitta Mikkonen sekä osastonhoitajat Sam Fagerlund ja Sari Myllyniemi. Heihin olemme projektin edetessä yhteydessä niin puhelimitse kuin henkilökohtaisestikin.

Projekti oli tarkoitus toteuttaa syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana. Syksyllä 2011 aloimme tehdä suunnittelemaa perehdytysoppaan toteutuksesta. Pohjana käytimme vanhentuneita perehdytyskansioita Erikoissairaanhoidon päivystyksestä Satakunnan keskussairaalaista ja Porin terveyskeskuksen päivystyksestä, sekä käytössä ollutta perehdytyslistaa.

Projektin teoreettinen viitekehys kerätään kirjallisuudesta sekä Internetin lähteistä. Luotettavuus varmistetaan ottamalla mahdollisimman uusia lähteitä, joissa on tarkat selvitykset lähteistä.

Projektin tulokset arvioidaan yhdessä Satakunnan Keskussairaalan päivystyksen ylihoitajan, osastonhoitajien sekä tiimivetäjien kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa, ja pyydetään hänen mielipidettään. Arviointiaineisto kerätään keskusteluista heidän kanssaan ja työn valmistuttua työstä pyydetään kirjallinen palaute.

Satakunnan Keskussairaalan yhteispäivystys osallistuu projektin

kustannuksiin tarjoamalla mahdollisuuden monisteisiin, sekä varsinaisen perehdytyskansion materiaalikustannuksiin. Perehdytyskansiossa käytettävät potilasohjeet ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin materiaalia.

5 PROJEKTIN VAIHEET

5.1 Nykytila

Satakunnan keskussairaalassa Porissa toimii yhteispäivystys. Organisaatiomuutos, jonka yhteydessä Porin Perusturvan terveyskeskuspäivystys siirtyi Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisuuteen, tapahtui 1.1.2011. Tämän yhteydessä päivystykseen on tullut uusia työntekijöitä ja vanhojen hoitotyöntekijöiden toimenkuva on monipuolistunut huomattavasti. Organisaatiomuutoksen jälkeen uutta perehdytysopasta yhteispäivystykseen ei ole tehty.

Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystyksessä on jo käytössä perehtymiskaavake, sekä perehtymispäivät, jolloin asioita käydään suullisesti läpi ja tutustutaan eri toimipisteisiin kokeneemman hoitajan avulla. Tällä pyritään siihen, että uusi työntekijä hallitsee työn siinä määrin, että voi siinä toimia itsenäisesti. Samalla opetellaan uusien laitteiden käyttö ja erilaiset toimintatavat työpisteissä.

Uusiutuneen organisaation ja uusien työntekijöiden sekä muuttuneiden työolojen vuoksi perehdytysopas tulisi uusaa vastaamaan nykytilannetta ja tarvetta yhteispäivystyksessä. Kirjallinen tuotos helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan alkuun pääsemisessä, sekä sopeutumista osaksi työyhteisöä.

Projektin avulla toivoimme syntyvän Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystykseen monipuolinen, helppokäyttöinen, ajantasainen ja kattava perehdytysopas, jonka avulla uuden työntekijän perehdytyksen laatu paranisi sekä perehdytyksen antaminen helpottuisi. Tämän avulla pyrittiin siihen, että uusi työntekijä sopeutuu työyhteisöön ja oppii nopeammin sekä paremmin. Nämä auttavat lisäämään hoidon laatua ja

toiminnan sujuvuutta. Perehdytysopas tulee olemaan tärkeä osa laajempaa perehdytyskokonaisuutta, mutta sen tarkoituksena ei ole toimia itse perehdytyksenä.

5.2 Työ- ja arviointimenetelmät

Projektin suunnittelu alkoi syksyllä 2011. Keskusteluissa Satakunnan Keskussairaalan Yhteispäivystyksen henkilöstön kanssa tuli ilmi erinäisiä puutteita perehdytyksessä ja sen toteutuksessa. Isoimmaksi puutteeksi koettiin ajantasaisen perehdytysoppaan puuttuminen. Uuden perehdytysoppaan avulla useampi työntekijä pystyisi perehdyttämään uutta työntekijää.

Projektia toteutettiin työstämällä alustavaa teoriaosuutta, sekä tutustumalla vanhaan perehdytyskansioon ja sen sisältöön. Lisäksi palautetta ja toiveita perehdytysoppaan sisällöstä otetaan vastaan yhteispäivystyksen henkilökunnalta, yhteydessä yhteispäivystyksen ylihoitajaan, osastonhoitajaan, apulaisosastonhoitajiin sekä tiiminvetäjiin. Harkitsimme, mitä tietoa perehdytysoppaan tulisi sisältää. Pohdimme millaisessa muodossa opas tullaan julkaisemaan.

Projektin alussa kartoitimme päivystyksestä tulleita toiveita ja pyyntöjä perehdytysoppaan sisällöstä, sekä tutkimme vastaavia aiemmin tehtyjä opinnäytetyö projekteja. Haimme ja kävimme läpi jo olemassa olevaa tietoa ja etsimme mahdollisia uusia tiedonlähteitä kirjaston ja Internetin tietokannoista. Teimme listan mielestämme tärkeimmistä pääkohdista, jotka opas tulee sisältää. Etsimme myös tietoa projektin suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Tämän jälkeen lähdimme työstämään varsinaista teorian osuutta, jonka pohjalta perehdytysopas rakentuu.

Työn laajuuden huomioon ottaen, olimme jakaneet perehdytysoppaan päivystyksen erityisalojen mukaan. Kumpikin opinnäytetyön tekijä suunnitteli ja toteutti omat osionsa, jonka jälkeen nämä koottiin yhteen, jolloin työtä pystyy tarkastelemaan kokonaisuutena ja näin ollen työn arvostelu opiskelijakohtaisesti helpottuu. Raportointiosio suunniteltiin ja työsteltiin yhteistyössä.

Työtä arvioitiin koko prosessin ajan käymällä keskusteluita yhteispäivystyksen ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa. Palautteen ja asetettujen tavoitteiden pohjalta arvioidaan projektin onnistumista.

Projektin ongelma voitaisiin nähdä, mahdollinen vaikeus saada riittävästi palautetta ja toiveita oppaan sisällöstä henkilökunnan taholta. Pyrimme välttämään tätä antamalla perehdytysoppaan alustavan version ylihoitajalle, osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajille sekä tiiminvetäjille palautteen ja muutosehdotusten saamiseksi.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aihe löytyi lähinnä työelämän tarpeiden pohjalta ja oman mielenkiinnon kautta. Molemmilla projekti tekijöillä on vuosien kokemus päivystyshoitotyöstä, joka antoi hyvän pohjan projektin toteuttamiselle. Työskentelymme päivystyksessä on osoittanut meillekin ajantasaisen perehdytyskansion puuttumisen aiheuttamat ongelmat. Muukin henkilökunta päivystyksessä koki perehdytysoppaan puutteen ongelmalliseksi perehdyttämisen toteuttamisessa uuden työntekijän kohdalla.

Aineiston keruu tapahtui lähinnä kirjalähteistä, joiden löytäminen ei ollut vaikeaa. Tarkemmat tiedot päivystyksen toiminnasta saatiin hyvin kerättyä keskusteluissa osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa.

Projektin toteutus eteni yhteistyössä Keskussairaalan Yhteispäivystyksen osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa. Tapaamisia oli useita, joissa läpikäytiin perehdytysoppaan sisältöä ja projektin suunnitelmaa. Suunnitelman teossa meni oletettua pidempi aika, joka vaikutti loppuvaiheessa varsinaisen työn valmistumisen viivästymisenä ja kiireenä. Koimme meille hyväksi työskentelytavaksi jaotella työ osiin joita itsenäisesti teimme, jota sitten yhdessä työstimme. Työnsujuvuuden lisäämiseksi ja viivästymisen ehkäisemiseksi olisi voineet itse hakea aktiivisemmin ohjausta, opastusta ja palautetta työn edetessä.

Mielestämme aikaansaatu perehdytysopas on toimiva ja vastaa tarkoituksia ja tavoitteita, jotka projektin alussa olemme asettaneet. Helppolukuisuus ja selkeä asettelu saavutettiin karsimalla perehdytysoppaaseen turhaksi koettu tieto. Jaottelu eri toimipisteiden välillä loi perehdytysoppaaseen selkeän rungon, jota seuraten tekstin työstäminen oli helppoa.

Tarkoituksena projektin alkuvaiheessa oli myös kerätä palautetta tiiminvetäjiltä perehdytyskansion sisällöstä. Aikataulujen ja viivästymisen

vuoksi tämä jäi tekemättä, mutta toivomme Yhteispäivystyksen muok-
kaavan opasta tarvittaessa saadun palautteen pohjalta. Tarkoituksena kui-
tenkin on ollut, että perehdytysopasta päivitetään ja muutetaan tarpeen
mukaan jatkossakin, jotta opas pysyisi ajan tasalla.

Jatkoprojektina voisi olla esimerkiksi perehdytysohjelman kokonaisval-
tainen tarkastelu, henkilökunnan perehdyttämisen osaamisen tarkastelu
tai henkilökunnan kouluttaminen perehdyttämiseen. Kokonaan uutena
perehdyttämistapana voitaisiin nähdä esimerkiksi perehdytys-dvd:n te-
keminen.

Perehdytysoppaan tekeminen on antanut tekijöilleen laajemman ja syvä-
litemmän kuvan perehdyttämisestä ja sen tärkeydestä. Perehdyttämisen
suunnittelu ja yhtenäisyys ovat erittäin tärkeitä, lisäksi perehdyttämiseen
tulee varata riittävästi aikaa. Tulisi myös huomioida paremmin perehdy-
tettävän yksilöllisyys ja henkilökohtainen oppimistapa, sekä aikaisempi
työkokemus, vaikka tiedämmekin että tämän toteuttaminen käytännössä
on hyvin haasteellista.

LÄHTEET

- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY. Helsinki.
- Elovainio, M. (toim.). 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 47. Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hämäläinen Juha & Kangas Pirkko, 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteuttaminen. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä.
- Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualalla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Tammi. Jyväskylä.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdytyksen pelikentällä. Oy ylipistokustannus, HYY yhtymä. Tampere
- Lepistö, I. 1998. Työhön perehdyttäminen – taidon ja laadun varmistaja. Työturvallisuuskeskus
- Rainio, P. 2008. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Suomen kuntaliitto. Tulostettu 22.11.2011
[http://www.kuntatyo2010.fi/public/files/Opas%20kuntatyohon%20perehdyttajille%20\(pdf\).pdf](http://www.kuntatyo2010.fi/public/files/Opas%20kuntatyohon%20perehdyttajille%20(pdf).pdf)
- Veriö, T. 1979. Perehdyttäminen ja työnopastus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita Publishing Oy. Helsinki
- Lahti, Tuula. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen / Tuula Lahti. [Tampere] : Tampereen yliopisto, 2007. - Pro gradu - työ : Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Katja Koivunen, Niina Ojakoski	Opiskelijanumero: 0601602	Aloitusryhmä: HT06P
Koulutusohjelma: Hoitotyön ko		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan Keskussairaala Yhteispäivystys / Riitta Mikkonen riitta.mikkonen@satshp.fi		
Opinnäytetyön nimi: Hoitotyön perehdyttämisen suunnitelma Yhteispäivystyksessä -projektityö		
Työn etenemisaikataulu: valmis kevät 2012 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyttämisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaisua myös Internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteisistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja Internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 9.5.2012		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: toimeksiantaja Riitta Mikkonen RIITTA MIKKONEN	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Ejo Paul ANNE-MARJA SANKARI Haj Eri-petu Rita A. Sirkka	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Katja Koivunen Niina Ojakoski	ELSA VALLA Kati Korhonen	

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

LIITE 2. Perehdytyskansion sisällysluettelo

SISÄLLYS

1. PÄIVYSTYS JA YHTEISPÄIVYSTYS
2. ERIKOISSAIRAANHOIDON PÄIVYSTYS
3. TRIAGE
4. SISÄTAUTIEN PÄIVYSTYS
5. KIRURGIAN PÄIVYSTYS
6. YLEISLÄÄKETIETEEN PÄIVYSTYS
7. PUHELINNEUVONTA
8. SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTO
9. AULAEMÄNTÄ
10. LASTENTAUTIEN PÄIVYSTYS
11. SILMÄTAUTIEN PÄIVYSTYS
12. GYNEKOLOGIAN PÄIVYSTYS
13. SELVIÄMISHOITUYKSIKKÖ
14. FAST TRACK, LÄÄKÄRINVASTAANOTON HOITAJA
15. LÄÄKINTÄVAHTIMESTARIN VASTAANOTTO
16. PÄIVYSTYSOSASTO
17. KUVANTAMINEN JA LABORATORIO
 - a. KUVANTAMINEN
 - b. LABORATORIO
 - c. VERIVALMISTEET
18. MET- RYHMÄ (MEDICAL EMERGENCY TEAM)
19. TRAUMAHÄLYYTYYS

2012

Yhteispäivystys Perehdytysopas



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Niina Ojakoski & Katja Koivunen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

Päivystys ja yhteispäivystys.....	2
Erikoissairaanhoidon päivystys.....	4
Triage	5
Sisätautien päivystys	9
Kirurgian päivystys	11
Yleislääketieteen päivystys	12
Puhelinneuvonta.....	14
Sairaanhoitajan vastaanotto.....	16
Aulaemäntä	17
Lastentautien päivystys	18
Silmätautien päivystys	19
Gynekologian päivystys	20
Selviämishoitoyksikkö	21
Fast track, lääkärinvastaanoton hoitaja	23
Lääkintävahtimestarin vastaanotto.....	24
Päivystysosasto	25
Kuvantaminen ja laboratorio.....	26
Kuvantaminen	26
Laboratorio.....	27
Verivalmisteet	29
MET- ryhmä (Medical Emergency Team).....	31
Traumahälyytys.....	32

Päivystys ja yhteispäivystys

Satakunnan Keskussairaala tarjoaa palveluita sopimuskunnille. 2011 vuoden alussa Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystys ja Porin Perusturvan päivystys yhdistyivät Yhteispäivystykseksi. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan toimintaa, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimivat yhteisessä toimitilassa. Tällöin toiminta on kaikki saman organisaation alla sekä tarvittavat päivystykselliset palvelut löytyvät samasta paikasta.

Yhteispäivystys on tarkoitettu kiireellisesti hoitoa tarvitseville ihmisille, jotka tarvitsevat välitöntä, kiireellistä hoitoa vammaan tai sairauteen. Päivystyksen tavoitteena on tuottaa korkea laatuista hoitoa ja tarjota hyvää palvelua. Tärkeänä pidetään potilastyytyväisyyttä, joustavaa sekä nopeaa toimintaa. Varsinaisia vierailuaikoja päivystyksessä ei ole, joten omaiset voivat käydä katsomassa potilaita tarpeen mukaan tai olla mukana potilaan tukena.

Potilaan tullessa päivystykseen hänet vastaanottaa Triage-hoitaja, joka arvioi jokaisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Kiireelliset tapaukset hoidetaan aina ensisijaisesti. Triage-hoitaja osoittaa potilaalle paikan päivystyksen tiloista hoidon tarpeen mukaan. Tällöin huomioidaan mahdollinen tarve vuodepaikalle sekä elintoimintojen monitorointiin. Tällöin parantuu myös potilasturvallisuus. Triage -hoitajana toimii aina koulutuksen saanut hoitoalan työntekijä, jolla on tarvittavat ohjeistukset hallussa.

Triage -hoitajan tavoitteena on ottaa vastaan ennakoilmoitukset hätätilapotilaista ja informoida näistä hoitovastuussa olevia hoitajia. Hänen tehtävänsä on myös tunnistaa milloin on mahdollista, että potilaalle kehittyä henkeä uhkaava tilanne.

Sisätautien ja kirurgian päivystyksessä hoidetaan ympärivuorokauden pääasiallisesti lähetteellä tulevia potilaita, mutta vaativaa ja kiireellistä hoitoa vaativat ei tarvitse lähetettä. Potilaat hoidetaan

kiireellisyysjärjestyksessä. Erilaiset tutkimukset ja niiden vastausten saaminen vie aina oman aikansa, sekä eri vammat/sairaudet tarvitsevat pidempiä seuranta-aikoja, jolloin odotusaika voi pidentyä. Seuranta päivystyksessä lisää turvallisuutta jatkohoitopaikasta tai toimenpiteistä päätettäessä.

Päivystyksessä toimii virka-ajan ulkopuolella lasten päivystys, silmätautien päivystys, korva- nenä ja kurkkutautien päivystys sekä gynekologiset potilaat ilmoittautuvat päivystykseen, josta ohjataan potilas edelleen naistentaudeille.

Päivystyksen yhteydessä toimii myös päivystysosasto, johon potilaat menevät lähinnä päivystyksen kautta. Siellä on kaikkien erikoisalojen potilaita ja pääsääntöinen hoitoaika on vuorokausi. Tänä aikana yleensä potilaalle tehdään lisää tutkimuksia, konsultoidaan erikoisaloja kuten neurologiaa ja niiden perusteella arvioidaan jatkohoidon tarve. Potilaspaikkoja päivystysosastolla on 16, joista kaksi ovat erityspaikkoja.

Erikoissairaanhoidon päivystys

Erikoissairaanhoitolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että niin kiireellisen kuin läheteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Henkilölle joka on kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa, on annettava hänen sairaudentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Kunnan, joka on kotikuntalain mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään.

Satakunnan Keskussairaalan yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidon osa-alueita ovat: sisätautinen ja kirurginen päivystys, gynekologinen ja lastentautien päivystys, silmätautien päivystys sekä korva-, nenä-, ja kurkkutautien päivystys. Edellä mainituista gynekologinen päivystys toimii ympärivuorokautisesti gynekologian poliklinikalla, korva-, nenä-, kurkkutautien päivystys sekä lasten- että silmätautien päivystys toimivat omalla poliklinikallaan arkipäivisin virka-aikaan (klo 8-15).

Potilaat ohjautuvat erikoissairaanhoidon päivystykseen: läheteellä, triagehoitajan päätöksellä ilman lähetettä tai konsultaation perusteella. Satakunnan Keskussairaalan osastoilla olevien potilaiden tilan vakava heikkeneminen tai tarvittava aiheuttaa ajoittain potilaan siirtämisen osastolta päivystykseen.

Triage

Triage = Päivystyksyksikössä tapahtuvan potilasryhmittelyn eli triagen (hoidon tarpeen ja kiireellisyydenarviointi) tarkoitus on asettaa saapuvat potilaat kiireellisyysjärjestykseen ja tunnistaa joukosta ne potilaat, jotka eivät voi odottaa tutkimusta ja hoitoa.

Triage-toimintamalli on toiminut yhteispäivystyksessä 11.1. 2011 alkaen. Triagehoitajana työskentelee klo 7.30-22 kaksi hoitajaa. Toinen ottaa ilmoittautumispisteessä vastaan kaikki kävellen päivystykseen saapuvat potilaat. Toinen hoitaja huolehtii sairaankuljetuksen tuomien potilaiden hoitoonohjauksesta ja kiireellisyyden arvioinnista. Potilaat voivat tulla päivystykseen läheteellä tai ilman.

Yövuorossa klo 22-7.30 yksi triage -hoitaja, joka ottaa vastaan kaikki kävellen saapuvat potilaat, ottaa vastaan sairaankuljetuksen ennakoilmoitukset, tekee traumahälytyksen ja määrittelee hoidon kiireellisyyden. Hän hoitaa lisäksi myös puhelinneuvonnan jos siihen ei ole erikseen yövuorossa nimettyä hoitajaa.

Tärkein tehtävä on asettaa saapuvat potilaat kiireellisyysjärjestykseen ja tunnistaa joukosta ne potilaat jotka eivät voi odottaa tutkimusta ja hoitoa sekä tekee hoidontarpeen arvioinnin. Päämääränä on saada jokaiselta potilaalta lyhyessä ajassa riittävä tietopohja kiireellisyyden määrittämiseksi. Hoitaja määrittelee hoidon aloittamisen kiireellisyyden (triage) ja antaa potilaalle tulotriageluokan tulosityn ja oireiden mukaan triageasteikolla A-E. Kirjaaminen YLE puolelle tapahtuu sähköisesti Effica -tietojärjestelmään, ESH puolella käytössä hoitotyönlomake, lisäksi potilaan henkilötiedot laitetaan Effica – tietojärjestelmän ajanvarauskirjalle ko. erikoisalan mukaan. Kumpikin triagehoitaja toimii yhteistyössä eri tiimien, osastonsihteerien, aulahoitajan, puhelinneuvonnan ja triage työparin kanssa.

Sairaankuljetuksella saapuvien potilaiden triagesta vastaava hoitaja kantaa aina myös mukanaan VIRVE -puhelinta (viranomaisverkkopuhelin) ja ottaa vastaan tulevat ennakkoilmoitukset. Ennakkoilmoituksen mukaan hän tekee tarvittaessa traumahälytyksen ja informoi tiimejä saapuvista potilaista, sekä siirtyy tarvittaessa hoitamaan hätätilapotilasta tarpeen vaatimaksi ajaksi. Traumahälytyksen aikana vastaa traumapotilaan hoidon kirjaamisesta.

Triagehoitajien työtiimiin kuuluu myös aulahoitaja, joka vastaanottaa erikoissairaanhoidon kävellen saapuvat ns. aulapotilaat. Aulahoitaja valmistelee ja haastattelee potilaat, sekä täyttää hoitotyönlomakkeen, saattaa potilaan tarvittaessa seurantatiloihin ja informoi tiimiä saapuneesta aulapotilaasta.

Yöaikaan päivystyksen ulko-ovet ovat lukossa. Triagessa on ulko-oven avausta varten gsm-puhelin. Vartija huolehtii ulko-oven avaamisesta. Vartijan lähdettyä kierrokselle, vartija kytkee ovikellon soimaan ko. gsm-puhelimeen, jota kantaa triage -hoitaja. Ovikellon soitto yhdistyy puhelimeen ja siihen vastataan normaalisti, jolloin saadaan puheyhteys ulko-ovella olevaan henkilöön. Turvakameran kuvasta näkee ulko-ovelle. Oven avaus tapahtuu, kun on gsm-puhelimella puheyhteys päällä painamalla näppäintä 5.

Triage ABCDE-luokittelun mukaan

ABCDE- luokittelun luokan **A** potilas on erikoissairaanhoidon potilas, jonka hoito on aloitettava välittömästi. Nämä potilaat ovat välittömässä hengenvaarassa ja heidän tilassaan on odotettavissa nopea ja vakava heikkeneminen.

Luokkaan **B** kuuluva potilas on myös erikoissairaanhoidon potilas, hänen hoitonsa on aloitettava 10 - 30 minuutin sisällä saapumisesta. Tähän ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on uhkaava hengenvaara tai riski, joka on ehkäistävissä nopeasti aloitetulla hoidolla tai toimenpiteellä.

C -luokkaan voidaan ryhmitellä potilaat, joiden vitaalitoiminnot ovat pääosin kunnossa, mutta tarvitsevat paljon tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä ja seurantaa. Nämä potilaat pyritään saamaan lääkärin arvioon 1-2 tunnin kuluessa.

ABCDE- luokittelun luokkaan **D** potilaiden yleistila on hyvä, mutta he tarvitsevat erilaisia tutkimuksia, hoitoja ja jatkohoidon järjestelyjä. Pyritään saamaan lääkärin arvioon 2-3 tunnin sisällä.

Luokan **E** potilaat eivät ole päivystyspotilaita. Heidän sairautensa ei vaadi välitöntä tai kiireellistä hoitoa. Heidät voidaan ohjata kotiin tai hakeutumaan omalle terveysasemalle. Tarvittaessa heidän triagensa voidaan tarkistaa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Kiireellisyysarvio (A, B, C, D, E) tehdään nopeasti. Päätös perustuu ensisilmäyksellä tapahtuvaan arvioon pääasiallisesta oireesta ja hoitajan vaistoon sekä riittävästä esitiedoista.

Tiivistettynä Triage-hoitajan toimenkuva:

- Vastaanottaa potilaat ja arvioi hoidon tarpeen
- Laittaa kaikki potilaat kiireellisyysjärjestykseen (triageohjeistus)
- Ohjaa potilaat oikeaan ”hoitopolkuun”
- Informoi tiimejä saapuneista/saapuvista potilaista
- Ottaa vastaan ennakoilmoitukset huonokuntoisista potilaista
- Aloittamassa hätätilapotilaan hoitoa/ ohjaa kiireellisten hoitotoimenpiteiden piiriin, vaikka hoito ja jatkotoimenpiteet eivät kuulu ensisijaisesti toimenkuvan
- Seuraa odotusaulan potilaita, HUOM! triage voi muuttua
- Ohjaa ja informoi potilaita, omaisia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia päivystyspoliklinikalla
- Dokumentoi triagesta ja kiireellisyysluokasta
- Yövuorossa tarvittaessa hoitaa puhelinneuvontaa
- Kirjoittaa raportin joka vuorosta sähköpostitse

Mitä kuuluu kiireellisyysjärjestyksen dokumentaatioon:

- Aika ja päivämäärä
- Hoitajan nimi
- Tulosyy
- Esitiedot tai mekanismi
- Kliininen kuva tai status (tunnustele, kosketa, haista, kuule eli ilman apuvälineitä tarkista tajunta, verenkierto, hengitys, VAS, vuodot, vammat)
- Kiireellisyysjärjestys (A , B, C, D, E)
- Mahdolliset hoitotoimenpiteet ja tarvittavien parametrien ottaminen

Sisätautien päivystys

Sisätautien päivystys on sijoitettu seurantatiloihin 1 ja 2 pääsääntöisesti. Ruuhkatilanteissa tosin potilaat saattavat levittäytyä myös muiden seurantatilojen puoleen. Seurantatiloissa odottaa pääsääntöisesti ne potilaat, jotka tarvitsevat seurantaa syystä tai toisesta sekä ne potilaat, jotka eivät yleistilaltaan kykene odottamaan istuaan aulassa.

Sisätautien päivystykseen tullaan useimmiten läheteellä. On myös potilasryhmiä, jotka ohjataan aina suoraan sisätautipäivystykseen (mm kuumeilevat syöpäpotilaat). Jos potilas tulee itsenäisesti läheteellä ja kykenee odottamaan aulassa tutkimuksien valmistumista, hänet vastaanottaa Aulaemäntä (klo 12-20). Aulaemäntä haastattelee potilaan ja ottaa hänestä ensimmäiset parametrit (RR, p , Spo2, lämpö, EKG jne.) ja arvioi yhdessä potilaan kanssa mahdollisen vuodepaikan tarpeesta. Tämän jälkeen potilaan lähete ja muut paperit toimitetaan sisätaudeille uusille potilaille osoitetulle paikalle. Potilas itse jää odottamaan joko aulaan tai seurantatilaan. Aulaemännän on velvollisuus antaa sisätautiselle hoitajalle lyhyt tiivis raportti uudesta potilaasta sekä merkata potilas päiväkirjaan. Näin työpisteessä työskentelevä hoitaja pysyy ajan tasalla potilaistaan.

Ambulanssilla tulevat potilaat tulevat triagen kautta, joka ohjaa potilaat heidän tilansa mukaan joko seurantatiloihin tai akuutti/hätätilahuoneeseen. Seurantaan tulevat potilaat ottaa vastaan sisätaudeilla työskentelevä hoitaja, joka saa alustavan raportin potilaasta ambulanssin henkilökunnalta. Hoitaja menee vastaanottamaan potilaan ja ottaa tarvittavat parametrit hänestä. Potilas kirjataan päiväkirjaan ja paperit toimitetaan uusien potilaiden papereille osoitettuun paikkaan.

Papereiden ilmaantuessa uusien potilaiden papereiden kohdalle lääkäri on tietoinen, että potilaasta on tuolloin otettu jo ensimmäiset parametrit ja häntä on hoitajan toimesta haastateltu. Läheteen ja näiden tietojen perusteella lääkäri määrää tarvittavat lisätutkimukset (verikokeita, röntgenkuvauksen jne) ja toimittaa paperit uudelleen hoitajalle tai sihteerille, joka tilaa tutkimukset. Ct- ja uä -kuvauksia varten lääkärin on aina tehtävä itse pyynnöt SULEVI -tietojärjestelmän kautta

ja otettava yhteyttä myös lausuvaan röntgenlääkəriin puhelimitse. Hoitaja tai sihteeri informoi röntgenin henkilökuntaa tarvittavasta kuvauksesta.

Sisätautipäivystyksessä työskentelee aamuvuorossa klo 10.00 asti yksi hoitaja. Klo 10 saapuu akuuttivuorolainen aamuvuorolaisen työpariksi, jonka työaika on pääsääntöisesti klo 18 asti. Klo 15 saapuu iltavuoroon kaksi hoitajaa, joista toinen hoitaa seuranta 1:n potilaat ja toinen 2 seurannan potilaat. Tiivis yhteistyö on tärkeää, koska potilaat ovat usein raskashoitaisia ja lisäksiien tarvetta on usein. Yövuorossa on aina kaksi hoitajaa, jotka vastaavat sekä seurantatiloista, että akuutti- ja hätätilahuoneessa olevista sisätautisista potilaista.

Kirurgian päivystys

Yhteispäivystyksessä päivystää ympäri vuorokauden kirurgiaan erikoistunut tai erikoistuva lääkäri. Kirurgian päivystykseen kuuluu myös erikoistuneet väli- ja takapäivystäjät. Ensiapupoliklinikan kirurgiseen hoitoryhmään kuuluu myös yksi sairaanhoitaja ja lääkintävahtimestari. Kirurgian päivystykseen potilaat saapuvat joko läheteellä tai triage-hoitajan tekemän triage-ohjeisiin pohjautuvan arvion perusteella.

Päivystyksessä potilaiden hoidosta vastaa kirurgian etupäivystäjät. Lisäksi päivystävä lääkäri vastaa virka-ajan ulkopuolella Keskussairaalan kirurgistenosastojen sekä päivystysosaston, että selviämisyksikön kirurgisista potilaista ja heidän hoidostaan.

Kirurgiseen hoitotiimiin kuuluu seurannan kaksi hoitajaa 24h, sekä akuuttihoitaja klo 10-18. Klo 7:30 -22:00 akuutti- tai hätätilahuoneeseen saapuvista kirurgisista potilaista vastaa akuuttihuoneen kaksi hoitajaa.

Potilaista tapahtuva kirjaus suoritetaan potilaan ”hoitolakanaan”, mihin kirjataan potilaan tulosy ja perustiedot (perussairaudet, allergiat, hoito muissa sairaaloissa ja yhteys omaisiin) sekä potilaasta otetut parametrit, laboratoriokokeet, rtg- kuvaukset. Lisäksi potilaan voinnin kuvaus ja raportointi tehdään lakanaan. Tämä hoitolakana kulkee potilaan papereiden mukana. kirurgian päivystyksen laboratorio- ja rtg-tutkimuksien tilaaminen tapahtuu SULEVI –tietojärjestelmän kautta. RTG kuvien katselussa käytössä on PACS -tietokanta.

Kirurgian päivystyksestä potilaiden jatkohoito tapahtuu kotona, terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai keskussairaalan vuodeosastoilla. Potilaan siirtyessä päivystyksestä suoraan leikkaussaliin tulee hoitajien suorittaa tarvittavat toimenpiteet ennen leikkausta (anestesiakaavakkeen täyttö, TOTI-tietojen kirjaaminen ym.)

Yleislääketieteen päivystys

Yleislääketieteen päivystykseen tullaan ilman lähetettä äkillisen loukkaantumisen tai sairastumisen vuoksi tilanteissa, joissa potilaita ei voida hoitaa omassa terveyskeskuksessa, sekä virka-ajan ulkopuolella tilanteissa, joissa potilaan hoidon aloittaminen ei voi odottaa seuraavaan arkiamuun saakka.

Yleislääketieteen päivystyksessä päivystää 1-3 lääkäriä kellonajasta ja viikonpäivästä riippuen. Lisäksi yleislääketieteen päivystävät lääkärit ovat vastuussa päivystysosastolla sekä Selviämisyksikössä olevista yleislääketieteen potilaista ja heidän hoidostaan.

Yleislääketieteen päivystys jakautuu kolmeen osioon. LVO (=lääkärinvastaanottoon), toimenpidehuone- ja seurantapotilaiden vastaanottoon. Potilaan hoitoon hakeutumisen syy ja kunto määrittää, mitä kautta hänet lääkäri vastaanottaa. Käytössä on jonotusvastaanotto, johon potilaan triage – luokka kuitenkin vaikuttaa.

Toimenpiteessä ja seuranta 4:ssa on hoitaja 24h, lisäksi yleislääketieteen hoitotiimiin kuuluu akuuttivuorolainen klo 10-18, sekä LVO -hoitaja, jonka tehtävänä on avustaa lääkäriä ”aulapotilaiden” vastaanotossa kokonaisvaltaisesti. Yleislääketieteen lapsipotilaita hoitaa SUPE -hoitaja. Kipsauksesta vastaa klo 7-30-22.00 LVM -vastaanoton lääkintävahtimestari, sekä öisin päivystävä kipsaava hoitaja.

Yleislääketieteen potilaiden kirjaaminen tapahtuu EFFICA -tietojärjestelmään, sekä hoitokaavakkeeseen. RTG -tutkimukset tilataan SULEVI -tietokannasta ja laboratoriotulokset SULEVI -tietokannasta tai EFFICA -tietojärjestelmän kautta. Laboratorio ja RTG ovat käytössä ympärivuorokautisesti.

Yleislääketieteen päivystävä lääkäri kantaa mukanaan VIRVE – puhelinta, johon sairaankuljetus voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja konsultoida lääkäriä, lisäksi hoitokodit voivat konsultoida asukkaista/potilaista virka-ajan ulkopuolella yleislääketieteen päivystävää lääkäriä.

YLE -päivystyksestä potilaat joko kotiutuvat (koti/hoitokoti) tai siirtyvät jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystykseen, päivystysosastolle tai terveyskeskuksen vuodeosastoille. Lääkäri laatii siirtymiseen tarvittavat asiakirjat, jonka jälkeen hoitaja on vastuussa potilaan siirtämisestä tai toimittamisesta jatkohoitopaikkaan. Potilaan parametrien, voinnin ym. perusteella on mahdollista että potilas siirtyy myös erikoissairaanhoidon puolelle ilman lähetettä.

Puhelinneuvonta

Päivystyksessä toimii virka-ajan ulkopuolella puhelinneuvonta (klo 15-08). Virka-aikana puhelinneuvontaa antaa oma terveystakeskus. Puhelinneuvontaan soittavat myös yhteistyöalueiden hoitokodit, kuten vanhainkodit ja nuorisokodit.

Valtaosassa puheluja soittaja tarvitsee käytännön neuvoja omien tai läheisensä oireiden vakavuuden arvioimiseksi tai oikeaan hoitopaikkaan hakeutumista varten. Usein avuksi riittää se, että annetaan puhelimesta kotihoito-ohjeet. Puhelun perusteella voidaan konsultoidaan tai siirtää puhelu suoraan päivystävälle lääkärille. Puhelinneuvonnan avulla voidaan välttää tietyissä tilanteissa potilaan ohjaaminen päivystykseen, tämän kautta voidaan muun muassa harkita tiettyjen reseptien kirjoittamista (esim. virtsatie-infektio tapauksissa tai antibiootti allergia tapauksissa)

Esitietoja kerätessä tulee tulla esille yhteydenoton syy, sairauden oireet, vakavuus ja kiireellisyys. Näiden esitietojen pohjalta hoitaja tekee arvion siitä, pitääkö asiakkaan tulla välittömästi lääkärinvastaanotolle vai riittääkö puhelimesta annettu potilasneuvonta. Hoitohenkilökunnan tekemässä arvioissa ei koskaan ole kyse lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudin määrittelystä.

Puhelinneuvonnassa on käytössä soitonpyyntöautomaatti NISPA. Kyseessä on automatisoitu puhelunohjaus- ja viestintäjärjestelmä. Sen avulla voidaan luotettavasti käsitellä ja ohjata asiakkaiden jättämiä soittoopyyntöjä. NISPA -soittonpyyntöautomaatti vastaanottaa vaihteen jonosta yliviutaneet puhelut ja pyytää puhelinneuvontaa pitävien hoitajien ollessa varattuja asiakasta jättämään soittoopyynnön. Hoitaja voi selata, kuunnella ääniviestit, purkaa soittoopyynnöt ja soittaa takaisin asiakkaalle suoraan takaisin.

Puheluiden kirjaaminen tapahtuu EFFICA – tietojärjestelmään YLE -lehdelle. Potilaan tietoihin kirjataan omin sanoin potilaan esitiedot ja annetut hoito-ohjeet/hoitoonohjaus.

SatKS päivystys puhelinneuvonta 02-627 6868

Sairaanhoitajan vastaanotto

Kaikki sairaudet eivät aina vaadi lääkärikäyntiä. Yhteispäivystyksessä on käytössä toimintamalli, jonka mukaan tehdyn Triagen eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin perusteella osa potilaista ohjautuu sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilas ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle, kun häntä on tarkoituksenmukaista hoitaa päivystyksellisesti, mutta hän ei tarvitse lääkärin vastaanottoa.

Vastaanotolla sairaanhoitaja hoitaa, ohjaa, opastaa ja tekee tarkennetun tilannearvion tutkimuksineen. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus neuvotella lääkärin kanssa. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja kertoo myös potilaalle tarpeen mukaan jatkohoito mahdollisuuksista.

Päivystyksessä toimii sairaanhoitajan vastaanotto virka-ajan ulkopuolella. Vastaanottoa pitää klo 15-22 välisenä aikana yksi hoitaja, klo 22-08 vastaanotosta huolehtii Triage-hoitaja tai tarvittaessa muu päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja. Virka-aikana (klo 8-15) sairaanhoitajan vastaanotto toimii omassa terveyskeskuksessa.

Vastaanotolla sairaanhoitaja esimerkiksi:

- Kirjoittaa lyhyitä sairauslomia ja antaa hoito-ohjeita
- Antaa yleistä terveysneuvontaa
- Hoitaa erilaisia haavoja
- Suorittaa erilaisia mittauksia
- Tekee tarkempaa hoidon tarpeen arviointia
- Antaa rokotuksia
- Nielutulehdusten, poskiontelotulehdusten hoito, nuha- ja yskäpotilaiden ohjaus, influenssapotilaiden hoito
- Erityyppisten katetreiden toimintakunnon tarkistus tai vaihto
- Potilaan ohjaaminen jatkohoitoon

Aulaemäntä

Tuttavallisemmin kutsuttuna aulis. Työvuorossa ollaan arkisin klo 12-20.

Aulaemäntä vastaanottaa läheteellä tulevat potilaat, haastattelee heitä ja ottaa heistä tarvittavat parametrit aulaemännän huoneessa ja kirjaa nämä hoitokaavakkeeseen. Lisäksi aulaemännän tulee huomauttaa potilasta hoitoon liittyvistä rajoitteista (syömättä/juomatta). Tämän jälkeen vie tarvittaessa potilaan seurantatiloihin tai ohjaa aulaan odottamaan jatkotoimenpiteitä. Valmisteltuaan potilaat aulaemäntä informoi hoitotiimiä uudesta potilaasta, tarvittaessa konsultoi lääkäriä esim. kipulääkkeen tarpeesta ja vie potilaan paperit odottamaan omaa vuoroaan.

Aulaemännän tulee myös informoida aulassa olevia potilaita odotusajan pituudesta, sekä selvittää onko voinnissa odottelun aikana tapahtunut muutosta ja antaa tietoa hoidon etenemisestä.

Lastentautien päivystys

Lastentautien päivystys on päivystyksen tiloissa aina virka-ajan ulkopuolella eli arkisin klo 15-08 sekä viikonloppuisin. Virka-aikaan läheteellä tulevat lapsipotilaat menevät lasten poliklinikalla (L0). Lastenpäivystykseen tullaan lastenlääkärin vastaanotolle läheteellä, mutta odotustila on tarkoitettu myös yleislääketieteen lääkärin vastaanotolle meneville lapsille.

Lasten odotustilassa on lapsille tarkoitettuja leluja, tv sekä kaksi vuodepaikkaa, joista toinen toimii tarvittaessa erityksenä. Alusta on käynnit sekä lääkärin, että hoitajan huoneeseen. Lapsia varten on varattu yksi hoitaja, joka hoitaa niin läheteellä tulevat lapsipotilaat kuin ilman lähetettä tulevat potilaat. Aamuvuorossa ei lapsilla ole omaa hoitajaa kuin viikonloppuisin eli arkisin hoitaja on aina klo 15-22 sekä 22-08.

Läheteellä tulevista lapsista hoitaja ottaa tarvittavat parametrit sekä haastattelee vanhempia/lasta, jonka jälkeen hoitaja soittaa lastenlääkärille potilaan saapumisesta. Lastenlääkäri ei fyysisesti päivystä koko aikaa päivystyksessä, vaan lastenosastoilla, jolloin lääkärin saapuminen saattaa viedä hetken tilanteesta riippuen. Läheteellä tulevista lapsista täytetään oma kaavake, johon parametrit kirjataan ylös. Hoitaja avustaa lastenlääkärää tarvittavissa toimenpiteissä, verikokeiden tilaamisessa, lääkitsemisessä ym.

Hoitaja ottaa myös yleislääkäreille menevistä lapsipotilaista tarvittaessa kokeita (pika-CRP, lämpö, virtsanäyte jne.) ja hoitaa lääkitsemisen tarvittaessa.

Joskus lapsi tarvitsee osastohoitoa. Hoitajan tehtävänä on valmistella potilas osastoa varten. Kanyyli saatetaan laittaa jo päivystyksessä ja hoitajan tulee lääkäriä tässä toimenpiteessä avustaa. Hoitaja tarkastaa hoitokaavakkeesta, että kaikki tarvittavat verikokeet on tilattu ja otettu sekä lääkärin määräämät lääkitykset annettu ennen osastolle menoa. Lastentautien osastoon (L1A) otetaan yhteyttä puhelimitse ja ilmoitetaan potilaan tulosta. Hoitaja saattaa potilaan ja saattajat osastolle. Potilaan sairaskertomus viedään mukana ja sihteerille ilmoitettava potilaan siirtymisestä, jotta sanelu tiedetään kirjoittaa osastoa varten.

Silmätautien päivystys

Silmätaudeille tullaan aina pääsääntöisesti läheteellä. Arkisin lähetepotilaat menevät Silmätautien poliklinikalle (B2) eli virka aika klo 8-15. Tämän ajan jälkeen silmälääkäri päivystää puhelimitse ja tulee tarvittaessa päivystykseen tutkimaan potilaan. Perjantaista klo 16:sta maanantaiaamuun silmäpäivystys on TYKS:ssä.

Hoitaja avustaa lääkäriä tarvittavissa toimenpiteissä ja auttaa lääkitsemisessä. Pääsääntöisesti silmälääkärit työskentelevät hyvin itsenäisesti, mutta joskus toinen käsipari tulee tarpeeseen. Hoitajan tulisi myös tarkistaa avattujen lääketuubien ja -pullojen käyttöajan, palauttaa vanhentuneet lääkkeet osastofarmaseutille ja huolehtia, että listassa olevat lääkkeet löytyvät huoneesta. Avattuihin lääkkeisiin on hyvä muistaa merkitä avauspäivämäärä.

Kun potilas poistuu päivystyksestä kotiin, jätetään lääkärin sanelemat sairaskertomukset silmähuoneeseen (TPH 10) -> osastosihteeri hakee paperit aamuisin silmähuoneesta. Kun potilaalle suunnitetaan jatkokäynti silmäpoliklinikalle seuraavaksi aamuksi kirjataan asia hoitosuunnitelmalomakkeelle ja annetaan paperit päivystyksen osastosihteerille sanelun jälkeen. Kun potilas siirtyy leikkaussaliin tai osastolle annetaan tieto osastosihteerille ja sanelu kirjoitetaan päivystyksessä

Gynekologian päivystys

Gynekologian päivystys toimii ympärivuorokautisesti naistentautien poliklinikalla/naistentautien vuodeosastolla, missä päivystävä naistentautien päivystäjä vastaanottaa potilaat.

Potilaat ohjautuvat gynekologian päivystykseen läheteellä terveyskeskuksista, yksityisiltä terveysasemilta tai yleislääketieteen päivystyksestä, konsultaation perusteella erikoissairaanhoidon päivystyksestä tai Triage – hoitaja konsultoi naistentautien sairaanhoitajaa tai lääkäriä potilaan vastaanottamisesta suoraan ilman lähetettä.

Huonokuntoiset, runsaasti verta vuotavat naistentautien shokkipotilaat hoidetaan Yhteispäivystyksessä, mutta runsaasti vuotavat synnyttäjät aina naistentautien- ja synnytyspäivystyksessä.

Selviämishoitoyksikkö

Satakunnan Keskussairaalan yhteispäivystystä kuormittaa päihtyneet (alkoholi, lääkkeet, huumeet) potilaat, jotka saapuvat päivystykseen tapaturman, somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen syyn seurauksena.

Päihteiden käyttäjät ovat usein ongelmallisia kiireisessä päivystyksessä ja yhteistyö koetaan usein hankalaksi. Päihtyneet saattavat häiritä muita päivystykseen tulevia vaativalla ja aggressiivisella käyttäytymisellä. Kotiuttaminen somaattisen tulosityn hoidon jälkeen, tapahtuu usein ilman puuttumista potilaan päihdeongelmaan. Tästä syystä Yhteispäivystykseen perustettiin viisipaikkainen Selviämishoitoyksikkö.

Yksikön tavoitteena on auttaa päivystyksen päihtyneitä potilaita motivoitumaan selviämisen jälkeen jatkohoitoon. Varhaisella puuttumisella pyritään puuttumaan alkavaan päihdeongelmaan, tunnistamaan riskiryhmässä olevat sekä välttämään toistuvat käynnit.

Selviämisyksikön hoitotyö koostuu päihderiippuvuuden, somaattisten, sosiaalisten sekä psyykkisten ongelmien hoitotyöstä. Toiminnan tavoitteena on päihtyneen henkilön yksilöllinen hoito ja seuranta.

Selviämisyksikköön potilaita tulee päivystyksen jokaisesta toimipisteestä lääkärin päätöksellä. Tällöin toimipisteen päivystävä lääkäri on vastuussa potilaan hoidosta. Siirrettäessä potilas yksikköön, antaa hoitanut lääkäri seuranta- ja lääkehoito-ohjeet. Hoitajakset pyritään pitämään lyhyinä. Potilaan tilasta riippuen jatkohoito suunnitellaan yhdessä päivystävän lääkärin kanssa. Yleisimmin käytettyjä jatkohoitopaikkoja ovat katkaisuhoidon asema, terveystieteiden vuodeosastot, Harjavallan sairaala ja Satakunnan Keskussairaalan vuodeosastot. Hoitajakson aikana pyritään kartoittamaan potilaan päihdehistoria, sosiaalinen -, somaattinen ja psyykinen tilanne, sekä

turvaverkostot. Potilaan hoitokäynnistä tehdään kirjaus hoitajan toimesta HOIY -lehdelle ja täytetään Selviämisyksikön hoitokaavake, sekä päivitetään yksikön potilaiden seuranta-kaavakkeet.

Yleisimpiä tulosityitä ovat intoksikaatio, rintakipu, mielenterveysongelmat, pankreatiitti, päihtymyksen vuoksi kotona pärjäämättömyys sekä aivotärähdyssurannassa olevat potilaat.

Fast track, lääkärinvastaanoton hoitaja

Yleislääketieteen päivystyksessä toimii fast track hoitokäytäntö, jossa hoitaja toimii lääkärin työparina valmistellen ja hoitaen nopealistan potilaita. Fast track toimintaa varten käytössä ovat kaksi toimenpidehuonetta, toiminnan sujuvuuden lisäämiseksi.

Hoitajalla on oma dect – puhelin, jonka avulla lääkäri saa tarvittaessa yhteyden hoitajaan. Lisäksi käytössä on toimenpide- ja lääkintäkaavake, johon lääkäri kirjaa tarvittavat toimet, jotka haluavat hoitajan suorittavan. Hoitaja kirjaa EFFICA – tietojärjestelmään.

Lääkintävahtimestarin vastaanotto

Potilas, joka on loukannut itsensä tapaturmaisesti ja röntgenkuvausta on syytä harkita, ohjataan useimmiten ensisijaisesti potilas lääkintävahtimestarin vastaanotolle arvioitavaksi. Lääkintävahtimestari arvioi yhdessä lääkärin kanssa mahdollisesta röntgenkuvauksen tarpeesta ja ohjaa potilaan röntgeniin. Tämän jälkeen lääkintävahtimestari myös tarkastaa kuvan ja saattaa konsultoida kirurgia, mikäli vamma kuvauksen perusteella saattaisi tarvita erikoissairaanhoidoa. Lääkintävahtimestari kirjoittaa potilaan käynnistä tiedot EFFICA – järjestelmään ja tarvittaessa täyttää kirurgian hoitokaavakkeen.

Lääkintävahtimestarilla on käytössään oma huone, jossa suoritetaan myös reponoinnit, sekä kipsaukset. Lääkärin määräyksestä lääkintävahtimestari tekee potilaalle kipsin ja ohjaa tätä myös jatkohoidosta. Jos vamma ei vaadi kipsihoitoa, mutta esim. kivunlievityksellisesti loukkaantunut raaja tuetaan, on lääkintävahtimestarilla taidot ja tiedot tukien tekemiseen.

Päivystysosasto

Päivystysosasto on päivystyksen yhteydessä toimiva vuodeosasto, jossa on 16 potilaspaikkaa, joista kaksi on eristyspaikkoja. Jokaisella vuodepaikalla on oma monitorinsa peruselintoimintojen monitorointia varten.

Potilaat tulevat päivystysosastolle pääsääntöisesti päivystyksen kautta. Syyt osastolle tuloon ovat moninaisia; rytmiseurantaan, konsultaatiota varten, jatkohoitopaikkaa odottamaan, potilas ei ole siirtokuntoinen jne. ovat muun muassa syitä osastolle tuloon.

Pääsääntöinen hoitoaika on vuorokausi, jonka aikana jatkohoitopäätös olisi tullut tehdä. Toisinaan mahdollisuus päästä jatkohoitoon on huonon paikkatilanteen vuoksi vaikeaa ja näin ollen potilaat joutuvat toisinaan odottamaan hoitopaikkaa pidemmän aikaa.

Lääkärien kierrot on aina aamuisin ja ne on pyritty porrastamaan hieman eri aikoihin, jotta hoitajat ehtivät mukaan kierroille. Osastolla on sisätautisia ja kirurgisia sekä yleislääketieteen potilaita. Jokainen lääkäri hoitaa aina oman erikoisalansa potilaat. Myös neurologi tulee konsultaatiota pyydettyäessä katsomaan potilaat päivystysosastolle.

Kuvantaminen ja laboratorio

Kuvantaminen

KO-kuvantaminen sijaitsee K-rakennuksen 0-kerroksessa, jossa tehdään päivystyspoliklinikan potilaiden tutkimukset kaikkina vuorokauden aikoina hoidon vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä.

Jokaiseen tutkimukseen tarvitaan lähete. Lähetteet röntgentutkimuksiin tehdään SULEVI – tietojärjestelmän kautta kaikista päivystyksen potilaista. Läheteessä mainitaan lyhyt kertomus potilaan aikaisemmista sairauksista ja tutkimuksista sekä lyhyt anamneesi ja status. Aiempiin tutkimuksiin liittyneet allergiset reaktiot tulee myös ilmoittaa. Läheteessä on oltava tutkimuksen indikaatio (miksi tutkimus tehdään) ja mitä tutkimusta pyydetään eli tarkasti mainittuna haluttu tutkimuskohde. Lisäksi läheteessä tulee olla läheteen antamisen päivämäärä, potilaan henkilötiedot, lähettävän yksikön tunnistetiedot, sekä lähettävän lääkärin nimi.

KO-kuvantamiseen tulevasta potilaasta ilmoitetaan röntgenhoitajille. Kävelevät potilaat röntgenhoitaja noutaa odotusaulasta ja tutkimuksen jälkeen ohjaa heidät takaisin aulaan. Kuljetettavat potilaat päivystyspoliklinikan hoitaja tuo tutkimuhuoneeseen, mikäli tutkimuhuone on vapaana sillä hetkellä, kun tutkimuksesta ilmoitetaan kuvantamiseen. Jos tutkimuhuone on varattu, kirjaa röntgenhoitaja potilaan nimen ja seurantapaikan ylös ja käy hakemassa potilaan tutkimukseen, kun huone vapautuu. Päivystyspoliklinikan hoitaja huolehtii potilaan kuljetuskuntoon (esim. kuljetushappi). Röntgenhoitaja irrottaa potilaan seurantalaitteet hakiessaan potilaan röntgentutkimukseen ja tarkistaa, tarvitseeko potilas lisähappea kuljetuksen ja tutkimuksen aikana.

Tutkimuksen jälkeen röntgenhoitaja vie potilaan takaisin seurantalaitteisiin. Röntgenhoitaja ilmoittaa päivystyspoliklinikan hoitajalle potilaan takaisin tulosta vain siinä tapauksessa, että potilas on irrotettu seurantalaitteista.

Mikäli potilas tarvitsee valvontamonitorin mukaan tutkimukseen, päivystyspoliklinikan hoitaja tuo potilaan. Hoitovastuu säilyy myös röntgentutkimuksen ajan päivystyspoliklinikan henkilökunnalla. Selman ja akuuttihuoneiden potilaat päivystyspoliklinikan hoitaja tuo aina röntgentutkimukseen ja jää odottamaan tai hakee potilaan takaisin röntgentutkimuksen valmistuttua.

Päivystysajan erikoistutkimuksista (esim. CT, UÄ, LPV, MRI) hoitava lääkäri ilmoittaa päivystävälle radiologille, joka informoi röntgenhoitajaa. Näistä tutkimuksista ei tarvitse soittaa röntgenhoitajalle. Röntgenhoitaja ilmoittaa päivystykseen, milloin potilas saa tulla tutkimukseen.

Poikkeuksena, jos yöllä pyydetään UÄ-tutkimus, jota ei kuitenkaan tarvitse tehdä yöllä, ilmoittaa päivystyksen hoitaja tutkimuksesta päivystävälle röntgenhoitajalle, jonka kanssa sovitaan alustavasti aika, milloin tutkimus tehdään. Näistä tutkimuksista röntgenhoitaja informoi radiologia seuraavana päivänä.

Kuvat ovat digitaalisessa muodossa PACK:ssa eli digitaalisessa kuva-arkistossa. Kuvat näkyvät myös SALPA:ssa (aluetietojärjestelmä). Kuvia on myös mahdollista siirtää sähköisesti TYKS:an, TAYS:an sekä PKS:an ja Terveystalolle virka-aikana. Päivystyksessä huolehditaan lupalomakkeen täyttö ja faksaaminen TYKS:aan. TAYS:aan ja PKS:an lupalappua ei tarvitse faksata, vaan lupa liitetään potilaan papereihin. Virka-aikana kuvansiirtopyyntö ilmoitetaan pacshoitajille ja päivystysaikana röntgenhoitajalle.

Laboratorio

Laboratorio toimii keskussairaalan N0-rakennuksessa ympärivuorokautisesti hoidon vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä.

Päivystävä lääkäri tekee laboratoriokoe määräykset. Erikoissairaanhoidon potilaiden kaikki laboratoriokokeet tilataan SULEVI – tietojärjestelmän kautta, jolloin toimipisteeksi ilmoitetaan KPÄIVP. Yleislääketieteen laboratoriokokeet voidaan tilata EFFICA – tietojärjestelmän kautta tai SULEVI – järjestelmällä, jolloin toimipisteeksi ilmoitetaan KTK.

Kun laboratoriokokeet tilataan, saapuu laboratorion hoitaja niitä ottamaan päivystykseen. Siksi onkin tärkeää huomioida laboratoriolähetettä tehdessä potilaan sijoituspaikka.

Päivystyksessä otettavat eritenäytteet lähetetään putkipostissa laboratorioon. Huomioitavaa on, että mm. likvori- ja huumevirtsanäytteet toimitetaan suoraan laboratoriohoitajalle.

Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan, on suotavaa liittää potilaan mukaan meneviin tietoihin kopio päivystyksessä otetuista laboratoriokokeista ja niiden tuloksista.

Mikäli ei ole mahdollista käyttää valmiita ATK- tarroja, tulee pyyntölomakkeessa ja putkitarrassa olla seuraavat tiedot:

- osasto/poliklinikka/ hoitolaitos
- päivämäärä
- potilaan nimi ja henkilötunnus
- haluttu tutki
- mus tai tutkimukset
- näytteenottoaika
- kiireellisyysmerkintä, jos näyte pyydetään päivystystutkimuksena

Verivalmisteet

Verensiirto on hoitotoimenpide, jossa potilaalle annetaan suonensisäisesti vain sitä verenosaa, mitä potilas tarvitsee eli käytetään veren komponentteja. Verensiirto tapahtuu aina lääkärin vastuulla.

Jos potilaan papereissa on ”tippareuna”, hänen veriryhmämäärittystään ei tarvitse uusida. Jos veriryhmä ei ole tiedossa, veriryhmä- ja sopivuuskoenäyte otetaan eri aikaan. Näytteenottajina tulee olla kaksi eri henkilöä, jotta mahdollisesti potilaan tunnistuksessa ja veriryhmämäärittämisessä tehdyt virheet tulisivat esille. Näytteen ottanut henkilö merkitsee ottamiinsa putkiin nimikirjaimensa. Potilaan pitää antaa itse näytteenottajalle henkilötietonsa eli henkilötunnuksensa ja nimensä. Mikäli potilas ei tähän kykene, tulee näytteenottajan varmistaa potilaan henkilöllisyys esimerkiksi potilasrannekkeesta. Vain hätätilanteessa voidaan potilaan veriryhmä- ja sopivuuskoenäyte ottaa yhtä aikaa ja tällöin siitä päättää hoitava lääkäri. Potilaan huolellinen tunnistaminen on erityisen tärkeää ja kaksi eri henkilöä varmistaa potilaan henkilöllisyyden sekä laittaa nimikirjaimensa näyteputkiin. Veriyksiköt pidetään varalla verikeskuksen lämpötilaseuratuissa säilytystiloissa, joista ne ovat haettavissa tai toimitettavissa tarpeen mukaan. Jos ei ole varma tarvitaanko kaikkia varalle tilattuja veriyksiköitä, haetaan verikeskuksesta vain yksi verivalmiste kerrallaan.

Ennen siirtoa sairaanhoitaja tarkastaa silmämääräisesti, että verivalmiste on normaalin värinen ja ehjä. Ennen punasolujen siirtoa 2 sairaanhoitajaa tarkistaa ”tippareunasta”, verivarauskaavakkeesta sekä veripussista potilaan henkilötiedot, veriryhmän sekä veriyksiköiden yksikkönumerot, ja kuittaavat nimikirjaimillaan tarkastukset verivarauskaavakkeeseen sekä veripussin etikettiin sekä ”tippareunaan” liimattavaan siirtolipukkeeseen. Tarkistusten jälkeen verensiirron suorittava henkilö liimaa veriyksikön siirtolipukkeen potilaan ”tippareunaan” ja kuittaa sen nimikirjoituksellaan sekä päivämäärällä.

Ennen verensiirtoa tulee potilaalle tehdä biologinen esikoe, ja potilaan tilaa tulee tarkkailla koko verensiirron ajan ja tämän jälkeen. Mikäli potilaalle ilmenee seuraamuksia verensiirrosta, tulee niistä täyttää haittavaikutuslomake, joka lähetetään verikeskukseen.

Tarkemmat ohjeet verensiirrosta löytyvät SataDiagin internetsivuilta osoitteesta:

http://www.satadiag.fi/ohjeet/haku?tid_1=34&osasto=23&hakusana=

MET- ryhmä (Medical Emergency Team)

puhelin 3112

Päivystyksessä toimii 24/7 MET- ryhmä. Ryhmä lähtee tarvittaessa koko sairaalan alueelle akuutteihin tilanteisiin

- Puhelin kirurgian seurannan pöydällä.
- Puhelimeen vastatessa aktivoituu vuorossa olevien MET- ryhmäläisten haku.
- Puhelusta tulee selvittää potilaan tarkka sijainti esim osasto ja huone.
- MET- ryhmän kärry sterilissä varastossa.

Kärryn täydennys aina VÄLITTÖMÄSTI hälytyksen jälkeen.

Traumahälyytys

TEE TRAUMAHÄLYTYYS SEURAAVISSA TAPAUKSISSA: (Hälyytyspainike Triagessa)

Saat ennakkoilmoituksen potilaasta, jolla on:

Korkeaenerginen tylppä tai lävistävä vammamekanismi ja jokin seuraavista oireista

- tajunnan häiriö (GCS < 14)
- hengitysvaikeus/ tihentynyt hengitys
- matala verenpaine/ epäily runsaasta verenvuodosta

Monipotilastilanne

Vammaan liittyen

- Lävistävä vamma vartalolla, kaulalla tai raajojen proksimaaliosissa
- Usean pitkän luun murtuma
- Epäily lantionmurtumasta
- Raajan amputoituminen polvea tai kyynärpäätä proksimaalisemmin
- Palovamma > 20 % 2-3 astetta (lapsella >10 %)
- Halvausoire

Traumahälyytys menee päivystyksessä kahden hoitajan hakuun, kirurgian etu- ja välipäivystäjälle, anestesia lääkäriille, radiologille, röntgenin hoitajille sekä laboratorioon. Haun piipatessa, traumatiimi kokoontuu välittömästi hätätilahuoneeseen, missä triage -hoitaja antaa ennakkoilmoituksen perusteella ennakkotiedot ja potilaan saapumisajan. Triage -hoitaja avustaa tilanteessa alkuun kirjaamalla. Päivystyksen toinen hoitaja avustaa anestesiassa ja toinen toimii kirurgin apuna

