

Sanna-Maria Koivunen

TOIMINTAOHJE SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
YHTEISPÄIVYSTYKSEN FYSIOTERAPEUTILLE

Fysioterapian koulutusohjelma
2014

TOIMINTAOHJE SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN YHTEISPÄIVYSTYKSEN FYSIOTERAPEUTILLE.

Koivunen, Sanna-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
toukokuu 2014
Ohjaaja: Tuominen, Hanna
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 4

Asiasanat: fysioterapia, yhteispäivystys, tapaustutkimus

Teoriaosuudessa pyrittiin tuomaan esille fysioterapeutin ammattitaitoa ja osaamista päivystysoloissa eri puolilla maailmaa. Tutkimuksien mukaan fysioterapeutti päivystyksessä nopeuttaa päivystyksen toimintaa ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys, joka kuuluu Satakunnan Sairaanhoidopiiriin. Yhteishenkilöinä toimivat Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksestä fysioterapeutti Leena Vallavuori ja ylihoitoja Katriina Peltomaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintaohje Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen fysioterapeutille. Toimintaohjeen avulla yhteispäivystyksen fysioterapeutti saisi kehykset työhönsä. Sen avulla helpotettaisiin mahdollisten fysioterapeutin sijaisten toimintaa yhteispäivystyksessä työskennellessään sekä yhtenä tarkoituksena oli myös tuoda fysioterapeutin työtä esille niin, että päivystyksen muu henkilökunta ymmärtäisi fysioterapeutin tehtävät.

Tutkimus suoritettiin tapaus eli case-tutkimuksena. Tutkimusmetodeina käytettiin tarkkailevaa havainnointia, joka tapahtuu seuraamalla sivusta kohteen tekemisiä ja kirjaamalla päivän tapahtumat. Yhteispäivystyksen muuta henkilökuntaa oli informoitu tarkkailusta. Tarkkailija pukeutui päivystyksen työtakkiin, jotta potilaat eivät olisi häiriintyneet ulkopuolisen läsnäolosta. Toisena tutkimusmetodina käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin seurannan lomassa vapaamuotoisesti haastattele-malla ja keskustelemalla Leena Vallavuoren kanssa. Haastattelun vastaukset kirjattiin paperille haastattelun aikana.

Toimintaohjeesta tehtiin A4 kokoinen word-dokumentti, jota voidaan tulevaisuudessa päivittää, jos fysioterapeutin työtehtävät muuttuvat. Toimintaohje hyväksyttiin yhteispäivystyksen osastonhoitaja Sari Myllyniemellä.

THE FUNCTION CODE FOR THE SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL'S EMERGENCY DEPARTMENT PHYSIOTHERAPIST

Koivunen, Sanna-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

May 2014

Supervisor: Tuominen, Hanna

Number of pages: 39

Appendices: 4

Keywords: Physiotherapy, Emergency department, Case research

The theory section covers the professional knowledge of a physiotherapist in emergency departments all over the world. According to studies a physiotherapist in the emergency department quickens the operations and improves patients' satisfaction with their care.

The thesis was ordered by emergency department of Satakunta central hospital that is a part of Satakunta Healthcare District. Physiotherapist Leena Vallavuori and matron Katriina Peltomaa were the contact persons from emergency department of Satakunta Central Hospitals

The purpose of this thesis was to make a function code for the physiotherapist of the emergency department of Satakunta Central hospital . With the help of the work instructions the physiotherapist could have a framework for her work. It could also make the substitutes' work easier when they work in the emergency department. Yet another objective of the study was to bring out the knowledge of physiotherapy so that the other staff in the emergency department could more easily understand the missions of the physiotherapist.

The study was conducted as case-research. The study method was observation, where the researcher observes the target by the side and makes notes of the daily events. The personnel of the emergency department was informed about the observation. The observer was dressed up in the work jacket of the emergency department so that the patients would not get disturbed by the outsider. Theme interview was used as another study method that was carried out in a free form by interviewing Leena Vallavuori during the observation. All the answers of the interview were written down during the interview.

A4 side document was compiled of the function code that can be updated in the future if the work procedures of the physiotherapist change. The function code was accepted by ward sister Sari Myllyniemi in the emergency department.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISPÄIVYSTYS JA PÄIVYSTYSOSASTO.....	7
2.1	Yhteispäivystys yleisesti.....	7
2.2	Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys.....	7
2.3	Satakunnan keskussairaalan päivystysosasto.....	8
2.4	Päivystyksen hoitoprosessi.....	9
2.5	Päivystyksen hoitopolku Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys.....	11
3	FYSIOTERAPEUTTI PÄIVYSTYKSESSÄ.....	12
3.1	Historiaa ja nykypäivää.....	12
3.2	Toimenkuva.....	13
3.3	Laajennettu tehtäväkuva.....	16
3.4	Päivystyksen fysioterapeutilta vaadittava pätevyys.....	17
3.5	Toimintaympäristö.....	18
3.6	Fysioterapeutti osana päivystyksen henkilökuntaa.....	19
3.6.1	Potilaan näkökulma.....	19
3.6.2	Päivystyksen muun henkilökunnan näkökulma.....	20
3.6.3	Fysioterapeutin näkökulma.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	23
5.1	Yhteistyötaho.....	23
5.2	Tapaustutkimus.....	23
5.2.1	Tarkkaileva havainnointi.....	25
5.2.2	Teemahaastattelu.....	26
5.3	Tutkimuksen kulku.....	27
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1	Tutkimusongelmien ratkaisu.....	29
6.1.1	Miten yhteispäivystyksen fysioterapeutin työpäivä aikataulutetaan?.....	29
6.1.2	Mitä tehtäviä työpäivä pitää sisällään?.....	30
6.1.3	Mitä kautta työtehtävät tulevat fysioterapeutin tietoon ja hoidettavaksi?.....	31
6.2	Haastattelun tuloksia.....	31
7	TOIMINTAOHJE.....	33
8	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Fysioterapeutti osana päivystyksen moniammatillista työryhmää on Suomen mitta-kaavassa uusi ilmiö, vaikka McKinney, Dornan & Ryan ovat julkaisseet tutkimuksen fysioterapian hyödyistä päivystystilanteissa jo vuonna 1989. Tällä hetkellä Suomessa työskentelee fysioterapeutti päivystyksessä Satakunnan keskussairaalassa Porissa ja Haartmanin sairaalassa Helsingissä. Haartmanin sairaalassa fysioterapeutti aloitti työnsä päivystyksessä vuonna 2006 ja Satakunnan keskussairaalassa fysioterapeutti palkattiin osaksi yhteispäivystyksen henkilökuntaa vuonna 2013. Kumpikaan fysioterapeuteista ei työskentele 100 % työajastaan päivystyksessä vaan heidän työpanoksensa on jaettu myös muiden yksiköiden kanssa. (Renwall sähköposti 17.10.2013; Törrönen sähköposti 28.4.2014; Vallavuori sähköposti 27.1.2014; Vallavuori henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2014.) Australiassa aikaisin merkintä kirjallisuudessa fysioterapeutin käytöstä päivystyksessä on vuodelta 2002 (Kilner & Sheppard 2010). Aikaista fysioterapiaa tarjoava päivystyksen yksikkö käynnistettiin Hong Kongissa vuonna 2003 (Lau, Chow & Pope 2008). Edelläkävijöinä fysioterapeutin käytöstä osana päivystyksen henkilökunta ovat olleet Iso-Britannia ja Yhdysvallat. Yhdysvalloissa fysioterapeutin toimenkuvamallissa useissa sairaaloissa on hyödynnetty armeijan fysioterapeuttien kokemuksia ja työskentelytapoja (Lebec & Jogodka 2009).

Yhtenä päivystyksen ongelmana Australiassa ja muuallakin maailmassa on usein ns. pullonkaula vastaanotossa, jos potilaat eivät pääse jatkohoitoon tarpeeksi nopeasti. Tämä on johtanut päivystysten yli täyttymiseen (Kilner & Sheppard 2010). Näyttöön perustuvaa tietoa on, että fysioterapeutin käyttö päivystyksessä vähemmän akuuttien tilojen hoitoon kuten esim. pehmytkudosvaurioiden, pienien murtumien sekä liikkuvuus ja tasapaino-ongelmien hoitoon on kannattava vaihtoehto (Crane & Delane 2013). Moni kuvaa päivystyksen toiminnan ”elä tai kuole” tilanteiksi, joissa potilas tuodaan ambulanssilla ja toimitetaan kiireellisesti paareilla tuoden hoidattamaan laajaa traumaa. Todellisuudessa kasvavassa määrin päivystykseen tulevilla potilailla on pieni trauma taustalla tai he kuuluvat matalan hoitotason potilaisiin, joita ei tarvitse kiireellä hoitaa (Lebeg & Jogodga 2009). Arviointi, diagnoosien teko ja suunnittelu toteutetaan aikapaineen alla ja hyvin kurinalaisessa ympäristössä, jossa tiimien jäsenten yhteistyön pitää kehittyä nopeasti (Crane & Delane 2013).

Suurin este fysioterapeutin toimimiselle päivystyksessä on muun henkilökunnan tietämättömyys siitä, kuinka fysioterapiaa ja fysioterapeutin ammattitaitoa pystyttäisiin hyödyntämään päivystyksessä (Kilner & Sheppard 2010; Lebec & Jogodkan 2009). Kaste hanke vuonna 2012 Satakunnan keskussairaalassa jalkautti fysioterapeutin toimintaa yhteispäivystykseen 3 kuukauden ajan (Lukka, Nyfors & Vallavuori 2012). Hankkeen ansiosta fysioterapeutti on hiljalleen vakiinnuttanut paikkaansa osana yhteispäivystyksen henkilökuntaa (Vallavuori henkilökohtainen tiedoksianto 18.2.2014).

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen fysioterapeutille kertyi kahden havainnointipäivän aikana 17 erilaista työtehtävää, jotka vaihtelivat neurologisesta tutkimuksesta aina sauvakävelyn opettamiseen ja asentohoitoihin. Lisäksi fysioterapeutti konsultoi lääkäreitä, hoitajia ja toisen osaston fysioterapeutteja sekä keskusteli potilaiden tilasta ja hoidosta omaisten kanssa. Otettaessa huomioon, että yhteispäivystyksen fysioterapeutti toimii ensihoidon ja päivystyksen toimialueella vain 50 % päivittäisestä työajastaan, vaatii työ fysioterapeutilta nopeaa tilanteenratkaisukykyä ja monen fysioterapian osa-alueen hallintaa samanaikaisesti sekä hyviä kommunikointitaitoja.

2 YHTEISPÄIVYSTYS JA PÄIVYSTYSOSASTO

Satakunnan keskussairaalan päivystys on jaettu sekä yleis- ja erikoissairaanhoidon että päivystysosastoon. Tässä luvussa selvitetään mitä tarkoittavat yhteispäivystys ja päivystysosasto sekä käydään läpi päivystyksen hoitoprosessia kirjallisuuslähteiden ja Satakunnan keskussairaalan oman ohjeen mukaan.

2.1 Yhteispäivystys yleisesti

Päivystysasetuksen mukaan yhteispäivystys tarkoittaa yksikköä, joka sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja (Päivystysasetus 29.8.2013, 2§). Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamiseen. Jotta potilasturvallisuus ja hoidon laatu on turvattu, on päivystystä toteuttavassa yksikössä oltava riittävä osaaminen ja voimavarat (Terveysturvalaki 1326/2010,50§).

”Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet”(Päivystysasetus 23.8.2013 2§). Uuden päivystysasetuksen mukaan vanhustentoimintakyvyn arvioinnin kohdalla on konsultoitava fysioterapeutteja tai muuta terveydenhuollon ammattilaisia (Päivystysasetus 29.8.2013, 10§). Uusi päivystysasetus vaatii yhä moniammatillisempaa henkilökuntaa päivystyksiin. Asetuksen määräyksiä pitää noudattaa alkaen 1.1.2015, mutta ne saa ottaa käyttöön aikaisemminkin

2.2 Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä potilaat jaetaan joko yleislääketieteen, konservatiivisen lääketieteen tai operatiivisen lääketieteen potilaisiin. Erikoislääketieteen (konservatiivinen ja operatiivinen) potilaat tulevat hoitoon yleensä lähetteellä. Kaikki potilaat odottavat vuoroaan samassa odotustilassa, jos he eivät tarvitse jatkuvaa tarkkailua ja huolenpitoa. Tarkkailua vaativat potilaat siirretään päivystyksen seurantaosastolle, joka on jaettu viiteen osaan, joista 1 ja 2 konservatiivisen hoidon potilaille, 3 operatiivisen hoidon potilaille, 4 yleislääketieteen potilaille ja 5 on

Selma osasto, joka on selviämisyksikkö. Seurantaosaston seinällä on taulu, josta näkee kuka hoitaja työskentelee milläkin seurannan osastolla työvuoron aikana. (Vallavuori henkilökohtainen tiedonanto 18.20.2014; Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Kokonaisuutena Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystys on toimialue, jossa iäkkäitä, monisairaita potilaita hoidetaan etenevässä määrin. ”Vuodeosastomaiseksi” osittain muuttuvan päivystyksen luonteen vuoksi tarvitsevat iäkkäät potilaat yhä enemmän perushoitoa (Lukka, Nyfors & Vallavuori 2012).

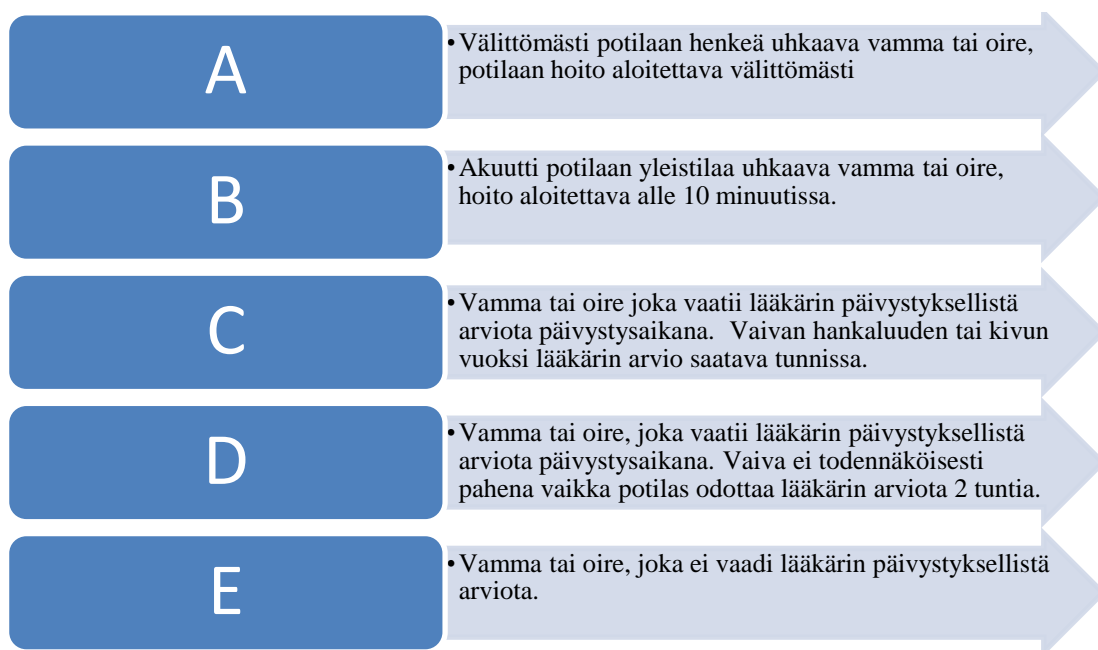
2.3 Satakunnan keskussairaalan päivystysosasto

Päivystysosastolla on potilaspaikkoja 16. Potilaat tulevat yleensä osastolle päivystyspoliklinikan kautta ja hoidettavat potilaat viipyvät osastolla keskimäärin yhden vuorokauden. Potilaita osastolla on kaikista yhteispäivystyksen erikoisaloista (operatiivinen, kirurginen, yleislääketiede). Osaston potilaat koostuvat potilaista, jotka tarvitsevat lyhytaikaista sairaalassaolojaksoa. Toimenpiteiden jälkeistä seurantaan sekä toimenpiteisiin valmistautumista suoritetaan osastolla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Samassa huoneessa voi olla potilaita operatiivisen-, konservatiivisen- ja yleislääketieteen alueelta. Potilaiden tiedot ovat erivärisissä kansioissa siten, että yleislääketieteen potilailla on vihreä kansio, konservatiivisen hoidon potilailla sininen kansio ja kirurgisen hoidon potilailla on punainen kansio. Osastolla on 6 potilashuonetta, joista huoneet 1 ja 2 ovat eristys huoneita ja huoneet 3-6 ovat, joko mies tai naishuoneista, joihin mahtuu 4 potilasta yhteen huoneeseen. (Vallavuori henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2014.)

2.4 Päivystyksen hoitoprosessi

Koposen & Sillanpään (2005) mukaan kirjassa ”Potilaan hoito päivystyksessä” päivystyksen hoitoprosessi alkaa potilaan tilan määrittämisestä, jonka tekee triagehoitaja. Triage on hoitaja joka tekee päivystyksessä potilaalle hoidon kiireellisyyden ja tarpeen määrittelyn. Ranskan kielen sanasta ”tried” lajitella tulee nimitys triage (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014). Tilan määrittelyyn vaikuttaa potilaan perustoimintojen tila eli jaksako hän odottaa hoitoon pääsyä vai tarvitseeko hän välitön hoitoa ja jatkuvaa tarkkailua. Määrittelyn apuna käytetään erilaisia luokitusjärjestelmiä (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73). Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä (kaavio 1) käytetään triageluokitusta A:sta E:hen, jossa A tarkoittaa välitöntä hoitoa vaativaa potilasta ja E tarkoittaa potilasta, jonka hoito ei vaadi päivystyksellisiä toimenpiteitä (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014).



Kaavio 1 Triageluokitusjärjestelmät Satakunnan Sairaanhoidopiiri (www.satshp.fi, päivystyksen ja ensihoidon sivut)

Jos potilaasta on tehty ennakoilmoitus, triagehoitaja on ottanut ylös tapaturma/tapahtumatiedot, potilaan henkilötiedot, vitoimitoinnot, mahdolliset lääkkeet, potilaan saapumisajan yms. ja sen perusteella kokoaa tiimin vastaanottamaan potilasta. Heikkokuntoista potilasta varten koottavaa traumatiimiä johtaa yleensä lääkäri ja siihen kuuluu myös kokenut triagehoitaja ja tarvittaessa esim. lääkintävahtimestari.

Potilasta vastaanottamassa ovat lääkintävahtimestari tai kokenut sairaanhoitaja sekä osastosihteeri. Potilaat arvioidaan ensin mahdollisen lähetteen, vastaanottajan kliinisen arvion ja ensihoitokertomuksen perusteella. Tulovaiheen arvioinnissa on riskinsä ja hyväkuntoisen potilaan tila voidaan aliarvioida ja tämän vuoksi nopeita toimia vaativan tilan hoito viivästyy. Potilaan peruselintoimintojen tila ja se tarvitseeko hän välitöntä hoitoa ratkaisevat potilassijoituksen. Potilassijoituksen perusteella potilas viedään tehostettuun valvontaan tai hän jää istumaan ja odottamaan vuoroaan lääkäriin. Usein sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii potilaan sekä tekee hoitosuunnitelman. Haastattelu sisältää potilaan vaivan selvittämisen, mahdolliselta saattajalta tiedustelun tilassa tapahtuneista muutoksista, lääkkeitä, jotka ovat käytössä ja miten potilas niistä huolehtii sekä potilaan kotona selviytymisen ja mahdollisen avuntarpeen. Lääkäri hälytetään tarvittaessa paikalle jo hoitajan avuksi. Kun lääkäri on tutkinut potilaan, hän päättää tarvittavista hoitotoimenpiteistä, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista ja lääkityksestä. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73.)

Potilaan peruselintoimintojen säilyttämiseen osallistuu hoitotyöntekijä yhdessä lääkärin ja hoitoon kuuluvan hoitoryhmän kanssa hoidon tavoitteiden mukaisesti. Potilasta hoitavalle lääkärille on raportoitava potilaan tilassa tapahtuvat muutokset. Potilaalle tiedon antaminen siitä mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan auttavat potilasta hahmottamaan tilanteensa. Potilasta kuunnellaan sekä tehdään hänet tietoiseksi siitä, että hänen lähellään ollaan sekä kipua lievitetään. Potilaan tilasta sekä siitä miten potilasta on hoidettu, on oltava riittävät merkinnät hoitosuunnitelmassa. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73.)

Potilaan hoidosta vastannut lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtymisestä jatkohoitopaikkaan. Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tila ja seurannan tarve. Siirron turvallisuus tulee varmistaa heikkokuntoisilla potilailla. Hoitosuunnitelmasta tulee löytyä potilaan hoitoa koskeva tieto ja hoito-ohjeet tulee antaa kirjallisina. Moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään kotiutuvan potilaan jatkohoitohjauksessa ja jatkohoitajärjestelyissä. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-73.)

2.5 Päivystyksen hoitopolku Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys

Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen internet-sivuilla on kaksi eri hoitopolkua saapuville potilaille. Niille, jotka ovat saapuvat omatoimisesti kävel- len yhteispäivystyksen ovesta, ja ambulanssilla ambulanssisisäänkäynnistä saapuvil- le.

Kun potilas saapuu kävellen yhteispäivystykseen, hän valitsee vuoronumeroautomaati- sta ”läheteellä tulevat potilaat”. Mikäli potilaalla ei ole lähetettä, hän valitsee au- tomaatista ”terveyskeskuspäivystys” ja terveyskeskuksen triagehoitaja ottaa potilaan vastaan ja tekee hänelle hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin. Ilmoittautumi- seen kutsutaan vuoronumerolla. Hoidon alussa triagehoitaja haastattelee potilaan ja tekee tarvittavat mittaukset esimerkiksi verenpaine. Potilaalle ohjataan paikka päi- vystyksessä ja hänet ohjataan tarvittaviin tutkimuksiin kuten esimerkiksi röntgen. Lääkäritutkimuksen jälkeen selviää jatkohoito, vaatiiko vaiva sairaalahoitoa tai seu- rantaa terveyskeskuksen vuodeosastolla vai kotiutuuko potilas. (Satakunnan sairaan- hoitopiirin www-sivut 2014.)

Potilaan saapuessa ambulanssilla yhteispäivystyksen triagehoitaja ottaa hänet vastaan ja osoittaa paikan päivystyksessä, jos potilaalla on lähete. Jos potilaalla ei ole lähetet- tä triage arvio potilaan tilan kiireellisyyden ja ohjaa sen mukaan joko terveyskeskus päivystykseen tai erikoissairaanhoidon. Potilaan hoito alkaa heti, kun hän tavannut triagehoitajan. Hänelle tehdään tarvittavat mittaukset esimerkiksi verenpaine ja tut- kimukset esimerkiksi röntgen. Lääkäri tutkii potilaan ja tekee päätöksen tarvitseeko potilas sairaalaseurantaa, terveyskeskuksen vuodeosaston seurantaa vai voiko hän kotiutua. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

3 FYSIOTERAPEUTTI PÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Historiaa ja nykypäivää

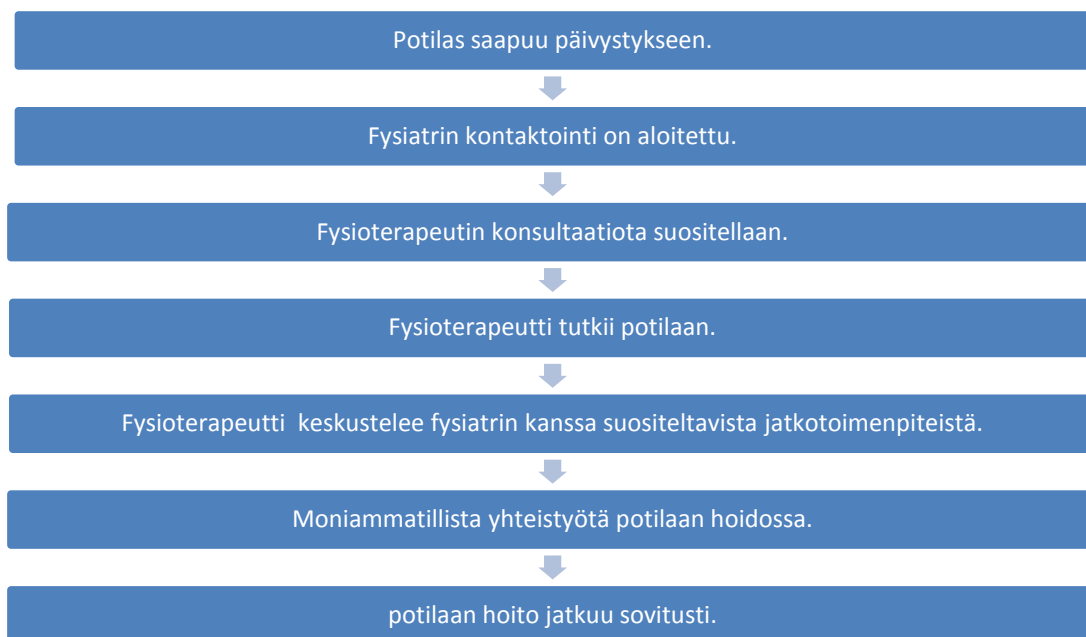
Suomessa toimii fysioterapeutti päivystyksessä vain Porissa Satakunnan keskussaira-
aalassa ja Helsingissä Haartmannin sairaalassa. Molemmissa paikoissa fysiotera-
peutti työskentelee 50 % päivittäisestä kokonaistyöajastaan päivystyksessä. Satakun-
nan keskussairaalan yhteispäivystyksen fysioterapeutti jakaa työpäivänsä työskente-
lemällä 50 % työpäivästä päivystysosastolla ja yhteispäivystyksessä sekä 50 % työ-
päivästään tehovalvonnassa ja sydänvalvonnassa. Fysioterapeutin työajat Satakunnan
keskussairaalan yhteispäivystyksessä ovat maanantaista torstaihin klo 7.30 – 15.30 ja
perjantaisin klo 7.30 – 14.00. Yhteispäivystyksessä ei ole fysioterapeuttia viikonlop-
puisin ja iltaisin. Haartmanin sairaalan fysioterapeutti aloitti työnsä päivystyksen fy-
sioterapeuttina vuonna 2006 ja Satakunnan keskussairaalan fysioterapeutti vuonna
2013. (Renwall sähköposti 17.10.2013; Vallavuori sähköposti 27.1.2014; Vallavuori
henkilökohtainen tiedoksianto 18.2.2014; Törrönen sähköposti 28.4.2014.)

Kirjallisuudessa Australiassa aikaisin merkintä fysioterapeutista päivystyksessä on
vuodelta 2002. Kuitenkin vain alle 1 % (0,2 %) koko Australian fysioterapeuteista
työskentelee päivystyksessä (Kilner & Sheppard 2010). Suomessa ja maailmalla fy-
sioterapeuttia päivystyksessä pidetään uutena ilmiönä, vaikka asiasta on tehty tutki-
muksia jo 80-luvun lopulla. McKinneyn, Dornanin, & Ryanin (1989) mukaan fy-
sioterapia akuutissa whiplash-vammassa vähentää kipua ja lisää rangan liikkuvuutta.
Suurin este fysioterapeutin toimimiselle päivystyksessä on muun henkilökunnan tie-
tämättömyys siitä, kuinka fysioterapiaa ja fysioterapeutin ammattitaitoa pystyttäisiin
hyödyntämään päivystyksessä (Kilner & Sheppard 2010; Lebec & Jogodkan 2009).
Isossa-Britanniassa fysioterapeutti on ollut osa päivystyksen moniammatillista tiimiä
jo useampia vuosia. Heidän työkuvansa pohjautuu National Health Servicen uudis-
tuksiin ja sen vuoksi muun henkilökunnan tietämys fysioterapeutin roolista osana
päivystystä on selkeämpi (Kilner & Sheppard 2010). Aikaista fysioterapiaa tarjoava
päivystyksen yksikkö käynnistettiin Hong Kongissa vuonna 2003 tarjoamalla hoitoa
tuki- ja liikuntaelinvaivoihin murtuma-, havainto-, ja kävelyklinikalla (Lau, Chow &
Pope 2008).

3.2 Toimenkuva

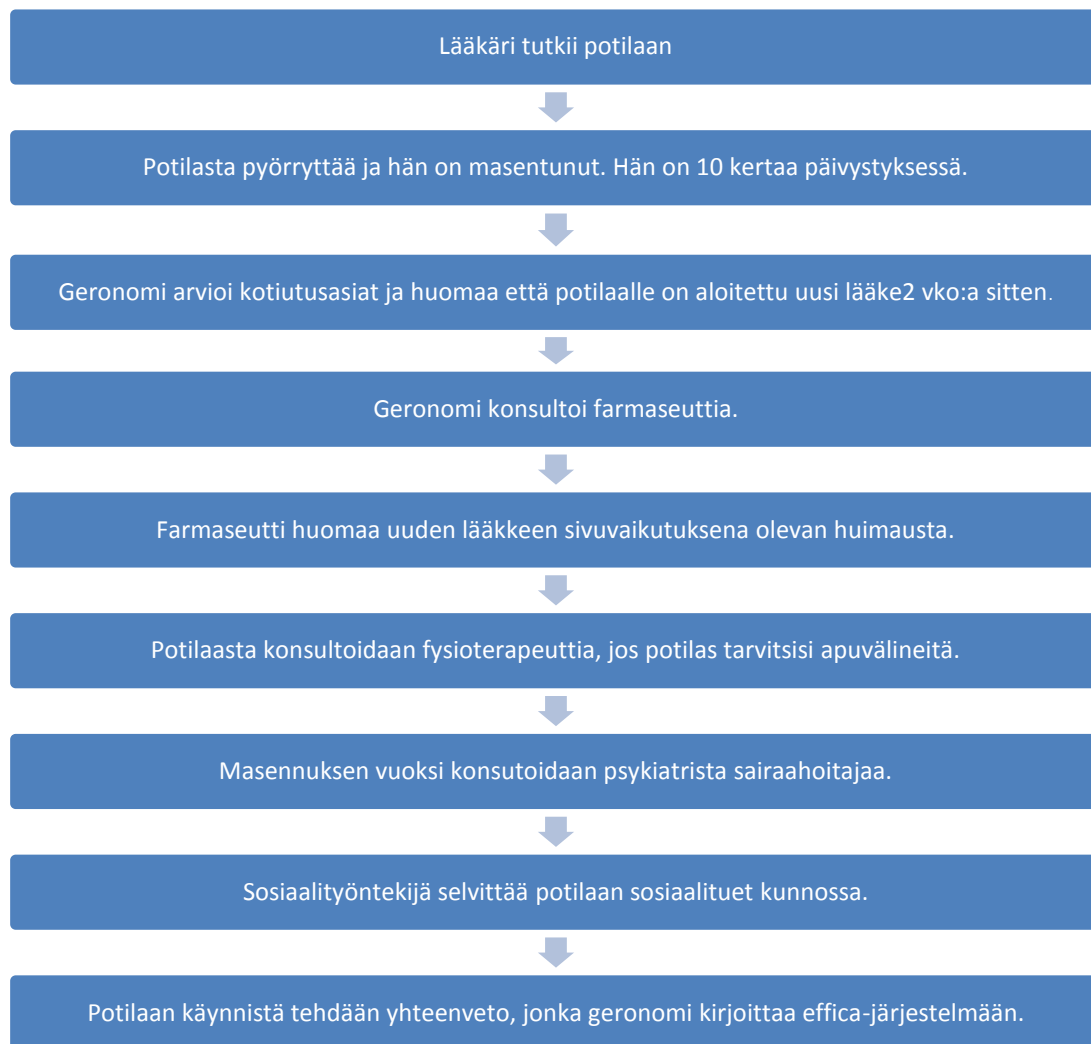
Näyttöön perustuvan tiedon perusteella fysioterapeutin käyttö päivystyksessä on kannattava vaihtoehto vähemmän akuuttien tilojen hoidossa kuten esim. pehmytkudosvaurioissa, pienissä murtumissa sekä liikkuvuus- ja tasapaino-ongelmissa. Australiassa potilaskäynnit päivystyksessä ovat lisääntyneet 5 % vuodessa vuodesta 2003 lähtien ja 77 % näistä potilaskäynneistä on joko hieman tai eivät ollenkaan kiireisiä. Fysioterapeutti vapauttaa muuta henkilökuntaa kiireellisempien potilaiden hoitoon ja lyhentää vähemmän akuuttien potilaiden odotusaikoja. Potilaat ovat myös tyytyväisempiä fysioterapeutin hoitoon kuin muiden lääketieteen ammattilaisten antamaan hoitoon (Crane & Delane 2013). Kilnerin ja Sheppardin (2010) mukaan yhtenä päivystyksen ongelmana Australiassa ja muuallakin maailmassa on usein ns. pullonkaula vastaanotossa, jos potilaat eivät pääse jatkohoitoon tarpeeksi nopeasti. Tämä on johtanut päivystysten yli täyttymiseen. Heidän mukaan yksi ratkaisu tähän ongelmaan olisi fysioterapeuttien ottaminen osaksi päivystystä. Perinteisesti päivystyksen hoitohenkilökunnan on muodostanut lääkärit ja traumoihin erikoistuneet hoitajat.

Yhdysvalloissa fysioterapeutin toimenkuvaan päivystyksessä on käytetty monia malleja. Yksi malli perustuu yhdysvaltain armeijan fysioterapeuttien hyödyntämiseen, vaikka he eivät työskentelekään päivystyksen kaltaisessa tilassa, heidän ammattitaitoaan on hyödynnetty näytettäessä, että fysioterapiaa voidaan tehokkaasti käyttää neuromuskulaarisessa arvioinnissa ja potilaan siirtyessä yleisen terveydenhuollon alaisuuteen. Tusconissa, Arizonassa oleva tuottoa tavoittelematon terveyskeskus, oli ensimmäinen yksikkö, joka pystyi tarjoamaan kokopäiväistä fysioterapeutin konsultaatiota päivystyksessä. Heidän käyttämänsä toimintamalli on kuvattu kaaviossa 2. (Lebec & Jogodka 2009.)



Kaavio 2 Tämän hetkinen päivystyksen fysioterapeutin konsultaatio prosessi Yhdysvalloissa Tuscon Arizona (Lepeg & Jogodka 2009, 222).

Kaaviossa 2 fysioterapeutin rooli on toimia osana moniammatillista tiimiä yhtenä asiantuntijana. Toimintamallissa lääkäri tutkii ja arvioi potilaan ensin sekä antaa toimintaohjeen. Sen jälkeen fysioterapeutti tutkii potilaan ja kertoo oman kantansa potilaan jatkohoidosta. Mallissa lääkäri toimii selvästi tiimin johtajana, mutta jokaisella tiimin jäsenellä on oikeutensa ilmaista mielipiteensä potilaan hoidosta. Tällaisessa mallissa potilaan hoitoon saadaan monta eri ammattilaisen mielipidettä.



Kaavio 3 Esimerkki moniammatillisesta yhteistyöstä päivystyksessä (Vallavuori henkilökohtainen tiedoksianto 18.2.2014)

Satakunnan keskussairaalassa moniammatillinen yhteistyö näkyy Leena Vallavuoren (18.2.2014) mukaan kaaviossa 3, jossa on kuviteltu esimerkkitilanne siitä, miten Satakunnan keskussairaalassa toimitaan, kun potilaan hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä. Mallissa lääkäri aloittaa hoitoketjun tutkimalla potilaan ja lähettää potilaan geronomin tutkittavaksi, koska käyntejä päivystyksessä on jo monta peräkkäin. Malli mukailee kaaviossa 2 Tusconin Arizonan mallia, mutta tässä mallissa on mukana enemmän sairaanhoitoalan ammattilaisia ja moniammatillisuus näkyy selkeämmin. Esimerkin moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, farmaseutti, geronomi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen hoitaja ja fysioterapeutti. Tällaista työryhmää kutsutaan ns. ”erikoistyöntekijät”-ryhmäksi.

3.3 Laajennettu tehtäväkuva

Isossa-Britanniassa terveydenhuollon tehottomuuteen on pyritty vaikuttamaan ESP-metodilla (extended scope of practice), joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa ”toiminta-alan laajennettu muotoa”. Isossa-Britanniassa tämä tarkoittaa, että fysioterapeutti työskentelee hieman laajemmalla alueella kuin pelkästään fysioterapiassa ja tämä tarkoittaa pistosten antamista, reseptien kirjoittamista ja oikeutta pyytää kuvantamistutkimuksia tai verikokeita. Australiassa fysioterapeutit saavat tutkia potilaan ilman, että lääkäri on ensin tehnyt pyynnön. Tämän vuoksi päivystyksen fysioterapeutti ei enää harjoita ammattiaan normaalin kaavan mukaan, vaan he käyttävät perinteisiä tutkimustapoja ja keinoja uudessa ympäristössä, joka ei ole tyypillinen verrattuna perinteiseen fysioterapiaan. Kuitenkaan kaikilla fysioterapeuteilla, jotka toimivat Australian päivystyksissä, ei ole oikeuksia toimia ennen lääkärin lupaa. Kilner ja Sheppard eivät olleet tutkimuksessaan löytäneet selvää syytä miksi eri päivystyksissä saman maan sisällä toimitaan eri käytännöllä. Yhtenä syynä he pitivät rahoitusta. (Kilner & Sheppard, 2010.)

Suomessa laajennettu tehtäväkuva otettiin käyttöön terveydenhuollossa 2000-luvun alussa. Fysioterapeuttien suoravastaanotoista on hyviä kokemuksia akuuteissa tuki- ja liikuntaelinongelmissa yli 10 vuoden ajalta (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2014). Terveydenhuollon organisaatioiden mukaan työn joustavuutta Suomessa halutaan parantaa tehtäväkuvien laajentamisella ja tehtävänsiirroilla, joita yleisimmin on lääkäreiltä siirretty muulle laillistetulle hoitohenkilökunnalle (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 8).

3.4 Päivystyksen fysioterapeutilta vaadittava pätevyys

Australiassa fysioterapeutti päivystyksessä on keskittynyt kahteen avaintekijään, jotka ovat olla osana arviointi- ja diagnoositiimiä sekä poliklinikkallisen hoidon antaminen ja kudonvaurioihin erikoistuminen. Päivystyksen fysioterapeutti toimii tuki- ja liikuntaelinvaivojen asiantuntijana. Vaikka arviointi ja diagnoosien teko on yhteistä kaikille fysioterapeuteille, tuki- ja liikuntaelinvaivojen asiantuntijana fysioterapeutti on vastuussa laajemmasta alueesta, joka pitää sisällään pyyntöjä ja ymmärrystä kuvantamisesta, lastoittamistaitoa, pienten haavojen ja murtumien hoitoa, kivunlievityksen tarpeen arviointia, yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja laajan alueen terapeuttien hoitojen hallintaa. (Crane & Delany, 2013.)

Kilner ja Sheppard (2010) tekivät tutkimuksen Australiassa kokopäiväisesti päivystyksessä työskenteleville fysioterapeuteille. Vastaajista 20 oli naisia ja 8 miehiä. Suurin osa vastaajista oli 30 – 39-vuotiaita ja he olivat työskennelleet fysioterapeuttina 5-10 vuotta ja 2 vuotta siitä päivystyksessä. Perinteisen fysioterapiakoulutuksen lisäksi mitään lisäkoulutuksia ei ollut 16 vastaajalla. Ne, jotka olivat käyneet lisäkoulutusta, oli se käyty pääasiassa tuki- ja liikuntaelinfysioterapian saralta ja silmällä pitäen päivystyksen roolia liittyen fysioterapian eri aloihin käsittäen lisäksi radiologin tutkintoa ja kipsaus kursseja. Vastaajista 27 mielestä fysioterapeutti päivystyksessä lisää potilaiden tyytyväisyyttä sekä kehittää päivystyksen hoitoa. Vastaajista 16/28:sta kertoi soveltaneensa kipsaustekniikoita ja tilanneensa tai analysoineensa röntgenkuvia. Tulevaisuudessa toivottiin lisää oikeuksia lausuntopyyntöihin, menettelyihin ja lääkkeiden määräämisen. Fysioterapeutin rooli päivystyksessä vaatii yhtälailla tuntemusta tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuin vanhusväestön liikkuvuuden ja turvallisen toimimisen arviointia osana moni ammatillista työryhmää. Vastaajien mielestä päivystyksen fysioterapeutin työnkuva eroaa perinteisen fysioterapeutin työstä useastakin syystä. Yksi selvä ero oli työn autonomisuus verrattuna esimerkiksi sairaalan muilla osastoilla toimivaan fysioterapeuttiin. Itsenäisyyden vuoksi 11 vastaajaa tunsivat olevansa työssään ns. ”lone ranger” eli yksinäinen ratsastaja. Vastaajista 15 tunsivat myös olevansa ulkopuolinen ikäisiinsä työtovereihin päivystyksessä. Työnkuvan kehittämisen saralla vastaajien mielestä Australian pitäisi seurata Ison-Britannian mallia ja käyttää ESP-mallia (extended scope of practice) työssään, koska

he uskovat sen lisäävän heidän autonomiaansa työssään, nostavan heidän arvoaan päivystyksen sisällä, parantavan aikataulutehokkuutta, tehostavan potilaiden hoitoa ja estävän vammojen pahentumista, vähentävän potilaiden odotusaikoja sekä vapauttavan hoitajia ja lääkäreitä muihin tehtäviin. Vastaajien mielipidettä jakoi se, että osa vastaajista haluaisi mielellään lisätä toimivaltuuksiaan ja tehtäviään ja osa taas halusi pysyä perinteisessä fysioterapeutin roolissa kunnioittaen muiden lääketieteen alojen osaajien työtä.

Taylor ym (2011) mukaan tuki- ja liikuntaelinvaivoihin erikoistuneen fysioterapeutin ensisijainen kontakti päivystyksessä heti triagehoitajan jälkeen vähentää odotus- ja hoitoaikoja lievissä ja keskivaikeissa perifeerisissä tuki- ja liikuntaelinvaivoissa ilman haittavaikutuksia eikä lisännyt uusintakäyntejä 4 viikon seurantajaksolla enempiä kuin verrokkiryhmälläkään. Verrokkiryhmään kuuluvat potilaat olivat tulleet fysioterapiaan lääkärin tutkimisen jälkeen.

3.5 Toimintaympäristö

Päivystyksen fysioterapeutti työskentelee erilaisessa työympäristössä. Arviointi, diagnoosien teko ja suunnittelu toteutetaan aikapaineen alla ja hyvin kurinalaisessa ympäristössä, jossa tiimien jäsenten yhteistyön pitää kehittyä nopeasti mieluummin kuin pitkällä aikavälillä sekä ympäristössä, jossa vastuiden jako ja läheteiden teko tapahtuu nopeasti. Tällaisessa ympäristössä tiimien sisällä hierarkia on vähäisempi ja fysioterapeutti osallistuu diagnoosien tekoon, johtamiseen ja suunnittelu kokouksiin. (Crane & Delany, 2013.)

Moni kuvaa päivystyksen toiminnan ”elä tai kuole” tilanteiksi, joissa potilas tuodaan ambulanssilla ja toimitetaan kiireellisesti paareilla tuoden hoidattamaan laajaa trauma. Todellisuudessa kasvavassa määrin päivystykseen tulevilla potilailla on pieni trauma taustalla tai he kuuluvat matalan hoitotason potilaisiin, joita ei tarvitse kiireellä hoitaa. (Lebeg & Jogodga, 2009.)

3.6 Fysioterapeutti osana päivystyksen henkilökuntaa

3.6.1 Potilaan näkökulma

Anaf ja Sheppard (2010) tutkivat miten potilaat havaitsivat fysioterapeutin laajennetun työnkuvan päivystyksessä. Tutkimus tehtiin kahdessa eri sairaalan päivystyksessä Australiassa. Toisessa sairaalassa fysioterapeutti oli työskennellyt päivystyksessä jo 7 vuotta ja toisessa tutkimuksen päivystyksessä fysioterapeutti tuli tutkimaan potilaan lääkärin pyynnöstä ja hän ei ollut paikalla kokopäiväisesti. Tutkimukseen osallistuneet potilaat oli luokiteltu triageluokkien 3-5 välillä. Nämä luokat tarkoittavat Australian triageluokituksen mukaan potilaita, joiden vaiva vaatii hoitoa 30 – 120 minuutin kuluessa päivystykseen saapumisesta. Tutkimus tehtiin kyselykaavakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Potilaat saivat kertoa omin sanoin mitä mieltä he olivat päivystyksessä saamastaan fysioterapiasta. Tutkimukseen osallistujat molemmissa päivystyksissä olivat sitä mieltä, että fysioterapeutit ovat käytännön toimijoita, jotka ovat vahvasti sidoksissa hoitokeinoihin, jotka vaativat kosketusta ja käyttävät hoito-ohjelmana liikehoitoa lisätäkseen liikkuvuutta. Vastaajien mielestä fysioterapiarunko on sanoissa ”fysikaalinen”, ”manipulaatio” ja ”hieronta”. Liiketerapia ymmärrettiin asiaksi, jota fysioterapeutti toteuttaa vamman jälkeen lisätäkseen liikkuvuutta. Vastaajat eivät ajatelleet sitä päivystyksen fysioterapeutin tehtäväksi. Vastaajille annettiin 6 avainsanaa työnkuvista, joita fysioterapeutti voisi käytännössä toteuttaa. Nämä avainsanat olivat urheiluvammojen hoitaminen, tuki- ja liikuntaelinvammat, kuntoutus ja liikkuvuus, kivun hoito, hengitysharjoitteet ja iäkkäiden potilaiden hoito. Monen vastaajan mielestä fysioterapeuttia ei nähty auttavan hengitysvaivoista kärsiviä. Urheiluvammat, tuki- ja liikuntavammat sekä iäkkäiden potilaiden hoito nähtiin vahvimmin fysioterapeutin osaamiseksi. Vastaajat odottivat fysioterapeutilta murtumien ja sijoiltaan menojen hoitoa tuki- ja liikuntaelinvaivojen yhteydessä. Tästä näkökulmasta katsottuna heidän mielestään fysioterapeutti pystyy tarjoamaan hoitoa välittömästi, arvioimaan asentoa ja tietää kuinka nopeasti paranemisprosessi etenee. Muutamien vastaajien mielestä fysioterapeutti ei sovi ortopedisten vaivojen hoitoon, koska heidän mielestään fysioterapeutit ovat paneutuneet lihasvaivoihin. Fysioterapeutin katsottiin antavan apua päivystyksessä myös onnettomuuden uhreille,

kuten mm. moottoriajoneuvo-onnettomuuksien, työtapaturmien, urheiluvammojen ja kaatumisten yhteydessä.

Taylor ym (2011) tutki hoidon vaikutusta perifeerisissä tuki- ja liikuntaelinvammoissa käyttäen PCP-mallia ja SCP-mallia päivystyksessä. PCP (primary contact practitioners) tarkoittaa ensimmäistä kontaktia ammatinharjoittajalle ja SCP (secondary contact practitioners) tarkoittaa toissijaista kontaktia ammatinharjoittajalle. PCP:ssä päivystyksen potilaat tulivat suoraan fysioterapeutille triagehoitajan jälkeen ja SCP:ssä potilaat tulivat fysioterapeutille lääkärin jälkeen. Potilaat hyväksyivät hyvin PCP-mallin tutkimuksessa, koska se nopeutti odotus ja tutkimusaikoja. Potilaat ja henkilökunta olivat tyytyväisiä PCP-malliin annettuun fysioterapiaan.

Laun, Chown ja Popen (2008) mukaan potilaat, jotka saivat fysioterapiaa akuuttiin alaselän kipuun päivystyksessä, olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Fysioterapia sisälsi neuvontaa, varmistamista, kivun hoitoa, liikkuvuus harjoitteita, interferenssihoitoa, kävelyharjoitteita ja kävelyn avustamista. Fysioterapialla ei kuitenkaan katsottu olevan vaikutusta pitkän ajan kuluttua (3 - 6 kk) verrattuna ryhmään, joka ei saanut päivystyksessä fysioterapeutin hoitoa. Fysioterapialla oli kuitenkin merkittävä rooli akuutissa alaselän kivussa. Se helpotti potilaita selviämään akuutissa tilassa, tarjoamalla oikea-aikaista ja tilanteeseen sopivaa neuvontaa, lisäsi potilaiden selviämiskeinoja ja auttoi potilaita parempaa tietoisuuteen omasta tilastaan.

3.6.2 Päivystyksen muun henkilökunnan näkökulma

Lefmann & Sheppard (2013) tutkivat päivystyksen henkilökunnan näkemyksiä fysioterapeutin roolista päivystyksessä. Lääkärien ja sairaanhoitajien mielestä fysioterapeutin osaaminen tuki- ja liikuntaelinvaivoissa on eduksi varhaisessa tutkimuksen vaiheessa ja akuuteissa tuki- ja liikuntaelinvaivoissa. Lääkäreiden ja hoitajien mielestä fysioterapeuttien tulisi pysyä työssään pelkästään fysioterapeutteina, jotta muut päivystyksen ammattilaiset eivät tuntisi oloaan syrjäytetyksi.

Geronomiopiskelija Nina Halminen (2013) tutki opinnäytetyössään yhteispäivystyksen ammattilaisten näkemyksiä fysioterapeutista osana moniammatillista tiimiä Satakunnan keskussairaalassa. Hänen tekemäänsä kyselyyn vastasi 56 päivystyksen ammattilaista. Fysioterapeuttia tarvittiin päivystyksessä 36 % mielestä ja 7 % vastaajista oli täysin eri mieltä. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että fysioterapeuttia tarvitaan osana moniammatillista tiimiä. Ylösnousuun sängystä ja liikkumisen apuvälineiden käytöstä vastaajista 82 - 86 % vastasi voivansa konsultoida fysioterapeuttia. Jatkohoidon suunnittelun, kaatuilun ja kiputilojen hoidossa fysioterapeuttia konsultoi 71 – 75 %. Vastaajista 89 % oli sitä mieltä, että konsultaatiopyynnön fysioterapeutille tekee lääkäri tai hoitaja. Lääkintävahtimestari voi tehdä konsultaatiopyynnön 73 % mielestä. Läheinen tai muu saattaja voi tehdä konsultaatiopyynnön 38 % mielestä ja 42 % mielestä konsultaatiopyynnön voi tehdä potilas itse.

3.6.3 Fysioterapeutin näkökulma

Lefmannin ja Sheppardin (2013) mukaan fysioterapeutit usein hoitavat rangan alueen ja pinnallisten nivelten ongelmia tarjoamalla välitöntä hoitoa päivystyksessä. Kuitenkin fysioterapeutit pitävät heidän käytännön taitojaan ja uudenlaista ajattelutapaansa arvokkaampana kuin pelkkä tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitaminen. Yhtenä haastavimpana asiana päivystyksen fysioterapeutit pitivät heidän ammattimaisen tietoisuutensa parantamista, kun he toimivat osana moniammatillista tiimiä.

Kilnerin ja Sheppardin (2010) mukaan heidän tutkimukseen vastanneiden fysioterapeuttien mielestä työ päivystyksessä eroaa monelta osin perinteisestä fysioterapeutin roolista. Heidän tulee lisätä tietämystään ja työskentelytaitoja etenkin tuki- ja liikuntaelinfysioterapiassa ja hallita akuutit työskentelytavat ja suunnittelukyvyyn hyvin pienillä taustiedoilla sekä tiukassa aikarajassa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Satakunnan keskussairaala otti ison askeleen koko Suomen mittakaavassa sijoittamalla fysioterapeutin työpanoksen yhteispäivystykseen syksyllä 2013. Tätä opinnäytetyötä tehdessä vain kahteen sairaalan päivystykseen Suomessa on palkattu fysioterapeutti. He työskentelevät Helsingin Haartmanin sairaalassa ja Porissa Satakunnan keskussairaalassa. Koska kyseessä on uusi ilmiö, ei päivystyksen fysioterapeutille ole luotu vielä selkeää työnkuvaa.

Työn tarkoituksena on käsitellä teoriaosuudessa yleisesti millainen on fysioterapeutin työnkuva yhteispäivystyksessä ulkomaalaisten tutkimusten mukaan sekä mihin potilastapauksiin fysioterapeutin ammattitaitoa voidaan käyttää ja miten sitä jo käytetään ulkomailla. Teoriaosassa pyritään kuvaamaan fysioterapeutin tarvetta yhteispäivystyksen yhtenä asiantuntijana ja osana moniammatillista tiimiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toimintaohje Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen fysioterapeutille. Toimintaohjetta varten seurataan yhteispäivystyksen fysioterapeuttia työssään ja kirjataan paperille työpäivän kulkua. Toimintaohjeesta tehdään erillinen lehtinen, jotta mahdolliset sijaiset pystyvät toimimaan päivystyksessä ja tietävät vastualueensa ja tehtävänsä. Ohjelehtinen on A4 muodossa oleva word-dokumentti, jotta sitä voidaan tarvittaessa päivittää. Toimintaohjeen avulla yhteispäivystyksen fysioterapeutin on tarkoitus saada kehykset työhönsä ja mahdollisten sijaisten tai uuden henkilökunnan on helpompi tulla toimimaan päivystyksen sisällä. Ohjeesta pyritään tekemään mahdollisimman selkeälukuinen ja tiivistetty.

Työ sisältää 3 tutkimusongelmaa, jotka ovat: Miten yhteispäivystyksen fysioterapeutin työpäivä aikataulutetaan, mitä tehtäviä työpäivä pitää sisällään ja mitä kautta työtehtävät tulevat fysioterapeutin tietoon ja hoidettavaksi?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

5.1 Yhteistyötaho

Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan Keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen yksikkö. Porin yleinen sairaala (perustettu vuonna 1878) muuttui Satakunnan keskussairaalaksi vuonna 1965 (Seppälä 2012, 23, 84). Satakunnan keskussairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisuuteen. Satakunnan sairaanhoitopiiriin yhteispäivystykseen kuuluvat kunnat ovat Pori, Merikarvia, Siikainen, Pomarkku, Honkajoki, Karvia, Kankaanpää, Jämijärvi, Lavia, Kiikoinen, Ulvila, Luvia, Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Eurajoki, Eura, Köyliö, Huittinen, Säkö ja Rauma. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä tullaan pääasiassa läheteellä ja terveyskeskuspäivystys päivystää, kun oman alueen terveyskeskus on kiinni. Päivystys on auki 24h vuorokaudessa (www.satshp.fi).

Yhteishenkilönä opinnäytetyössä toimi päivystyksen ylihoitaja Katriina Peltomaa, joka allekirjoitti opinnäytetyösopimuksen sekä päivystyksen fysioterapeutti Leena Vallavuori. Toimintaohjeen tarkisti ja hyväksyi ensihoidon ja päivystyksen osastonhoitaja Sari Myllyniemi.

5.2 Tapaustutkimus

Tutkimus suoritettiin tapaustutkimuksena, jota voidaan kutsua myös case-tutkimukseksi. Tämän hetkinen ilmiö on case-tutkimuksen kohteena (Kananen 2013, 54). Menetelminä käytettiin tarkkailevaa havainnointia ja teemahaastattelua. Päivystyksen ylihoitajan Katriina Peltomaan toiveena oli, että työ ei sisältäisi kyselylomaketta, koska päivystyksen henkilökunta oli lähiaikoina vastannut moniin kyselyihin koskien opinnäytetöitä ja toimintauudistuksia päivystyksessä.

Tapaustutkimus on tutkimusstrategia tai tutkimustapa, jonka sisällä erilaisia aineistoja ja menetelmiä voidaan käyttää (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9). Kananen (2013, 17,82) mukaan tapaustutkimus koostuu eri lähteistä kerättävistä tiedosta, jotka

tutkija kasaa kuin palapelin. Palapelin osina toimivat havainnointi, kysely, dokumentit ja teemahaastattelut. Eri osien avulla taataan tutkimuksen luotettavuus. Avainasemassa ovat aikaisempien raporttien ja tutkimusten hyödyntäminen sekä teoriapohjan ja ilmiötä selittävän filosofian hyödyntäminen. Erikssonin ja Koistisen (2005, 1) mukaan tutkittavat tapaukset tai tapaus on keskeistä tapaustutkimuksessa. Näiden määrittelylle perustuvat aineistojen analyysit, tutkimuskysymykset ja -asetelmat.

Yksittäinen tietty tapahtumakulku tai ilmiö on usein tapaustutkimuksen kohteena. Ilmiö voi olla uudenlainen, joka vaatii uutta lähestymistapaa. Tapoja on kaksi erilaista, joilla voidaan aloittaa tapaustutkimus. Liikkeelle voidaan lähteä tapauksesta joka kiinnostaa ja pohtia analysointiin sopivia käsitteitä. Jos tutkimuskohde on jo selvillä, etsitään tapaus, jossa tiettyjä käsitteitä päästään kehittämään ja käyttämään. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9-11.)

Tutkimuksen kehys on hyvä olla tarkasti rajattu. Laadullisessa tutkimuksessa on usein käytössä aineistolähtöiset kehykset, joissa tutkija tutkimuksen alussa välttämättä ei tiedä mistä kohdin tapausta on tapaus, vaan tapaus selkiintyy tutkimuksen kuluessa. Kehyksiä voi olla käytössä monia ja ne voivat olla mukana aivan tutkimuksen loppuun saakka. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 20.)

Tapaustutkimus voidaan jakaa eri tyyppeihin sen mukaan mitä tutkimuksella tavoitellaan. Tässä opinnäytetyössä pyritään käyttämään ”uutta löytävää” eli eksploratiivista lähestymistapaa sekä selittävää lähestymistapaa. Eksploratiivisessa lähestymistavassa on tarkoitus löytää propositioita, hypoteeseja ja uusia teoreettisia ideoita tutkittavasta asiasta. Kuten tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään, mihin muihin tehtäviin fysioterapeuttia voidaan Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä käyttää vanhojen tehtävien lisäksi. Tapaustutkimuksessa, joka on selittävä, pyritään vastaamaan kysymykseen, miksi kyseinen tapaus on sellainen kuin se juuri nyt on, tai miksi sen kehitys on tapahtunut tietyllä tavalla sekä tapausta pyritään selittämään. Tosielämän monimutkaisista suhteista selittävä tapaustutkimus on kiinnostunut. Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään yhteispäivystyksen fysioterapeutin työpäivän kulua. (Eriksson & Koistinen 2005, 9-13.)

5.2.1 Tarkkaileva havainnointi

Kyseessä on metodi, jossa tarkastellaan kohdetta ulkopuolisesti eikä osallistuta tutkimuskohteen toimintaan (Vilkka 2006, 43). Koivulan, Suihkon ja Tyrväisen (2003, 42) mukaan ulkopuolinen havainnoitsija ei vaikuta tapahtumaan, joka on meneillään tai kohteen toimintaan. Heidän mukaansa tarkastelu voidaan suorittaa, joka peiliseinän takaa kohteen tietämättä tai kohteen tietäessä tarkastelusta. Tarkkaileva havainnointi toimii olosuhteissa, jossa ei voida ennakoida tilanteen luonnetta tai ne muuttuvat nopeasti (Vilkka 2006, 43). Kanasen (2013, 89) mukaan tilanteen aitous on etuna havainnoinnissa. Alasuutarin (2011, 281 - 282) mukaan kenttämuistiinpanojen kirjoittaminen tutkimuksen aikana on osa laadullista tutkimusta. Tutkija kirjaa havainnointinsa ja suoraa keskustelulainauksia ylös päivän aikana.

Opinnäytetyötä tehtäessä yhteispäivystyksen fysioterapeutti oli tietoinen tarkkailusta sekä muuta henkilökuntaa oli informoitu asiasta. Potilaille kerrottiin tarkkailusta, jos potilaat luulivat tarkkailijaa esimerkiksi sairaanhoitajaksi ja pyysivät esimerkiksi kipulääkettä. Tarkkailevan havainnoinnin haasteina oli potilaille selvittäminen, miksi yksi henkilö ei osallistu hoitoon, vaan kirjaa kaiken ylös. Osalle sairaanhoitajistakin oli vaikea ymmärtää, että tarkkailija ei voi osallistua toimenpiteiden avustamiseen esimerkiksi ojentamalla tarvittavia välineitä, vaikka he olivat tietoisia tarkkailusta. Koska kyseessä oli sairaala ympäristö, ei tarkkailua pystynyt mitenkään tekemään huomaamaton. Jotta tarkkailija ei olisi erottunut muusta henkilökunnasta, oli hänellä päällään fysioterapeutin työtakki. Kun päällä oli sairaalan työvaatteet, eivät potilaat häiriintyneet ulkopuolisesta tarkkailijasta.

5.2.2 Teemahaastattelu

“Teemahaastattelu on vapaamuotoinen, keskustelunomainen haastattelumuoto” (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 46). Teema ja haastattelu sanat muodostavat yhdessä teemahaastattelun. ”Teema tarkoittaa laajaa asiakokonaisuutta erotuksena kysymyksille. Kysymys on tarkempi ja kohdistuu selvästi johonkin ilmiötä koskevaan yksityiskohtaan”. Haastattelun teemat tulee valita niin laajasti, että ne kattavat koko haastatteluilmion ja etenee kysymyksiltään yleisestä yksityiseen. Haastattelu elää koko ajan ja uusia kysymyksiä saadaan luotua edellisten vastausten perusteella. Jotta saataisiin aikaan laadullinen teemahaastattelu, on tutkijan tehtävä useita haastattelukierroksia. Haastattelussa tutkija ja tutkittava ovat face-to-face-kontaktissa, jonka tarkoituksena on aihealueeseen liittyvistä ilmiöistä keskusteleminen ja samalla keskustelijoiden välillä nousee uusia asioita ja kysymyksiä, joista keskustella. Kysymykset voivat olla joko strukturoituja kysymyksiä eli suljettuja kysymyksiä tai strukturoimattomia eli avoimia kysymyksiä, joita suositellaan käytettävän teemahaastattelussa. On myös epäeettistä käyttää johdattelevia kysymyksiä tai kysymyksiä joihin annetaan vastausvaihtoehtoja, koska silloin tutkija pystyy johdattelemaan tutkittavaa vastaamaan halutulla tavalla. Haastattelussa pyritään kasvattamaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelu voi olla yksilö- tai ryhmähaastattelu (Kananen 2013, 93-98). Tässä opinnäytetyössä käytetään yksilöhaastattelua, josta saadaan tarkempaa ja luotettavampaa tietoa kuin ryhmähaastattelusta (Kananen 2013, 94).

Tässä opinnäytetyössä kirjataan paperille haastattelukysymykset ja vastaukset. Haastattelua tehdään pitkin työpäivää aina sopivissa väleissä. Kananen (2013, 99) mukaan digitaalinen nauhuri olisi paras tapa tallentaa haastattelu. Nauhuri kuitenkin hänen mukaansa myös lisää työmäärää, koska haastattelu tulee purkaa vielä tekstimuotoon myöhemmin. Tekstimuotoisessa haastattelussa haastattelija saattaa hukata osan tekstistä, koska ei ehdi kirjaamaan kaikkea haastateltavan kertomaa tekstiä. Opinnäytetyössä käytettiin paperikirjaamista myös potilaiden tietoturvan turvaamiseksi, koska papereihin ei kirjoitettu nimiä tai syntymäaikoja. Nauhoitteissa olisi saattanut kuulua potilaiden henkilötietoja ja näin olisi vaarannettu potilaiden yksityisyydenturvaa.

5.3 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa havainnoitiin fysioterapeutti Leena Vallavuoren työpäivää Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja päivystysosastolla. Ennen seurantapäiviä tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Satakunnan keskussairaalan opinnäytetyölupalautakunnalla. Lupalautakunta käsitteli tutkimussuunnitelman helmikuun alussa 2014. Kun lupalautakunta oli antanut hyväksyvän lausunnon opinnäytetyön aiheesta ja menetelmistä, sovittiin fysioterapeutti Leena Vallavuoren kanssa seurantapäivät. Päivystyksen ylihoitaja Katriina Peltomaa allekirjoitti opinnäytetyösopimuksen lupalautakunnan hyväksynnän jälkeen.

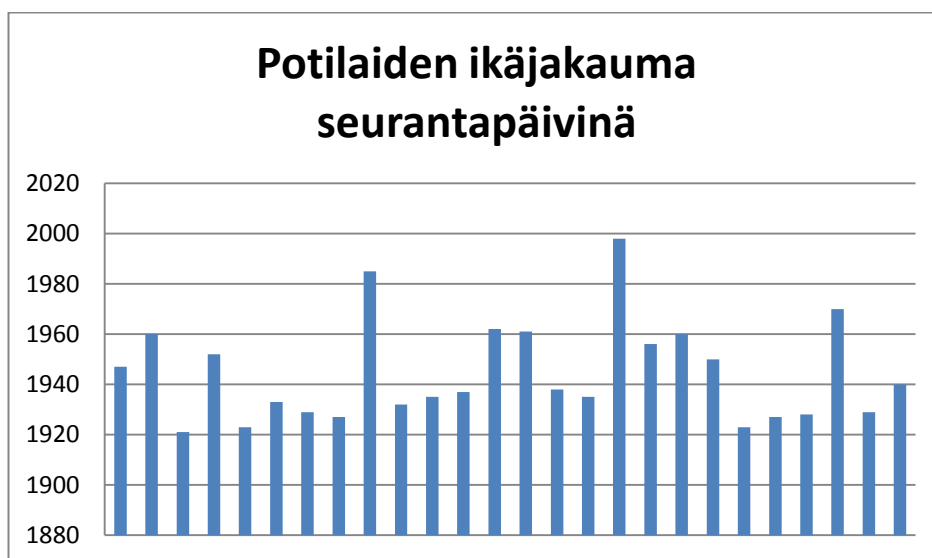
Seurantapäivät olivat 18.2.2014 klo 7.30 – 13.30, 19.2.2014 klo 7.30 – 11.30. Päivien aikana kirjattiin ylös työtehtävät, tehtäväpaikat ja kelloitettiin asiakastapaamiset, kirjaamiset sekä kirjattiin ylös havaintoja potilaiden ja henkilökunnan reaktioista fysioterapeuttiin. Työpäivän aikana myös haastateltiin Leena Vallavuorta hänen työkuvaan ja omista kokemuksistaan.

Koska yhteispäivystyksen fysioterapeutti työskentelee vain puolet työajastaan yhteispäivystyksessä ja päivystysosastolla, oli fysioterapeutti poikkeuksellisesti seurantapäivinä aamupäivän pelkästään päivystyksen alueella ja meni iltapäiväksi sydänvalvontaan ja teho-osastolle. Normaalisti hän käy päivän aikana molemmilla alueilla, sen mukaan kuin on tarvetta, ja pyrkii jakamaan työpanoksensa tasapuolisesti molemmille osastoille. Joskus on päiviä jolloin esim. tehovalvonnassa tarvitaan fysioterapeutin palveluita enemmän ja taas on päiviä kun yhteispäivystys ja päivystysosasto tarvitsevat fysioterapeuttia enemmän kuin 4 tuntia työpäivästä. (Vallavuori henkilökohtainen tiedoksianto 18.2.2014.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Koska kyseessä oli havainnoiva tutkimus, jossa kirjattiin päivän tapahtumat ylös, numeraalista tutkimustietoa syntyi vähän. Numeerisesti pystyttiin analysoimaan potilaiden ikäjakaumaa, työtehtäviä, ajankäyttöä eri tehtävissä ja konsultaatioiden määrää. Osa tutkimustuloksista on sijoitettu tutkimusongelmien ratkaisukappaleeseen. Havainnointipäivien tarkka kulku ja aikataulutukset ovat liitteinä 3 ja 4.

Seurantapäivien aikana 18.2.2014 ja 19.2.2014 vanhin potilas oli syntynyt vuonna 1921 ja nuorin syntynyt vuonna 1998. Hoidettavien potilaiden keskiarvo syntymävuosina oli 1944.



Kuvio 1 Fysioterapeutin hoitamien potilaiden ikäjakauma syntymävuosina seuranta-päivinä 18.2.2014 ja 19.2.2014.

Kuten kuviossa 1 näkyy, kahden seuranta-päivän aikana fysioterapeutin hoitamista potilaista 15 oli syntynyt ennen vuotta 1940. Vierulan (2012) lääkirlehdessä olleen artikkelin mukaan Helsinkiläisistä noin 2 % on yli 85-vuotiaita, mutta 21 % päivystyksen potilaista kuuluu tähän ikäluokkaan. Tämä sama suunta on näkyvissä Satakunnan keskussairaalassa näiden kahden tutkimuspäivän perusteella.

Päivystysosastolla potilaan fysioterapiat kirjataan potilaan kansioihin, mutta yhteispäivystyksen alueella kirjaukset tehdään Effica tietokantaan sekä tilastoidaan Sulevi tietokantaan ja apuvälinelainaukset tehdään Effector-ohjelmassa. Päivystysosastolla potilaiden paperit ovat erivärisissä kansioissa siten, että yleislääketieteen potilailla on vihreä kansio, konservatiivisen hoidon potilailla sininen kansio ja operatiivisen hoidon potilailla on punainen kansio. Jos potilaskansiot eivät ole omalla paikallaan, tehdään merkinnät potilaskansioihin sitten, kun se on taas mahdollista (Vallavuori henkilökohtainen tiedoksianto 2014).

6.1 Tutkimusongelmien ratkaisu

Opinnäytetyötä aloittaessa oli 3 eri tutkimusongelmaa, joihin pyrittiin löytämään vastaus havainnoimalla fysioterapeutti Leena Vallavuoren työpäiviä ja haastatteleamalla häntä työpäivän lomassa. Tutkimuksen aikana saatiin vastaus kaikkiin tutkimusongelmiin.

6.1.1 Miten yhteispäivystyksen fysioterapeutin työpäivä aikataulutetaan?

Kiinteä piste työpäivälle on päivän aloitus päivystysosastolta klo 7.30, jolloin on hoitajapalaveri, jossa käydään läpi osastolla olevat potilaat ja miten heidän yönsä on sujunut. Tämän jälkeen fysioterapeutti kiertää nopeasti katsomassa huoneiden potilaat ja viipyy yhdessä huoneessa muutaman minuutin. Koska fysioterapeutti on päivystysosastolla ja yhteispäivystyksessä vain 50 % työajastaan, käy hän päivän aikana myös tehovalvonnassa ja sydänosastolla. Tehovalvonta ja sydänosasto eivät kuitenkaan kuulu tähän opinnäytetyöhön, koska ne eivät ole yhteispäivystyksen piirissä.

Kahden päivän seurannan aikana keskimääräinen potilaan hoitoaika oli 10 minuuttia, josta lyhin oli 4 minuuttia ja pisin 26 minuuttia. Mukaan ei laskettu tilanteita, joissa potilaalle vietiin apuväline ilman apuvälineen käytön näyttämistä tai tilanteita, joissa käytiin tervehtimässä potilasta ennen varsinaista fysioterapiaa ja tiedusteltiin vointia esimerkiksi aamukierron yhteydessä päivystysosastolla. Pisimmän yksittäisen fysioterapian aika 26 minuuttia johtui osittain siitä, että potilasta hoitava lääkäri oli tu-

lossa potilaan luo antamaan kotiohjeet ja fysioterapeutti odotti potilaan kanssa ohjeita.

Seurantapäivien aikana Effica-kirjauksiin, sähköpostien lukuun ja vastaamiseen kului keskimäärin 12 minuuttia. Pisin kirjaustapahtuma työhuoneessa kesti 18 minuuttia ja lyhin 8 minuuttia. Pisin kirjaus piti sisällään apuvälinelainauksen. Mukaan ei laskettu effica-kirjauksia, jotka tapahtuvat työpäivän lopussa, koska niistä ei ole tutkijalla tietoa. Potilaiden papereihin kirjattiin tietoja päivystysoastolla viitenä eri kertana ja yksi kirjauskerta kesti keskimäärin 6,5 minuuttia. Yhden kirjauskerran aikana tehtiin kirjauksia useampaan potilaskansioon. Kirjauksien aikana myös tutustuttiin sellaisten potilaiden papereihin, joista oli tullut fysioterapiapyyntö, mutta fysioterapeutti ei ollut vielä ehtinyt hoitaa potilasta.

6.1.2 Mitä tehtäviä työpäivä pitää sisällään?

Seurantapäivät sisälsivät monenlaisia erilaisia työtehtäviä avustamisesta mittauksiin ja testauksiin. Yhteensä erilaisia työtehtäviä oli 17 kappaletta. Yhdelle potilaalle voitiin tehdä monia eri toimenpiteitä kuten esim. kävelyn seuranta, puhalluspullon käytön harjoittelua ja asentoneuvonta. Kaikki nämä eriteltiin eri työtehtäviksi. Melkein jokainen potilastapaaminen sisälsi neuvontaa sekä keskustelua potilaan tilanteesta tai toimintakyvystä. Hoitajien avustamista oli 5 potilaan kohdalla. Puhalluspullon vientiä potilaalle sekä puhalluspullon käytön opettamista oli 5 tapauksessa. Neurologista testausta oli 3 potilaan kohdalla. Lihaskireyksien tutkimista palpoimalla 2 potilaalle. Kävelyn seuraamista sekä arviointia 2 potilaalle sekä asentoneuvontaa oli 2 potilaalle. Kahta potilasta neuvottiin myös oikeanlaisessa kyynärsauvakävelyssä. Yksittäisiä tehtäviä olivat vielä kivunlievitys, PEF-mittaus, VAS-tiedustelu, vestibulaarijärjestelmän testaus, seisomaan avustaminen, verenpaineen mittaus, ortostaattinen testi, hengitysharjoitteiden opastus ja apuvälinehankinta ja opastus apuvälineen käytössä. Koska kahden työpäivän aikana, joka on 50 % normaalityöajasta, ehti olla 17 erilaista fysioterapeutin työtehtävää, kertoo se paljon siitä monimuotoisuudesta ja ammattitaidosta, jota päivystyksen fysioterapeutilta työssään vaaditaan.

Lääkärin konsultaatioita oli seurantapäivien aikana 2 kappaletta ja ne tapahtuivat lääkärikiertojen yhteydessä. Puhelimitse tuli yksi toimeksianto työtehtävään ja toimeksiannon soitti sairaanhoitaja. Toisen fysioterapeutin konsultaatioita muulta osastolta oli 2 kpl seurantapäivien aikana. Sairaanhoitajan konsultaatioita oli 6 kpl ja pitivät sisällään mm. keskustelua potilaan tilasta tai apuvälineen käytön neuvontaa. Omaisia informoitiin tai potilaan asioista keskusteltiin 3 omaisen kanssa. Työtehtäviä, jotka eivät välttämättä kuuluisi fysioterapeutille, oli seurantapäivien aikana 2 ja ne pitivät sisällään puhtaiden vaatteiden noutoa potilaan pyynnöstä sekä huulirasvan noutoa potilaan pyynnöstä.

6.1.3 Mitä kautta työtehtävät tulevat fysioterapeutin tietoon ja hoidettavaksi?

Satakunnan keskussairaalassa potilas tulee fysioterapeutille aina lääkärin kautta. Pyyntö ei aina tarvitse olla kirjallinen vaan suullinenkin pyyntö riittää. Vastuu potilaan hoidosta on kuitenkin aina viimekädessä lääkärillä. (Vallavuori henkilökohtainen tiedoksianto 18.2.2014)

Seurantapäivien aikana fysioterapeutti kävi itsenäisesti katsomassa mm. seurannan potilaiden listaa ja jotta pystyisi ennakkoon varautumaan mahdollisiin työtehtäviin, jos lääkäriltä tulee pyyntö. Päivystysosaston aamupalaverissa käydään kaikki osastolla olevat potilaat läpi ja fysioterapeutti pystyy ennakoimaan hänelle mahdollisesti tulevia potilaita jo ennen lääkärin pyyntöä ja tutustumaan potilaan papereihin. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat soittavat potilashoitopyyntöjä suoraan fysioterapeutille. Seurantapäivien aikana toisen osaston fysioterapeutti soitti ja pyysi apuvälineuvontaa ja apuvälinettä lainaksi.

6.2 Haastattelun tuloksia

Fysioterapeutti Leena Vallavuorta haastateltiin (liite 2) hänen työpäivänsä aikana 18.2.2014 ja 19.2.2014 samalla, kun kirjattiin ylös toimenkuvia ja työtehtäviä. Seurantaa tehdessä oli havaittavissa, että varsinkin päivystysosaston potilaat eivät erottaneet fysioterapeuttia osaston muusta henkilökunnasta (sairaanhoitajista). Leena Val-

lavuoren mukaan fysioterapeutti erottuu päivystyksen muusta henkilökunnasta valkoisella työtakilla, sillä päivystyksen muulla hoitohenkilökunnalla on siniset työvaatteet. Tärkeintä on hänen mielestään kuitenkin aina esitellä itsensä potilaan kohdalla.

Fysioterapeutti käy välillä tervehtimässä potilaita, jotta potilaat tietävät, että asiat ovat etenemässä, vaikka ei vielä voida tehdä sovittua fysioterapiaa. Tällä tavoin fysioterapeutti kävi ottamassa ensikontaktin potilaaseen ennen varsinaista fysioterapiaa ja potilas sai tiedon, että hänen asiaansa käsitellään, vaikka vielä ei ole mitään näkyvää potilaan mielestä tapahtunut.

Moniammatillinen yhteistyö näkyi hyvin seurantapäivien aikana. Leena Vallavuoren mukaan yhteistyö hoitajien ja lääkäreiden kanssa toimii hienosti yhteispäivystyksessä. Kaste-hanke oli fysioterapeutin toimintaa jalkauttava hanke yhteispäivystyksessä. Hankkeen ansiosta fysioterapeutti on hiljalleen vakiinnuttanut paikkaansa osana yhteispäivystyksen henkilökuntaa. Hänen mukaansa jokainen päivystyksen työntekijä toimii omassa tehtävässään ja kiireessä voidaan tarvittaessa auttaa hoitajia heidän työssään, mutta pääasiassa fysioterapeutti tekee fysioterapeutin töitä.

Fysioterapeutti toimii 50 % työajastaan yhteispäivystyksen alueella ja 50 % tehohoidon ja sydänvalvomon alueella. Aamupäivisin työskennellään pääasiassa päivystysosastolla, mutta fysioterapeutti käy välillä tarkistamassa tilannetta teholla ja sydänvalvomossa ja hoitaa siellä olevia tehtäviä. Puheluita fysioterapeutin työpuhelimien tulee pitkin päivää.

Aina seurantaosastolla ei päästä heti kirjaamaan fysioterapiaa potilaan papereihin, koska kansiot voivat olla esimerkiksi lääkärillä katsottavana. Silloin merkintä potilaspapereihin tehdään myöhemmin. Merkitään kuitenkin omaan vihkoon, että potilas on katsottu. Yhteispäivystyksen potilaiden fysioterapia kirjataan effica tietojärjestelmään työpäivän lopussa.

7 TOIMINTAOHJE

Toimintaohje (liite 1) oli työn tärkein osa, koska ohje jää Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen toimialueen käyttöön. Toimintaohjetta suunniteltaessa oli tärkeintä saada ohjeesta selkeä, helppolukuinen ja mahdollisimman tiivistetty. Ohjeen lukeminen ei saisi viedä liikaa aikaa. Ohjeen oli oltava myös sellaisessa muodossa, että sitä pystytään tulevaisuudessa täydentämään tai päivittämään työnkuvan muuttuessa. Ohje pyrittiin tiivistämään yhteen A4 sivuun. Ohje tehtiin word-ohjelmalla, koska sitä on helppo päivittää. Ohje on koko Satakunnan keskussairaalan henkilökunnan luettavissa.

Seurantapäivien aikana kirjattiin tarkkaan aikataulutus, toimitilat ja kirjausmenetelmät. Leena Vallavuorta myös haastateltiin, jotta toimintaohjeesta saataisiin mahdollisimman selkeä. Koska työ on hyvin monimuotoista päivystyksessä ja jokainen työpäivä ennalta arvaamaton, selkeitä tehtävänkuvia oli vaikea laittaa toimintaohjeeseen. Tämän vuoksi toimintaohje sisältää tietoa miten toimitaan yhteispäivystyksen alueella potilasta hoidettaessa ja miten päivystysosaston alueella. Eri työtehtäviä ja aikataulutusta oli mahdoton tehdä työn luonteen vuoksi. Ainoastaan aamun paperiraportti päivystysosastolla on joka-aamuinen rutiini. Toimintaohjeessa eriteltiin erikseen päivystysosastolla ja yhteispäivystyksessä toimiminen, koska mm. potilaskirjaukset tehdään päivystysosastolla suoraan potilaskansioihin ja yhteispäivystyksessä effica tietokantaan sekä seurantalomakkeeseen. Toimintaohjeen ulkoasun sain päättää itse. Toimintaohjeen alareunaan laitettiin päiväys, jotta ohjetta lukeva näkisi milloin viimeksi ohjetta on päivitetty. Ensihoidon ja päivystyksen osastonhoitaja Sari Myllyniemi tarkisti toimintaohjeen faktat ja oikeat termistöt.

8 POHDINTA

Työn tärkeimpänä elementtinä oli luoda selkeä toimintaohje Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen fysioterapeutille. Toimintaohjeen tekemisessä minua helpotti se, että olen työskennellyt kesän 2013 Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen osastonsihteerinä ja sen vuoksi päivystyksen käytännöt ja tilat olivat tuttuja. Selkeän ja lyhyen ohjeen luominen tuotti vaikeuksia yhteispäivystyksen työn arvaamattomuuden vuoksi. Ohjeeseen ei voinut laittaa minkäänlaista selkeää aikataulutusta tai sitä milloin missäkin päin päivystystä toimitaan. Leena Vallavuoren työpäivien seuranta oli tärkeää ohjeen luomisen kannalta. Seuranta oli tarkoitus tehdä osallistumatta ollenkaan ympäröivään toimintaan. Leena Vallavuoren kanssa tämä sujui hyvin. Hän antoi minun toimia hiljaisena seuraajana ja hän myös selvitti potilaille miksi kirjaan asioita ylös, jos potilaat asiasta tiedustelivat. Itselle oli muutamissa paikoissa vaikeaa seurata vierestä, kun esimerkiksi fysioterapeutti olisi selvästi tarvinnut auttavaa kättä potilaan siirrossa. Mutta silloin havainnoinnin tyyli olisi muuttunut osallistuvaksi havainnoinniksi. Sairaanhoidajien oli vaikeampi ymmärtää, miksi en tullut auttamaan esim. potilaan siirroissa. Potilaat eivät häiriintyneet läsnäolostani ja tämä johtui varmasti siitä, että olin pukeutunut fysioterapeutin työtakkiin. Paperille kirjaaminen säilytti parhaiten salassapitovelvollisuuden, koska en kirjannut papereihin potilaiden nimiä tai syntymäaikoja. Ainoastaan syntymävuoden ja tarvittavan fysioterapian. Vaikka nauhoitteisiin tallentuisi tieto varmemmin kuin paperille, tietosuoja olisi ollut vaikea taata tai sitten nauhoitteet olisi pitänyt säilyttää ja kuunnella keskussairaalan tiloissa. Tällaista ei kuitenkaan ollut mahdollista järjestää. Lisäksi nauhoitteet olisi täytynyt tuhota kuuntelemisen jälkeen. Potilaat olivat luonnollisia, kun heidän ympärillään ei ollut kameraa tai nauhoituslaitetta. Toimintaohjeen faktoissa minua auttoi ensihoidon ja päivystyksen osastonhoitaja Sari Myllyniemi ja hänen apunsa oli korvaamaton faktojen, termistöjen ja toimintamallien suhteen.

Teoriaosuudessa käsiteltiin päivystyksen fysioterapeutin työnkuvaa ja toiminta-ominaisuuksia eri maissa. Fysioterapeutti päivystyksessä on melko uusi ilmiö niin maailmalla kuin suomessakin. Suurin osa työssäni käyttämistä tutkimuksista, jotka liittyivät fysioterapiaan tai fysioterapeutin roolin päivystyksessä olit tehty Australiassa. Yksi tutkimus oli tehty Kiinassa ja yksi Yhdysvalloissa sekä muutama tutkimus oli tehnyt

Isossa-Britanniassa. Suomesta löysin vain yhden lehtiartikkelin, jossa sivuttiin fysioterapeutin tehtäviä päivystyksessä. Eri maissa oli fysioterapeutilla erilaiset oikeudet toimia ammatissaan päivystyksessä ja osana moniammatillista tiimiä. Fysioterapeutin työnkuva vaihteli maakohtaisesti, mutta yhteistä kaikille oli työn monimuotoisuus ja työpäivän ennalta arvaamattomuus. Sen vuoksi monilla päivystyksen fysioterapeuteilla on käytyä lisäkursseja tai koulutuksia perus fysioterapian koulutuksen lisäksi. Laajennettu työnkuva tuli esiin monissa tutkimuksissa. Isossa-Britanniassa ja Australiassa fysioterapeutti saa tutkia potilaan ilman lääkärin lähetettä ja tällä tavoin pystytään nopeuttamaan päivystysten potilasvaihtuvuutta ja toimintaa. Fysioterapeuteilla on myös oikeus määrätä kuvantamistutkimuksia ja lääkkeitä. Suomessa fysioterapeutilla ei ole vielä näin laajoja oikeuksia, mutta pienellä lisäkoulutuksella perus fysioterapiakoulutuksen lisäksi, olisi tämä varmasti myös mahdollista Suomessa.

Tutkimuksissa paistoi läpi se, että fysioterapeutin työtä ei osata vielä tarpeeksi arvostaa päivystyksen hoitohenkilökunnan piirissä ja fysioterapeutti jää helposti ulkopuoliseksi muusta henkilökunnasta. Positiivista oli kuitenkin huomata, että maissa joissa oli fysioterapeutti ollut jo vuosia osana päivystyksen henkilökuntaa, fysioterapeutin työtä osattiin arvostaa. Leena Vallavuorenkin mukaan Kaste-hanke toi hänen työtään esille yhteispäivystyksessä ennen kuin hänet oli palkattu osaksi ensihoidon ja päivystyksen toimialuetta. Nyt kun hankkeesta oli kulunut jo pari vuotta, oli huomattavissa, että fysioterapeutti oli sulautunut osaksi päivystyksen henkilökuntaa. Tutkimuksissa näkyi myös selvästi, että päivystyksen fysioterapeutilta vaaditaan laajaa osaamista, paineensietokykyä ja nopeaa ongelmanratkaisutaitoa. Havainnointipäiviä oli vain 2 ja nekin olivat puolipäiväisiä ja silti päiviin mahtui 17 erilaista työtehtävää ja lisäksi konsultaatioita lääkärin, hoitajien, toisten fysioterapeuttien ja omaisten kanssa.

Potilaiden ikäjakauma vaihteli 15-vuotiaasta aina yli 90-vuotiaaseen. Tämä vaatii fysioterapeutilta laajaa fysioterapeutista osaamista tuki- ja liikuntaelinvaivoista neurologiseen- ja geriatriseen tutkimiseen ja arviointiin asti. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat myös tärkeässä osassa yhteispäivystyksessä työskennellessä. Havainnointipäivien aikana ei ollut yhtään ulkomaalaista potilasta ja en päässyt havainnoimaan yhteispäivystyksen fysioterapeutin kielitaitoa. Oletettavaa on kuitenkin, että kielitaitoa vaaditaan yhteispäivystyksen fysioterapeutilta.

Opinnäytetöitä aiheesta fysioterapeutti päivystyksessä on tehty hyvin vähän. Tätä työtä tehdessäni löysin ainoastaan yhden opinnäytetyön, jossa sivuttiin fysioterapeutin roolia päivystyksessä. Lähteenäkin käyttämässäni työssä käsiteltiin moniammatillisuutta päivystyksessä geronomin näkökulmasta. Omassa työssäni pyrin tuomaan esille fysioterapeutin ammattitaitoa ja tarpeellisuutta osana päivystyksen henkilökuntaa. Tätä työtä tehdessä Suomessa on vasta 2 fysioterapeuttia päivystyksessä työllistävää sairaalaa. Toivottavasti tulevaisuudessa trendi olisi kasvava koko Suomen mittakaavassa muissakin päivystysyksiköissä. Fysioterapeutin työpanosta voitaisiin myös lisätä näissä sairaaloissa, joissa on jo fysioterapeutin palveluja päivystyksessä, palkkaamalla lisää fysioterapeutteja yhteispäivystykseen, jotta fysioterapeutin palvelut olisivat kokoaikaisesti päivystyksen käytössä 24h vuorokaudessa ja myös viikonloppuisin.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. neljäs uudistettu painos. Osuuskunta Vastapaino. Riika:Inprint.
- Anaf, S. & Sheppard, L. A. 2010. Lost in translation? How patients perceive the extended scope of physiotherapy in the emergency department. *Physiotherapy*. 96, 160-168.
- Crane, J. & Delany, C. 2012. Physiotherapists in emergency departments: responsibilities, accountability and education. *Physiotherapy*. 99, 95-100.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry.
- Halminen, N. 2013. "Iäkkäät ylös sängystä jo päivystyksessä" : yhteispäivystyksen ammattilaisten käsityksiä omasta toiminnastaan ja moniammatillisesta yhteistyöstä fysioterapeutin kanssa. Amk opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143.
- Kilner, E. & Sheppard, L. 2010. The `lone ranger`: a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency departments. *Physiotherapy*. 96, 248-256.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: Possible Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistetun painoksen lisäpainos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Koponen, L. & Sillanpää, S. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1.painos. Jyväskylä: Tammi.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007, Tapaustutkimuksen taito. 2.painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lau, P. M-Y., Chow, D. H-K., & Pope, M. H. 2008. Early physiotherapy intervention in an Accident and Emergency Department reduces pain and improves satisfaction for patients with acute low back pain: a randomized trial. *Australian Journal of Physiotherapy*. 54, 243-249.
- Lebec, M. T. & Jogodga, C. E. 2009. The Physical Therapist as a Musculoskeletal Specialist in the Emergency Department. *Journal of Orthopaedic & Sport Physical Therapy*. 39, 221-229.

Lukka, H., Nyfors, H. & Vallavuori, L. 2012. Fysioterapeutti Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä. Fysioterapeutin rooli ja tehtävät. raportti 26.6.2012. Toimintakykyisenä ikääntyminen - vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen 2010 – 2012. Liite 4.

McKinney, L. A., Dorman, J. O. & Ryan, M. 1989. The role of physiotherapy in the management of acute neck sprains following road-traffic accident. Archives Of Emergency Medicine. 6, 27-33.

Myllyniemi, S. Osastonhoitaja. Satakunnan keskussairaala. Päivystyksen ja ensihoidon toimialue. Haastattelu 29.4.2014. Haastattelijana Sanna-Maria Koivunen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Renwall, V.S. Johtava ylihoitaja. Päivystys Haartmanin Sairaala. lähetetty 17.10.2013. vastaanottaja sanna-maria.koivunen@student.samk.fi.

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. viitattu 10.2.2014. <http://www.satshp.fi>.

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. Ensihoito ja päivystys. viitattu 23.4.2014. <http://www.satshp.fi>.

Seppälä, A. 2012. Potilaan parhaaksi – menestyksellistä sairaalatoimintaa Satakunnassa vuodesta 1878. Satakunnan sairaanhoidopiiri. Pori: Brand ID.

Sosiaali ja terveysministeriön asetus. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Annettu Helsingissä 29.8.2013. Astuu voimaan 1.1.2015.

Suomen fysioterapeutit www-sivut. viitattu 6.5.2014. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi>.

Taylor, N. F., Norman, E., Roddy, L., Tang, C., Pagram, A. & Hearn, K. 2011. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. Physiotherapy. 97, 107-114.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. työryhmäraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010. <http://www.stm.fi>.

Törrönen, T. osastonhoitaja. Haarmanin sairaala. lähetetty 28.4.2014. vastaanottaja sanna-maria.koivunen@student.samk.fi

Vallavuori, L. fysioterapeutti. Satakunnan keskussairaala. lähetetty 27.1.2014. vastaanottaja sanna-maria.koivunen@student.samk.fi

Vallavuori, L. 2014. Fysioterapeutti, Satakunnan keskussairaala. Pori. Haastattelu 18.2.2014. Haastattelijana Sanna-Maria Koivunen. Muistiinpanot haastattelin hallussa.

Vierula, H. 2012. Ylös sängystä sairaalassakin. Suomen lääkärilehti. 8/2012, 566-568.

Vilka, H. 2006. Tutki ja Havainnoi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Toimintaohje Satakunnan keskussairaalan ensihoidon ja päivystyksen fysioterapeutille

Toimialueena on ensihoidon ja päivystyksen toimialue. Työpäivä alkaa klo 7.30 päivystysosastolla seuraamalla sairaanhoitajan antamaa paperiraporttia osaston potilaista. Raportin jälkeen fysioterapeutti käy tutustumassa päivystysosaston potilaisiin ja tarkkailemassa heidän yleistilaansa. Tehtävät fysioterapiatarpeesta antaa hoitava lääkäri, joko kirjallisesti tai suullisesti. Itsenäisesti ei potilasta lähdetä tutkimaan tai hoitamaan. Pyyntö potilaan fysioterapiatarpeesta voi tulla myös puhelimitse päivystyksen hoitohenkilökunnalta. Potilaan hoidosta tehdään merkinnät potilaskansioihin ja effica-järjestelmään. Potilaiden fysioterapiaan päivystysosastolla ja yhteispäivystyksessä on varattu noin 4 tuntia päivässä ja tämä sisältää myös potilaskirjaukset. Työajat ovat ma-to klo 7.30 – 15.30 ja pe 7.30 – 13.30.

Yhteispäivystys:

Yhteispäivystyksessä potilaat jaetaan, joko yleis-, konservatiivisen- tai operatiivisenlääketieteen potilaisiin. Klo 15 alkavat sairaanhoitajan vastaanotto ja suppeat erikoisalut. Kaikki potilaat odottavat vuoroaan samassa odotustilassa, jos he eivät tarvitse jatkuvaa tarkkailua ja huolenpitoa. Odotustilassa oleva potilas noudetaan fysioterapiaan kutsumalla potilasta nimellä. Tarkkailua vaativat potilaat siirretään päivystyksen seurantaosastolle, joka on jaettu viiteen osaan, joista 1 ja 2 konservatiivisen hoidon potilaille, 3 operatiivisen hoidon potilaille, 4 yleislääketieteen potilaille ja 5 on selviämisyksikkö. Seurantaosaston seinällä on taulu, josta näkee kuka hoitaja työskentelee milläkin seurannan osastolla työvuoron aikana. Kirjaaminen tapahtuu sähköisesti effica tietokantaan ja manuaalisesti potilaan sairauskertomukseen liitettävään seurantalomakkeeseen.

Päivystysosasto:

Päivystysosastolla on potilaspaikkoja 16. Osaston potilaat ovat operatiivisen-, konservatiivisen- tai yleislääketieteen hoidon alaisia. Samassa huoneessa voi olla potilaita kaikista kolmesta erikoisalasta. Potilaiden tiedot ovat erivärisissä kansioissa siten, että yleislääketieteen potilailla on vihreä kansio, konservatiivisen hoidon potilaille sininen kansio ja operatiivisen hoidon potilaille on punainen kansio. Osastolla on 6 potilashuonetta, joista huoneet 1 ja 2 ovat eristyshuoneita ja huoneet 3-6 ovat, joko mies tai naisyhuoneita, joihin mahtuu 4 potilasta yhteen huoneeseen. Fysioterapian jälkeen potilaan kansioon merkitään vihreällä kynällä mitä on tehty ja arvio potilaan toimintakyvystä ja yleistilasta.

Porissa 30.4.2014

fysioterapiaopiskelija Sanna-Maria Koivunen

LIITE 2

Haastattelukysymyksiä Leena Vallavuorelle?

1. Miten fysioterapeutti erottuu ulkoisesti muusta päivystyksen henkilökunnasta?
2. Miten henkilökunta yhteispäivystyksessä suhtautuu fysioterapeuttiin osana päivystyksen moniammatillista työryhmää?
3. Miten potilaskirjaamiset tapahtuvat?
4. Onko kirjaamisissa eroja yhteispäivystyksen alueella ja päivystysosastolla?
5. Entä jos potilaan paperit ovat lääkärillä, kun pitäisi kirjata tietoja?
6. Miten työpäivä rakentuu?
7. Mistä tehtävänannot tulevat?
8. Voitko itse mennä hoitamaan potilasta ilman tehtävänantoa?
9. Mitä reittiä pitkin tehtävänannot tulevat? (puhelin, effica...?)
10. Miten potilaskohtaukset tapahtuvat?
11. Mitä mieltä olet laajennetusta päivystyksen fysioterapeutin työnkuvasta, joka on käytössä mm. Australiassa?

LIITE 3

Havainnointi 18.2.2014

klo 7.30 Hoitajaraportti päivystysosastolla. Raportin aikana käytiin läpi kaikki päivystysosaston potilaat. Heidän vointinsa ja tarvittavat toimenpiteet päivää varten. Jokaiselle raporttiin osallistujalle jaettiin lista osastolla olevista potilaista ja yöhoitaja kertoi tarvittavat tiedot potilaasta.

klo 8.04 Päivystysosaston potilaiden huoneissa vierailtiin. Keskusteltiin potilaiden kanssa heidän voinnistaan. Fysioterapeutti kävi huoneissa 3, 4, 5 ja 6. Fysioterapeutti oli yhdessä huoneessa keskimäärin 2 minuuttia.

klo 8.12 keskustelua päivystysosaston lääkärin kanssa osastolla olevista potilaista.

Klo 8.15 käytiin seurantaosastolla. Hoitajien tiskin takana oli hylly, jossa olivat siirtyvien, lähtevien ja tulevien potilaiden paperit omilla paikoillaan. Papereista tarkistettiin onko niistä mikään mahdollisesti fysioterapiaa tarvitseva potilas. Hoitajien kanssa keskusteltiin ja kyseltiin seurannassa olevista mahdollisista fysioterapiaa kaipaavista potilaista. Selviytymisosaston hoitaja pyysi konsultaatioapua kyynersauvakävelyn opettamiseen potilaalle. Potilaalle käytiin neuvomassa oikeanlainen sauvakävely ja sauvat laitettiin oikeaan korkeuteen.

Klo 8.20 omaan työhuoneeseen, joka sijaitsee seurannan lähellä, tarkistamaan sähköpostit ja sähköposteihin vastaaminen.

Klo 8.30 takaisin päivystysosastolle.

Klo 8.32 huoneen 6 vuodepaikka 2 potilaan olotilaa tiedusteltiin ja hänelle tehtiin PEF-mittaus. Potilaan avustettiin istumaan ja seisomaan sekä hänen toimintakykyään tarkkailtiin. Potilas kertoi iskiasvaivasta ja tämän vuoksi fysioterapeutti teki SLUMP testin, joka mittaa hermoärsytystä. Asentoneuvontaa ja testattiin helpottaako vatsamakuu. Tiedusteltiin potilaan VAS eli kipujana asteikolla 1-10. Vatsamakuulla ensin kipu oli 9.5, mutta hetken kuluttua se oli laskenut jo 6:een. Fysioterapeutti haki jääpussin potilaan alaselkään helpottamaan kipua. Jääpussi jäi hetkeksi potilaan selkään, kun fysioterapeutti siirtyi seuraavan potilaan hoitoon.

Klo 8.48 siirryttiin saman huoneen 6 vuodepaikka 4 potilaan tilan tiedusteluun. Fysioterapeutti kehotti potilasta nousemaan istumaan, mutta potilas valitti huimausta. Potilaan lihaskireyksiä testattiin palpoimalla hartioita. Potilasta kehoitettiin nousemaan seisomaan ja laittamaan silmät kiinni. Fysioterapeutti mittasi potilaan verenpaineen istuen. Samalla, kun huoneen 6 vuodepaikka 4 potilaalta otettiin verenpainetta, fysioterapeutti poisti jääpussin vuodepaikka 2 potilaan selästä.

Klo 9.00 kirjattiin potilaiden kansioihin vihreällä kynällä mitä potilaan kanssa on tehty ja fysioterapeutin arvio. Fysioterapeutti merkitsi omaan potilaslistaansa ne potilaat, joiden luona on käynyt. Erillistä effica-kirjausta ei fysioterapeutti tee päivystysosaston potilaista. Samalla fysioterapeutti tutustui potilaiden papereihin ja lääkäri- ja hoitajamerkintöihin.

Klo 9.06 päivystysosaston huone 5 ja hoitajia avustettiin auttamaan potilas wc:hen. Fysioterapeutti odotti kunnes hoitajat irrottivat tipan yms. ja kävelytti potilaan suihkuun pitämällä kiinni potilaan kämmenistä. Toinen potilas pyysi vesilasia, jonka fysioterapeutti toi potilaalle.

Klo 9.14 Puhalluspallon haettiin päivystysosaston "varastosta". Puhalluspullo vietiin huoneen 4 vuodepaikan 3 potilaalle. Hänelle neuvottiin puhalluspallon käyttö ja annettiin ohjeeksi harjoitella pulloon puhallusta.

Klo 9.19 huoneen 4 vuodepaikan 2 potilaan happisaturaatio ja syke mitattiin sormimittarilla. Potilasta kävelytettiin käytävällä kannettavan happisaturaatiomittari kanssa. Potilaalle kerrottiin mitä mitattiin ja miksi, sekä miten testi meni. Potilas sai liikkumisneuvontaa. Hän sai myös täytettäväksi kyselylomakkeen, jossa kysyttiin selviämistä kotona ja kotioloista.

Klo 9.30 kirjattiin seurantaosaston potilaiden potilaskansioihin vihreällä kynällä sekä hoitajien kanssa keskusteltiin ja potilaskansioihin tutustuttiin.

Klo 9.40 fysioterapeutti tarkisti, että huoneen 3 vuodepaikan 2 potilaalla on kaikki kunnossa.

Klo 9.42 Eristyshuone 1 potilaalla oli influenssa epäily. Fysioterapeutti puki päälleen suojamaskin ja laittoi käteen suojahanskat. Potilaalle vietiin puhalluspullo ja tehtiin puhallusharjoituksia. Haastateltiin potilaan voinnista nyt ja mahdollisista muista sairauksista. Potilasta kehoitettiin nousemaan istumaan kyljen kautta. Fysioterapeutti kannusti potilasta tekemään harjoitteita, koska hän halusi luovuttaa. Hengitysharjoitteita tehtiin hengittämällä nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Potilasta pyydettiin liikuttamaan jalkojaan, jotta nähtiin mahdollinen lihasaktivaatio. Potilas sai myös asentoneuvontaa. Fysioterapeutti testasi potilaan muistia sanomalla sanat omena, pöytä ja sentti. Hän kysyi sanat hetken kuluttua potilaalta. Kesken hoidon klo 9.53 fysioterapeutti sai puhelun, jossa oli seuraava toimeksianto.

Klo 9.59 Eristyshuone 2, jossa potilaalle tehtiin puhalluspulloharjoitteita. Potilas halusi nousta pystyyn, mutta ei itse päässyt. Potilas on niin isokokoinen, että fysioterapeutti ei yksin pystynyt häntä nostamaan seisomaan. Potilaalle piti kertoa, että tilanneet kirjaava henkilö ei voi osallistua toimenpiteeseen ja auttaa häntä istumaan. Potilas autettiin istumaan sängyssä.

Klo 10.07 fysioterapeutti kirjasi päivystysosaston kansioihin potilaille suoritettun fysioterapian ja maininnan potilaan toimintakyvystä. Samalla hoitajien kanssa keskusteltiin potilaista.

Klo 10.11 fysioterapeutti seurasi lääkärikiertoa huoneen 4 vuodepaikka 2 potilaan tutkimusta.

Klo 10.14 fysioterapeutti meni yhteispäivystykseen neuvomaan potilaalle sauvakävelyä. Potilaasta oli aikaisemmin soitettu fysioterapeutille, kun hän oli eristyksen potilaan luona. Potilaalle oli laitettu kipsi jalkaan aikaisempaan päivänä. Potilas odotti vuoroaan röntgeniin, jossa tarkistettiin vielä murtuman laatu. Potilaalle ei vielä opetettu sauvakävelyä, jotta hän ei olisi muualla, kun röntgenin hoitaja hänet kutsuu. Fysioterapeutti lupasi tulla uudelleen, kunhan röntgenkuvat oli ensin otettu.

Klo 10.20 keskusteltiin triagehoitajan kanssa yhteispäivystyksen vastaanottohuokulla.

Klo 10.23 siirryttiin takaisin päivystysosastolle ja lääkärikierron mukaan. Huoneen 6 vuodepaikan 4 potilaan fysioterapeutin tutkimuksista ilmenneistä asioista raportoitiin kiertävälle lääkärille. Fysioterapeutti avusti potilaan takaisin vuoteeseen.

Klo 10.33 fysioterapeutti avusti ambulanssitaksin henkilökuntaa siirrossa kuljetustuoliin.

Klo 10.39 päivystysosastolla potilaspapereita luettiin ja omat aikataulut tarkistettiin sekä keskusteltiin potilaista sairaanhoitajien kanssa.

Klo 10.47 fysioterapeutti vei potilaan omaiset hänen huoneeseensa ja samalla kertoi potilaan voinnista. Omaisille annettiin oma rauha potilaan seurassa.

Klo 10.54 fysioterapeutti kävi seurantaosastolla katsomassa potilaita ja tervehtimässä heitä.

Klo 10.59 fysioterapeutti kävi yhteispäivystyksen odotustilassa katsomassa miten murtumapotilas jakselee ja onko hän jo päässyt röntgeniin. "Fysioterapeutti käy välillä tervehtimässä potilaita, jotta potilaat tietäisivät että asiat ovat etenemässä, vaikka vielä ei voidakaan tehdä fysioterapiaa".(Vallavuori, L. 18.2.2014)

Klo 11.00 päivystysosastolla käytiin katsomassa miten potilaat jakselevat ja keskusteltiin omaisten kanssa.

Klo 11.05 hoitajien kanssa keskusteltiin potilaista ja lääkäreitä konsultoitiin potilaista.

Klo 11.12 huoneen 5 vuodepaikan 1 potilaan kanssa keskusteltiin hänen kotiutumisestaan.

Klo 11.14 fysioterapeutti seurasi huoneen 5 vuodepaikan 2 potilaan lääkärikiertoa.

Klo 11.24 avustettiin huoneen 6 vuodepaikka 2 potilasta kuljetukseen siirrossa.

Klo 11.28 Keskusteltiin potilaan omaisen kanssa potilaan tilasta.

Klo 11.31 Seurattiin huoneen 6 potilaalle neurologin tekemiä tutkimuksia.

Klo 11.42 menttiin fysioterapian poliklinikalle koulutukseen/palaveriin, joka on aina tiistaisin. Koulutuksen pitää fysioterapeutti, joka on käynyt jonkin uuden koulutuksen lähiaikoina ja kertoo koulutuksessa tulleen informaation muille sairaalan fysioterapeuteille. Koulutus alkaa aina klo 11.30 ja tällä kertaa päättyi klo 12.25

Klo 12.25 -12.50 ruokatauko

Klo 12.52 mentiin yhteispäivystyksen odotustilaan neuvomaan sauvakävelyä kipsipotilaalle. Potilas oli kuitenkin lääkintävahtimestarin työhuoneessa, koska murtumaa ei ollutkaan ja kipsi voitiin jalasta poistaa.

Klo 13.10 lääkäri saapui lääkintävahtimestarin työhuoneeseen antamaan potilaalle luvan lähteä kotiin ja neuvoi varaamaan painoa jalalle kivun sallimissa rajoissa. Koska jalka oli saanut kovan iskun, oli kävely vielä vaikeaa ja sen vuoksi potilaalle neuvottiin oikeanlainen sauvakävely ja sauvat laitettiin oikealle korkeudelle. Hän sai myös kirjalliset ohjeet oikeanlaisesta sauvakävelystä.

Klo 13.20 käytiin päivystysosastolla tarkistamassa, että kaikki potilaat, jotka tarvitsevat fysioterapiaa ovat saaneet sitä.

Klo 13.22 Seurattiin neurologia, kun hän teki potilaalle tutkimuksia.

Klo 13.29 fysioterapeutti siirtyi hoitamaan tehovalvonnan ja sydänosaston potilaita.

LIITE 4

1.1 Havainnointi 19.2.2014

Klo 7.30 seurattiin hoitajan pitämää raporttia päivystysosastolla osaston potilaista ja yön tapahtumista.

Klo 7.55 vietiin välinehuoltajalle käytetty pef-laite desinfioitavaksi.

Klo 7.59 seurannassa käytiin tarkistamassa tilanne ja mahdolliset työtehtävät sekä tiedusteltiin henkilökunnalta potilaista.

Klo 8.05 tarkistettiin sähköpostit fysioterapeutin omassa työhuoneessa.

Klo 8.13 aloitettiin kierto päivystysosastolla huoneesta 4, jossa oli lääkärikierto parhaillaan kesken.

Klo 8.20 fysioterapeutti tervehti huoneen 5 potilaat.

Klo 8.28 fysioterapeutti tervehti huoneen 6 potilaat.

Klo 8.38 tarkastettiin aamulla hoitajan antamalta listalta fysioterapeutin hoidettavat potilaat päivystysosastolla.

Klo 8.43 käytiin päivystysosaston huoneessa 5.

Klo 8.45 tarkastettiin huoneen 6 potilaan apuvälinetarve kotona. Mitä hänellä on ja mitä hän vielä voisi tarvita.

Klo 8.50 soitettiin puhelu toimintaterapeutille huoneen 6 potilaan apuvälinetarpeesta.

Klo 8.55 soitettiin puhelu huoneen 6 potilaan asioista kirurgiselle osastolle.

Klo 9.00 seurattiin lääkärikiertoa huoneessa 4.

Klo 9.03 tarkistettiin vielä huoneen 6 potilaan vointi.

Klo 9.05 soitettiin uudelleen kirurgian osastolla huoneen 6 potilaan asiasta.

Klo 9.07 fysioterapeutti siirtyi huoneeseen 4 vuonna -23 syntyneelle potilaalle asentohoitoa. Puristusvoima tarkistettiin pyytämällä potilasta puristamaan fysioterapeutin kättä. Testattiin onnistuu placing-testi. Potilaan nilkkoja liikuteltiin passiivisesti. Pohkeiden alle laitettiin tyyny. (Fysioterapeutti koetti yksi siirtää potilasta sängyssä).

Klo 9.13 huoneen 4 vuonna -29 syntynyt mies pyysi puhtaat housut ja fysioterapeutti haki housut osaston kaapista. Potilas avustettiin wc:hen.

Klo 9.18 lääkärikierron seuraaminen potilaasta, joka oli syntynyt vuonna -28. Potilaalla oli keuhkotulehdusepäily, joten hän siirtyi sairaalan osastolle.

Klo 9.25 fysioterapeutti soitti toimintaterapeutille potilaan apuvälinetarpeista.

Klo 9.27 päivystysosaston potilas kävi kertomassa voinnistaan ja näyttämässä kuinka hänen kävelynsä nyt sujuu. Potilaalle neuvottiin puhalluspulloharjoitteita.

Klo 9.32 toimintaterapeutti toi päivystysosaston fysioterapeutille otteenmuuttaja apuvälineen ja neuvoi miten tuota kirjataan potilaan apuvälinelainoihin.

Klo 9.34 lääkäri tuli ottamaan potilaalta likvornäytteen ja tarvitsi potilaan kääntämisessä, oikean aseman saamisessa ja paikallaan pitämisessä fysioterapeutin apua. Toimenpiteessä oli mukana fysioterapeutti, lääkäri ja 2 hoitajaa. Hoitajat unohtivat oman roolini ja pyysivät minua sulkemaan näyteputkia, koska seisoin vieressä katsomassa tilannetta ja kirjaamassa tapahtumia.

Klo 9.54 haettiin puhalluspullo potilaalle päivystysosaston varastosta ja vietiin huoneen 5 potilaalle.

Klo 9.56 fysioterapeutti vei toimintaterapeutin tuoman apuvälineen huoneen 6 potilaalle ja neuvoi miten apuvälinettä käytetään. Saman huoneen toinen potilas pyytää huulirasvaa fysioterapeutilta ja hän käy hakemassa hoitajilta rasvaa ja tuo potilaalle.

Klo 10.02 fysioterapeutti meni omaan työhuoneeseensa tekemään apuvälinelainaus sopimusta, jota tulostetaan 2 kappaletta. Toinen sopimuksista jää sairaalan arkistoon ja toinen menee potilaalle itselleen.

Klo 10.03 toisen osaston fysioterapeutti soitti ja kysyi konsultaationeuvoo. Puhelu päättyi klo 10.09.

Klo 10.15 puhelu tiimijohtajalle.

Klo 10.20 aikaisemmin soittanut fysioterapeutti tuli noutamaan apuvälinettä päivystyksen fysioterapeutilta.

Klo 10.25 apuvälineen luovutusasiakirja vietiin päivystysosaston potilaalle ja sairaalan kappaleeseen otettiin häneltä allekirjoitus.

Klo 10.27 tutkittiin TIA-kohtaus epäilyn alaista potilasta päivystysosastolla. Ensin fysioterapeutti haastatteli potilasta hänen kotioloistaan, perheestään ja kotona selviytymisestään. Käsien puristusvoima mitattiin kättelemällä. Potilasta pyydettiin nostelemaan käsiään sekä pitämään käsiä vaakatasossa, ravistamaan käsiä ja uimaan käsillä kuin kissa. Potilaan kävelyä tarkkailtiin rollaattoriavusteisesti.

Klo 10.40 fysioterapeutti kirjasi päivystysosaston potilaskansioihin vihreällä kynällä mitä on tehnyt potilaiden kanssa ja arvion potilaan tilasta.

Klo 10.51 huoneen 5 TIA-kohtausepäilyn saaneelle naiselle annettiin liikuntaneuvontaa. Samalla seurattiin samassa huoneessa olleen potilaan siirtoa kaupunginsairaalan vuodeosastolle.

Klo 10.55 siirryttiin yhteispäivystyksen seurantaan tarkistamaan tarvitseeko joku potilaista fysioterapeutin neuvoja yms. Samalla keskusteltiin potilaiden kanssa ja autettiin yhtä potilasta parempaan asentoon sekä avustettiin seurantaosaston hoitajaa potilaan siirrossa.

Fysioterapeutti siirtyy teholle ja sydänvalvontaan.