

OPINNÄYTETYÖ

Jaako Seija

Kaikkonen-Tiensuu Helena

Palovaara Terttu

Rantapää Kirsi

2010

**PEREHDYTTÄMISOHJELMA JA TOIMINTAOHJEET
PÄIVYSTÄVÄNSAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**PEREHDYTTÄMISOHJELMA JA TOIMINTAOHJEET
PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN**

Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi

2010

Toimeksiantaja Kolarin terveyskeskus

Ohjaaja Koukkula Rauni

Hyväksytty _____ 2010 _____

Opinnäytetyö

Tekijä	Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 2010
Toimeksiantaja	Kolarin terveyskeskus
Työn nimi	Perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön
Sivu- ja liitemäärä	37+6

Suomessa perusterveydenhuollon kehittäminen on terveyspolitiikan keskeisempiä asioita. Vuonna 2002 käynnistettiin kansallinen terveyshanke, jonka yhdeksi keskeisemmäksi teemaksi nousi eri ammattiryhmien välinen työnjako. Samanaikaisesti Kolarin terveyskeskuksessa alettiin kehittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa, joka koski aluksi pitkäaikaissairauksien hoitoa. Vuonna 2006 perustettiin päivystävän sairaanhoitajan toimi.

Työnjaon myötä sairaanhoitajien itsenäinen työskentely ja osaamisen vaatimus ovat lisääntyneet. Päivystävä sairaanhoitaja pitää itsenäistä vastaanottoa, jossa hän tekee hoidontarpeen määrittelyä, hoidon ohjausta ja jatkohoitosuunnitelmia. Tarvittaessa hän konsultoi lääkäriä. Päivystävän sairaanhoitajan ammattitaito korostuu itsenäisessä hoitotyössä, puhelinneuvonnassa sekä ohjauksessa.

Perehdyttämishjelman avulla uusi työntekijä tutustuu työyhteisöön ja sen toimintaan. Perehdyttämishjelma helpottaa perehdyttämishjelmän prosessia. Perehdyttämishjelma sisältää kaikki ne osa-alueet, joita työntekijä tarvitsee aloittaessaan työskentelyään. Hyvän perehdyttämishjelman avulla perehdyttäminen on tehokasta ja kaikille uusille työntekijöille samanlainen.

Terveyskeskuksilla on erilaiset mahdollisuudet hoitaa ja seurata kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoito ja resurssit tulee järjestää jokaisen kunnan väestöpohjan mukaan. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön Kolarin terveyskeskuksen vastaanotolle. Se on tehty yhteistyössä päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa. Opinnäytetyömme perustuu alan kirjallisuuteen, lehtiin, pro gradu- ja väitöskirjatutkimuksiin sekä Internet-lähteisiin. Olemme tutustuneet kriittisesti tietolähteisiin ja valinneet lähteiksi luotettavia ja näyttöön perustuvia tutkimuksia.

Avainsanat: Työnjako, tehtävänsiirrot, perehdyttäminen, kiireellinen sairaanhoito

Authors	Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi	Year 2010
Commissioned by	Kolari Municipal Health Care Center	
Subject of thesis	Orientation Program and directive for Emergency Nurse	
Number of pages	37+6	

Developing basic health care is one of the most essential themes in health care politics in Finland. A national health care project was launched in 2002, in which one of the most essential themes was the work roles between different professional groups. During the same time in Kolari municipal health care center the work roles, i.e. work distribution between doctors and nurses, went under development. In the beginning the development concerned treatment of long-term illnesses. The position for emergency nurse was established in 2006.

As a result of the work distribution, the independency of work as well as requirements for skills and know-how has increased. Emergency nurse is responsible for independent reception, in which he/she determines need for treatment, guides treatment, makes future treatment plans as well as, when required, consults a doctor. The professional skills of emergency nurse are emphasized in independent care, consultation over the phone, and guidance of treatment.

With the help of the orientation program a new employee will get to know the work community and its operation. The orientation program helps the process of introduction to work. The program includes all areas an employee needs in the beginning phase. With a good orientation program introduction to work is efficient and equal for all employees.

Health care centers in general have different possibilities to take care of and follow patients in need of emergency care. The care of patients as well as allocation of resources needs to be organized on the basis of population in each municipality. By "patient in need of emergency care" is referred to the need of instant evaluation and care of a sudden illness, injury or a chronic illness getting worse.

The main object of this thesis is to produce an orientation program and directive for emergency nurse at reception at Kolari municipal health care center. From its purpose this thesis is functional. It has been written in co-operation with the nurses and doctors in emergency care. Our thesis is based on literature, articles and doctoral thesis within the field as well as sources on the internet. We have explored the sources with a critical view and we have chosen reliable and proof-based studies.

Keywords: work distribution, work transfer, orientation, emergency medical care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	4
3 PEREHDYTTÄMISOHJELMAN JA HOITO-OHJEIDEN LAATIMIS- PROSESSI.....	6
3.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	6
3.2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS.....	7
4 TYÖNJAKO JA TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA	10
4.1 YLEISTÄ TYÖNJAOSTA JA TEHTÄVÄSIIRROISTA.....	10
4.2 TYÖNJAKOA JA TEHTÄVÄSIIRTOA KOSKEVAT LAIT JA ASETUKSET	12
4.3 LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA	13
4.4 KANSAINVÄLINEN TILANNE	15
5 PEREHDYTTÄMINEN PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN 18	
5.1 YLEISTÄ PEREHDYTTÄMISESTÄ	18
5.2 PEREHDYTTÄMISEN TAVOITTEET.....	20
5.3 PEREHDYTTÄMISEN SISÄLTÖ.....	21
5.4 PEREHDYTTÄJÄN VALINTA.....	22
5.5 PEREHDYTTÄMISEN SEURANTA	23
5.6 PEREHDYTTÄMISOHJELMA	24
6 KIIREELLINEN SAIRAANHOITO TERVEYSKESKUKSESSA	26
6.1 KIIREELLISEN SAIRAANHOIDON MÄÄRITELMÄ.....	26
6.2 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	26
6.3 HOITOTYÖN TAVOITE	27
6.4 HOIDON TOTEUTUS	28
7 POHDINTA.....	30
LÄHDELUETTELO	34
LIITELUETTELO.....	37

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on ollut viime vuosina suurten muutosten kohteena. Valtioneuvosto määritteli 11.4.2002 periaatepäätöksessään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi toimenpiteitä, joilla terveyspalveluiden saatavuus ja toimivuus turvataan. Toimenpiteet perustuivat kansallisen terveyshankeprojektin johtoryhmän ehdotuksiin. Johtoryhmä ehdotti terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämistä erityisesti perusterveydenhuollossa sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien toimivaltuuksien tarkistamista. (STM 2008, 13, 37.) Myös muissa Pohjoismaissa terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä.

Kansalliseen terveyshankkeeseen liittyneessä selvityksessä työnjako määriteltiin työyhteisön toiminnan kehittämiseksi. Toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Tehtäväsiirto on tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. Opinnäytetyössämme käytämme edellä mainittuja termejä. (Hukkanen - Vallimies-Patomäki 2005, 12 - 13.)

Organisaatioiden toimintatapoja muuttamalla voidaan vaikuttaa työvoiman riittävyyteen ja eri ammattiryhmien osaamisen tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Kansallisen terveyshankkeen aloitteesta Suomessa käynnistyi vuosina 2002–2007 useita lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan uuteen työnjakoon suunnattuja kokeiluja. Perusterveydenhuollossa hankkeiden kehittämistyö suuntautui keskeisesti vastaanottotoimintaan ja siellä toteutettavaan henkilöstön keskinäiseen työnjakoon. Työnjakoon liittyvissä kokeiluissa hoitohenkilökunnasta oli pääasiallisesti mukana sairaan- ja terveydenhoitajat sekä lääkärit. Hoitajien tehtäväalueeseen kuuluivat hoidon tarpeen arviointi, puhelinneuvonta, infektiosairauksien hoidonohjaus ja osittain hoito sekä pitkäaikais-sairauksien seuranta. (Hukkanen - Vallimies-Patomäki 2005, 31.)

Hoitoalan kiinnostavuutta lisätään laajentamalla sairaanhoitajien työnkuvaa ja vastuuta. Päivystävänä sairaanhoitajana työskennellessään sairaanhoitaja hoitaa asiakkaansa itsenäisesti ja ottaa vastuun hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta. Kokenut, lisäkoulutettu sairaanhoitaja kykenee laajennetun toimenkuvan mukaiseen vastuunkantamiseen. Päivystävällä sairaanhoitajalla täytyy olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä, jos hänen ammattitaitonsa ei riitä hoidon tarpeen arviointiin. Yhteiset käytännöt ja kirjaaminen ovat tärkeä osa yhteistyötä. Henkilöstöryhmien keskinäisestä työnjaosta saatujen kokemusten mukaan sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan on todettu vähentävän lääkäripäivystyksen käyttöä ja keventävän lääkärin työkuormaa. (Haarala 2005, 5, 67.)

Kolarin terveyskeskuksessa aloitettiin vuonna 2004 vastaanottotoiminnan kehittäminen lääkäri-sairaanhoitaja työparimallikokeiluna. Kokeilu kesti kaksi vuotta, jonka jälkeen toiminta vakinaistettiin pysyväksi toimintamalliksi. Kolarin kunta on jaettu kolmeen väestövastuualueeseen. Jokaisella alueella on oma lääkäri ja aluesairaanhoitaja, jotka yhdessä vastaavat alueensa potilaiden hoidosta. Vuonna 2006 kehittämistä jatkettiin: perustettiin päivystävän sairaanhoitajan toimi. Työnjakomallin mukaan päivystäväsairaanhoitaja tekee osaksi itsenäistä päivystystyötä talon toimintaohjeiden mukaan.

Työyhteisön tehokas toiminta edellyttää jokaisen työntekijän toimimista perustehtävän mukaisesti samaan suuntaan. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan perehdyttämisestä. Perehdyttäminen tarkoittaa toimenpiteitä, joiden avulla päivystävä sairaanhoitaja saa riittävän ohjauksen työhönsä, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin ja työssä käytettäviin työvälineisiin sekä niiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Työnantajan on otettava huomioon työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus suunnitellessaan uuden työntekijän perehdyttämistä. (TTL 2002.) Hyvä perehdyttäminen on ensiarvoisen tärkeässä asemassa, kun halutaan vaikuttaa henkilökunnan pysyvyyteen ja sitoutumiseen työhönsä (Lahti 2007, 59).

Perehdyttämisen huolellinen valmistelu antaa uudelle työntekijälle positiivisen vaikutuksen. Perehdyttämisohjelma luo kuvan, että hoitotyötä arvostetaan,

uusi työntekijä on tervetullut työyhteisöön ja hoitotyön esimies on tukena. Perehdyttämisessä käytetään aikuiskasvatuksen oppimismenetelmiä, annetaan asiaankuuluvaa ja merkityksellistä informaatiota. Perehdyttämisen ensisijainen tavoite on, että sairaanhoitaja tutustuu uuteen asemaansa ja oppii tehtävänsä sekä kykenee mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskenteelyyn. Perehdyttäminen vähentää epäonnistumisia, virheitä ja tapaturmia. Se luo turvallisuuden tunteen, joka edistää työmotivaatiota ja sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. (Lahti 2007, 6 - 7.)

Kun sairaanhoitaja on saanut riittävän perehdytyksen päivystävän sairaanhoitajan työhön, voi hän toimia itsenäisesti päivystävänä sairaanhoitajana. Tukena työssään hän voi käyttää toimintaohjeita. Päivystävä sairaanhoitaja vastaa kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta. Potilaan äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden vaikeutuminen määrittellään kiireelliseksi sairaanhoidoksi.

Aiheen opinnäytetyöhömme saimme hoitohenkilökunnan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Vastaanotolla on tehty aluesairaanhoitajan työhön perehdyttämisohjelma. Tämä opinnäytetyö on jatkoa perehdyttämistyön kehittämiselle. Vuonna 2009 projektityönä tehdyn aluesairaanhoitajan perehdyttämisohjelman jatkotyön aiheeksi oli noussut perehdyttämisohjelma päivystävän sairaanhoitajan työhön. Päivystävän sairaanhoitajan perehdyttämisohjelma ja toimintaohjeet täydentävät suunnitelmallista perehdyttämistä. Opinnäytetyömme sisältää toimintaohjeet yleisemmistä ”päivystyssairauksista” päivystävänsairaanhoitajan työhön. Toimintaohjeet on tehty yhteistyössä lääkäreiden kanssa hoitohenkilöstön toiveiden pohjalta. Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut yhteistoiminnallista oppimista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä tietoa perehdyttämisestä ja sen merkityksestä työyhteisöön sekä motivoida hoitohenkilökuntaa perehdyttämiseen. Työn jatkuvuuden, työssä viihtymisen ja potilaiden turvallisuuden kannalta on tärkeää, että kaikki sairaanhoitajat on perehdytetty päivystävän sairaanhoitajan työhön.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Työnjakohankekoulutuksen (2007 - 2009) aikana tehtiin perehdyttämisohjelma aluesairaanhoitajan työhön. Opinnäytetyömme on jatkoa yhdenmukaiselle perehdyttämistyölle. Tarkoituksenamme on laatia perehdyttämisohjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön. Perehdyttämisohjelman avulla perehdyttäminen sujuu joustavasti ja suunnitelmallisesti sekä on kaikille työyhteisöön tuleville samanlainen. Perehdyttämisohjelman tavoitteena on luoda kaikille työntekijöille yhdenmukaiset toimintatavat päivystyspotilaiden hoidossa. Perehdyttämisohjelma palvelee sekä vastaanottoa että vuodeosastoa, koska päivystävänsairaanhoitaja on osa kummankin toimipisteen toimintaa. Perehdyttämisohjelmaa tarvitaan, kun terveyskeskuksen palvelukseen tulee uusia työntekijöitä tai opiskelijoita tai pitkään poissa ollut työntekijä palaa töihin.

Opinnäytetyömme aiheesta keskustelimme työyhteisön työntekijöiden kanssa. Keskustelun yhteydessä aiheiksi nousivat rakenteinenkirjaaminen, autonominen työvuorosuunnittelu, verenohennuslääkitystä käyttävän potilaan hoitopolku ja päivystävän sairaanhoitajan perehdyttämisohjelma. Päivystävän sairaanhoitajan työhön perehdyttäminen nousi tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi, koska päivystävän sairaanhoitajan työ on monelle uudelle työntekijälle uusi asia ja päivystystyöstä puuttuvat yhtenäiset toimintaohjeet. Valitsimme perehdyttämisohjelman opinnäytetyömme aiheeksi, koska aihe kiinnosti meitä ja voimme hyödyntää sitä työssämme. Myös johtava lääkäri on kiinnostunut opinnäytetyömme aiheesta.

Opinnäytetyömme sisältää perehdyttämisohjelman päivystävän sairaanhoitajan työhön. Perehdyttämisohjelmaa tukevat perehdyttämisen tarkistuslista (Liite 5) ja viiden päivän perehdyttämisohjelma (Liite 4) sekä seurantakaava (Liite 6). Toimintaohjeet on tehty Kolarin terveyskeskuksen käyttöön. Ne on rajattu koskemaan aikuispotilaita päivystyksessä ja ne on laadittu yleisemmistä päivystyssairauksista. Toimintaohjeet ovat opinnäytetyömme liitteenä ja ne tallennetaan hoitokansioon sähköiseen muotoon terveyskeskuksen sisäiseen käyttöön. Toimintaohjeet on laadittu Käypähoito-suositusten ja

perusterveydenhuollon työnjakohankekoulutuksen ohjeiden mukaan, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja näyttöön. (Liite 3.)

Perehdyttämisohjelmaa voidaan muuttaa ja soveltaa työntekijän osaamisen ja työkokemuksen mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää valita kohderyhmä: kenelle tuote tai ohjeistus tehdään ja kenen toimintatapaa halutaan selkeyttää tai ohjeistaa. Ongelman määrittäminen sekä sen ratkaisutapa on tärkeä tiedostaa. (Vilkkä - Airaksinen 2003, 39.)

3 PEREHDYTTÄMISOHJELMAN JA HOITO-OHJEIDEN LAATIMIS- PROSESSI

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjeistamista, järjeistämistä ja järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opastus, ohje tai ohjeistus, kuten esimerkiksi perehdyttämishjelma. Toimitustapana voi olla kansio, opas tai kotisivut. (Vilka - Airaksinen 2003,9.) Tämän opinnäytetyön tuotoksina ovat perehdyttämishjelma päivystävän sairaanhoitajan työhön ja toimintaohjeet yleisemmille päivystysajan sairauksille Kolarin terveyskeskuksessa. Perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet tallennetaan hoito-ohje-kansioon terveyskeskuksen omille verkkosivuille. Perehdyttämishjelman ja toimintaohjeiden tarkoituksena on perehdyttämisen ja toiminnan yhtenäistäminen päivystävän sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusasetus palvelee tilanteessa, jossa tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin nojautuva idea. Kysymykset muotoillaan alkavaksi sanoilla mitä, miten, miksi, jotta vastaajan on helpompi kuvaila ja selittää ajatuksiaan ja näkemyksiään. Aineiston keräämisessä voidaan käyttää joko yksilö- tai ryhmähaastattelua riippuen siitä, millaista tietoa selviyksellä halutaan työn sisällöksi tai tueksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei ole aivan välttämättä analysoida. Sitä voidaan käyttää lähteenä kuten konsultaatiotakin. Haastatteluaineiston keräämisessä on tärkeää, että aineisto kuvaa riittävän kattavasti ongelmaa, jota on lähdetty ratkaisemaan selvityksen avulla. Merkittävää on aineiston laatu eikä sen määrä. (Vilka- Airaksinen 2003, 63 - 64.)

Ammattikorkeakouluopiskelun tavoitteena on, että opiskelija kykenee yhdistämään ammatillisen teoria tiedon käytäntöön, kykenee pohtimaan alan teorioita ja niistä nousevia käsitteitä kriittisesti sekä kehittämään ammatillisuuttaan (Vilka - Airaksinen 2003, 41- 42). Opinnäytetyön ideointivaiheessa va-

litsimme lähteiksi uusinta kirjallisuutta ja tuoreimpia tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyön edetessä olemme hankkineet lisämateriaalia sen mukaan, kun lähdekirjallisuuden tarve on lisääntynyt. Tiedon hankinnan tarve aktivoituu siinä vaiheessa, kun etenemisessä ilmenee vaikeuksia. Asiaan olennaisesti liittyvän tiedon laajuus ja syvyys mukautuvat työn kulkuun. Vaatimuksia asettaa aineiston saaminen havainnolliseen muotoon ja käytettäväksi niin, ettei sen ainutlaatuista luonnetta hukattaisi. (Anttila 2005, 424.)

3.2 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla syksyllä 2009 perehdyimme aluesairaanhoidajan työhön tehtyyn perehdyttämishjelmaan, jonka pohjaltaideoimme omaa opinnäytetyön aihetta. Perehdyttämishjelman lisäksi päätimme tehdä toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön. Toimintaohjeet ovat ohjeistus yleisimmistä päivystysajan sairauksista, joita sairaanhoitaja kohtaa työssään päivystysaikana. Yhteistyökumppaneiksi opinnäytetyön työstämiseen valitsimme päivystystyötä tekevät sairaanhoitajat ja lääkärit.

Suunnitteluvaiheessa luotiin aikataulu ohjaamaan opinnäytetyön etenemistä. Aikataululla pyrimme kuvaamaan tarvittavat konkreettiset toimenpiteet ja niiden ajoittuminen. Opinnäytetyön resursseina oman panostuksemme lisäksi olivat päivystystyöhön kuuluva henkilökunta, terveyskeskuksen vastaanotolle aiemmin tehty perehdyttämishjelma ja tietokoneet. Kirjaston etähankinta palveluja käytimme paljon hyväksi. Opinnäytetyölle ei laadittu budjettia eli kustannusarviota, koska opinnäytetyön tekeminen ei aiheuttanut suurempia kustannuksia. Työnantajalta saimme luvan käyttää monistusmateriaalia korvauksetta.

Perehdyttämishjelman sisällön laatimiseen osallistui päivystystyötä tekevä henkilökunta. Laadimme perehdyttämishjelman rungon aluesairaanhoidajan työhön tehdyn perehdyttämishjelman pohjalta. Rungon valmistuttua pyysimme päivystäviä sairaanhoitajia arvioimaan sen sisältöä ja tarkoituksenmukaisuutta. Perehdyttämishjelman runkoa kävimme läpi yhdessä myös osastonhoitajan ja johtavan lääkärin kanssa. Yhteistoiminnallisuus auttoi meitä perehdyttämishjelman tekemisessä aikataulun mukaisesti.

Yhteistoiminnallisuus on päämäärään tähtäävä prosessi, jossa hankkeeseen kytkeytyy useampi kuin yksi luova suunnittelija, taiteilija tai tekijä yhdessä muiden kanssa. Se soveltuu käytännöllistavoitteiseen työhön ja tarjoaa mahdollisuuden ajatusten vaihtoon, kriittiseen pohdiskeluun ja keskusteluun. Yhteistoiminta alkaa kohteen käsitteellistämällä ja etenee, kunnes se saa fyysisen muotonsa. Perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet hyödyntävät koko organisaatiota, koska ne auttavat päivystävän sairaanhoitajan oppimista ja sitoutumista työhön. (Anttila 2005, 427, 439 - 440.)

Perehdyttämishjelman valmistumistuttua johtava lääkäri pyysi meitä pitämään osastotunnin toimintaohjeiden kartoittamiseksi. Osastotunnin tarkoituksena oli selvittää päivystävän sairaanhoitajan työnkuva ja tämän toimintatapoihin liittyviä ongelmia. Osastotunnin pidimme niin sanotulla Rohto-pajaperiaatteella. Rohto on lääkehoidon kehittämiskeskuksen kehittämä uudenlainen koulutus- ja kehittämistoimintamalli. Työskentely tapahtuu pajoissa, joissa on olennaista tunnistaa omassa työyhteisössä oleva käytännön kehittämiskohde ja viedä sitä suunnitelmallisesti eteenpäin. Rohto-pajoissa pyritään kirkastamaan talon tapoja, parantamaan yhteistyötä sekä omalla työpaikalla että koko hoitoketjussa, rationalisoimaan hoitokäytäntöjä ja vähentämään perusteetonta hoidon vaihtelua. Tavoitteena on tarjota kuntalaisille parempaa hoitoa entisillä voimavaroilla sekä saada aikaan pysyvä toimintamalli. (Vaittinen 2005.) Rohto-paja työskentely on työpaikallamme käytössä kehittämistyössä.

Ennen pajatyöskentelyä suunnittelimme kyselylomakkeen, jonka lähetimme arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi johtavalle lääkärille. Hyväksymisen jälkeen jaoimme kyselylomakkeen lääkärille ja niille sairaanhoitajille, jotka eivät voineet osallistua pajatyöskentelyyn. Tarkoituksena oli, että myös heidän mielipiteensä tulevat huomioiduksi päivystystyöhön liittyvissä asioissa ja ongelmissa.

Pajatyöskentelyn pidimme 19.1.2010 klo 14.00 - 16.00. Läsnä olivat kaksi lääkäriä ja seitsemän sairaanhoitajaa. Aluksi esittelimme opinnäytetyön aiheen, osastotunnin tarkoituksen ja sen tavoitteen. Rohto-pajatyöskentelyn pohjana oli laatimamme kyselylomake. Halusimme saada vastauksia seura-

viin kysymyksiin kyselylomakkeen avulla: mitä toimintaohjeita päivystysaikana tarvitsee, mitkä ovat päivystyspotilaita, millainen potilas ohjataan lääkärille ja millaisen potilaan päivystävä sairaanhoitaja hoitaa itsenäisesti. (LIITE 1.) Osallistujat jaoin kolmen hengen ryhmiin. Opinnäytetyön tekijät olivat mukana ryhmätyöskentelyssä. Ryhmille annoimme työskentelyaikaa yhden tunnin, jonka jälkeen jokainen ryhmä esitteli omat tuotoksensa. Yksi lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa olivat vastanneet kyselyyn sähköisesti. Ryhmien tuotoksista ja sähköisesti tulleista vastauksista teimme yhteenvedon. Avoimessa keskustelussa korostui perehdyttämishojelman ja toimintaohjeiden tarpeellisuus, koska ne puuttuivat päivystävän sairaanhoitajan työstä. Pajatyöskentelyn tuotosta olemme hyödyntäneet toimintaohjeiden laatimisessa. (LIITE 2.)

Valmiin perehdyttämishojelman ja toimintaohjeet esittelemme osastotunneilla vuodeosaston ja vastaanoton henkilökunnalle. Tarkoituksena on, että tuotos otetaan heti käyttöön ja arvioidaan sen toimivuutta. Toimivuutta arvioidaan palautekeskustelussa täytetyllä seurantalomakkeella. (LIITE4.)

4 TYÖNJAKO JA TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Yleistä työnjaosta ja tehtäväsiirroista

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta ja tehtäväsiirroista on Suomessa käyty keskustelua kolmen vuosikymmenen ajan. Yleensä keskustelu on alkanut lääkäripulan vaikeutuessa ja loppunut, kun lääkäreitä on saatu koulutettua lisää. (Pitkänen 2007, 6.) Vuonna 2002 valtioneuvosto antoi terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi periaatepäätöksen, jonka toimeenpanemiseksi käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi - Kansallinen terveyshanke (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005, 3). Kansallisessa terveyshankkeessa nostettiin yhdeksi keskeiseksi teemaksi eri ammattiryhmien välinen työnjako. Muita kehittämiskohteita ovat toimiva perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen sekä rakenteiden uudistaminen. (Syväoja - Äijälä 2009, 43.)

Uusia haasteita sosiaali- ja terveysalalle asettavat palvelujärjestelmän muutokset, yhteiskunnan ja väestörakenteen muuttuminen sekä työvoimapula. Terveydenhuoltoa uhkaava työvoimapula on jo nähtävillä. Näihin haasteisiin voidaan osittain vaikuttaa kehittämällä sairaanhoitajien ja lääkärin työnjakoa tehtäväsiirtojen avulla. (Tiikkainen 2008, 4; Haarala 2005, 1.)

Perusterveydenhuollon palvelujen uudelleen organisoiminen ja eri ammattiryhmien välisen työnjaon toivotaan lisäävän kustannustehokkuutta sekä terveyskeskustöön kiinnostavuutta. Terveyskeskustöön asemaa halutaan vahvistaa perusterveydenhuollon kivijalkana. Lääkäreillä on perinteisesti ollut terveydenhuollossa professionaalisen ammattiryhmän itseoikeutettu asema, joka nyt on muuttumassa. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa ollaan uudistamassa kansallisella ja kansainvälisellä taholla. Muutokset asettavat uusia vaatimuksia niin sairaanhoitajan rooliin kuin terveydenhuollon johtajuuteen sekä koulutukseen. Työn tuottavuus terveydenhuollossa lisääntyy luomalla parhaat mahdolliset lähtökohdat asiakkaiden parhaaksi toimimiseksi. Terveydenhuollon rakenteiden ja työnjaon muutosten kanssa tarvitaan muutoksia myös samanaikaisesti organisaatiokulttuurissa. Muutoksilla voi-

daan vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työmotivaatioon ja hyvinvointiin. (Haarala 2005,1-2.)

Suomalaisessa kirjallisuudessa ja hankkeissa on terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja sen kehittamisestä käytetty useita eri termejä; tehtäväkuvan laajentaminen, tehtäväsiirto ja delegointi. Työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta. (Hukkanen - Vallimies-Patomäki 2005, 12 -13; Syväoja - Äijälä 2009, 42.) Työnjako on tärkeää yhdistää moniammatilliseen yhteistyöhön. Työskentely tapahtuu asiakas- ja ammatilähtöisesti siten, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa sekä pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteena on tietojen, taitojen, tehtävien, kokemusten ja toimivallan jakaminen jonkin yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Peltonen 2009, 41.)

Eija Peltosen väitöskirjan (2009, 183) mukaan työnjaon käsite on moniulotteinen ja sen vuoksi työnjaon määrittely on vaikeaa. Lääkäreiden ja hoitajien välisen työnjaon ratkaisevat toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen. Peltosen mukaan laajasti ajateltuna työnjako koskee kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä.

Tehtäväkuvan laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Ammattihenkilön tehtäväkuvaa laajennetaan tehtäväsiirroilla, jolla tarkoitetaan tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin.(Hukkanen - Vallimies-Patomäki 2005, 12 -13.)Eri henkilöstöryhmien välinen työjako on levinnyt nopeasti ympäri maata. Kirsi Markkasen tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon organisaatiossa tehtäväsiirrot olivat toteutuneet melko laajasti eri ammattiryhmien välillä. Tehtäväsiirtoja oli useimmiten toteutettu lääkäreiden ja laillistetun hoitohenkilökunnan välillä. Yleisin syy tehtäväsiirtoihin oli työn joustavuuden sujuminen. (Markkanen 2002, 8.)

4.2 Työnjakoa ja tehtäväsiirtoa koskevat lait ja asetukset

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ja ammatinharjoittamista säätelevät laki (LTH 559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A 564/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. (LTH 1994.)

Ammattihenkilö on oikeutettu tekemään tehtäviä, joihin hän on saanut valmiudet koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella. Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tämä ei kuitenkaan estä laillistettuja, luvan saaneita ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta ja jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä. (LTH 1994.)

Lainsäädännön muutosta odotetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon edelleen kehittämiseksi ja tehtävien siirtämiseen liittyvien hyväksi koettujen käytäntöjen virallistamiseksi. Lainsäädännön muutostarpeet liittyvät erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilölaissa määriteltyyn lääkäreiden tiettyjen tehtävien siirtämiseen sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Näitä tehtäviä ovat hoidon tarpeen määrittäminen, diagnoosin tekeminen, diagnostisten tutkimusten määrittäminen ja tulkinta, hoidosta päättäminen tietyissä lievissä äkillisissä terveystalveluissa ja rajoitettu oikeus määrätä reseptilääkkeitä tai uusia reseptejä. Suositus osaamisvaatimukseen ja ehdotukset tehtävänsiirtoihin liittyviin lainsäädännön muutoksiin oli jo tarkoitus antaa kevään 2008 aikana mutta aikataulu viivästyi. (Tiikkainen 2008, 5.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava ammattitoiminnassaan koulutuksensa mukaisesti yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja hänen tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (LTH1994.)

Vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi toimia sairaanhoitajana Suomessa. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäväksi määritellään väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee auttaa eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa potilaastaan. Hänen tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja toimia oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajan pitää hoitaa jokaista potilasta kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Hänen täytyy arvioida oma ja muiden pätevyys tehtävienjaossa. Sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan. Samassa työyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on hyvä ja sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

4.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta on pitkään suunniteltu. Tammikuun 2010 lopulla eduskunta sai käsiteltäväkseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Muutoksen tarkoituksena on kehittää ammattihenkilöstön työnjakoa

ja valmistella terveydenhuollon tehtävänsiirtoja. Lain muutosesitys on osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtävänkuvien uudistamista, missä hoitoon pääsyn ja hoidon aloittamisen turvaamiseksi laajennetaan lääkkeenmääräämisoikeutta. (STM 2010a.)

Rajattuun lääkkeenmääräämiseen olisi oikeus terveyskeskuksen palvelusuhteessa olevalla sairaanhoitajalla, jolta vaaditaan tarvittava lisäkoulutus. Lääkkeenmääräämisoikeus koskisi vain tiettyihin tautitiloihin määrättäviä lääkkeitä ja se edellyttäisi kirjallista määräystä kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavalta lääkäriltä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto merkitsisi tiedon sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevasta erikoispätevyydestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin ja antaisi lääkkeenmääräämisen edellyttämän yksilöintitunnuksen. (STM 2010a.)

Yksilöintitunnuksen antamisen yhteydessä tarkistettaisiin lääkkeenmääräämisen edellytysten olemassaolo. Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian. Lääkkeen määräämisen mahdollistaminen terveyskeskuksissa työskenteleville sairaanhoitajille tukee osaltaan terveyskeskusten toiminnan uudistamista ja on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelman ja Toimiva terveyskeskustoimintaohjelman toteuttamista. (STM 2010a.)

Lääkkeenmääräämisoikeus on osa työnjaon kehittämistä. Sairaanhoitajille on tulossa lääkkeenmääräämisoikeuden lisäksi oikeus esimerkiksi lähettää potilaita hoidontarpeen arvioinnin edellyttämiin tutkimuksiin, päättää potilaiden seurannasta ja hoidosta toimintayksikössä sovitun työnjaon ja hoito-ohjeiden rajoissa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämissuunnitelmalla edistetään jo käytössä olevia hyviä toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi sairaanhoitajan päivystysvastaanotot yhteispäivystyksissä, psykiatrisen sairaanhoitajan laajennettu tehtäväkuva sekä sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnjaon kehittäminen. (Risikko 2009.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä. Lääkärillä

on oikeus määrätä lääkkeitä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten. Terveyskeskukseen palvelussuhteessa olevat sairaanhoitajat ja sairaanhoitajana laillistetut tai toimimaan oikeutetut terveydenhoitajat ja kättilöt voivat määrätä lääkkeitä tiettyjen edellytysten puitteissa. Sairaanhoitaja, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, voi määrätä terveyskeskuksessa hoitamilleen potilaille asetuksella määritellyjä lääkkeitä (rajattu lääkkeen määrääminen). Edellytyksenä rajattuun lääkkeenmääräämiseen on kirjallinen määräys lääkäriltä siitä terveyskeskuksesta, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Vastaavan tai johtavan lääkärin kirjallisessa määräyksessä todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. (STM 2010a.)

Rajatun lääkkeenmääräämisen tarkoituksena on tukea lääkärin ja sairaanhoitajien työnjakoa sekä käyttää terveydenhuollon henkilöresursseja nykyistä tarkoituksen mukaisemmin. Lääkärin aloittamalla lääkehoidolla, jonka toteutumista hoitaja seuraa, on merkitystä erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa. Toimiva terveyskeskus –hankkeen tärkeä osa on pitkäaikaissairauksien hoitomallin (Chronic Care Model) kansallinen käyttöönotto. Hoitomallissa moni ongelmallisilla potilailla on niin sanottu hoitovastaava eli erityiskoulutuksen saanut sairaanhoitaja. Tämän tehtäviin kuuluvat muun muassa sellaisten potilaiden, joilla on useita terveysriskejä tai jotka ovat pitkäaikaissairaita, ohjaaminen, lääkärin aloittaman lääkehoidon seuraaminen ja sen jatkaminen. Uuden lääkityksen aloittaminen on osa tiettyjen äkillisten terveysongelmien hoitoon liittyvää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, joka sisältyy myös Toimiva terveyskeskus-hankkeeseen sekä ehdotuksiin päivystyshoidon yhteinäisiksi perusteiksi (STM 2010b.)

4.4 Kansainvälinen tilanne

Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään eri henkilöstöryhmien välisestä työnjaosta seuraavia käsitteitä: skill-mix, advanced roles, role changes. Näillä tarkoitetaan taitojen ja osaamisen sekä työntekijöiden ja tehtävänkuvien yhdistelmää tietyissä toiminnoissa. Eri ammattiryhmien välistä työnjakoa voidaan muuttaa esimerkiksi delegoimalla, laajentamalla, syventämällä tai luo-

malla kokonaan uusia tehtäviä. Työnjaon tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon tehokkuutta ja suorituskykyä. (Buchan - Calman 2004, 12 - 14.)

OECD:n julkaiseman (2004) selvityksen mukaan sairaanhoitajien laajennettu- ja tehtäväkuvia oli käytössä tai niitä kehitettiin 11 maassa. Selvityksessä oli mukana 16 maata kuten Ruotsi, Englanti, USA, Kanada ja Australia. Sairaanhoitajilla oli rajattu lääkkeenmääräämisoikeus kahdeksassa maassa. Näitä maita olivat Ruotsi, Englanti, Espanja, USA, Kanada, Australia, Uusi-Seelanti ja Korea. (Risikko 2005.) Esimerkiksi Ruotsissa julkisessa perusterveydenhuollossa toimivilla terveydenhoitajilla on ollut rajattu lääkkeenmääräämisoikeus vuodesta 1994 ja sairaanhoitajilla vuodesta 2001. Kansainvälisesti työnjaon muutoksia on perusteltu työvoimapulalla, hoitohenkilökunnan koulutustason kehittymisellä ja olemassa olevilla kokemuksilla vastaavanlaisesta toiminnasta. (Haarala 2005, 22). Ulkomaisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajan laajennetut tehtävänkuvat liittyvät sairaus- ja seuranta vastaanottoihin, jatkohoitoon sekä puhelinpalveluun perusterveydenhuollossa (Tiikkainen 2008, 16).

Ruotsissa perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien toimenkuva on laajennettu itsenäiseen vastaanottotoimintaan ja erikoissairanhoidossa sydämen- vajaatoiminta-potilaiden hoitoon ja seurantaan. Osa sairaanhoitajien tehtävistä on siirretty apuhoitajille. (Lindström 2003, 24- 27.) Ruotsissa perusterveydenhuollon vastaanotossa toimivilla sairaanhoitajilla on oikeus kirjoittaa reseptejä tietyistä lääkkeistä, jotka sosiaaliministeriö on erikseen määrittellyt. Reseptin kirjoitusoikeus edellyttää, että sairaanhoitaja on suorittanut määrätyn määrän farmakologisia opintoja. (Wärngård 2005, 24 - 32.) Norjassa päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja vastaa puheluihin ja tekee hoidontarpeen arvioinnin sekä erikoissairanhoidossa sairaanhoitaja pitää sydämen- vajaatoimintapotilaille seurantavastaanottoa. Islannissa erikoiskoulutetut sairaanhoitajat toteuttavat saattohoitoa kotona ja Tanskassa sairaanhoitaja voi toimia traumakoordinaattorina sairaalan ensiavussa. (Lindström 2003, 25 - 28.)

Englannissa hoitajilla on lääkkeenmääräämisoikeus, jonka laajuus riippuu sairaanhoitajan pätevyydestä ja erikoistumisopinnoista. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien laajennettuun tehtävänkuvaan kuuluu lievien sairauksien hoito, sepelvaltimotaudin sekundaaripreventio sekä ensiavun ja kiireelli-

sen hoidon jatkoseuranta. (Tiikkainen 2008,16).Ulkomaisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvä lisäkoulutus vaihtelee viikosta aina tutkintoon johtavaan koulutukseen Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton, International Council of nurses suosittelee, että hoitajien laajennettuihin tehtävänkuviiin liittyvä koulutus on maisteritasoista. (Hukkanen - Vallimies-Patomäki 2005, 14.)

5 PEREHDYTTÄMINEN PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN

5.1 Yleistä perehdyttämisestä

Perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. Perehdyttäminen on jatkuva prosessi ja sitä kehitetään henkilökunnan ja työpaikan tarpeiden mukaan. Hoitotyön suunnitelmallinen perehdyttäminen lisää sairaanhoitajan työmotivaatiota, vaikuttaa parantavasti työn tuloksiin, työturvallisuuteen ja työyhteisön hyvinvointiin. Perehdyttämiseen osallistuu lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. Se voi vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilöstön saatavuuteen, myönteisen kuvan luomiseen työnantajasta ja hoitohenkilöstön työn sitoutumiseen. Lisäksi perehdyttäminen voi edistää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista. Perehdyttämisen yksi tärkeimmistä tavoitteista on minimoida työssä tapahtuvia virheitä, mikä on työnopastuksen ohella tärkeimpiä työpaikalla tapahtuvia hoitotyönkoulutuksia. (Kaartti-Rantapää - Kaikkonen-Tiensuu - Rantapää - Seppälä 2009, 6.)

Päivystävälle sairaanhoitajalle uusi työtehtävä ja työympäristö tuovat esiin kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen. Tätä uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa koulutusta sanotaan perehdyttämiseksi. Se sitoo sekä henkilöstöresursseja että aikaa. Useissa organisaatioissa perehdyttämisen merkitys tiedostetaan, sitä suunnitellaan ja sen avuksi on laadittu perehdyttämisohjelma. Virheellisesti voidaan kuvitella, että ammatillisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja osaa jo kaiken. Uusi sairaanhoitaja voi puolestaan kokea, ettei häntä perehdytetä. Hoitotyössä kuulee harvoin tarinoita onnistuneesta perehdyttämisestä. Hyvä perehdyttäminen ei ole läheskään yhtä varmaa kuin säännöllinen palkanmaksu, vaikka työlainsäädäntö velvoittaa kumpaankin. Pääasiallisena perehdyttämisen kohteena päivystysvastaanottoiminnassa on uusi päivystäväsairaanhoitaja, vaikka erilaisiin muuttuviin työtehtäviin liittyvää koulutusta ja valmennusta tarvitaan koko työuran ajan. (Kupias - Peltola 2009, 9.)

Tärkein peruste perehdyttämiselle, myös hoitotyössä, löytyy lainsäädännöstä. Työturvallisuuslain 14 § koskee työntekijöille annettavaa riittävää opetusta

ja ohjausta. Sen mukaan työntekijä on perehdytettäväriittävästi työhönsä, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja turvalliseen työskentelyyn. Lisäksi lähiesimiehen tulee huolehtia perehdyttämisestä muutostilanteissa niille työntekijöille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. Hyvään perehdyttämiseen lähiesimiehen on käytettävä aikaa, varsinkin sen suunnitteluun. Hyvän perehdyttämisen perusteena on, että työntekijä pääsee nopeasti sisälle toimenkuvaansa ja hänestä tulee tuloksentekijä. (Työturvallisuuskeskus 2006; Lahti 2007, 16.)

Pro gradu- tutkimuksessaan Tuula Lahti toteaa, että hyvä perehdyttäminen tukee uuden työntekijän työhyvinvointia ja sitoutumista työhön ja organisaatioon. Se suojaa sairaanhoitajaa emotionaaliselta väsymykseltä ja työstä etäännyttämiseltä sekä lisää onnistumisen tunnetta. Organisaation kannalta hyvin perehdytetty sairaanhoitaja on nopeammin antamassa odotetun panoksensa työyhteisölle ja vaikuttaa tuloksentekoon. Hyvä tulos on saavutettu silloin, kun hoitotyössä työntekijä voi hyvin, hallitsee työnsä, oppii ja osaa sekä pääsee näyttämään taitonsa. Ei riitä, että opetetaan tekemään vain välttämättömät sairaanhoitajalle kuuluvat perustehtävät vaan sairaanhoitajan ammatillisella taidolla ja asenteella on merkittävä vaikutus siihen, millaista hoitoa potilas saa. (Lahti 2007, 20.)

Hyvä perehdytys on väylä tiedon ja toimintatapojen siirtämiseen, mutta se on parhaimmillaan myös henkilöstöä innostavaa ja motivoivaa sekä työyhteisöä yhdistävää toimintaa. Tuula Lahden tutkimuksen mukaan perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen kannattaa sijoittaa. Perehdyttämiseen käytetty aika tulee monin kerroin takaisin, mikäli perehdyttäminen suunnitellaan hyvin, se toteutetaan laadukkaasti ja sen tuloksia seurataan ja arvioidaan. Perehdyttämistä pitää kehittää jatkuvasti. (Lahti 2007, 23).

Perehdytys on tärkeä vaihe sairaanhoitajan työsuhteen alkaessa. Ensimetrit vaikuttavat olennaisesti niin viihtymiseen, sitoutumiseen kuin toimintatapojen omaksumiseenkin. Vaikka perehdyttämisvaihe on uuden sairaanhoitajan valintaprosessin viimeisimpiä, se on yhtä tärkeä kuin mikä tahansa työhönotto-prosessin vaihe – ellei jopa tärkein. Epäonnistuneella perehdyttämisellä voi-

daan menettää hyvin valittu sairaanhoitaja. (Honkaniemi - Junnila - Ollila - Poskiparta - Rintala-Rasmus - Sandberg 2006, 154.)

5.2 Perehdyttämisen tavoitteet

Perehdyttämisen tavoitteena on luoda uudelle päivystävälle sairaanhoitajalle perusta työn tekemiselle ja yhteistyöhön työyhteisössä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen kattaa työn taitovaatimusten ja palvelun laatuvaatimusten lisäksi aina myös hoitotyön turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat sekä omatoimisuuteen kannustamisen. Ammattitaitoinen ja työhönsä sitoutunut sairaanhoitaja työskentelee tavoitteellisesti. (Penttinen- Mäntynen 2006, 6.) Hyvin hoidetun perehdyttämisen tavoitteena on myös saada uusi sairaanhoitaja tuntemaan, että hän kuuluu tärkeänä osana päivystysvastaanotto toimintaan. Myönteinen ensivaikutelma kannustaa ja rohkaisee, luo myönteistä asennoitumista ja siten sitouttaa sairaanhoitajan päivystävän sairaanhoitajan työhön ja työpaikkaan. Hyvällä perehdyttämällä uusi sairaanhoitaja hallitsee päivystystyön sisällön ja pystyy mahdollisimman pian työskentelemään itsenäisesti. (Kangas 2004, 11.)

Perehdyttäminen kuuluu työturvallisuuteen ja työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan riittävästä työntekijöiden perehdyttämisestä työpaikan oloihin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön liittyviin terveysvaaroihin. Perehdyttäminen edistää perehdytettävän sairaanhoitajan itsenäistä ja aktiivista suhtautumista työhön. Viihtyvyys paranee ja sairaanhoitajien vaihtuvuus vähenee. Hyvä perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus antavat myönteisen kuvan työnantajasta. Perehdyttämisen avulla työnantaja tukee uusia hoitotyöhön tulevia sairaanhoitajia ja siirtää vanhempien sairaanhoitajien ammatillisia kokemuksia eteenpäin. (Rainio 2010, 4.)

Päivystävän sairaanhoitajan perehdyttäminen tulee nähdä monivaiheisena oppimistapahtumana ja se hyödyntää koko vastaanotto toimintaa. Perehdyttämisen tavoitteena on vastavuoroinen oppiminen siten, että uuden sairaanhoitajan näkemykset tulevat kuulluksi ja työyhteisö voi oppia myös hänen havainnoistaan, kysymyksistään ja osaamisestaan. Perehdyttämisen tavoitteena on lisätä sairaanhoitajan osaamista ja työnhallintaa siten, että hänestä tulee täysivaltainen päivystystoiminnan jäsen ja että osaa toimia organisaati-

ossa. Hänet pitää perehdyttää siihen, mitä muut jo osaavat ja kenen puoleen hän voi kääntyä kysymyksineen perehdyttämiskauden jälkeen. (Lepistö 2004 23; Lahti 2007, 7.)

5.3 Perehdyttämisen sisältö

Päivystävän sairaanhoitajan työssä työpaikkailmoitus on perehdyttämisen ensiaskel. Työpaikkailmoituksessa annetaan jo tietoa työyhteisöstä ja työtehtävistä sekä sen edellyttämistä taidoista. Lisätietoa työyhteisöstä sairaanhoitaja saa työpaikkahaastattelussa. Työyksikössä on hyvä olla uusia sairaanhoitajia varten tehty opas, jonka työhön valitun tulisi saada ennakkoon. Opas on työntekijän käsikirja uudesta työnantajasta ja työpaikan hallinnosta. Sitä voidaan täydentää työyksikkökohtaisilla tiedoilla. Uudelle sairaanhoitajalle ennakkoon annettavaa aineistoa voivat olla myös muun muassa toimintakerromus ja -suunnitelma, ohje- ja johtosäännöt ja sopimukset. Kirjallinen aineisto ei kuitenkaan saa korvata henkilökohtaista suullista opastamista. Kirjalliset tiedot on varmistettava perehdyttämisen aikana. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005, 120.)

Kun varsinaisesta työsuhteen alkamisesta on päätetty, laaditaan uuden sairaanhoitajan kanssa henkilökohtainen perehdyttämissuunnitelma, jossa huomioidaan perehdytettävän omat tavoitteet, jokaisella sairaanhoitajalla on erilainen lähtökohta. Ensimmäisinä päivinä sairaanhoitaja perehdytetään vastaanottotyöhön, sen henkilöstöön ja toimintaan. Ennen uuden päivystävän sairaanhoitajan saapumista on esimiehen hyvä valmentaa työyhteisö vastaanottamaan uusi työntekijä. Päivystävälle sairaanhoitajalle selvitetään hänen työtehtävänsä ja niiden nivoutuminen vastaanottotyöhön ja terveydenhuollonorganisaation tulokselliseen toimintaan. Työtehtävien luonteesta ja sairaanhoitajan aikaisemmasta työkokemuksesta riippuu, miten yksityiskohtaisesti tehtäväkokonaisuuden osat hänelle tulee selvittää. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005, 120.)

Työyksikkö ja sen toimintatavat sekä työtehtävät ovat keskeisin osa sairaanhoitajan työhön perehdyttämistä. Niihin tulee varata riittävästi aikaa ja luoda keinoja perehtymisen varmistamiseen. Tuula Lahden pro gradu-tutkimustuloksissa nousi esiin perehdytyksen yksilöllisyys, ei niinkään työsuht-

teen luonne. Tutkimustulosten mukaan perehdyttämisen sisältöön ja perehdytettävän osaamisvaatimukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksen mukaan uusi sairaanhoitaja kaipaa nimettyä perehdyttäjää, joka perehdyttää hänet suunnitellun perehdyttämishojelman mukaisesti. (Lahti 2007, 18.)

Osaamisvaatimukset toimivat perehdytysohjelmien runkona ja auttavat perehdytettäviä sairaanhoitajia, heidän perehdyttäjiään ja esimiehiä laatimaan perehdyttämisen tavoitteita, sisältöä sekä arvioimaan perehdytyksen onnistumista ja sairaanhoitajan osaamista. Perehdyttämisessä on otettava huomioon myös ne tiedot, joita perehdytettävä sairaanhoitaja toivoo saavansa. (Penttinen - Mäntynen 2006, 15; Lahti 2007, 59.)

Perehdyttäminen on myös sosiaalistumisen väline. Työelämässä sosiaalistuminen on jäsentymistä organisaatioon. Se on oppimista talon tavoille hyväksymällä sen normit, arvot, menettelytavat ja kirjoittamattomat säännöt. Työyhteisön jäseneksi ei ole helppo päästä. Kauan yhdessä työskennelleistä on muodostunut kiinteä, omat normit ja toimintatapansa tiukasti sisäistänyt ryhmä, jonka rakenteen uusi jäsen rikkoo. (Lepistö 2004, 59 - 60.)

5.4 Perehdyttäjän valinta

Vastuu uuden sairaanhoitajan perehdyttämisestä on jokaisella perehdyttäjällä itsellään, mutta päävastuu sen toteuttamisesta on hoitotyön esimiehellä. Esimies vastaa koko työryhmän osalta töiden sujumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Esimies vastaa perehdyttämisen järjestämisestä ja valitsee perehdyttäjän. Perehdyttävän sairaanhoitajan oikea valinta on tärkeää. Perehdyttäjällä täytyy olla halu hyväksyä vastuullinen rooli, olla ammatillisen käyttäytymisen mallina sekä hänellä tulee olla kliininen pätevyys ja hyvät kommunikaatio- ja johtamistaidot. Perehdyttävän sairaanhoitajan odotetaan olevan motivoitunut, kannustava, rohkaiseva. Hänen on lisäksi suhtauduttava tehtäväänsä, työhönsä sekä työnantajaansa myönteisesti. (Lahti 2007, 21.)

Käytännössä uuden sairaanhoitajan perehdyttämiseen osallistuvat muutkin työyhteisön jäsenet kuin varsinainen perehdyttäjä. Ihanteellisinta olisi, että perehdyttämiseen osallistuisi mahdollisimman moni. Näin kuormitus jakaantuisi työyhteisössä tasaisesti ja uusi sairaanhoitaja tutustuisi nopeammin työ-

kavereihinsa. Uudella sairaanhoitajalla itsellään on vastuu perehdyttämisen onnistumisesta. Tämän päivän hoitoalan koulutetulta työvoimalta voidaan odottaa kykyä ottaa itsenäisesti asioista selvää. Uteliaisuus on hyvä ominaisuus.

Esimies ei voi siirtää vastuutaan, vaan hänen on varmistettava, että perehdytettävä sairaanhoitaja on saanut tarpeelliset tiedot tehokkaaseen ja turvalliseen työhön. Esimiehen on sovittava etukäteen perehdyttämisen jakamisesta työyhteisön jäsenten kesken. Perehdyttämisen muoto voi vaihdella sen mukaan, minkälaisesta organisaatiosta on kyse. Vuoro- ja päivätyötä tekevien sairaanhoitajien perehdyttäminen voi vaihdella työyksikössä. Tästä syystä perehdyttämisen vastuun ja toteutuksen kirjaaminen perehdyttämissuunnitelmaan on tärkeää. (Rainio 2010, 12.)

5.5 Perehdyttämisen seuranta

Uuden sairaanhoitajan saaminen työyhteisöön on aina merkittävä tapahtuma, siksi on tärkeää saada hänen työpanos mahdollisimman hyvin käyttöön. Hoitotyössä hyvällä perehdyttämällä on siinä suuri merkitys ja siksi perehdyttämisen laatuun tulee panostaa. Oppimisen seuranta ja varmistaminen kuuluu koko perehdyttämisprosessiin, kaikkiin perehdyttämiseen liittyviin toimiin, asioihin ja ihmisiin. Kun hoitotyössä suunnitellaan perehdyttämistä, työnopastusta tai työpaikkakoulutusta, tulee samalla suunnitella myös oppimisen seuranta ja sen arviointi. Konkreettisia perehdyttämisen seurannan apuvälineitä ovat tarkistuslistat ja seurantakeskustelut. (Kangas 2003, 16.)

Perehdyttämisen aikana tulee jatkuvasti arvioida, miten perehdyttäminen on toteutunut ja miten perehdytettävä sairaanhoitaja on oppinut, onko perehdyttäminen toteutunut suunnitelman mukaisesti, onko aikataulu ollut perehdytettävälle sopiva, mitä seikkoja on tarpeen kerrata, mitä tietoja tulee antaa lisää ja onko perehdyttämismenetelmät valittu onnistuneesti. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005, 120.)

Viimeistään perehdyttämisen lopussa tulee olla palautekeskustelu, jossa perehdytetyn sairaanhoitajan on mahdollisuus esittää näkemyksensä ja kokemuksensa perehdyttämisestä. Esimiehen tehtävä on seurata työyhteisön toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin

vastuu työsuorituksistaan sekä niiden seurannasta ja arvioinnista. Perehdyttämisen ja työnopastuksen seurantakeskusteluiden yhteydessä voivat esimies, perehdyttävä sairaanhoitaja ja perehdytettävä sairaanhoitaja seurata oppimista monin eri tavoin. Seurantakeskustelussa on hyvä olla mukana seurantakeskustelua varten laadittu runko. Perehdyttämisen onnistumista arvioitaessa voi myös koko työyhteisö osallistua seurantakeskusteluun.

Seurantakeskustelu luo pohjan perehdyttämisen kehittämiseksi. Keskustelussa uudella sairaanhoitajalla tulee olla mahdollisuus esittää omat näkemyksensä ja kokemuksensa perehdyttämisestä. Tällöin esimies sekä muut perehdyttämiseen osallistuneet saavat tietoa perehdyttämisen kehittämiseksi. Keskustelussa selvennetään uuden sairaanhoitajan ja työyhteisön odotuksia, täsmennetään tehtäväkuvaa ja keskustellaan mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005, 120.)

5.6 Perehdyttämisohjelma

Perehdyttämisohjelmaan on kerätty perehdyttämisen kannalta tärkeät asiat, jotka ovat työpaikalla toimintaohje ja tarkistuslista. Perehdyttämisohjelma käsittää perusasiat sisältävän rungon, jota voidaan käyttää joustavasti erilaisissa tilanteissa.

Perehdyttämisohjelma sisältää muun muassa seuraavaa perehdyttämiseen liittyvää aineistoa:

- Organisaation esittely
- Työyhteisön esittely; tavoitteet, toimintaideologia strategia, visio jne.
- Perehdyttämissuunnitelma
- Lääkehoidon suunnitelma
- Erilaiset hoito- ja toimintaohjeet
- Laatukäsikirjat
- Hoitotyössä käytettävien laitteiden käyttöohjeet
- Ammattikirjallisuus
- Viestintä
- Sähköinen tietojenkäsittelyaineisto
- Turvallisuusohjeet

- Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset, vaitiolovelvollisuus, tietosuojaohjeet
- Palo- ja pelastusohjeet jne.

Uusi sairaanhoitaja tulee opastaa hyödyntämään perehdyttämishjelmaa ja toimintaohjeita. Perehdyttämishjelman avuksi on hyvä laatia niin kutsuttu perehdyttämisen tarkistuslista, jonka mukaan perehdyttävä sairaanhoitaja voi toteuttaa perehdyttämishjelmaa ja josta hän voi tarkistaa keskeiset perehdytykseen liittyvät asiat. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005, 31.)

6 KIIREELLINEN SAIRAANHOITO TERVEYSKESKUKSESSA

6.1 Kiireellisen sairaanhoidon määritelmä

Kiireellistä sairaanhoitoa ei ole yksiselitteisesti määritelty, mutta se voidaan tulkita tarkoittavan välitöntä tai viimeistään saman vuorokauden sisällä annettavaa hoitoa. Kiireellinen sairaanhoito on äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Kiireelliselle sairaanhoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikana. Kiireellinen sairaanhoito terveyskeskuksessa tarkoittaa kunnallisen terveyskeskuksen määritellyissä tiloissa järjestettyä, väestölle etukäteen tiedotettua ennalta arvaamatonta kiireellistä lääkärin tai jonkun muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa, joka tapahtuu välittömästi tai pian potilaan saavuttua päivystystiloihin ja viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Pylkkänen 2005, 102 - 103.)

Terveyskeskuksilla on erilaiset mahdollisuudet hoitaa ja seurata kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Jokaisen terveyskeskuksen on järjestettävä toimintaresurssit sen mukaan, miten päivystystoiminta paikallisessa ja alueellisessa hoitojärjestelmässä halutaan määrittää. Yleensä hoidettava väestöpohja määrää, millainen hoitohenkilöstö päivystyksessä täytyy olla. Hoitohenkilöstössä painottuu sairaanhoitajan osaaminen itsenäisissä ja avustavissa toimenpiteissä sekä yleistyvässä puhelinneuvonnassa ja hoitoon ohjauksessa Päivystystilan täytyy olla helposti saavutettavissa potilaan tilasta riippumatta. Tilojen on oltava turvalliset ja niiden on sovellettavaesteettömälle kululle. Päivystystilojen tulee olla lähellä toimenpide- ja tarkkailutiloja sekä mielellään lähellä vuodeosastoa. Päivystystiloissa täytyy olla heti saatavilla tutkimusvälineet, hoito-ohjeet ja lääkkeet. Lisäksi potilaanintimitteettisuoja on huomioitava. (Kunnamo 2005, 155 - 156.)

6.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen

arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen riittävää työkokemusta sekä yhteyttä potilasasiakirjoihin ja yhteyttä hoitoa antavaan yksikköön. Käsite hoidon tarpeen arviointi tuli vuonna 2005 osaksi lakitekstiä. Lakimuutoksen tavoite on turvata hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä sekä lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta.

Hoidon saatavuus tarkoittaa tarpeellisten ja oikea-aikaisten terveyspalvelujen turvaamista Suomen kuntien asukkaille ja niille ulkomaalaisille, joille annetaan terveydenhuollon palveluja EU-säännösten tai sosiaaliturvasopimusten perusteella. Potilas ei voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia, joka on hoitoprosessin ensimmäinen vaihe. Potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, jolloin potilas otti yhteyttä eikä arviointia tehty ensimmäisen yhteydenoton aikana. Päivystyspotilaan hoitoketjuun kaikilla osallistuvilla täytyy olla yhtenäinen näkemys, milloin päivystyskäyntiä lääketieteellisin perustein tarvitaan. Hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Ohjeiden tarkoitus ei ole käännäyttää tai torjua potilaita vaan helpottaa potilaan ohjauksen toteuttamista. (Syväoja - Äijälä 2009, 27.)

6.3 Hoitotyön tavoite

Päivystysvastaanoton tavoitteena on tehdä riittävän täsmällinen diagnoosi ja antaa siihen sopiva hoito. Päivystystyössä tarvitaan pätevä työpari (lääkäri ja sairaanhoitaja). Päivystystyö on sujuvaa, jos lääkärin ja hoitajan yhteistyö on suunniteltu toimivaksi ja hoitaja on helposti tavoitettavissa. Potilaita ei tutkita ilmoittautumisjärjestyksessä vaan päivystystutkimuksia tarvitseville tehdään pikainen arvio ja sen mukaan jatkotutkimukset. (Kunnamo 2005, 155 - 156.)

Sinikka Haaran tekemän pro gradu-tutkielman 2005 mukaan laajennettu toimenkuva edellyttää päivystävältä sairaanhoitajalta hyvää hoitamisen teoreettista tietoperustaa, vahvaa kliinistä ammattitaitoa ja vankkaa käytännön työkokemusta. Tutkimuksen mukaan lisäkoulutuksella ja työssä oppimisella on selvä yhteys päivystävän sairaanhoitajan työssä tarvittavien osaamisalueiden kehittymiselle. Ne antavat mahdollisuuden laajentaa sairaanhoitajan toimenkuvaa lääketieteen suuntaan kuten infektiopotilaiden itsenäiseen hoi-

toon. Päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan perustana ovat lääkärin konsultaatiomahdollisuus ja mahdollisuus siirtää potilas tarvittaessa lääkärin hoidettavaksi. Tutkimuksen mukaan molempien ammattiryhmien mielestä uuden toimintamallin vaikutukset heijastuvat myönteisinä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työhön sekä asiakaspalveluun. Uudistunut työnjako on lisännyt vastaanottotyön suunnitelmallisuutta. Sairaanhoitajat kokivat olevansa vastuussa, uskalsivat ottaa vastuuta ja kokivat myös ammatillisen itsenäisyytensä paraneva. Sairaanhoitajan rooli on muuttunut asiantuntijuuden suuntaan. Haaralan tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan on todettu vähentävän lääkäripäivystyksen käyttöä ja keventävän lääkärin työkuormaa. (Haarala 2005, 65 -69.)

Hoidon tarpeen määrittämisen ja tavoitteiden asettamisen jälkeen valitaan hoitotyön toiminnat tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön toimintojen valinnassa vaikuttavat lääkärin antamat ohjeet ja hoitoyksikön yleiset toimintaperiaatteet ja käytäntö. Hoitotyön toimintoja arvioidaan jatkuvasti. Mikäli valitulla hoitotyön toimintatavalla ei päästä tavoitteeseen, toimintatapaa vaihdetaan tai tavoitetta muutetaan. (Kratz 1993, 65- 73.)

6.4 Hoidon toteutus

Kolarissa oli 2000-luvun alussa lääkäripula. Vastaanottotyöhön palkattiin sairaanhoitajia, jotka ottivat potilaat vastaan, haastattelivat heidät, antoivat jatkohoito-ohjeet tai tarvittaessa joko ohjasivat lääkärin vastaanotolle tai konsultoivat lääkäriä jatkohoidosta. Tästä lähti ajatus lääkäri-hoitajapari työskentelymallista, jota alettiin kehittää. Kolarin kunta on jaettu kolmeen väestövastuualueeseen: eteläinen alue, kirkonkylän alue ja tunturialue. Jokaisella alueella on oma lääkäriensä ja sairaanhoitajansa, jotka yhdessä vastaavat oman alueensa potilaista. (Koivumaa - Palovaara - Ruokojärvi 2008, 7-9.)

Aluesairaanhoitajien ja vuodeosaston työtä helpottamaan palkattiin päivystäväsairaanhoitaja vuonna 2005. Päivystystä hoitaa aluesairaanhoitaja klo 8.00-13.00, jonka jälkeen hän siirtyy hoitamaan omaa väestövastuualueetta. Osaston päivystäväsairaanhoitajan työaika on klo 13.00-21.00, viikonloppuisin klo 12.00-20.00. Päivystävä sairaanhoitaja työskentelee vastaanotolla klo 16.00:een asti, minkä jälkeen hän siirtyy vuodeosastolle. Siellä hän osallistuu

potilaiden hoitoon ja tarvittaessa hoitaa päivystykseen tulleet potilaat. Päivystäväsairaanhoitaja lähtee tarvittaessa ambulanssin mukaan sekä käy kotikäynneillä. Yöaikana päivystysvastaanotosta huolehtii vuodeosaston henkilökunta. (Koivumaa ym. 2008, 7-9.)

Sairaanhoitaja vastaa päivystyspuhelimeen ympäri vuorokauden. Puhelimesa päivystäväsairaanhoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa varaa päivystysajan sairaanhoitajalle tai lääkärille tai ohjaa ottamaan yhteyttä oman alueen sairaanhoitajaan. Puhelinneuvonta voi olla terveyden- tai sairaanhoitoon liittyvää neuvontaa tai tarvittaviin palveluihin ohjaamista. (Pylkkänen 2005, 105.)

Puhelimessa päivystäväsairaanhoitaja antaa jatko- ja hoito-ohjeita esimerkiksi infektiopotilaille. Sairaanhoitaja voi puhelinoiton perusteella kirjoittaa kolme päivää sairauslomaa infektiotaudin vuoksi. Päivystäväsairaanhoitaja ottaa vastaan päivystyspotilaita, joita tulee vastaanotolle ajanvarauksella, ilman ajanvarausta tai ambulanssilla. Hoidon tarpeen arviointia varten sairaanhoitaja haastattelee potilaan ja tutkii esimerkiksi korvat ja kurkun sekä mittaa verenpaineen, pulssin ja lämmön. Jatkohoidon määrittelemistä varten hän voi ottaa esimerkiksi CRP:n, PLV:n ja EKG:n. Anamneesin, statuksen sekä kokeiden tulosten perusteella hän arvioi, tarvitseeko potilas lääkärin vastaanottoa tai riittääkö lääkärin konsultaatio jatkohoidosta tai pelkästään hoitajan tutkimus ja jatkohoito-ohjeet. Sairaanhoitaja avustaa lääkäreitä päivystyksenä hoidettavissa toimenpiteissä sekä hoitaa potilasta lääkärin antamien hoito-ohjeiden mukaan. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä asianmukaiset merkinnät hoito-ohjeista ja toimenpide-ehdotuksista. Merkintä tehdään myös puhelinneuvonnasta.

7 POHDINTA

Kolarin terveystieteiden keskuksessa alettiin kehittää lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa vuonna 2004, kun lääkäreitä ei saatu virkoihin. Talossa oli vain yksi lääkäri, jolloin sairaanhoitajia palkattiin vastaanottotyöhön. Potilaat tulivat ensin sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa sairaanhoitaja teki hoidon tarpeen arvioinnin ja jatkohoitosuunnitelman. Tarvittaessa sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä tai ohjasivat potilaan lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajan työtä helpottamaan oli laadittu toimintaohjeet, joiden käyttöä on jatkettu. Toimintaohjeita ei ole kuitenkaan päivitetty eikä niiden olemassa olosta ole uusilla työntekijöillä tietoa perehdyttämisen puutteellisuuden vuoksi.

Työnjaon myötä sairaanhoitajan työnkuva on mielestämme monipuolistunut ja laajentunut. Työ on muuttunut haastavammaksi ja itsenäisemmäksi. Työskentely työnjakomallin pohjalta vaatii sairaanhoitajalta työkokemusta ja ammattitaitoa itsenäiseen päätöksentekoon. Työnjakomalli on mielestämme keventänyt lääkäreiden työtä. He voivat keskittyä vaativampaa lääketieteellistä hoitoa vaativien potilaiden hoitoon, koska sairaanhoitajat voivat hoitaa esimerkiksi flunssapotilaat ja pienet haavat itsenäisesti. Näin lääkäreiden resurssit kohdentuvat oikein. Sairaanhoitajien työkokemus ja selkeät toimintaohjeet helpottavat päivystysvastaanoton sujumista. Työnjakomalli vaatii, että lääkärit luottavat sairaanhoitajan ammattitaitoon ja kykyyn tehdä hoidon tarpeen arviointia. Avoin ja luottamuksellinen toimintaympäristö on toiminnan edellytys. Mielestämme työnjaon onnistumisen edellytys on, että sairaanhoitaja voi aina konsultoida lääkäriä, jos ammattitaito ei riitä hoidon tarpeen arviointiin.

Uuden työntekijän perehdyttäminen talon sisäiseen työnjakomalliin ja toimintaan on tärkeä osa perehdyttämistä. Opinnäytetyön edetessä olemme huomanneet, kuinka paljon uudella työntekijällä on opittavaa. Hänen täytyy sisäistää talon tavat ja käytännöt. Yhtenäiset toimintaohjeet ja hyvä perehdyttäminen helpottavat työn sisäistämistä. Kokemuksemme mukaan perehdyttämisessä tulee käyttää nimettyä perehdyttäjää, jolla on tietoa, taitoa ja kokemusta ja joka on motivoitunut uuden työntekijän perehdyttämiseen. Kokenut perehdyttäjä siirtää niin sanottua hiljaista tietoa eteenpäin.

Terveyskeskuksen vastaanotolle on tehty vuonna 2009 projektityönä perehdyttämishjelma aluesairaanhoidajan työhön. Projektityössä jatkohankkeen aiheeksi nousi perehdyttämishjelman tekeminen päivystävän sairaanhoidajan työhön. Opinnäytetyömme täydentää aloitettua suunnitelmallista perehdyttämistä. Käsitteenä perehdyttäminen on monitahoinen eivätkä käytännönsä vuoksi ole yksiselitteisiä. Perehdyttämisen tulee antaa kattava kuva koko organisaation ja työyksikön toiminnasta. Mielestämme työntekijä tarvitsee perehdyttämisen uuteen työyksikköön, vaikka hän olisi työskennellyt pitkään alalla.

Perehdyttämisen parantaminen ja sen avulla työntekijöiden houkuttelevuus organisaatioon ovat keinoja saada uusia sairaanhoitajia alalle. Lisäksi nämä edesauttavat jo sairaanhoitajina työskentelevien henkilöiden työssä pysymistä. Kokemuksemme mukaan työntekijän työssä viihtyminen ja pysyminen ovat yhteydessä siihen, minkälaisen perehdyttämisen hän on saanut. Vaikka perehdyttäminen vie aikaa ja voimavaroja, on siitä jatkossa suuri hyöty työnantajalle ja työyhteisölle. Meillä ei ole vara menettää yhtään sairaanhoitajaa ainakaan huonon perehdyttämisen vuoksi.

Tämän perehdyttämishjelman mallina olemme käyttäneet aluesairaanhoidajan työhön tehtyä perehdyttämishjelmaa. Aineistoa olemme keränneet alan kirjallisuudesta, oppaista ja opinnäytetöistä sekä väitöskirjoista ja pro gradu-tutkielmista. Olemme oppineet suhtautumaan kriittisesti lähteisiin ja hakemaan uusimman tiedon, joka pohjautuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Hoitoalalla perehdyttämisestä tehtyjä tutkimuksia on vähän saatavissa. Vaikka työnjako on käsitteenä melko uusi, löytyi siitä yllättävän paljon tutkimuksia ja muita lähteitä.

Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus ja päivystävän sairaanhoidajan työstä puuttuva perehdyttämishjelma. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille oppimistapahtuma. Toimintaohjeita tehdessämme olemme saaneet päivitettyä tietoa meille yleisimmin tarvittavista päivystysajan sairauksista. Olemme luovuttaneet toimintaohjeet myös muiden päivystävien sairaanhoidajien käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet toimintaohjeet tallennetaan terveyskeskuksen verkkosivuille hoito-ohjeet -kansioon, joka on jokaisen

päivystävän sairaanhoitajan käytettävissä. Johtavan lääkärin kanssa olemme sopineet toimintaohjeiden päivittämisen. Toimintaohjeet päivitetään kahden vuoden välein, päivittämisestä vastaavat tämän opinnäytetyöntekijät ja johtavalääkäri hyväksyy päivystyksen. Päivystävän sairaanhoitajan perehdyttämishjelmaa ja toimintaohjeita voimme arvioida, kun työhön perehdytetään uusi työntekijä. Opinnäytetyön valmistuttua pidämme osastotunnin, jossa esittelemme valmiin työn ja mistä ohjeet löytyvät. Lisäksi sovimme toimintaohjeiden käyttöönottoajankohdan. Lääkärit ehdottivat, että kolmen kuukauden kuluttua toimintaohjeiden käyttöönotosta pidetään osastotunti, jossa karroitetaan, miten toimintaohjeet ovat käytännössä toteutuneet. Opinnäytetyömme pohjalta nousi esiin tarve tehdä jatkotutkimus siitä, miten perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet ovat käytännössä toimineet.

Perehdyttämishjelman tekeminen on ollut meille haastavaa ja välillä vaikeaa. Yleisesti luullaan, että isossa ryhmässä tehty työ etenee nopeasti ja ryhmän jäsenet pääsevät helpommalla. Meillä oli vaikeuksia löytää yhteistä aikaa, koska meitä on ryhmässämme neljä henkilöä. Pohdittuamme asiaa jälkepäin olisimme voineet tehdä kaksi erillistä opinnäytetyötä, perehdyttämishjelman ja toimintaohjeet. Opinnäytetyömme on laaja, joten siitä olisi ollut mahdollista tehdä kaksi työtä. Opinnäytetyömme etenemistä ovat hidastaneet talon sisäiset koulutukset ja projektit, jotka ovat myös osaltaan kuluttaneet voimavarojamme. Olemme joutuneet ponnistelemaan jaksaksemme tehdä opinnäytetyötä vielä työpäivän jälkeen. Selvää väsymistäkin on ollut, eikä me-henkeä ole aina löytynyt. Toistemme tuki, ymmärrys ja kannustus ovat olleet merkittäviä tekijöitä henkiseen jaksamiseen. Myös perheen kannustus ja myötäeläminen ovat auttaneet jaksamaan. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet ohjausta, neuvontaa ja "tsemppausta" työn etenemisessä. Myös äidinkielen opettajan ohjaus ja neuvonta opinnäytetyön valmistumisprosessissa olivat tärkeitä.

Ison ryhmän työskentelyn etuna on syvällisempi ja monipuolisempi pohdiskelu ja mielipiteiden vaihto. Pitkä työkokemus ja vahva ammattitaito ovat tuoneet keskusteluun ammattilaisen näkökulman. Lääkäreiden ja työkavereiden kiinnostus ja kannustava asenne ovat auttaneet meitä opinnäytetyömme ete-

nemisessä. Heitä on ollut helppo lähestyä, jos olemme tarvinneet ohjausta tai tarkennuksia työhömmme.

Hyvä ilmapiiri on työpaikalla kaiken a ja o työssä jaksamisen kannalta. Omalta osaltaan työpaikan ilmapiiriä parantaa uusien työntekijöiden perusteellinen perehdyttäminen ja kattavat toimintaohjeet.

LÄHDELUETTELO

- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Akatiimi OY, Hamina.
- Buchan, James - Calman, Lynn 2004. Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. OCED Health Working Papers. DELSA/ELSA/WO/HEA 8/2004, 12 - 14.
- Haarala, Sinikka 2005. Lääkärin ja Sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kallajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Honkaniemi, Laura - Junnila, Kirsi - Ollila, Juhani - Poskiparta, Hanna - Rintala-Rasmus, Anita - Sandberg, Juha 2006. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hukkanen, Eija - Vallimies-Patomäki Marjukka 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.
- Kaartti-Rantapää, Minna - Kaikkonen-Tiensuu, Helena - Rantapää, Kirsi - Seppälä, Tellervo 2009. Perehdyttämishjelma Kolarin terveyskeskuksen aluesairaanhoitajan työhön. Projektityö Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu.
- Kangas, Pirkko 2004. Työnopastus ja työpaikkaan perehdyttäminen. Forssan Kirjapaino Oy, Helsinki.
- Kangas, Pirkko 2003. Perehdyttäminen palvelualueilla. 3. uudistettu painos, Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
- Koivumaa, Heli - Palovaara, Terttu - Ruokojärvi, Tuovi 2008. Kirjaaminen päivystävän- ja aluesairaanhoitajan työssä. Projektityö Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu.
- Kratz, Charlotta R. 1993. Hoitotyön prosessi. WSOY, Juva.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005. Yhteistoiminta ja työelämän kehittäminen kunta-alalla. Suomen kuntaliitto, Helsinki.
- Kunnamo, Ilkka 2005. Päivystystyön hallinta. Teoksessa Yleislääketiede (toim. Kumpusalo). Duodecim. Helsinki.
- Kupias, Päivi- Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia, Helsinki.

- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lepistö, Irma 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Lindström, Elina 2003. Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Monisteita 2003:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- LTH = Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=340923 & name=DLFE-9315.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=340923&name=DLFE-9315.pdf). 21.1.2010.
- Markkanen, Kirsi 2002. Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2002, Tehy ry.
- Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos.
- Penttinen, Aulikki - Mäntynen, Jukka 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Pitkänen, Arja 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Pylkkänen, Heikki 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä (toim. Koponen, Leena - Sillanpää, Kirsi). Tammi, Jyväskylä.
- Rainio, Päivi 2005. Kiinnitä työhön ja tulokseen - Opas kuntatyön perehdyttäjälle. Kuntatyö 2010 - projekti. Osoitteessa www.kunnat.net/kuntatyo. 20.1.2010.
- Risikko, Paula 2009. Hoitajien lääkkeenmäärämisoikeus etenemässä. Tiedote 72/2009. Osoitteessa www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1393848. 5.3.2009.
- Risikko, Paula 2005. Terveystieteiden henkilöstön työnjaon kehittäminen. Kirjallinen kysymys. Osoitteessa www.parliament.fi/faktatmp/utatmp/akx/tmp/kk_243_2005_p.shtml. 17.3.2005.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 18.12.2009.

- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. Osoitteessa www.stm.fi/arkisto/state09042010/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ammattihenkilosto.html. 1.5.2010.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä. Osoitteessa www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1688130&name=DLFE-11549.pdf. 20.7.2010.
- Syväoja, Pirjo - Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi, Helsinki.
- Tiikkainen, Lotta-Maija 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden osasto.
- TTL = Työturvallisuuslaki 2002. Osoitteessa www.ttk.fi 23.8.2002/738. 30.8.2010.
- Vaittinen, Tuula 2005. Rohto-pajoista ryhtiä kehittämiseen. Osoitteessa www.rohto.fi. 16.6.2010.
- Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi, Jyväskylä.
- Wärngård, Mia 2005. Rätten att skriva recept på väg bli en lokal fråga. Dagens Medicin 7/2005, 24 - 32.

LIITELUETTELO

LIITE 1 KYSELYLOMAKE PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVASTA	1
LIITE 2 ROHTOPAJATYÖSKENTELYN TULOKSET	2
LIITE 3 TOIMINTAOHJEET PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN	5
LIITE 4 PEREHDYTTÄMISOHJELMA PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN	31
LIITE 5 PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA	33
LIITE 6 SEURANTALOMAKE	37

LIITE 1

Kysely päivystävän hoitajan työnkuvasta

Teemme opinnäytetyönä perehdyttämishjelmaa päivystävän sairaanhoitajan työhön kolarin terveyskeskuksen vastaanotolle. Haluamme saada työyhteisön näkökulman opinnäytetyön sisältöön. Voisitko ystävällisesti vastata seuraaviin päivystävän sairaanhoitajan työhön liittyviin kysymyksiin. Kyselyn voi palauttaa joko sähköpostiin (helena.kaikkonen-tiensuu@kolari.fi) tai henkilökohtaisesti allekirjoittaneille. Kysely on lähetetty niille työntekijöille jotka eivät ole 19.1.10 klo 14–16 osastotunnilla. Palautathan kyselyn 19.1.10 mennessä.

Jaako seija, kaikkonen-tiensuu helena, palovaara terttu ja rantapää kirsi

1. Mitä päivystävän sairaanhoitajan tulee tietää päivystysvastaanotolla?
2. Mitä toimintaohjeita päivystävä sairaanhoitaja tarvitsee päivystysaikana?
3. Mikä on mielestäsi päivystyspotilas?
4. Milloin potilas ohjataan lääkärille?
5. Milloin päivystävä sairaanhoitaja voi hoitaa potilaan itsenäisesti?
6. Mitä muuta haluat huomioida?

LIITE 2

Rohtopaja -työskentelyn tulokset

Päivystävän sairaanhoitajan perehdytysohjelmaan liittyvien tehtävien kartoitus Kolarin terveyskeskuksessa 19.1.10 klo 14–16. Läsnä oli 2 lääkäriä ja 7 sairaanhoitajaa. Yksi lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa oli vastannut kysymyksiin sähköisesti. Tehtävien kartoitus tehtiin ns. Paja-työskentelyssä. Jokaisessa ryhmässä oli 3 jäsentä.

1. Mitä päivystävän sairaanhoitajan tulee tietää vastaanotolla?

- toimintatavat, paikat ja välineet
- voimassa olevat ohjeet, esim. miten konsultoin lääkäriä, mitä löytyy
- ammatillisuus, mitkä ovat ns. ”hälytysoireet”
- puhelimet, Virve, kriisiryhmä; kokoonpano ja kutsuminen,
- ambulanssin toiminta

2. Mitä toimintaohjeita sairaanhoitaja tarvitsee päivystysaikana?

- päivystyspotilaan luokitteluohje
- Infektiopotilaan hoito-ohjeet; VTI, flunssa, korvakipu, vatsainfektiot
- silmävammat, metalliroska
- haavat, palovammat
- ohjeet Pegasosta varten (uusi hoitaja)
- ohjeet erityyppisten potilaiden primaaritutkimuksista / hoidosta esim. rintakipupotilaan haastattelu, EKG, RR, SpO2, labrat, seurantakaavakkeen täytön aloittaminen, Nitro, lisähappi, iv-yhteys, hengenahdistus, vatsakipu, katkaisupotilaat, nyrjähdykset, venähdykset
- suuronnettomuusohje
- ohjeet päivystysajan toiminnasta, kommunikaattori, faksilla EKG:n lähettäminen

3. Mikä on mielestäsi päivystyspotilas?

Virka-aikana:

- sydänoireet (rintakipu ja rytmihäiriö)
- hengenhdistus; astma, COPD paheneminen
- voimakas päänsärky
- mahakipuinen, yleistila hyvä
- säteilyoireinen selkä- tai niskakipu; fysioterapeutin arvio
- nopea yleistilan lasku
- uniongelmät, mielenterveysongelmät; ohjataan omalle lääkärille 1 vrk:n sisällä, yhteys MTT:n
- epäselvä korkea kuume ja yli 3 vrk:ta kestänyt kuume
- silmäpotilaat, metalliroska, roiskevamma
- sairasloman äkillinen tarve
- pahoinpitelyt, oikeustieteelliset tutkimukset
- jälkiehkäisy

Päivystysaikana:

- silmäpotilaat; metalliroska, roiskevamma
- neurologiset oireet
- yleistilan huonontuminen
- psyykinen kriisi
- akuutti vatsa
- näkyvä, pahentunut hengenhdistus
- lapsen peruselintoimintojen häiriö
- sydänoireet; rintakipu, rytmihäiriö
- intoksikaatiot
- kouristelevat
- Konsultoi aina lääkäriä ilta ja viikonloppupäivystyksessä
- kivulias, virheasentoinen murtuma

4. Milloin potilas ohjataan lääkärille?

- epäily sydänperäisestä vaivasta
- neurologiset oireet
- lapsipotilaat < vuoden ikäiset
- voinnin nopea romahtaminen
- ambulanssilla tuotu potilas
- selkäkipu, missä caudaequina oireet
- vaikeat infektiot, yleistila selvästi alentunut, hematologinen sairaus
- akuutti hengenahdistus tai hengitysvajaus; SpO₂ < 85 -90 %, CPAP-tarve, shokkioireita
- raskaana olevan äkillinen vatsakipu
- suuret vuodot
- lääkärin konsultaatio

5. Milloin sairaanhoitaja voi hoitaa potilaan itsenäisesti?

- toimintaohjeiden mukaan; flunssapotilaat kuten aik. VTI
- 3 pv:n sairaslomat (ei takautuvasti)
- hoitajan työkokemus ja koulutus auttaa
- lääkäri kirjannut hoito-ohjeet, hoitosuunnitelma tiedossa
- krooniset sairaudet missä ei ole tapahtunut muutosta
- pienet tapaturmat, venähdykset, kontuusiot
- hyväkuntoiset ripulipotilaat
- epäselvissä tilanteissa aina lääkärin konsultaatio

6. Mitä muuta haluat huomioida?

- hoito-ohjeet yhtenevät ja selkeä
- vastuukysymykset HOX! ei saa olla arkuutta soittaa lääkärille
- kriittisissä tiedoissa toiminta-ohjeet ajan tasalla
- sairaslomaa ei kirjoiteta takautuvasti
- oman alueen lääkärille voi laittaa jos KVO aikoja
- päivystysajat annetaan järjestyksessä
- jos päivystyksessä hiljaista kriteerit ei muutu

LIITE 3
PÄIVYSTYSAJAN OHJEITA HOITAJILLE
FLUNSSAOIREET

- oireenmukainen hoito
- tarvittaessa Panadol, Burana tai vastaava
 - Hox: Asa-allergia ja Marevan hoito!

Käynti hoitajalla

- otetaan Streptocult vaikeassa kurkkukipu oireessa ja CRP
- tarvittaessa 1-2 pv sairauslomaa
- tarvittaessa aika vastaanotolle seuraavalle päivälle päivystävälle sairaanhoitajalle/lääkärille
- älä pyydä tulemaan soittamatta

Konsultoidaan päivystävää lääkäriä tai ohjataan lääkärille:

- mikäli hengenahdistusta tai rintapistosta
- yleiskunto huono, korkea kuume
- ysköksissä verta
- selvästi uudelleen pahentunut tauti
- perussairaus selvästi pahentunut, käytössä oleva lääkitys ei auta

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

KURKKUKIPU

- nopea alku
- kurkkukipu ja kuume > 38
- suurentuneet aristavat imusolmukkeet
- yleisoireet; päänsärky, etenkin lapsilla vatsakipu, pahoinvointi ja oksentelu
- ei yskää tai nuhaa

Käynti hoitajalla

- esitiedot, HOX kysy allergiat!
- otetaan Streptocult, CRP ja lämpö
- tarvittaessa sairausloma ja kotihoito-ohjeet
- seuraavana päivänä asiakas soittaa nieluviiljelyvastauksesta
 - ⇒ positiivinen tulos, lääkärin konsultaatio lääkityksestä
 - ⇒ negatiivinen tulos, annetaan kotihoito-ohjeet

Ohjataan lääkärille

- CRP koholla, ilta ja yöaikana yleensä riittää, että annetaan päivystysaika seuraavalle päivälle, jos yleiskunto hyvä
- rajut oireet:
 - kurkku tukossa
 - ei saa suuta auki
 - hengitysvaikeudet
 - vaikeus niellä nesteitä ja sylkeä
 - oireet pahenevat selin makuulla
 - ulospäin näkyvä turvotus kasvojen ja kaulan alueella

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

KORVAKIPU

- oireina mm. korvakipu, pitkittynyt nuhakuume, kuulon huononeminen tai korvantukkoisuus
- yleensä edeltävästi ollut muutaman päivän ajan virushengitystieinfektion oireet

Käynti hoitajalla:

- oirekysely, korvien katsominen ja tympanometria
- Tympanometria poikkeava => ohjataan lääkärille seuraavana päivänä.
- Tympanometria normaali A-käyrä => Flunssan hoito- ja seurantaohjeet
- pääsääntöisesti ei oteta vastaan klo 16 jälkeen
- ohjataan ottamaan kipulääkettä ja varaamaan tarvittaessa seuraavalle päivälle päivystysaika (Rengaspäivystysohje)

Lääkärille:

- korkeakuumeinen >39°C tai yleistila laskenut
- korvan seudussa punoitusta tai kuumotusta
- korvakipu, johon liittyy joko yleistilan lasku tai voimakas kiertohuimaus
- akuutti hörökorva
- ulkokorvan turvotus tai äkillinen kasvohalvaus

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

SINUITTIEPÄILY

- nuha jatkunut > 7 vrk:tta
- tyypillisin oire otsapäänsärky
- märkäistä limaeritettä nieluun
- hakkaava yskä, joka pahenee öisin
- ei vaadi antibiootihoidon aloitusta ilta- tai yöaikaan
- kipulääke ja aika seuraavalle päivälle päivystykseen

Omahoito-ohjeet:

- nuha jatkunut < 7 vrk:tta ja yleisvointi hyvä
- sinuiitti on jälkitauti, joka alkaa aikaisintaan n. 7 vrk:tta nuhan/flunssan alusta
- nuhakuumeen aikana (0-10 vrk:tta) ei antibioottihoitoa eikä kuvantamistutkimuksia
- myöhemmin antibioottihoito, jos nuhakuume yli viikon ja eritettä poskiontelossa
- ei kuumetta =>käsikauppalääkkeet (nenätipat, antihistamiinit, NaCl huuhtelu)

Käynti hoitajalla

- yleiskunnon arvio
- kuume/päänsärky/lihaskivut
- käsikauppalääkkeistä ei apua
- jos allergia-altistusoireita, ohjataan soittamaan oman alueen ajanvastaanotolle
- ohjataan lääkärin vastaanotolle:
 - pitkittyneessä tilanteessa
 - sairausloman tarve jatkuu

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- korkea kuume
- yleistila laskenut
- voimakas kipu silmien välissä/otsalla
- punoitus/kuumotus/turvotus silmän seudussa

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

YSKÄ JA KEUHKOPUTKEN TULEHDUS

- yskä ja yskökset 2-4 vk:n ajan
- nuha, kurkkukipu, äänen käheys
- päänsärky, niskakipu, lihassärkyjä
- yleensä virustulehdus

Omahoito-ohjeet

- annetaan, kun oireet lieviä, kykenee töihin/kouluun
- astmaatikolla tehostettu hoito heti infektion alkuvaiheessa
- yskökset ja limannousu kuuluvat taudin kuvaan, yskösten väri ei kerro, onko kyseessä bakteeri vai virustulehdus
- oireenmukainen hoito
- apteekin käsikauppavalmisteet

Käynti hoitajalla

- omahoito ei riitä
- sairausloman tarve
- pitkittynyt yskä
- kuume
- CRP < 50, kyseessä yleensä virustulehdus
- ei tarvitse lääkärin vastaanottoa, jos yleiskunto hyvä
- yskä kestää yleensä 2-4 viikkoa
- oireiden pitkittyessä vastaanotolle ajanvarauksen kautta

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- tehostettu hoito ei auta astmaatikolla
- sairausloman tarve jatkuu
- yskään liittyy vinkuminen/hengenahdistus, veriysköksiä
- oirekuva epäilyttävä; sairaanhoitajan ammattitaito ei riitä hoidon tarpeen arviointi
- vaikea perussairaus, yleiskunto laskenut
- korkea kuume 39 tai yli

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

ASTMA, COPD TAI PNEUMONIA

Käynti hoitajalla

- SpO₂, PEF, RR, pulssi, lämpö, EKG, pika CRP

Ohjataan lääkärille

Vakaavaan infektiin ja tehohoidon tarpeeseen viittaavat oireet

- tiheä hengitystaajuus yli 26 /min
- hypotonia (syst RR alle 90 mmHg)
- takykardia (p yli 120 / min)
- hapettumisongelma (saturaatio huoneilmalla alle 90 %,sairaalahoitoon lisähapellakin saturaatio alle 90 % => tehostetun hoidon tarve
- hypotermia (alle 36 °C)
- korkea kuume > 39
- tajunnan tason lasku tai sekavuus
- epäiltäessä infektiota tulisi aina ottaa riittävät mikrobiologiset näytteet
 - veriviljelyt x 2 ja PLV ennenantibiootin aloitusta?
- iv tipaksi Ringer

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas.Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

VATSAKIPU

- kivun alkuperä, - laatu, - voimakkuus (VAS), - säteily, - paikka,
- oksentelu
- ripulointi
- kuume
- mikä pahentaa mikä helpottaa
- matkustaminen
- mahdollinen antibioottihoito

Omahoito-ohjeet

- rajuoireinen ripuli ilman merkkejä kuivumasta, omahoito-ohjeet:
 - runsaasti juomista, tarv. Osmosal
 - maitohappobakteerit
 - saa syödä normaalisti

Käynti hoitajalla

- lämpö
- virtsan stixit, pika-CRP
- EKG aina ylävatsakipuisilta
- pitkittynyt ripuli ja laihtuminen ohjataan ajanvaraukseen

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- rajuoireinen veriripuli
- vatsakipu
- kuume ja yleistilan lasku (septinen taudinkuva)
- kova repivä vatsa/selkäkipu (tarvitsee voimakasta kipulääkitystä)
- tapaturman jälkeinen kipu
- ylävatsakipu
- epäily sydäntapahtumasta
- rajuoireinen ripuli ja yleistilan lasku
- akutisoituneessa tilanteessa päivystykseen esim. kuivumisen merkit

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

VIRTSATIEINFEKTIOT

Alempien virtsateiden infektio eli kystiitti

- tihentynyt virtsaamisen tarve
- kirvely
- särkylääke ja runsas juominen => seuraavana päivänä yhteys päivystykseen

Ylempien virtsateideninfektio eli pyelonefriittiepäily

- yleiskunnon lasku
- korkea kuume
- vatsakipu
- virtsaamishäiriöt
- selkäkipu
- sekavuus

Käynti hoitajalla

- esitiedot voi kysyä puhelimesta; allergiat, kuume, oireet, diabetes, raskaus
- nuoret, < 45 vuotiaat naiset hoidetaan ilman virtsanäytettä, jos oireet tutut ja toistuvat => lääkärin konsultaatio
- jos kyseessä ensimmäinen virtsatieinfektio, otetaan U-kem seula => nitriitti positiivinen, ei viljelyä => lääkärin konsultaatio
- tarkistettava mahdollinen raskaus ja sukupuolitauti
- miehiltä, diabeetikoilta, raskaana olevilta aina viljely
- virtsaumpi => katetrointi
- pyelonefriittiepäily => CRP, lämpö, U-kem seula

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- pyelonefriittiepäily
- miehet ja lapset
- ulkopaikkakuntalaiset

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

GYNEKOLOGISET VAIVAT

Itsehoito-ohjeet

- kutina, lisääntynyt valkovuoto, haju => apteekista itsehoitolääkkeet

Käynti hoitajalla

- raskaana oleva => virtsan stixit ja bakteeriviljely

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- kova alavatsakipu
- verinen vuoto

SILMÄVAIVAT

Omahoito-ohjeet

- silmien kuivuminen: punoitus roskan tunne, vetistys => kostutustipat apteekista
- silmä rähmii, ei muita oireita => huuhtominen vedellä.

Käynti hoitajalla

- silmä rähmii => aika seuraavalle päivälle
- kutiava, verestävä silmä => aika seuraavalle päivälle
- rähmivä silmä; huonontunut näkö, voimakas luomiturvotus, korkea kuume, ihon punoitus => lääkärin konsultaatio tai vastaanotto

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- kivulias, näköhäiriöitä, värikalvoa ympäröivä punoitus, valonarka silmä
- silmäkipuun liittyy pahoinvointi
- sarveiskalvolla näkyvä muutos
- ei pysty avaamaan silmää
- äkillisesti huonontunut näkö
- lyhytaikainen < 15 min ohimennyt näköhäiriö, mikäli ei liity migreeniin
- akuutisti alkanut näkökenttäpuutos ja akuutit kaksoiskuvat
- äkillisesti laajentunut mustuainen
- < 2 vkoa silmäleikkauksesta ja näön huonontuminen

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

RIKKA SILMÄSSÄ

Käynti hoitajalla

- esitiedot; mitä tapahtunut, mikä silmässä esim. puun-, raudansiru
- hoitaja voi yrittää poistaa rikan silmän limakalvolta, ei itse silmästä, jos eiperforaatiota epäillä
- rauta tai lasinsiru pyritään poistamaan mahdollisimman pian => klo 22 jälkeen voi odottaa lääkärin vastaanottoa seuraavaan aamuun => salvalappu (kloramfenikoli)
- puudutustippa (Obucain, ei mukaan) ja kloramfenikoli salvalappu yöksi
- kauempaa tulevat potilaat voivat jäädä osastolle odottamaan

HITSAUSKIPU

Käynti hoitajalla

- ei puudutetippaa
- kotiinkloramfenikoli - voide => laitetaan aina, kun kipua

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

LÄVISTÄVÄ SILMÄVAMMA TAI EPÄILY

Käynti hoitajalla

- peitetään silmät paksusti sideharsotaitoksilla (myös terve silmä)
- silmää ei saa painaa
- kipulääkitys ja jatkohoito => konsultoidaan päivystävää lääkäriä
- makuuasennossa kuljetus ambulanssilla sairaalaan, jossa silmätautien päivystys
- soitto LKS:n etukäteen, LKS:ssa ei silmä lääkäripäivystystä klo 16 jälkeen

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

KEMIALLISET SILMÄVAMMAT (ESIM. HAPOT, EMÄKSET, PUHDISTUS- AINEET YM.)

Käynti hoitajalla

- huuhtelu välittömästi juoksevalla vedellä, ringerillä tai keittosuolalla keskeytyksettä 20-30min => konsultoidaan päivystävää lääkäriä
- ohjataan/kuljetetaan sairaalaan, jossa silmälääkäripäivystys.
- (ambulanssikuljetuksen tarve riippuu kemiallisen vamman vaikeudesta, potilaan yleisilasta ja muista mahd. vammoista)
- vakavissa vammoissa kuljetuksen aikana jatketaan huuhtelua infuusionesteellä =>nesteensiirtoletku teipataan nenän tyveen siten, että neste tippuu silmän sisäkulmaan, valuu sieltä sarveiskalvon yli kaarimaljaan.
- potilas vammakyljellä

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas.Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

HAAVAT

Käynti hoitajalla

- haava puhdistetaan
- alle 2 cm haava liimataan tai teipataan
- likainen haava => konsultoi lääkäriä
- I ja II asteen pienet palovammat hoitaja voi hoitaa

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- lääkäri ompelee ad 6 tunninsisällä haavan syntymisestä
- puolen yön jälkeen tulevat haavat, ommellaan pääsääntöisesti aamulla. Näistä konsultoitava lääkäriä.
- poikkeus suuret, syvät haavat tai jos epäily muustakin vammasta

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

PUREMAVAMMA

Käynti hoitajalla

- haavan pesu vedellä ja saippualla (rabies esto)
- huolellinen huuhtelu, desinfiointi 40–70% etanolilla, runsaalla keittosuolapaineella huuhtelu
- lähelle luuta ulottuvat haavat => huuhtelua ei suositella
- seuraavana päivänä lääkärille =>antibiottiprofylaksia ja Tetanus-rokote
- Digikuvat
- kliinisesti tulehtuneista bakteeriviljelynäyte
- infektoitunut puremavamma on kontrolloitava 24–48 tunnin
 - kuluttua

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

Varhaisen antibiootihoidon aiheet

- läheinen vierasesine
- puremakohdan turvotus
- huono verenkierto
- kasvojen purema
- käden puremat
- genitaalialueen puremat
- nivelen tai luun läheisyys
- kissan purema
- ihmisen purema

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas.Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

NILKKA- JA POLVIVAMMAT

Omahoito-ohjeet

- kylmä puoli tuntia kerrallaan ja uusitaan kahden tunnin väleinaamuun asti, koho, kompressio
- kipulääke Panadol / Burana

Käynti hoitajalla

- esitiedot, vammamekanismi, kysy osteoporoosi
- ei vaadi päivystysajan hoitoa => seuraavalle päivälle aika lääkärille
- kauempaa tulevat potilaat voivat jäädä osastolle
- lastoitus ja teippaus

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- nilkkamurtuma (iso hematooma ja virheasento)
- nilkkaluksaatio (nilkka silminnähdessä virheasennossa) =>vaatii heti reponoinnin (veto ja vääntö)

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

PAHOINPITELY

Käynti hoitajalla

- esitiedot, vammamekanismi
- vammojen valokuvaus
- tarvittaessa lääkärin konsultaatio
- aika lääkärille seuraavalle päivälle

SELKÄKIPU

Käynti hoitajalla

- aika fysioterapeutille seuraavalle päivälle
- oireenmukainen hoito => Panadol, Burana tai vastaava sekä kylmä geeli
- sairausloman tarve => lääkärin konsultaatio

Lääkärille tai lääkärin konsultaatio

- ns. Red flags-oireet => ratsupaikka-anestesia
 - sietämätön kipu
 - virtsaumpi
 - ulosteinkontinenssi
 - tunnottomuus peräaukon seudussa
 - halvaus
- epämääräinen selkäkipu

ANAFYLAKTINEN SOKKI

Käynti hoitajalla

- ihon ja suun pistely, kuumotus, punoitus, kutina, sydämen tykytys, pala kurkussa, paino rinnassa, nenän tukkoisuus, pahoinvointi
- turvotus, angioödeema (silmäluomet, huulet, kieli), nokkosrokko, kurkunpään turvotus, äänen käheys, stridor, yskänpuuskat, astma, vatsakipu, ripuli
- vaikeimmissa tapauksissa shokin oireet => verenpaineen lasku, kylmänhikisyys, kurkunpään obstruktio, syanoosi ja sydänpysähdys

Hoito

Adrenaliini annetaan mahdollisimman nopeasti lihakseen anafylaksiaksi epäillyssä reaktiossa. ÄLÄ PELKÄÄ ADRENALIININ ANTOA!

1. Adrenaliini 1 mg/ml (1:1000) heti lihakseen

- Aikuisille 0,5 – 0,8 ml im reiden ulkosivulle

Potilaan paino	Adrenaliiniannos (1:1 000 = 1 mg/ml)
5 kg	0.05 ml
10 kg	0.1 ml
15 kg	0.15 ml
20 kg	0.2 ml
50 kg	0.5 ml

Adrenaliiniannos voidaan toistaa 5 – 15 min kuluttua

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

2. Vitaalitoimintojen ylläpitäminen

- potilas asetetaan puoli-istuvaan asentoon (hepotensiossa makuulle).
- varmistetaan, että potilas hengittää
- happinaamari
- aukiolotippana Ringerin liuos tai fysiologinen NaCl-liuos
- Jos potilas on hypotensiivinen, annetaan ensimmäisen tunnin aikana aikuiselle 500–1 000 ml
- seurataan verenpainetta, sykettä ja sydämen toimintaa

3. Kortiskoteroidi laskimoon

- annetaan aikuiselle metyyliprednisolonia 80–250 mg, lapsille 2 mg/kg tai hydrokortisonia 250–1 000 mg iv. aikuisille, 10 mg/kg lapsille. Lasten kokonaisannos ei saa ylittää aikuisannoksia.
- vaikutus alkaa hitaasti.
- jatkohoito => muutaman päivän perioraalinen prednisonikuuri 30–50 mg/vrk.

4. Antihistamiini

- Lähinnä ihoon rajoittuvissa reaktioissa
- Hydroskitsiini (Atarax[®]) Aikuiselle 25–50 mg
- Jatkohoitona voi antaa antihistamiineja perioraalisesti muutamaksi päiväksi

5. Tarkkailu ensiavun jälkeen, sillä reaktio voi uusia.

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

RINTAKIPU

Puhelimessa rintakipuinen ohjataan soittamaan ambulanssi (112).

Käynti hoitajalla

- rintakipuinen hoidetaan sydänperäisenä, kunnes infarkti on poissuljettu.
- hoidetaan pkl tarkkailussa ja vuodeosastolla huone 11

Esitiedot

- kivun alku, laatu, kesto ja paikka, aikaisemmat sairaudet ja lääkitys
- lääkärin konsultaatio jatkohoidosta

Tutkimukset

- verenpaine ja pulssi
- hengitys Spo2
- EKG
- tapahtumapaikalla/ambulanssissa
- heti osastolle tultua, myös V4R (aina rintakipuisista)
- ½ tunnin kuluttua uusi EKG
- seuraavana aamuna
- tarvittaessa oire-ekg
- monitoriseuranta
- TnT 6 tunti rintakivun alusta, tai heti kun potilas tulee päivystykseen jos rintakivun alusta on yli 6 tuntia. Kontrolli TnT ennen kotiutusta jos potilas tarkkailussa.
- muut verikokeet määrää lääkäri

Laskimokanylointi

- NaCl/Ringer =>Ringer turvallisempi

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

Lääkehoito

- nopea liotushoidon tarpeen arviointi; EKG, TnT ja oirekuva
- ASA 250mg pureskellen, Asa-allergiselle Plavix 300–600 mg, ei pureskella
- Nitro, Dinit suihke
- Klexane 1 mg/kg. Yli 75 vuotiaat 0,75 mg/kg
- happea maskilla 6 l/min
- nitraatti-infuusio aloitus 2 mg/h nosto vasteen ja RR- arvon mukaan, ellei hypotonia (syst. RR <100 mmHg tai diast. RR laskee < 60 mmHg) indik. angiina pectoris oireiden hoito ja ehkäisy, keuhkopöhö, hypertensiivinen kriisi
- kivunhoito: MO 4-6 mg/iv
 - OXANEST 4-6 mg/iv
 - Diatsepaami 2,5-5 mg
- beetasalpaaja; indik. rytmihäiriö, AMI, VF => konsultoi lääkäriä

Seuranta ja hoito

- kivun hoito; nitro, MO, beetasalpaaja annos lääkärin ohjeen mukaan
- RR, P ja SpO2
- iho, ääreisverenkierron seuranta
- hengitys, tarv. lisähappi, CPAP
- rytmihäiriöiden seuranta
- potilaan informointi ja rauhoittaminen

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ

Kun yhteydenotto tulee potilaalta tai omaiselta ohjataan

- hoidon tavoitteena on, että AVH-potilaat pääsevät 3-4 h aikaikkunassa pään kuvaukseen.
- välitön puhelinkontakti hätäkeskukseen, kiireellinen ambulanssikuljetus erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle nopeuttaa ratkaisevasti AVH-potilaiden hoidon aloittamista

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

TRAUMAPOTILAANHOITO

- traumapotilaan hoito tapahtuu LSHP:n hoitoketjun mukaan
- www.lshp.fi/hoitoketjut

Toimintaohjeet: www.kaypahoito.fi sairaanhoitajien työnjakokoulutus 2007-2009, www.terveysportti.fi. Ohjeet hyväksyneet Ylläsjärvi Ulla ja Liikavainio Tuomas. Toimintaohjeet laatineet Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuu Helena, Palovaara Terttu, Rantapää Kirsi 4.11.2010.

LIITE 4**PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMISOHJELMA**

Perehdyttävän nimi: _____

Tehtävä: _____

Perehdyttäminen alkoi ____/ ____ 20____

Perehdyttäminen päättyi ____/ ____ 20____

Ennakkotoimenpiteet:

- sovi perehdyttäjä/perehdyttäjät
- tiedota tulokkaasta muille
- selvitä työntötvaiheessa käsitellyt asiat
- valmistaudu tulotilanteeseen

Asia	Pvm	Toteuttaja
<p>1. Päivä: Vastaanottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutustuminen vastaanottoon • toiminta-ajatus, arvot, toimintasuunnitelma, hoitopolut • tilojen esittely • työkavereiden esittely • tärkeimmät työsuhteet liittyvät asia • työsopimus, työajat ja – vuorot • ruoka- ja kahvitaumat • poissaolot • palkka-asiat • tietosuojaohteet, vaitiolovelvollisuus, sitoumus • tiedottaminen, puhelimen käyttö • kirjallinen ja suullinen raportointi • potilas ym. asiakirjat • ohjaaja/perehdyttäjä 		
<p>2. Päivä: Työnopastus</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutustuminen päivystävän sairaanhoitajan työtehtäviin • tilastointi: tapaturmat, tth-käynnit, liikenneonnettomuus, humalatilat, varusmiehet • omat tehtävät ja vastuualueet • hoitosuunnitelma käyttö ja kirjaaminen • Pegasos-potilastietojärjestelmä ja omat tunnukset • ATK:n käyttö, sähköinen ajanvaraus • muut lomakkeet ja asiapaperit (Eeva-Liisa Kangosjärvi) mm. laskutus, asiakasmaksut, maksusitoumukset, ulkomaalaiset • työterveyshuolto/ergonomia, apuvälineet 		
<p>3. Päivä: Työnopastus jatkuu</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • potilaan vastaanottaminen, hoidon tarpeen arviointi • potilaan kohtelu • valvonta/tarkkailuhuone, akuuttihoito • mahd. toimenpiteisiin valmistaminen • näytteiden otto (TnT, CRP, INR, EKG) • potilaan ohjaus • yhteistyö eri ammattiryhmien ja potilaan omaisten kanssa 		
<p>4. Päivä: Työnopastus jatkuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • lääkehuolto • lääkekaappi, sijainti ja sisällön esittely • lääkkeenjako Marevan potilaille • tarvittavien lääkkeiden anto ja kirjaaminen • lääkekaapin avainten säilyttäminen • ensiapulääkkeet • lääkkeiden tilaaminen • lääkevirheiden kirjaaminen • keskusvarastotilaus 		
<p>5. Päivä: Työnopastus jatkuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • elvytysvälineet, imut, happi, RR, VS ym. mittarit • etäyhteys päivystävän lääkärin kanssa • JIVEX, kuvantamisohjelma • välinehuolto ja huuhteluhuoneen esittely • toimintaohjeet poikkeusoloissa, erillisohjeet • hälytysjärjestelmä yöaikaan • ambulanssin toiminta • palo- ja pelastussuunnitelma • pyykki- ja jätehuolto, yleinen siisteys • aseptiikka/hygienia asiat • yhteistyö eri sidosryhmien kanssa 		

LIITE 5
PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA

Perehdytettävälle ja perehdyttäjälle

Perehdytettävän nimi _____

Osasto/yksikkö _____

Perehdytyksestäni vastaa _____

Perehdytysjaksoni kestää _____

Perehdytyksen loppuarviointipäivä _____

Asia	Opastettu
<p>1. Kolarin kunnan sosiaali- ja terveystoimi</p>	
<p>2. Terveyskeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> • organisaatio ja toimipisteet • toiminta-ajatus • strategia • asiakkaat ja heidän odotukset • henkilöstöpolitiikka • yhteistoiminta ja työsuojeluorganisaatio • kansanterveyslaki • laki potilaan oikeuksista • tietoturva-asiat, vaitiolovelvollisuus • pelastussuunnitelma 	
<p>3. Perusterveydenhuolto/ vastaanotto</p> <ul style="list-style-type: none"> • osastopäällikkö, esimiehet, henkilöstö • eri yksiköt, keskeiset henkilöt eri yksilöissä • perehdyttäjä ja hänen sijainen 	

<p>4. Vastaanoton toimintatavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitotyön filosofia • arvot, visiot, toimintatavat • työntekijän oikeudet ja velvollisuudet • puhelimen ja tietotekniikan käyttö • turvallisuussuunnitelma/ hälytyslaitteet • ergonomia/ työsuojelu 	
<p>5. Työsopimus, työsuhteen ehdot, työaika ja työvuorot</p> <ul style="list-style-type: none"> • työsuhteen muoto (toistaiseksi, määräaika) • työajat ja vuorojen vaihto, ylityöt • ruoka- ja kahvitauot • lomat, sairauslomat ja muut poissaolot • ilmoitusjärjestelmä sairastuessa • työvaatetus • työterveyshuollon palvelut • henkinen ja fyysinen työsuojelu, epäasiallinen kohtelu • varhaisen puuttumisen malli 	
<p>6. Palkka-asiat</p> <ul style="list-style-type: none"> • palkan määräytyminen • palkka ja palkan maksu • erillisisät/ hälytysraha • sairausajan palkka • loma-ajan palkka • lomarahat, -korvaukset • verokortti 	
<p>7. Työsuhteen päättyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • irtisanomisaika • vuosilomakorvaus • lopputilin maksaminen • työtodistus 	

<p>8. Sisäinen tiedottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ilmoitustaulu, osastotunnit, henkilökuntakokoukset, palaverit, pegasosposti, sähköposti • lait, asetukset ja ohjeet • ammattikirjallisuus, terveysportti, toimintaohjeet • perehdytysaineisto ja sen käyttö 	
<p>9. Tutustuminen työyhteisöön</p> <ul style="list-style-type: none"> • työpaikan sijainti, avaimet, hätäpoistumistiet, sosiaalitulat • esimies, työkaverit ja heidän tehtävänsä • muut sidosryhmät • yksikön toimintatavat • siisteys, järjestys, hygienia • jätehuolto • muut toimipisteet 	
<p>10. Omat tehtävät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omat tehtävät ja vastualueet, työohjeet • puhelimeen vastaaminen, hoidon tarpeen arviointi, hoitotakuu • toimintaohjeet, ajanvaraus, • koneet, laitteet, työvälineet <ul style="list-style-type: none"> - käyttöohjeet - häiriötilanteet, huolto • apuvälineiden käyttö • henkilökohtaiset suojaimet • aseptiikka <ul style="list-style-type: none"> - käsihygienia - huuhteluhuone ja sen käyttö - välinehuolto - likapyykin käsittely • hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> - arvot hoitotyössä - aluesairaanhoidajan työ - sydänvalvonta ym. akuuttihoitotyö - näytteiden otto ja mittaukset: EKG, TnT, PLV, CRP, VS, RR, P, silmänpaineet, nieluviljely 	

<ul style="list-style-type: none"> - yhteispäivystysasiat - ambulanssin toiminta (Äkkihoppu) - yhteistyö, omaiset, kotisairaanhoido - potilaan kohtelu, vuorovaikutus - ATK-etäkäyttö päivystysaikana <ul style="list-style-type: none"> • kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> - hoitosuunnitelma - kirjaamisohjeet (HOKE-lehti) - sähköinen kirjaaminen (Pegasos-ohjelma) - suullinen tiedottaminen - ATK <ul style="list-style-type: none"> • lääkehoito <ul style="list-style-type: none"> - lääkehoidon sisältö ja toimintatavat - lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako - lupakäytännöt - lääkehuolto: tilaaminen, säilytys, valmistaminen - lääkkeiden antaminen - potilaiden informointi ja neuvonta - lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi - dokumentointi ja tiedonkulku - lääkevirheiden kirjaaminen, seuranta ja palautejärjestelmä - nesteensiirron aloitus - huumelääkkeiden anto ja kirjaus <ul style="list-style-type: none"> • epäkohdista ja vioista ilmoittaminen <ul style="list-style-type: none"> • koulutus ja sisäinen tiedottaminen <ul style="list-style-type: none"> - perehdyttämisaineisto ja sen käyttö - palautekeskustelut perehdyttäjän ja esimiehen kanssa, arviointi - koulutusmahdollisuudet, oman työn kehittäminen - ilmoitustaulu, osastotuntivihko, palaverit, tiedotteet, Pegasos-posti, Internet - ammattikirjallisuus <ul style="list-style-type: none"> • työehtosopimus, lait, asetukset, ohjeet <ul style="list-style-type: none"> • muut asiat <ul style="list-style-type: none"> - vapaa-aikatoiminta - työ- ja toimintakyvyn ylläpito (kuntosali-kortti-etu) - puhelimen käyttö (työasiat, yksityisasiat) - kehittämistyöryhmä 	
--	--

LIITE 6**SEURANTAKESKUSTELULOMAKE**

Keskustelu pvm ____ / ____ 20____

Perehdyttävä: _____

Esimies: _____

Ohjaaja _____

Työ alkoi ____ / ____ 20____

1. Miten koet tehtävät?

2. Miten työsi on sujunut?

3. Mitkä asiat ovat mielestäsi hyvin

4. Mistä asioista ja tehtävistä tarvitset mielestäsi lisätietoa?

5. Miten sinut on perehdytetty osaston toimintaan ja tapoihin?

6. Miten työnopastus on mielestäsi hoidettu?

7. Miten perehdytystä mielestäsi voisi parantaa?

8. Jatkosta sopiminen (Kehityskeskustelu esimiehen kanssa)

9. Muuta