

# **Tarkkailuyksikkö päivystyksessä - Hoitohenkilökunnan kokemuksia toiminnan käynnistä- misestä**

Tea Brigo

Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Brigo, Tea	Julkaisun laji Opinnäytetyö (AMK)	Päivämäärä 28.11.2016
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Tarkkailuysikkö päivystyksessä – hoitohenkilökunnan kokemuksia toiminnan käynnistämistä</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Jokilaakson Terveys Oy, Jämsän päivystyspoliklinikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, miten hoitohenkilökunta kokee tarkkailuysikkö toiminnan käynnistämisen päivystyspoliklinikan yhteydessä ja minkälaisia kehittämissuunnitelmia heillä on tarkkailuysikkö toimintaan. Tavoitteena on käyttää opinnäytetyön haastattelumateriaalista nousseita tuloksia tarkkailuysikkö toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jämsän päivystyspoliklinikan kanssa. Haastatteluhetkellä tarkkailuysikkö oli ehtinyt olla toiminnassa noin neljä kuukautta.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä. Kuusi kliinistä hoitotyötä tekevää hoitotyöntekijää eri ammattiryhmistä osallistuivat teemahaastatteluun. Teemahaastattelu toteutettiin heinäkuussa 2016.</p> <p>Haastatteluista saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelemalla. Haastatteluista nousseiden teema-alueiden alle kerättiin sanoja, lauseita tai lausahduksia. Tämän jälkeen materiaali tiivistettiin. Tutkimustuloksia elävöittämään jokaisesta teema-alueesta tehtiin kuvio.</p> <p>Haastatteluista saatujen tulosten perusteella aineistosta nousi esille kolme kokonaisuutta: tarkkailuysikkö tilat ja välineistö, henkilökuntaresurssit ja ammatilliset osaamisvaatimukset sekä ohjeet ja toimintamallit. Haastattelutuloksista nousee esille, että näissä asioissa on kehittämisen varaa.</p> <p>Haastateltavien ehdotuksena on järjestää jatkossa esimerkiksi kehittämissiltapäivä, jolloin yhdessä pohdittaisiin kehittämissideoita tarkkailuysikkö toiminnan parantamiseksi.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Tarkkailuysikkö, hoitohenkilökunta, päivystyspoliklinikka		
Muut tiedot		

Author(s) Brigo, Tea	Type of publication Bachelor's thesis	Date 28.11.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 64	Permission for web publication: x
Title of publication <b>An observation unit in the emergency department – nursing staff's experiences of starting the operations</b>		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by Jokilaakson Terveys Oy, The Emergency Department of Jämsä		
Abstract  <p>The aim of the thesis was to obtain information about the nursing staff's experiences related to starting the operations of an observation unit in the emergency department and what kinds of development ideas they had for the operations of the unit. The aim was to use the results of the interview material collected for the thesis in the development of the observation unit's operations. The study was conducted together with the Jämsä Emergency Department. The observation unit had been in action about four months at the time of the interviews.</p> <p>The method used in the study was a qualitative research and data collection method. Six clinical nurses from different professional teams participated in the theme interview. The interview was implemented in July 2016.</p> <p>The material from interviews was analysed by using themes. Words, sentences and expressions were collected under the theme areas emerging from the interviews. After this, the material was summarized. In order to illustrate the findings, each theme area was also described by means of a figure.</p> <p>The results of the interviews highlighted three development targets: the space and equipment of the observation unit, staff resources and professional skills as well as instructions and operation models.</p> <p>The interviewee's idea for the future was to organize a development days for a joint consideration of ideas to improve the observation unit's operations.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  Observation unit, nursing staff, emergency department		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto .....	3
2	Hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyksessä.....	5
	2.1 Sairaanhoidajakoulutuksen tuottama osaaminen .....	5
	2.2 Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset päivystyksessä .....	6
	2.3 Osaamista tukevia tekijöitä .....	10
3	Hoitotyö tarkkailuyksikössä.....	13
	3.1 Päivystys .....	13
	3.2 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla .....	14
	3.3 Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointi .....	15
	3.4 Tarkkailuosastohoidon periaatteet .....	18
	3.5 Tarkkailuosastohoidon hyödyt .....	19
	3.6 Tarkkailuyksikön potilas .....	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	22
5	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	23
	5.1 Kohderyhmän kuvaus .....	23
	5.2 Teemahaastattelu.....	25
	5.3 Aineiston analysointi .....	26
6	Tulokset .....	28
	6.1 Kokemukset tarkkailuyksikön toiminnasta .....	29
	6.1.1 Tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä.....	31
	6.1.2 Tarkkailupotilaan kriteerit, ohjeet ja toimintamallit .....	32
	6.1.3 Potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät.....	34

	2
6.1.4	Hoitotyö .....36
6.1.5	Henkilökuntaresurssien riittävyys .....37
6.1.6	Ammatilliset osaamisvaatimukset.....38
6.2	Kehittämisaatuksia tarkkailuyksikön toimintaan .....40
7	Pohdinta .....43
7.1	Tulosten tarkastelu .....43
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....47
7.3	Johtopäätökset ja kehittämisaatukset .....50
	Lähteet.....52
	LIITTEET .....59
	Liite 1. Tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä .....59
	Liite 2. Tarkkailupotilaan kriteerit, ohjeet ja toimintamallit .....60
	Liite 3. Potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät .....61
	Liite 4. Hoitotyö .....62
	Liite 5. Henkilökuntaresurssien riittävyys .....63
	Liite 6. Ammatilliset osaamisvaatimukset.....64
	KUVIOT
	Kuvio 1. Pätevyyden malli Hildénin mukaan .....8
	Kuvio 2. Keskeiset teema-alueet .....30
	TAULUKOT
	Taulukko 1. Kehittämisaatuksia tarkkailuyksikön toimintaan.....42

# 1 Johdanto

Terveydenhuolto on suuren haasteen edessä joutuessaan vastaamaan ison potilasjoukon tarpeisiin riittävän nopealla ja asianmukaisella tavalla. Sairaalan perspektiivistä katsoen on ensiarvoisen tärkeää, että päivystystoiminta on hyvin organisoitu. Huonosti toimiva päivystys saattaa vaarantaa potilaiden terveyden ja turvallisuuden ja sillä on sekä välittömät vaikutukset sairaalan muuhun toimintaan, että kansalaisten luottamukseen koko terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. (Finohta 2011.)

Päivystyspoliklinikat ylikuormittuvat, käyvät ahtaaksi ja potilaat ovat yhä monisairaampia. Henkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa toteuttaa kliinistä tarkkailua ja päätöksentekoa. Lisäksi on yhä suuremmat paineet vastaanottaa ja kotiuttaa potilaita. (Napoli 2014.) Kuormittuneiden päivystyspoliklinikoiden avuksi tullaan tarvitsemaan uusia toimintoja (Castrén, Aalto, Rantala & Westergård 2008, 76). Lyhytaikaisten potilaspaikkojen tarve kasvaa. Tarkkailuyksikkö voi olla monelle potilaalle soveltuva hoitopaikka. Se on kuluiltaan pienempi, vähentämättä kuitenkaan potilaalle annettua hoidon laatua tai tehokkuutta. Tarkkailuyksikössä hoitamisen on todettu lisäävän sekä potilastyytyväisyyttä että potilasturvallisuutta. Tarpeettomien päivystyskäyntien on todettu myös vähentyneen. (Baugh, Venkatesh & Bohan 2011.)

Ajatus opinnäytetyön aiheesta nousi esille, kun Jämsän päivystyspoliklinikalle aloitettiin suunnittelemaan kolmepaikkaista tarkkailuyksikköä. Tavoitteena on hoitaa mahdollisimman paljon potilaita oman paikkakunnan sairaalassa. Potilaiden lähettäminen erikoissairaanhoidon paikkapulan vuoksi on kallista.

Kun potilaan hoitoaika päivystyksessä ylittää 12 tuntia, puhutaan tarkkailupotilaasta. Potilaan kokonaishoitoaika tarkkailussa voi olla 1-2 vuorokautta. Lähtökohtaisesti potilaat, jotka tarvitsevat selkeästi hoitoa pidempään, pyritään saamaan hoitoon oman talon osastoille. Jos osastot ovat täynnä, potilas jää hoitoon tarkkailuun. Tarkkailupotilas voi olla esimerkiksi kirurginen potilas (murtuma- tai umpilisäkkeentulehduspotilas), sisätautipotilas (vaikeutunut sydämen vajaatoiminta), geriatrinen potilas (muistisairas, joka ei pärjää enää kotona), psykiatrinen potilas (seuranta tarvitseva, mutta ei täytä M1-kriteerejä), infektiopotilas (keuhkokuume) tai rytminsiirtopotilas (tarvitsee toimenpiteen jälkeen rytmiseuranta). Tarkkailuyksiköstä potilas voi siirtyä jatkohoitoon osastolle, kotiin, tehostetun kotihoidon piiriin tai voinnin tai tilanteen muuttuessa erikoissairaanhoidon piiriin. Talon omat hoitokoordinaattorit hoitavat jatkohoitosuunnitelma-asiat. (Jämsän päivystyspoliklinikan osastotunti 9.2.2016.)

Tarkkailuyksikön toiminta käynnistyi maaliskuussa 2016. Tarkkailuyksikössä hoidettavien potilaiden määrä, hoitoaika ja diagnoosi tilastoidaan. Huhtikuussa tarkkailuyksikössä hoidettiin 40 potilasta, toukokuussa 45 potilasta, kesäkuussa 35 potilasta ja heinäkuun aikana 38 potilasta. Keskimääräinen hoitoaika oli noin vuorokausi. Tarkkailuyksikössä hoidettiin esimerkiksi infektio-, psykiatrisia-, erilaisista kiputiloista kärsiviä-, nestehoito-, ja yleistilan laskusta kärsiviä potilaita. Tarkkailuyksiköstä potilaat enimmäkseen kotiutuivat ja osa meni talon osastoille jatkohoitoon ja osa lähti hoitoon erikoissairaanhoidon piiriin. (Tarkkailupotilaiden tilastotietoa 2016.)

Opinnäytetyö toteutettiin Jämsän päivystyspoliklinikalla ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten päivystyksessä työskentelevät hoitotyöntekijät kokevat tarkkailuyksikön toiminnan käynnistämisen päivystyspoliklinikan yhteydessä ja lisäksi hoitajilta pyrittiin saamaan kehittämisideoita tarkkailuyksikön toimintaan. Haastatteluja tehdessä tarkkailuyksikkö oli ehtinyt olla toiminnassa noin neljä kuukautta.

## 2 Hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyksessä

### 2.1 Sairaanhoidajakoulutuksen tuottama osaaminen

Yhteiskunnan muuttuessa ja ammatillisten osaamisvaatimusten kasvaessa myös sairaanhoidajakoulutus on murroksessa. Valmistuvien sairaanhoidajien osaamista on kritisoitu usean tahon toimesta. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeen tarkoituksena on varmistaa koulutuksen tasainen laatu valtakunnallisesti ja yhtenäistää valmistuvien hoitajien osaamista. Hankkeen tavoitteena on määritellä EU:n ammattipätevyysdirektiivin mukaan osaamisen vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan osalta ja kuvata osaamisalueiden keskeiset sisällöt. Ammattipätevyysdirektiivin mukaan osaamisalueet jaetaan yhdeksään eri alueeseen:

- *asiakslähtöisyys*
- *hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus*
- *johtaminen ja yrittäjyys*
- *sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö*
- *kliininen hoitotyö*
- *näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko*
- *ohjaus- ja opetusosaaminen*
- *terveyden ja toimintakyvyn edistäminen*



- *sosiaali- ja terveystalvveluiden laatu ja turvallisuus*

(Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 7-8.)

## 2.2 Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset päivystyksessä

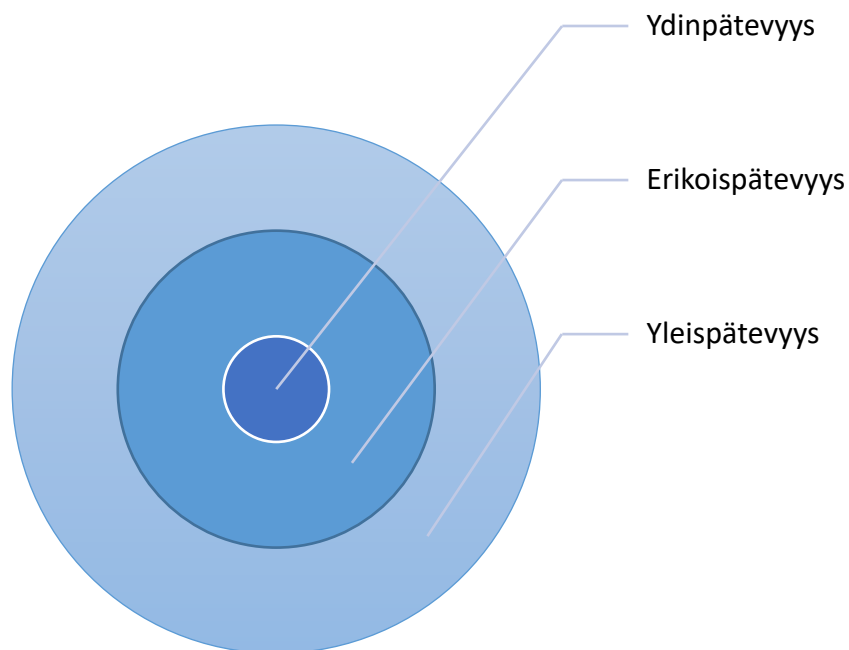
Terveystalvveltojärjestelmän muuttuessa ja ikääntyvän väestön lisääntyessä hyvinvointimaissa monet maat kärsivät hoitajapulasta. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset vaatimukset sekä fyysinen, psyykkinen ja moraalinen stressi lisääntyvät ja suhteessa palkat ovat pieniä. Pienemmillä hoitajaresursseilla hoidetaan yhä lisääntyvää määrää potilaita. Taloudelliset rajoitukset vaativat kustannustehokkuutta. (Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006; Numminen, Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen ja osaamisvaatimuksiin.

Päivystyspoliklinikalla työskentely vaatii hoitotyöntekijältä laajaa tietoperustaa hoito- ja lääketieteestä sekä muilta tieteenaloilta. Saavuttaakseen hyvän ja laajan ammattitaidon, vaaditaan useamman vuoden aikana kertynyttä käytännön kokemusta päivystystyöstä. Työkokemuksen avulla hoitotyöntekijä voi soveltaa hoitotyön auttamismenetelmiä potilaiden hoitoon. Itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon lisäksi täytyy olla kykyä työskennellä yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Hoitotyöntekijän tulee osata arvioida potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja jatkuvasti. Olemassa olevat hoitoprorokollat ovat tukena työssä ja päätöksenteossa. (Koponen & Sillanpää, 2005, 29.) Sairanhoitajan ammatillinen osaami-

nen muodostuu sairaanhoitajien kokemana kliinisestä- ja päätöksenteko-osaamisesta, opetus- ja ohjausosaamisesta ja eettisestä osaamisesta (Lång 2013, 27-37). Ammatillisen pätevyyden jatkuva kehittäminen riippuu sekä henkilöstä itsestään sekä puitteista. Organisaatiot ja johto hyötyvät hoitajien ammatillisen kompetenssin kehittämisestä, joten heidän pitäisi omaksua strategia tukeakseen hoitajia tehokkaammin kouluttautumisessa. (Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006.)

Akuuttia hoitoa antavassa yksikössä tulee olla riittävän koulutuksen ja työkokemuksen omaava moniammatillinen hoitohenkilökunta. Henkilökunnan tulee tuntee oman alueen olosuhteet. Lisäksi yksikössä tulee olla laillistettu lääkäri. (Lindfors-Niilola, Riihelä, Kaskinen 2013, 9.) Päivystyspoliklinikalla työskentely on haastavaa. Hoitotyöntekijä kohtaa työvuoronsa aikana useita potilaita, eri-ikäisiä, eri kulttuureista ja sosiaalisista asemista tulevia. Oman ammattitaidon ja osaamisen rajoja koetellaan ja on osattava tehdä nopeita päätöksiä tietämättä aina asioiden taustoja. Päivystyspoliklinikalla työskentely vaatii stressinsietokykyä, ammattitaitoa ja kokemusta selvitä haasteellisista tilanteista. Teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi hoitotyöntekijältä vaaditaan kliinistä osaamista, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä ja taitoa havaita potilaan tarvitsema hoito. Kiireellisellä ja ruuhkaisella päivystyspoliklinikalla hoitotyöntekijällä tulee olla priorisointitaitoja, potilaan tilaa tulee osata arvioida järjestelmällisesti ja toimia sen mukaan. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tuo selkeyttä työhön, lisäksi hoitotyöntekijän tukena ovat sovitut hoitomallit ja protokollat. Hoitotyöntekijältä vaaditaan empatiakykyä, kuuntelutaitoa, herkkyyttä, joustavuutta, yhteistyökykyä eri ammattiryhmien, potilaiden ja omaisten kanssa. Päteväksi ja ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen vaatii useamman vuoden työkokemuksen päivystyspoliklinikalla työskentelystä. (Koponen & Sillanpää 2005, 20, 28-29.)

Hildénin mukaan (2002, 34-36) hoitotyöntekijän ammatillinen kompetenssi eli osaaminen koostuu taidoista, tiedosta, kokemuksesta, ihmissuhdeverkosta ja arvoista ja asenteista. Kompetenssiin vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi henkilökohtaiset ominaisuudet, motivaatio ja energia. Hoitotyöntekijän kompetenssi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, niin kutsuttuun pätevyden malliin (kuvio 1). Ydinpätevyys koostuu ammatillisista tiedoista ja taidoista (esimerkiksi lääkehoidon hallinta), erikoispätevyys koostuu erikoisosaamisesta (esimerkiksi sydämen rytmihäiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen) ja yleispätevyydestä eli potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä.



Kuvio 1. Pätevyden malli Hildénin mukaan

(Hildén 2002, 35)

Teea Lång on pro gradu-työssään (2013, 27-38) tutkinut sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä teemahaastattelulla. Osaamisalueet muodostuvat kliinisestä- ja päätöksenteko-osaamisesta, ohjaus- ja opetusosaamisesta ja eettisestä osaamisesta. **Kliininen- ja päätöksenteko-osaaminen** päivystyspoliklinikalla vaatii sairaanhoitajien mielestä tietoa, työkokemusta ja laajaa ammattitaitoa eri osaamisalueista. Riittävä työkokemus edesauttaa ennakoimaan, toimimaan rauhallisesti ja johdonmukaisesti nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Hoitaja osaa tulkita potilaan tutkimustuloksia, huomioida potilaan ja potilaan hoidon kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden tarpeen arviointi on sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä ja sen toteuttamisen nopeudella on selvä yhteys työkokemukseen. Merkittäviä sairaanhoitajan osaamisalueita päivystyspoliklinikalla ovat lisäksi lääkehoidon osaaminen ja toteuttaminen, potilaan tilan seuranta, moniammatillinen työskentely ja päivystyshoidon erityisosaaminen ja poikkeusoloissa työskentely, kuten esimerkiksi suuronnettomuustilanne. Haastateltavat kokivat, että **opetus- ja ohjaamisosaaminen** vaatii sairaanhoitajalta opettamis-, vuorovaikutus-, viestintä-, kommunikointi-, ja kielitaitoa. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata ja opettaa sekä opiskelijoita että potilaita suullisesti ja kirjallisesti. **Eettinen osaaminen** koostuu itsestään selvistä perusasioista, kuten potilaan tasa-arvoisesta, yksilöllisestä ja oikeudenmukaisesta kohtelusta ja luottamuksellisuudesta. Lisäksi lainsäädäntö, säädökset, ammatilliset ohjeet ja arvot ohjaavat eettistä työskentelyä ja osaamista. Haasteeksi sairaanhoitajat kokevat potilasmäärien kasvamisen, väestön ikääntymisen, moniongelmaiset ja monikulttuuriset potilaat, työvälineiden teknistymisen, uudet hoitomuodot, tieto-taidon ylläpitämisen, kouluttautumisen, ammatillisen osaamisen tarkastelun ja ylipäätään hoitoalalla pysymisen.

Hoitajien kompetenssin mittaamista varten on kehitetty erilaisia työkaluja ja mittareita. Vaikka useat mittarit ovat todettu luotettavaksi ja päteväksi, kompetenssimittareiden kehittämisen on todettu olevan haastavaa. Yksi hoitajien kompetenssia mittaava mittari on esimerkiksi NCS eli Nurse Competence Scale. Mittari koostuu seitsemästä toiminta-painotteisesta kompetenssiluokasta (auttamis-, opettamis- ja ohjaamis-, johtamis-, toimenpide-, laadun varmistus- ja työroolista), jotka käsittävät 73 kohtaa, jotka mittaavat kompetenssia. Mittari pohjautuu Patricia Bennerin teokseen aloittelijasta asiantuntijaksi. NCS-mittari on testattu tieteellisesti ja on todettu olevan luotettava ja pätevä sekä herkkä mittaamaan hoitajan kompetenssia yleisellä tasolla. (Numminen ym. 2012.)

Sairaanhoitajan on työssään noudatettava eettisiä laatuvaatimuksia ja sääntöjä, jotka pohjautuvat ammattikunnan eettisiin ohjeisiin. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) ohjeet ovat pohjana maailmanlaajuisesti koko ammattikunnalle. Eettiset ohjeet tukevat sekä sairaanhoitajan käytännön työtä, että sairaanhoitajan vastuuta potilaille, ammatillisesta kompetenssista, potilaan elämän ja hänen henkilökohtaisten arvojensa kunnioittamista ja potilaiden tasapuolista kohtelua. (Fry 1996, 77.)

### 2.3 Osaamista tukevia tekijöitä

Riittäväällä työkokemuksella ja ammatillisella osaamisella on suora yhteys potilaan hoitoaikaan, hoidon jatkuvuuden turvaamiseen, potilaan johdonmukaiseen hoitoon ja parantuneeseen kustannustehokkuuteen (McCarthy, Cornally, O'Mahoney, White & Weathers 2013). Lääketieteen ja hoitotyön kehittyessä hoitohenkilökunnan tulee

jatkuvasti kouluttautua ja kehittää ammatillista osaamistaan. Sairaanhoidajaksi valmistumisen jälkeen vastuu lisäkouluttautumisesta jää hoitajalle itselleen. Lisäkouluttautumisella kehitetään tehokasta ammatillista kompetenssia. On tärkeää, että koulutuksen vaikuttavuutta ja tuloksia arvioidaan. (Akamine, Uza, Shijo & Nakamori 2012.) Riittämätön ammatillinen osaaminen on yhteydessä potilaaseen kohdistuviin vaaratilanteisiin; tämän vuoksi kouluttautuminen ja ammattitaidon ylläpitäminen on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa ajoissa potilasturvallisuutta uhkaavat riskitekijät ja ennaltaehkäistä mahdollisia potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita (Yli-Villamo 2008, 5, 19).

Ihmisillä on tietyt odotukset sen suhteen, miten ja mitä terveydenhuollon tulisi tarjota. Hoitotyöntekijöillä on rajalliset resurssit vastata näihin vaatimuksiin ja tarjota yksilöllistä hoitoa. Henkilökuntapula, huonot työolot ja työmoraali johtavat huonoon hoidon laatuun sekä potilas- että kollegoiden tyytymättömyyteen. Liian suuri työmäärä saattaa johtaa siihen, että hoitajat keskittyvät teknisiin työtehtäviin enemmän kuin kliiniseen hoitamiseen, jolloin potilaskeskeinen hoitotyö jää epärealistiseksi tavoitteeksi. Ajanpuute aiheuttaa stressiä hoitajille ja sosiaalisen tuen ja arvostuksen puute on esteenä tehokkaalle kommunikoinnille. Kuilu johdon ja kliinisen johtamisen välillä on myös esteenä tarjota hyvää hoitoa. Sekä johdon tuella että tehokkaalla hoitajien tiedon ja taitojen käytöllä päästään asetettuihin tavoitteisiin. (Groves 2014.)

Hyvässä työyhteisössä työntekijöiden ja johtajan välit ovat hyvät, ihmiset ovat sitoutuneet työhönsä ja organisaatioon ja ovat tyytyväisiä. Työtyytyväisyys on suhteessa työmotivaatioon, valmiuteen kehittää työtään ja vastuunottokykyyn. Motivoitunut ja

tyytyväinen työntekijä tuottaa hyviä palveluita. Työntekijöille tulisi antaa mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. Esimiehen rooli ja johtamistyyli ovat ensiarvoisessa asemassa, kun kyseessä on ammatillinen kehittyminen. Esimiehen tärkeimpänä tehtävänä on luoda jokaiselle työntekijöille mahdollisimman suotuisat puitteet työnteolle. Kun organisaatiossa tapahtuu muutoksia, esimiehen rooli työyhteisössä korostuu. Esimieheltä vaaditaan kykyä hallita konfliktitilanteita, taitoa käsitellä erilaisia ihmisiä, johtaa projekteja ja erilaisia toimintaprosesseja. Esimiehen tulee ymmärtää, miten prosessit ovat suhteessa strategiaan tavoitteisiin. Esimieheltä vaaditaan taitoa olla johtaja; tarvittaessa hän antaa napakoita ohjeita ja tarpeen mukaan hän on sivusta-seuraaja ja antaa työtiimin toimia itsenäisesti. Esimiehellä tulee olla taitoja hallita omaa kehittymistään. Muutosten keskellä esimieheltä vaaditaan joustamiskykyä ja taitoja hyödyntää työyhteisön tarjoama potentiaali. Työntekijöiden riittävä informointi muutostilanteesta ja sen syistä on tärkeää, koska se edistää työntekijöiden kehittämismotivaatiota ja auttaa muuttamaan totuttuja toimintatapoja. Työtiimin tuki on tärkeää. Toimivan tiimin ammatilliset taidot ja osaaminen täydentävät toisiaan ja tiimin jäsenet ovat sitoutuneet työskentelemään yhteisen asetetun päämäärän, tavoitteiden ja työtulosten eteen. Jokaisella työntekijällä tulee olla työyhteisössä oma roolinsa, ja sen tarkoituksena on toimia työnjaon välineenä. Roolin tarkoitus on selkeyttää toimintaa työyksikössä ja auttaa työntekijää toimimaan tavoitteiden aikaansaamiseksi. Työntekijän palkitseminen joko ei-taloudellisesti (kiittäminen, mahdollisuus uralla etenemiseen) tai taloudellisesti (esimerkiksi tulospalkkio) auttaa työntekijää pysymään organisaatiossa ja motivoi parempaan työtulokseen. (Hildén 2002, 74-75, 113-114.)

### 3 Hoitotyö tarkkailuyksikössä

#### 3.1 Päivystys

*“Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä poliklinistä hoitoa”. “Perusterveydenhuollon päivystys on terveysasemilla tai terveyskeskuksissa tehtävää yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja”.*

(Castrén, Aalto, Rantala & Westergård 2008, 60.)

Päivystysasetus tuli voimaan 1.1.2015. Kiireellistä hoitoa ja hoidon neuvontaa on oltava saatavilla vuorokauden ympäri joko päivätoiminnan yhteydessä tai erillisessä pisteessä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys voi toimia joko yhdessä tai erikseen. Alueellisesti tulee olla valmiussuunnitelma poikkeustilanteisiin ja palveluista tulee tiedottaa. Toimintaedellytyksenä riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut ja tarpeen mukaan konsultaatiomahdollisuus ja lausuntomahdollisuus (röntgenkuvat). Lääkehuolto tulee olla saatavilla. Erityistilanteissa tulee huomioida lapset, heidän kehitystasonsa ja lasten vanhemmat, ikäihmisten ja vammaisten palvelut sekä päihtyneet (päihdehuolto). Päivystyksen henkilökunnan tulee olla kokeneita ja osaavia ja tuntea alueen olosuhteet. Paikalla on oltava laillistettu lääkäri ja virkapäätösten tekemistä varten paikalle on tunnin sisällä saatava kuntaan virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri. Päivystyksessä on oltava paikallisiin olosuhteisiin mukautettu triage eli kiireellisyysluokitus, jota toteuttaa kokenut terveydenhuollon ammattilainen lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Jos hoitoa ei voi siirtää tai hoitaa



muualla, potilas tulee hoitaa päivystyksessä. Tarpeen mukaan potilaalle annetaan neuvontaa tai ohjataan asianmukaisten palveluiden piiriin. Erityisryhmille (lapset, ikäihmiset, vammaiset ja päihtyneet) tulee huolehtia välttämätön huolenpito. Lisäksi potilaan hoito tulee varmistaa; suunnittelemalla jatkohoito ja antamalla ohjausta (esimerkiksi kirjalliset ohjeet). (Kuntaliitto 2013; Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 42.)

Terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) ja päivystysasetuksessa (L782/2014) säädetään kiireellisestä hoidosta ja päivystyksestä (STM). Lain ja asetuksen tarkoituksena on laatia valtakunnallisesti päivystyshoidolle yhtenäiset perusteet ja taata väestölle hyvänlaatuiset päivystyspalvelut tasapuolisesti tinkimättä saatavuudesta, saavutettavuudesta tai laadusta. Palveluiden tulee kattaa lääke- ja hammaslääketieteelliset ja muut hoidon kannalta tarpeen mukaiset palvelut. (STM 2014, 4.)

### 3.2 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on torjua potilaaseen kohdistuvaa henkeä ja terveyttä uhkaavaa vaaraa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta vankkaa ammattitaitoa, potilaan hoitoprosessin hallintaa ja korkeaa ammattiettiikkaa. (Koponen ja Sillanpää, 2005, 21.) Päivystyspoliklinikalle joudutaan äkillisen sairastumisen tai tapaturman vuoksi. Tyypillinen päivystyspoliklinikalla hoidettava potilas on voimakkaasta sydänperäisestä rintakivusta, hengenahdistuksesta, kovasta vatsakivusta, äkillisestä voimakkaasta päänsärystä, tajuttomuudesta, sydänpysähdyksestä, puristuksiin jäämisestä, putoamisesta, pahoinpitelystä, lääkkeiden tai alkoholin yliannostuksesta tai

heikentyneestä yleisilasta kärsivä. Päivystyspoliklinikalla tilanteet muuttuvat nopeasti. Hoitotyön prosessia apuna käyttämällä hoitotyöntekijä voi jäsentää ja selkeyttää hoitotyötä. Se perustuu ongelman ratkaisuun ja helpottaa hoitajaa liittämään työhönsä systemaattista päätöksentekoa. Hoitotyöntekijä voi käyttää hoitotyön prosessia työkaluna ja metodina, joka auttaa hoitajaa päätöksenteossa, tulosten ennustamisessa ja arvioinnissa. Prosessin hyödyntäminen auttaa nopeasti muuttuvissa tilanteissa; antaa suuntaa ja järjestystä. Hoitotyön prosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen, hoitotyön tarpeen määrittämiseen, hoitotyön suunnitteluun ja hoitotyön arviointiin eli evaluaatioon. (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1995, 16, 33.)

### 3.3 Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointi

**Hoidon tarpeen arviointi** sisältää arvon siitä tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Hoidon tarpeen arviointi sisältää mm. neuvontapalvelut kuten puhelinneuvonnan

**Hoidon kiireellisyyden ensiarvio** tarkoittaa päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalle tehtävää hoidon kiireellisyyden ensiarviota. Aiemmin päivystyspoliklinikalla hoidon kiireellisyyden ensiarviosta on käytetty vieraskielistä termiä ”triage”.

(Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola 2012, 25.)

Päivystyspoliklinikalle hakeutuneista potilaista on tärkeää valikoida ne potilaat, jotka vaativat kiireellistä hoitoa. Ensin vastaanotolla arvioidaan potilaan oireet ja mahdolliset vammat. Tämän jälkeen potilaalle tehdään tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyspoliklinikalla potilaalle tehdään ne tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, joita ei voida

siirtää ja pyritään potilaan nopeaan diagnosointiin. Tämän jälkeen potilas siirtyy jatkohoitoon. Potilaalle annettu hoito nivoutuu tiiviisti osaksi palvelukokonaisuutta kotihoidon, ensihoidon ja laitoshoidon välissä. Riittävien henkilökuntaresurssien lisäksi hoidon tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on se, että perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon on turvattu riittävästi jatkohoitopaikkoja. Jos potilaalla ei ole lähetettä, hänen täytyy hakeutua ensin terveyskeskukseen päivystävän lääkärin vastaanotolle. Lääkärin arvion perusteella potilas lähetetään tarvittaessa jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystysläheteellä, joka on voimassa vuorokauden ajan. Päivystyspoliklinikalla potilas on avohoidossa eli häntä ei ole sisäänkirjattu sairaalaan tai laitokseen. Jos potilaan hoito päivystyspoliklinikalla kestää yli 15 tuntia, on tehtävä hoitopäätös eli potilas joko kotiutetaan, siirretään potilaaksi vuodeosastolle tai toiseen hoitolaitokseen. (Castrén ym. 2009, 61.)

Hoidon tarpeen arviointia tekevällä hoitotyön ammattilaisella tulee olla riittävästi työkokemusta ja ammatillista osaamista. Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijää koulutetaan työtehtäviin, ohjataan ja valvotaan. (Valvira 2014.) Päivystyspotilaiden tyytyväisyys hoitoon on laskussa. Päivystyspotilaita on yhä enemmän, potilaat ovat sairaampia, henkilökunnasta on pulaa ja tilat ovat useimmiten liian pienet. Sairaalat pyrkivät tehokkuuteen ja tämän vuoksi uhkana on, että hoidon laatu kärsii. Yhdessä ratkaisumalliksi on esitetty, että päivystyspoliklinikoilla hoidettaisiin vain ne potilaat, joilla on lääketieteellisin perusteluin osoitettu olevan kiireellisen hoidon tarve. (Saarinen 2007, 31.)

Triage-luokittelun tarkoituksena on turvata nopea hoitoon pääsy kiireistä hoitoa tarvitseville ja seuloa potilasaineistosta ei-kiireelliset potilaat (E-luokka) ja ohjata heidät

terveyskeskuksen puolelle, virka-ajalla hoidettaviksi, mikäli hoidon siirtäminen ei vaaranna potilaan terveydentilaa. (Kanttonen 2014, 14, 23-24.) Kaikissa päivystyspisteissä tehdään triage-luokittelua (Castrén ym. 2009, 67-69). On tärkeää, että jokaisella päivystyspoliklinikalla käytetään modifioitua, kunkin päivystyspoliklinikan tarpeisiin perustuvaa ja sopivaa hoidon kiireellisyyden arviota, jota tarkennetaan potilaan koko hoitoprosessin ajan (Niilola, Riihinen & Kaskinen 2013). Triage-luokittelulla on huomattava vaikutus potilaiden hoitoon pääsyyn ja selviytymiseen. Se helpottaa sekä potilasvirtojen hallintaa, että voimavarojen asianmukaista ja tehokasta käyttöä. (Kuisma ym. 2008, 42.) Potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointia eli triage-luokittelua tekee päivystyspoliklinikalla työskentelevä koulutettu sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ottaa potilaan vastaan (Kanttonen 2014, 25). Hoitajan ottaessa potilasta vastaan selvitetään potilaan päivystykseen hakeutumisen syy ja hoidon tarve. Hoitaja selvittää potilaan anamneesia; aikaisemmat sairaudet, lääkitys ja lääkkeiden otto, nykyinen toimintakyky, kotona selviytyminen. Tarvittaessa hoitotyöntekijä konsultoi päivystävää lääkäriä. (Kanttonen 2007.) ja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja suunnittelee hänelle asianmukaisen hoitopaikan. Potilaan sijoituspaikkaan vaikuttaa potilaan vitaalitoimintojen tila, tarvitseeko potilas välitöntä tehostettua hoitoa vai vuodepaikkaa tai kykeneekö potilas istumaan odotusaulassa. Luokittelu helpottaa valikoimaan ei-kiireellisistä potilaista ne potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa ja tutkimista. (Castrén ym. 2009, 67-69.) Triage-luokittelu jaetaan viiteen osaluokitteluun: A, B, C, D ja E-luokkaan ja hoidon kiireellisyysarvion kirjainluokittelulla annetaan potilaan hoidolle tavoiteajat. (Kanttonen 2007.)

**A-LUOKKA:** Hoito aloitetaan välittömästi

**B-LUOKKA:** Hoito aloitetaan heti ja lääkärin arvio pyritään saamaan alle kymmenessä minuutissa.

**C-LUOKKA:** Hoito aloitetaan tunnin sisään ja lääkärin arvio pyritään saamaan tunnin sisään. (terveyskeskuspotilas)

**D-LUOKKA:** Hoito aloitetaan viimeistään kaksi tuntia päivystykseen saapumisesta ja lääkärin arvio kahden tunnin sisään. (terveyskeskuspotilas)

**E-LUOKKA:** Ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. Hoito aloitetaan sitten, kun varsinaiset päivystyspotilaat on hoidettu. Lapset eivät kuulu E-ryhmään.

(Kantonen 2007; Castrén ym. 2009, 69.)

### 3.4 Tarkkailuosastohoidon periaatteet

Useilla päivystyspoliklinikoilla saatetaan tehdä päivystysosastotyyppistä toimintaa ja sitä varten on varattu muutama tarkkailupaikka potilaille päivystyksen yhteydessä. Tarkkailupaikkojen ja päivystyspoliklinikan potilaita hoitaa sama henkilökunta. (Reissell ym. 2012.) Tarkkailuyksikön tai -osaston tehtävänä on huolehtia ja turvata päivystyspotilaiden jatkohoito. Paikasta riippuen tarkkailuyksikössä tai -osastolla voidaan toteuttaa lyhytaikaista seurantaa vaativaa hoitoa tai tehostettua valvontaa vaativa hoitoa. (Asikkala, ensihoito- ja päivystyskeskus 2016.) Hoitojakson aikana tarkkailuyksikössä täydennetään potilaan diagnoosia, aloitetaan hoito, suunnitellaan jatkohoito ja järjestetään tarpeen mukaan jatkohoitopaikka (Länsi-Pohjan keskussairaala ja Lapin AMK 2016). Tarkkailuyksikössä hoitaminen soveltuu potilaille, jotka tarvitsevat seurantaa pidemmän ajan (yleensä alle 24 tuntia) ja eivät tarvitse osastohoitoa tai ole tarpeeksi terveitä vielä kotiutuakseen (Emergency nurses association 2006). On tärkeää, että myös tarkkailupotilaiden hoidon tarpeen arviointia tehdään systemaattisesti. (Valli & Vaula 2015).

Hyvin suunniteltu hoitoprosessi ja järjestelmät tuottavat hyvän tuloksen ja vähentävät turvallisuusriskejä. Riittävän ajoissa tehty hoitodiagnoosi, konsultaatio, potilaan seuranta ja hoidon arviointi mahdollistavat nopean diagnosoinnin ja hoidon toteuttamisen, lisäksi tarvittavien tutkimusten suunnittelu on syytä tehdä päivystyspoliklinikalla. Tarkkailuysikköä johdetaan tekemällä yhteistyötä oman organisaation sisällä eri erikoisalojen kanssa ja ulkopuolella terveyskeskuksen ja muun terveydenhuollon kanssa. Voimavarojen käyttöä tehostetaan yksinkertaistamalla määrättyjen potilasryhmien hoitoa. Tämä vähentää potilaiden uusintakäyntejä päivystyksessä ja sairaalan vuodeosastojen kuormitusta. Tarkkailuysikön perustaminen ja käyttö vaatii kaikkien työntekijöiden hyväksymää ja ymmärtämää käyttöperiaatetta. Järjestelmä ja toimintatavat tulee suunnitella hyvin, mikä lisäksi edellyttää adekvaattia toiminnan seuranta ja arviointia. Tarkkailuysikön johtovastuu (hallinnollinen tai kliininen) on yksikön vakituisella henkilöstöllä, joka neuvottelee tarvittaessa eri erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa. Potilaan hoidossa aikatauluista tulee pitää kiinni ja päivystyksen sumatilanteita on syytä seurata ja ne tulee hoitaa sovittujen toimintamallien mukaan. (Valli & Vaula 2015.)

### 3.5 Tarkkailuosastohoidon hyödyt

Päivystyspoliklinikat käyvät ahtaaksi ja potilaat ovat yhä monisairaampia. Henkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa tehdä kliinistä tarkkailua ja päätöksentekoa. Lisäksi on yhä suurempi paine ottaa vastaan ja kotiuttaa potilaita. (Napoli 2015.)

Väestön ikääntyessä ja kasvaessa päivystyskäynnit tulevat lisääntymään. Tämä luo tarvetta lyhytaikaisille potilaspaikoille sairaalassa. Tarkkailuysikkö voi olla soveltuva hoitopaikka monelle potilaalle ja on kuluiltaan pienempi vähentämättä kuitenkaan hoidon laatua ja sairaalaan sisäänpääsyä. Tarkkailuysikön on todettu tarjoavan korkealaatuista ja tehokasta hoitoa potilaalle, lisäksi sen käytön on todettu lisäävän sekä potilasturvallisuutta että potilastyytyväisyyttä. Samalla tarpeettomat päivystyskäynnit ovat vähentyneet. Näin ollen sairaaloiden taloudellinen hyöty kasvaa kulujen vähentyessä. (Baugh ym. 2011.) Tarkkailuysikköjen käytön myötä potilaiden päivystyskäynnit ja hoitoajat sairaalassa lyhenevät ja tuovat terveydenhuollolle merkittäviä taloudellisia säästöjä. Tarkkailuysikössä hoidettava potilas ei suurella todennäköisyydellä tarvitse osastohoitoa, vaan hänet voidaan kotiuttaa. Osa osastoilla hoidetuista potilaista voitaisiin hoitaa pelkästään tarkkailuysikössä. (Ross, Hockenberry, Wheatley & Pitts 2013.)

Tutkimuksissa on todettu, että potilastyytyväisyys on parempaa, hoidon kliininen lopputulos on parempi, diagnostista epävarmuutta on vähemmän, sairaalan ja henkilökunnan resursseja käytetään paremmin, potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet, potilaiden epäasianmukaisia kotiutuksia on ollut vähemmän ja uusia päivystyskäyntejä on vähemmän, kun potilas hoidetaan tarkkailuysikössä. (Ross ym. 2013; Napoli 2014.) Oikein käytettynä tarkkailuysikkö voi olla ratkaisu moneen ongelmaan terveydenhuollossa eikä ainoastaan päivystyspoliklinikalla. Potilaan hoitaminen tarkkailuysikössä parantaa hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä ja vähentää taloudellisia kuluja. Tarkkailuysikössä hoitaminen mahdollistaa hoidon jatkamisen ja arvioinnin. Tällä voidaan välttää tarpeettomat siirrot sairaalan osastoille ja huonot lopputulokset liian aikaisella kotiuttamisella päivystyspoliklinikalta. Tarkkailuysikössä hoitamisen tulisi perustua lääketieteelliseen tarpeeseen, eikä sitä tulisi käyttää ylivuotopaikkana,

kun potilas odottaa siirtoa sairaalan osastolle tai johonkin muuhun paikkaan. Tarkkailuyksikössä tulee olla asianmukaiset tilat, välineet ja ammattitaitoinen henkilökunta. Koko hoitohenkilökunnan tulisi osallistua tarkkailuyksikön toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. (Emergency nurses association 2011.) Tutkijoilla, joilla on sairaanhoitajakoulutus, on todettu olevan tärkeä rooli informoinnissa ja tilojen suunnittelussa, koska heillä on käsitys käytännöstä ja työvoimakysymyksistä, ja näillä asioilla on vaikutus suunniteltujen tilojen käyttöön ja lopulta hoidon lopputuloksiin. (Catrambone, Johnson, Mion & Minnick 2009, 7.) Perinteisen sairaalaosastohoidon sijaan kaiken tyyppisillä päivystyksen yhteydessä toimivilla tarkkailuosastoilla tai –yksiköillä on todettu olevan hyötyä tietyille potilasryhmille. Toimiakseen hyvin ja menestyäkseen tämän tyyppinen yksikkö tarvitsee ammattimaisen ja toimivan johdon ja organisaation, henkilökunnan aktiivisen panostuksen ja osallistumisen, mahdollisuuden diagnoosiin ja selkeät hoitokäytännöt. (Cooke, Higgins & Kidd 2003.)

### 3.6 Tarkkailuyksikön potilas

Potilasvalintaa tehdessä tulee huomioida, että potilas on soveltuva tarkkailuyksikköhoitoon. Potilaiden kunto ja hoitoisuus tulee suhteuttaa päivystysosastolla oleviin henkilökuntaresursseihin. Tarkkailuyksikössä ei hoideta vaativaa valvontaa (valvontaosastohoito) tarvitsevia potilaita. On tärkeää, että laaditaan selkeät ohjeet potilasryhmittäin tavanomaisista toimenpiteistä ja tarkkailuohjeista ja lisäksi tulee olla selkeät ohjeet potilaan sisäänottokriteereistä ja poissulkukriteereistä, sekä päätöksen tekijän nimi tulisi kirjata ylös. (Valli & Vaala 2015.) Tarkkailuyksikön potilas ei ole tarpeeksi terve kotiutuakseen, mutta ei myöskään tarvitse hoitoa sairaalan osastolla.



Keskimääräinen hoitoaika tarkkailuyksikössä on keskimäärin 17-24 tuntia, maksimissaan 48 tuntia. (Ross 2013.) Tarkkailuyksikössä hoidettavat potilaat hyötyvät seurannasta, monitoroinnista ja diagnostisesta arvioinnista. Tyypillisimpiä tarkkailuyksikön potilaita ovat sydämen vajaatoimintapotilaat, rytmihäiriöpotilaat (esimerkiksi eteisvärinä), rintakipupotilaat, astmapotilaat, kuivumistilasta kärsivät potilaat, gastroenteritiipotilaat, neurologiset potilaat (esimerkiksi päänsärky, lievät pään vammat), psykiatriset potilaat (tilanteen arviointi ja seuranta, ei M1-potilaat), toimenpidepotilaat (esimerkiksi verensiirto) tai yleiset (esimerkiksi selkä- tai raajakipu, virtsatieinfektio). (Emergency nurses association 2011; Valli & Vaula 2015.) Kun potilas hoidetaan tarkkailuyksikössä, päästään täydentämään diagnoosi ja saadaan alulle hoitosuunnitelma. Tarkkailuyksikössä hoitaminen voi olla hyödyllistä ikääntyneille ihmisille sekä sopivana sairaalahoidon muotona, että päämääränä selvittää epäselvät sairaalaan tulokset, joita lyhyellä käynnillä päivystyspoliklinikalla ei saada selvitettyä. (Moseley, Hawley & Caterino 2013.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia tarkkailuyksiköstä ja sen toiminnasta päivystyksessä. Tavoitteena on saada kehittämisajatuksia tarkkailuyksikön toimintaan.

Haastatteluteemat:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tarkkailuyksikön toiminnasta?
2. Minkälaisia kehittämisajatuksia hoitohenkilökunnalla on jatkossa tarkkailuyksikön toimintaan?

Tarkentavat teema-alueet:

1. Tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä
2. Henkilöstöressurit
3. Tarkkailuyksikössä vaadittava ammatillinen osaaminen
4. Tarkkailuyksikön kuormittavuus päivystyspoliklinikan yhteydessä

## **5 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **5.1 Kohderyhmän kuvaus**

Opinnäytetyö toteutettiin perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikalla Jämsässä. Jämsän väestöpohja oli lokakuussa 2015 21599 henkilöä ja sopimuskunta Kuhmoisten asukasluku 2333 henkilöä. Juupajokelaiset voivat tarpeen mukaan käyttää Jämsän päivystyspalveluita. Jämsä kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. (Jokilaakson Terveys; Väestörekisterikeskus). Jämsän päivystyspoliklinikka on auki vuorokauden

ympäri jokaisena päivänä. Tarkkailuyksikkö toimii päivystyspoliklinikan yhteydessä. Sama henkilökunta työskentelee sekä päivystyspoliklinikalla että tarkkailuyksikössä. Päivystyksessä työskentelevä henkilökunta koostuu yhdestä lääkäristä, vakituinen hoitohenkilökunta koostuu seitsemästä sairaanhoitajasta, kahdesta perushoitajasta ja kahdesta lähihoitajasta. Jokaisessa työvuorossa on kaksi hoitajaa. Työparina saat-  
taa olla kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja perus- tai lähihoitaja, yövuorossa on aina sairaanhoitaja ja perus- tai lähihoitaja. Lisäksi aamu- ja iltavuorossa on yksi laitosapulainen, arkisin aamuvuorossa päivystyksen vastaanotossa työskentelee perushoitajan koulutuksen omaava sihteeri ja välivuorossa työskentelee lähihoitaja.

Tarkkailuyksikön toiminta päivystyspoliklinikan yhteydessä alkoi maaliskuun lopussa 2016. Potilaspaikkoja tarkkailuyksikössä on kolme. Käytännössä järjestelyjen jälkeen potilaspaikkojen määrä päivystyspoliklinikalla lisääntyi yhdellä. Tarkkailupotilaille remontoitiin oma huone, jossa on erillinen wc. Huoneeseen hankittiin sairaalasängyt, yöpöydät, hoitovälineistöä ja potilashälyttimet. Tarkkailuysikköön palkattiin lähihoitaja (1,4 hoitajaa, resursoitu joka päivälle). Hoitohenkilökunnan kanssa keskusteltiin edeltävästi tilaratkaisusta ja käytäntöjen toteuttamisesta. (Rajala 2016.)

Haastattelun kohderyhmä koostui Jämsän päivystyspoliklinikalla työskentelevistä sairaanhoitajista, lähihoitajista ja perushoitajista, jotka osallistuvat kliniseen hoitotyöhön. Haastatteluun osallistuvilla henkilöillä on tutkittavaa asiaa kohtaan omakohtainen kokemus. (Vilkkä 2015, 135.) Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa eri ammattiryhmistä ja haastatteluun osallistuneilla henkilöillä on vähintään kahden vuoden kokemus päivystyspoliklinikalla työskentelystä. Haastateltavat valittiin satunnaisotannalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 180). Haastatteluun sain haastateltavilta

suullisen suostumuksen ja lisäksi saatiin lupa hoitotyön johtajalta. Päivystyksen tautikotilan ilmoitustaululle laitettiin edeltävästi tiedote opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja haastattelusta.

## 5.2 Teemahaastattelu

Tiedonkeruumenelmä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu etenee teema-alueiden mukaan. Tämä antaa mahdollisuuden saada haastateltavien äänet paremmin kuuluviin ja tutkijan näkökulma jää taka-alalle. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) Ensimmäisenä teema-alueena oli hoitohenkilökunnan kokemukset tarkkailuyksikön toiminnasta (noin neljä kuukautta toiminnan käynnistymisen jälkeen) ja toisena teema-alueena oli hoitohenkilökunnan kehittämisajatukset tarkkailuyksikön toimintaan. Tarpeen mukaan käytettiin tarkentavia teema-alueita, kuten tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä, henkilöstöressurssit, tarkkailuyksikössä vaadittava ammatillinen osaaminen ja tarkkailuyksikön kuormittavuus. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole välttämättä aseteltu tarkkaan järjestykseen. Laadullisessa tutkimuksessa hankitaan kokonaisvaltaisesti tietoa ja tieto kerätään aidoissa ja konkreettisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedonkeruun välineenä. Tutkija uskoo enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluun tutkimuskohteiden kanssa kuin erilaisin mittausvälinein saatuun tietoon. (Hirsjärvi ym 1997, 165, 208.)

Haastattelut toteutettiin heinäkuun aikana 2016, yksilöhaastatteluna haastateltavien työaikana päivystyksessä siihen varatussa rauhallisessa ja häiriöttömässä ympäristössä. Yksilöhaastattelut havaittiin yksinkertaisimmaksi tavaksi toteuttaa työvuoro-suunnittelun kannalta. Haastatteluajankohta sovittiin haastateltavien toiveiden mukaisesti. Haastattelut nauhoitettiin. Tutkimuskysymykset esitettiin haastateltavalle ja vain tarpeen mukaan käytettiin tarkentavia kysymyksiä. Tutkimuskysymysten asetelu pyrittiin muotoilemaan siten, että haastateltavien oli vastattava niihin pidemmillä lauseilla, eikä vain kyllä tai ei. Haastattelut kestivät viidestä minuutista reiluun puoleen tuntiin. Koska itse työskentelen samassa työyhteisössä haastateltavien hoitajien kanssa, haastatteluilmapiiri oli rento ja luonteva. Haastateltaville selvennettiin, että haastattelusta saatu aineisto käsitellään huolellisesti ja anonyymisti ja kukaan ei ole tunnistettavissa lopullisessa työssä. Haastattelusta saatu nauhoitusmateriaali ja litteroitu teksti hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

### 5.3 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluista saatu aineisto nauhoitettiin, nauhoitettu aineisto kirjoitettiin auki sanasta sanaan eli litteroitiin. Äännähdyksiä, esimerkiksi hymähdyksiä tai taukoja ei kirjoitettu ylös. Kuudesta haastattelusta litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 12 sivua, kirjasinkoko 10. Noin yksi sivu litteroitua tekstiä jätettiin pois, koska asia ei liittynyt haastattelun aiheeseen. Litteroitua tekstiä lähdettiin teemoittelemaan aineistolähtöisesti. Haastattelunauhoitteista litteroitu teksti pyrittiin tiivistämään ja esittämään tulokset mahdollisimman havainnollistavasti tekstimuodossa. Jokaisesta haastattelusta nousi aineistolähtöisesti toistuen samanlaiset teema-alueet. Litteroitu

teksti pyritään kuvaamaan tarkasti, luokittelemaan, yhdistelemään ja lopulta saamaan selitys (Hirsjärvi ym. 1997, 223). Teemojen (esimerkiksi ammatilliset osaamisvaatimukset) alle kerättiin haastattelumateriaalista niihin liittyviä asioita ja yhtäläisyyksiä. Näille muodostettiin alaluokat, jotka olivat lausahduksia tai pidempiä lauseita. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin tiivistämään ja yhdistelemään, jonka tavoitteena oli saada selkeät vastaukset / pääteemat tutkimuskysymyksiin. Asiaa havainnollistamaan tehtiin joka teema-alueeseen liittyen kuvio. Kuvioissa haastatteluista nousseet pääteemat nimettiin yläteemoiksi, joiden alle nimettiin alateemat ja pelkistettyihin ilmaisuihin nimettiin haastatteluista nousseet todelliset ilmaisut eli yksittäiset sanat, lausahdukset ja pidemmät lausekokonaisuudet. Tämän jälkeen materiaalia lähdettiin tiivistämään. Aineiston analyysiä tehdessä kerätty aineisto pyritään tiivistämään hukkaamatta sen sisältämää tietoa, tavoitteena selkeä kokonaisuus (Eskola & Suoranta 2008, 137). Vilkan (2015, 156) mukaan on tärkeää muistaa, että tutkimusmateriaali ei ole vielä selitys tai tulkinta tutkimusongelmaan. Kun tutkimusmateriaali on käsitelty eli esimerkiksi teemoiteltu aineistolähtöisesti ja tulkittu teoreettista viitekehystä apuna käyttäen, muodostuu varsinainen tulkinta. On tärkeää, että tutkija perustelee valintojaan ja tulkintojaan riittävästi teoriaan sekä tutkimusaineistoon pohjautuen. Tutkimuksesta saadut johtopäätökset pohjautuvat tehtyihin synteeseihin. Ennen kuin tutkimustulokset analysoidaan ja kirjoitetaan auki, on syytä tarkistaa, onko työssä asetettuihin tutkimusongelmiin saatu vastaus. Jokaista tutkimusongelmaa tai kysymystä tulee tarkastella erikseen, onko niihin saatu vastaus vai ei. Kun tutkimustuloksia esitetään, ne pyritään esittämään selvästi ja ymmärrettävästi. Selkeä tapa esittää tuloksia on esittää ne tutkimusongelmittain. Tulokset on hyvä esittää niin, että lukijan on mahdollista havaita ja löytää niistä tutkimuksesta nousevat päätulokset helposti. (Hirsjärvi ym. 1997, 230, 262-263.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä saadun materiaalin sisältö ja laatu ovat tärkeämpiä kuin määrä. Jos analysointi tehdään hyvin, pienikin määrä tutkimusaineistoa riittää. Saadun aineiston avulla pyritään ymmärtämään asiaa tai ilmiötä sekä tekemään teoreettisesti järkevä tulkinta. Tarkoituksena ei ole pyrkiä yleistettävyyteen. (Vilka 2015, 129, 150.) Laadullista aineistoa voi lähteä luokittelemaan ja järjestelemään monella eri tavalla. Vaikka löytyy vakiintuneita aineiston analyysitapoja, voi luokittelun tehdä myös itselle kehitetyllä ja soveltuvalla tavalla, koska välttämättä vakiintunut analyysitapa ei sovellu oman tutkimusaineiston analysointiin. Tässä opinäytetyössä käytettiin niisanottua avointa koodaus- /teemoittelumenetelmää, joka tarkoittaa sitä, että saatu tutkimusaineisto ryhmitellään vapaasti ja kategorioidaan eli teemoitellaan. (Eskola & Suoranta 2008, 187.)

## 6 Tulokset

Haastateltavien vastaukset olivat samansuuntaisia haastattelu haastattelulta. Ensimmäiseen kysymykseen (miten hoitohenkilökunta kokee tarkkailuyksikön toiminnan päivystyksen yhteydessä) saatiin kuusi eri yläteemaa ja toiseen kysymykseen (minkälaisia kehittämisajatuksia hoitohenkilökunnalla on tarkkailuyksikön toimintaan) saatiin asioita, jotka liittyvät ensimmäiseen kysymykseen tiiviisti. Lopuksi saatiin kokoon kolme pääteemaa, joiden alle kerättiin kaikkiin teemoihin liittyviä asiakokonaisuuksia.

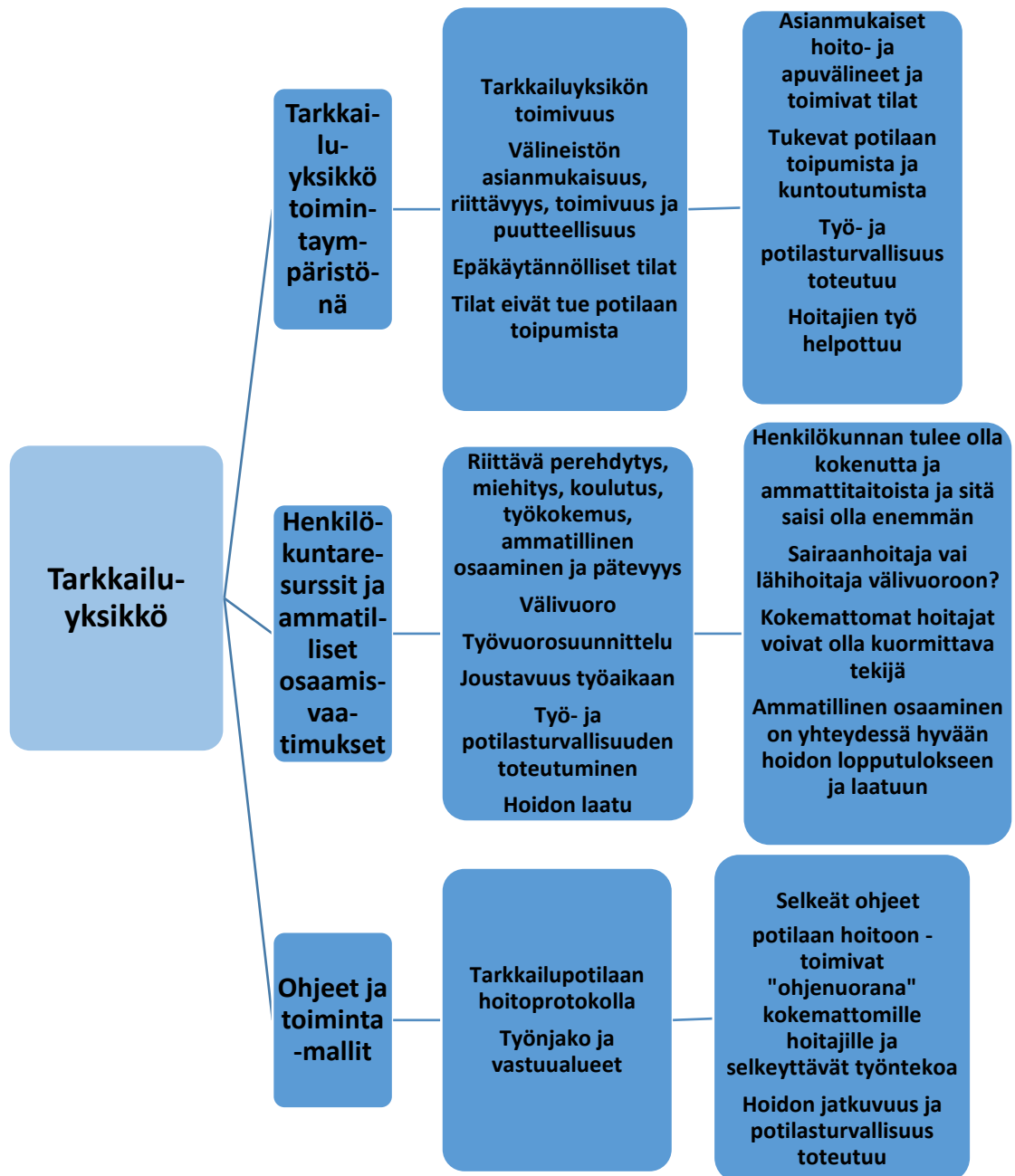
Tutkimustulosten kuvaaminen ja esittäminen on tärkeä ja oleellinen osa tutkimusta. Tutkimustulokset pyritään esittämään tiiviisti ja saamaan työn lukija vakuuttuneeksi siitä, että tutkija on tulkinnut tulokset oikein ja ne ovat reliaabeleita ja oikealla tavalla johdettuja. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää viitata toistuvasti aineistoon. (Metsämuuronen 2006, 61-62.) Haastattelujen tuloksia havainnollistamaan lisättiin haastatteluotteita tekstin lomaan. Haastatteluotteilla voidaan elävöittää tutkimustulosten raportointia ja myös vahvistaa tutkijan ilmauksia. Haastatteluotteiden pitää pysytellä kontekstissa ja niitä ei saa esittää väärissä asiayhteyksissä. Silloin tutkija on onnistunut työssään, kun ainoastaan haastatteluotteet lukemalla pääsee samoihin tuloksiin kuin lukemalla tutkimustuloksia. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 194-195.) Tutkijan on syytä pitää mielessä, että suoria haastatteluotteita ei pidä olla kuitenkaan liikaa tai liian pitkiä, sillä lukijan mielenkiinto tutkimusta kohtaan saattaa herpaantua (Alasuutari 2011, 295-296).

## 6.1 Kokemukset tarkkailuyksikön toiminnasta

Haastatteluista nousivat keskeisiksi teema-alueiksi (Kuvio 2) ja tuloksiksi:

1. Tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä
2. Henkilökuntaresurssit ja ammatilliset osaamisvaatimukset
3. Ohjeet ja toimintamallit.





Kuvio 2. Keskeiset teema-alueet

### 6.1.1 Tarkkailuysikkö toimintaympäristönä

Haastateltavat kokivat hyvänä asiana sen, että tarkkailupotilaille saneerattiin erillinen oma huone, joka sijaitsee rauhallisessa paikassa päivystyksessä, mihin ei kuulu häiritsevästi äänet. Positiivisena asiana koettiin se, että tarkkailuysikön potilaille on tarjota paremmat olosuhteet pidempiaikaiseen hoitoon. Osa haastateltavista pohti kuitenkin, että voisiko tarkkailuysikkö sijaita ja toimia jossain muualla kuin päivystyksessä; esimerkiksi osaston yhteydessä. Osastolla potilaalle voitaisiin tarjota kokonaisvaltaisemmin hoito ja olisi esimerkiksi helpompi huomioida potilaan perustarpeet (ravitseminen, lääkehoito, perushoito).

Tarkkailuysikkö toimintaympäristönä (Liite 1) koetaan ahtaaksi ja hieman epäkäytännölliseksi. Vaikka kunnan sairaalasänkyjen koettiin olevan potilaille miellyttävämmät, ne ovat hoitajille kankeita ja hankalia liikuteltavia pienissä tiloissa. Tarkkailuysikkö on kuuma ja wc koettiin ahtaaksi. Jos potilas tarvitsee kaksi hoitajaa avustamaan ja mukana on lisäksi apuväline (rollaattori), wc:ssä ei mahdu kunnolla liikkumaan ja auttamaan potilasta. Jos potilas esimerkiksi kaatuu, wc:ssä on tilan ahtauden vuoksi hankalaa auttaa. Tarkkailuysikön välineistö koettiin puutteelliseksi ja se tekee huoneesta kömpelön. Toimivampaa hoitovälineistöä tulisi olla enemmän, esimerkiksi oma happisaturatiomittari ja uudemmat seurantamonitorit. Tällä hetkellä hoitajat joutuvat hakemaan osan välineistä toisista hoituhuoneista ja vie hoitajalta aikaa. Lisäksi potilaille tulisi olla enemmän apuvälineitä, kuten esimerkiksi tukikahvoja vessaan.

*”Työtilaa ehkä vois vielä parannella.”*

*”Kuuma se huone on ja vessahan on aika ahdas, kun rollan kanssa ja kaks hoitajaa mennään. Ei tiedä mihin päin menis tai kääntyis.”*

*”Juoksuttaa hoitajia vähän turhaan, kun huoneessa ei oo niitä tarvittavia välineitä.”*

*”Toiminnan kannalta ihan järkevästi nyt sijoitettu huoneet ja paikat.”*

*”Nyt on sentään muutama kunnan sänky.” (sairaalasänky potilaille)*

### 6.1.2 Tarkkailupotilaan kriteerit, ohjeet ja toimintamallit

Haastateltavat kokivat, että tulee harkita tarkkaan, minkätyyppisiä (Liite 2) ja – kuntoisia potilaita otetaan tarkkailuysikköön seurantaan, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa. Potilaiden tarpeisiin tulee kyetä vastaamaan. Jos näyttää siltä, että potilas vaatii pidempiaikaista hoitoa, tulee hänet siirtää osastolle hoitoon ja jos potilaan tilanne vaatii akuutimpaa hoitoa, tulee hänet lähettää erikoissairaanhoidon hoidettavaksi. Tarkkailuysikön perusajatus on se, että siinä hoidetaan ja seurataan potilasta kahdestatoista tunnista maksimissaan neljäänkymmeneen kahdeksaan tuntiin ja tämän jälkeen hän lähtökohtaisesti kotiutuu. Esimerkkinä tarkkailupotilaana voi olla henkilö, joka tarvitsee lyhytaikaista nesteytystä (esimerkiksi vatsatauti) tai lyhytaikaista i.v-antibioottihoitoa (virtsatieinfektio) ja alkuhoidon jälkeen potilas pääsee kotiutumaan. Osa haastateltavista kokee, että tarkkailuysikön myötä potilaita on saatettu jättää herkemmin seurantaan.

*”Sillon, kun on ollu asianmukaisia vti-mummoja tai i.v-antibiootteja, niin sillon se toimii mun mielestä ihan hyvin.”*

*”Vähän mietitään, kuka tähän voi oikein jäädä yöksi ja kuka ei.”*

*”Se on tarkotettu lyhytaikaiseen hoitoon ja pääsääntöisesti ajattelisin, että potilas pääsee sieltä kotiin.”*

*”Kuka ja mitenkä ne hoidetaan ne potilaat.”*

Tarkkailuyksikön auetessa päivystyspoliklinikalle osastotunnilla sovittiin linjauksia tarkkailupotilaan hoitoon. Hoito-ohjetta tai niin sanottua hoitoprorokollaa tarkkailuyksikön potilaan hoitoon ja siihen liittyviin asioihin ei vielä laadittu. Haastateltavat kokivat, että käytäntöjä voisi pohtia vielä uudelleen ja ideoida ohjeet; esimerkiksi tarkistuslista tarkkailupotilaan hoitoon. Listassa voisi olla hoitotyön protokolla, josta voitaisiin tarkistaa, kuka hoitaa (vastuualuiden jako ja lähihoitaja vai sairaanhoitaja), mitä hoitaa (esimerkiksi verenpaine seurannat, lääkehoidon toteutus) ja milloin hoitaa (esimerkiksi lääkkeen antoaika). Hoitotyön ohjeiden lisäksi haastateltavat ehdottivat, että tarkistuslistassa voisi olla ohjeet myös lääkäreille, jotta potilaat tulisi katsottua joka vuorossa ja kirjattua teksti ja tarvittavat ohjeet hoitajille potilaan papereihin.

*”Olis vähän sellanen lista, josta vois tarkastaa, että mitä välivuorolaisen kuuluu hoitaa.”*

*”Vois vielä mieltä, että mikä on kenenkin vastuualue. Selkeemmät säännöt ehkä tähän vois sopia.”*

*”Kun päivystävä lääkäri vaihtuu, niin hänen vuorossaan on katottava myöskin ne tarkkailun potilaat, eikä ne voi olla vaan hoitajan vastuulla.”*

*”Vähän lääkäristä riippuu, minkälaisia potilaita se ottaa siihen että, toisaalta se voi mahdollistaa sen, että otetaan herkemmin seurantaan.”*

### 6.1.3 Potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät

Kiireelliset päivät koettiin haasteelliseksi tarkkailuyksikön potilaiden kannalta. Sekä päivystyspoliklinikan hoitajien että välivuoron hoitajan aika saattaa mennä kiireellisemmän potilaan hoitoon ja tarkkailuyksikön potilas saattaa tällöin jäädä vähemmälle seurannalle. Päivystyspoliklinikan kuormitus on siis suorassa yhteydessä potilasturvallisuuteen (Liite 3). Samoin jos tarkkailuyksikössä hoidetaan huonokuntoisia potilaita, se voi vaatia useamman hoitajan ajan. Kiireessä on haasteellista muistaa huomioida ja toteuttaa potilaiden lääkitykset, ravitsemus ja perushoito. Potilaan ollessa pidempään hoidossa ja seurannassa saattaa vaarana olla, että hoitotyöntekijä ”sokeutuu”, eikä ehkä huomaa muutosta potilaan voinnissa ja tarkistaa tarpeen mukaan tilannetta, esimerkiksi ottamalla sydänfilmin. Lisäksi on tärkeää, että vuoron vaihtuessa myös jokainen päivystävä lääkäri käy katsomassa ja tutkimassa tarkkailuyksikön potilaan ja kirjoittaa asiasta tekstin ja tarvittavat hoitomääräykset.

Haastateltavat kokivat, että henkilöstömitoitus voisi olla suurempi eli koettiin, että niin sanottu välivuorolainen voisi olla sekä aamu- että iltavuorossa. Usein aamut ja

illat ovat kiireisiä ja tällöin välivuorolainen ei ole vuorossa, koska työaika on yhdeksästä viiteen tai kymmenestä kuuteen. Riittävää työkokemusta pidettiin välivuorolaisen tärkeänä ominaisuutena, jotta kykenee hoitamaan ja seuraamaan potilasta.

Selkeiden ohjeiden tai tarkistuslistan koettaisiin helpottavan tarkkailupotilaan hoitoa ja seurantaa. Siitä voisi tarpeen mukaan tarkistaa, että kaikki tarvittavat asiat tulisi huolehdittua. On tärkeää, että tarkkailupotilas on soveltuva hoitoon tarkkailuyksikössä. Lääkärin tehtävänä on huolehtia, että tarkkailuyksikön potilaaksi valikoituvat ne potilaat, jotka eivät ole liian monisairaita (tehohoitoa vaativia) tai myöskään potilaita, jotka vaativat pidempää hoitoa osastolla. Tavoitteena on, että potilas kotiutuu tarkkailuyksiköstä. Potilaan seurantamonitoreja ja hoitovälineitä tulisi olla riittävästi ja tarkkailuyksikön tulisi tilana olla soveltuva.

*”Yksinhän ne potilaat siellä on, jos on semmosia iltoja, että on kaikki petit täysiä. Tarkkailupotilas saattaa olla vähän oman onnensa nojassa.”*

*”Kun se potilas on pitemmän aikaa, niin se vaara piilee, että sokeutuu, ettei nää jos siellä tapahtuu jotain muutosta.”*

*”Päivystyspoliklinikalla vaaditaan pitkää, hyvää ammattitaitoa.”*

*”Selkeetä ohjeistusta siihen, niin sitte on vähän, et hoidanks mä vai hoidaks sää, et tulee juuri se, et unohtaa monia asioita.”*

#### 6.1.4 Hoitotyö

Haastateltavat kokivat, että potilaan hoitotyö (Liite 4) (puhtaus, lepo, ravitseminen, lääkehoito) tulee huolehdittua tarkkailuyksikössä hyvin. Kiireellisinä päivinä tämä voi olla haasteellista. Enemmän hoitoa, valvontaa ja aikaa tarvitseva erityistarpeita omaava potilas (esimerkiksi huonokuntoinen vuoteeseen hoidettava halvauspotilas) saattaa olla ongelmallinen hoitaa, jos välivuorolainen ei ole paikalla ja päivystyksessä on ruuhkaa ja/tai akuutti hoitotilanne päällä. Laitosapulaiset järjestävät potilaille keittiöltä ruokahuollon ja hoitajat tarpeen mukaan avustavat potilaita ruokailussa. Ruokahuollon koettiin toteutuvan hyvin. Se koettiin positiivisena, että tarkkailuyksikön myötä kaikkien potilaiden juoman ja ruuan saantiin on alettu kiinnittämään enemmän huomiota päivystyspoliklinikalla.

Lääkehoito koetaan haasteellisena asiana toteuttaa. Päivystyspoliklinikan peruslääkevalikoima on aika suppea ja lääkkeitä joudutaan usein hakemaan osastolta. Päivystyspoliklinikan lääkevalikoimaa ei ole järkevää laajentaa, koska lääkkeitä ei jaettaisi samassa mittakaavassa tarkkailun potilaille kuin osastolla potilaille, valikoiman tarvetta ja laajutta on hankala arvioida ja lääkkeet saattaisivat vanheta. Kun hoitaja jakaa osastolla henkilökohtaisesti tarvittavat lääkkeet, siihen kuluu aikaa.

Tavoitteena onkin, että tuetun kotihoidon potilaalla (esimerkiksi palvelutalon asukas) tulisi olla hoitajien huolehtimana lääkkeet mukana sairaalaan tullessaan. Useimmiten potilaalla ei ole lääkkeitä mukana äkillisesti sairastuessaan. Tarkkailuyksikön potilaan lääkehoidon suhteen toivottiin jatkossa selkeämpiä käytäntöjä, esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen.

*”Ruokahuolto ja lääkehoito on suht hyvin pelittänyt.”*

*”Kun niitä ruvetaan iltalääkitteen, peseen ja putsamaan, niin silloin se vie kahden hoitajan ajan, vallankin jos se on vuodepotilas se potilas.”*

*”Hoito vois olla sujuvampaa, jos tarkkailuyksikkö ois osaston yhteydessä.”*

*”Tarkkailuyksikön myötä myös muiden potilaiden ruokailuun ja juoman saantiin on kiinnitetty huomioo”*

### 6.1.5 Henkilökuntaressurssien riittävyys

Henkilöstöressurssien riittävyyden (Liite 5) haastateltavat kokivat välillä haasteelliseksi. Toisaalta haastateltavat kokivat yhden hoitajan lisäyksen henkilöstöön tarkkailuyksikön käynnistymisen myötä positiivisena asiana. Tarkkailuyksikössä ei välttämättä ole koko ajan potilaita, joten tällöin tarkkailuyksikön hoitaja on apuna päivystyspoliklinikalla. Haasteelliseksi koettiin aamut klo seitsemästä kymmeneen ja illat kello kuudesta kymmeneen, koska välivuoron hoitaja (välivuoron hoitajalla työaika on klo 10-18 tai klo 9-17) ei ole tällöin töissä. Useimmat haastateltavat totesivat, että kiireellisin aika ajoittuu juuri näihin vuorokauden aikoihin, kun välivuorolainen ei ole paikalla. Niin aamulla kuin illallakin hoitajan täytyy huolehtia tarkkailupotilaan lääkehoito, ravitsemuksen saaminen ja mahdollisesti syöttäminen ja perushoito, joka käsittää esimerkiksi potilaan pesemisen, vessaan viemisen ja vaipan vaihtamisen. Lisäksi hoitaja huolehtii eri mittauksen ottamisen. Usein hoitotilanne saattaa vaatiia kahden hoitajan ajan ja tällöin päivystyspoliklinikan potilaat saattavat jäädä hetkellisesti ilman seurantaa. Vaarana saattaa olla hoitajien liiallinen kuormittuminen ja uupuminen.



Välivuorolainen on koettu positiiviseksi asiaksi kiireellisinä päivinä, koska hän on helpottamassa päivystyksen työmäärää, jos tarkkailuysikössä ei ole hoidettavia potilaita. Jos päivystyspoliklinikalla on kriittisesti sairas potilas, vähintään kahden hoitajan aika menee potilaan hoitoon ja tällöin välivuorolainen huolehtii kaiken muun. Haastateltavat kokivat, että hoitajalisäys sekä aamu- että iltavuoroon toisi helpotusta pelkän välivuoron sijaan.

*”Työmäärää on tullu helpottamaan se välivuorolainen.”*

*”Oisko se kuitenkin niin, että se ois aamu- ja iltavuoroon lisäys.”*

*”Se on vähän hankalaa sen puolesta, kun hoitohenkilökunnan määrä on lisääntynyt vaan päivään yhdellä.”*

*”Se on kiireaikana ehkä vähän nafti se miehitys.”*

#### 6.1.6 Ammatilliset osaamisvaatimukset

Päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen vaaditaan hyvää ammattitaitoa ja riittävää työkokemusta (Liite 6). Olisi suotavaa, että hoitajalla olisi koulutusta ja työkokemusta useammalta eri erikoisalalta, vähintään sisätautien ja kirurgian aloilta, jotta osaisi seurata ja hoitaa potilasta. Hoitajalla pitää olla taitoa havainnoida mahdolliset muutokset potilaan voinnissa, olla valmiudet toimia ja omata osaamista hoitoratkaisujen tekemiseen. Osan haastateltavista on sitä mieltä, että kokemattomia hoitajia, joilla ei ole riittävää työkokemusta päivystyspoliklinikalla työskentelyyn, ei tulisi palkata. Hoitajat, joille ei ole vielä kehittynyt riittävää ammattitaitoa, saatetaan kokea kuor-

mittavaksi tekijäksi, joka vaikuttaa selvästi muun henkilöstön työssä jaksamiseen. Jokaisen hoitajan tulisi tietää, mitä omaan työnkuvaan kuuluu ja pitäytyä omassa toimenkuvassaan.

Osa haastateltavista kokee, että lähihoitajan pätevyys välivuorossa työskentelemiseen riittää. Osa haastateltavista kokee, että vaikka tarkkailuyksikön potilaalle tarvitsisi antaa i.v-lääkkeitä, aina löytyy sairaanhoitaja lääkityksen antamaan, ainakin jossain vaiheessa. Osa haastateltavista kokee, että sairaanhoitaja olisi parempi työskentelemään välivuoroon, koska sairaanhoitajan koulutus on kattavampi ja hän voi hoitaa potilaan täysipainoisemmin alusta loppuun ja esimerkiksi huolehtia i.v-lääkitykset. Näin ollen päivystyspoliklinikan ja tarkkailuyksikön sairaanhoitaja voisivat jakaa vastuuta ja työn kuormittavutta. Ylipäätään päivystyspoliklinikalle tulisi rekrytoida enemmän sairaanhoitajia töihin. Tarkkailuyksikön potilaita tulee hoitaa erillinen, oma ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta, jotka osaavat hoitaa, seurata ja toteuttaa potilaiden hoitoa.

*”Päivystyspoliklinikalla vaaditaan näkemystä sisätautiyksiköstä, jopa kirran yksiköstä, mielellään vähän niinku useammasta kohdasta, jotta osaa seurata paremmin sitä potilasta, mitä meille tulee.”*

*”Mun mielestä se lähihoitajan pätevyys riittää, vaikka siinä nyt on niitä antibioottitiputuksia sun muita, mutta aina sitten joku löytyy.”*

*”Ehkä jos siinä ois sairaanhoitaja, joka pystyis täysipainoisesti hoitaa potilaan alusta loppuun.”*

## 6.2 Kehittämisaatuksia tarkkailuuyksikön toimintaan

Haastateltavat toivoivat, että jatkossa pidettäisiin esimerkiksi kehittämisiltapäivä, jolloin tarkkailuuyksikön toimintaa ja käytäntöjä voitaisiin suunnitella toimivammaksi. Haastatteluista nousi kehittämisaatuksia tarkkailuuyksikön toimintaan (taulukko 1).

Välivuorolaisen työnkuvaa tulisi pohtia - mikä on siihen palkatun lähihoitajan osuus ja työnkuva? Työnkuva saattaa tuntua välillä epäselvältä ja toivottiinkin selkeämpää ohjeistusta tarkkailuuyksikön potilaan ja siihen liittyvien asioiden hoitoon (esimerkiksi tarkistuslistaa), mistä voitaisiin tarkistaa, mitkä asiat kuuluu huomioida ja hoitaa. Työnkuvan ja työnjaon ollessa epäselvä asioita saattaa unohtua ja jäädä tekemättä, mikä voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Välivuorolaisen työaika tulisi pohtia uudelleen. Usein aamut ja illat ovat kiireellisiä ja tällöin tarkkailuuyksikön potilailla ei ole niin sanottua omaa hoitajaa eli välivuorolaista. Usein välivuorolainen on joutunut jatkamaan työpäivää, kun päivystyksessä on ollut ruuhkaa ja päivystyksen hoitajat eivät ehdi hoitamaan tarkkailuuyksikön potilasta. Hoitajamiehitystä toivottiin joustavammaksi, esimerkiksi "loikkaria", joka auttaa osastoilla tai päivystyksessä aina tarpeen mukaan tai sitten palkattaisiin toinen hoitaja välivuoroon eli välivuoro toimisi aamu- ja iltavuorossa ja mahdollisesti toinen hoitaja olisi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajia tulisi saada rekrytoitua töihin enemmän. Osa haastateltavista kokee, että sairaanhoitaja voisi toimia tarkkailuuyksikön hoitajana, koska usein täytyy antaa i.v-lääkityksiä, mitä lähihoitaja ei voi antaa ja lisäksi koettiin, että sairaanhoitaja kykenee hoitamaan potilaan täysipainoisemmin. Jos päivystyspoliklinikalla on kiire ja vuoron sairaanhoitaja on kiinni hoitotyössä saattaa tarkkailuuyksikön potilaiden i.v-lääkitysten huolehti-

minen ajallaan olla haasteellista. Tarkkailuysikkö saattaa kuormittaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa paljon. Välivuoroon ei toivota kokemattomia, vastavalmistuneita hoitajia, joille ei ole vielä kertynyt riittävästi työkokemusta.

Tarkkailuysikkö tilana/huoneena koetaan ahtaaksi. Tiloja toivotaan paranneltavan ja muutettavan toimivammaksi. Sinällään huone on sijoitettu hyvin päivystyspoliklinikan toiminnan kannalta. Apuvälineitä voisi olla enemmän (esimerkiksi tukikahvoja). Hoitovälineet saisivat olla toimivampia, esimerkiksi uusia seurantamonitoreja kaivataan. Kunnon sairaalasängyt parien sijaan koettiin hyväksi, että potilaiden on mukavampi olla pidempiaikaisesti. Sairaalasängyt ovat tosin hankalia ja kankeita liikutella pienissä tiloissa. Potilasviihtyvyyteen voisi panostaa enemmän, esimerkiksi hankkimalla oma tv tarkkailuysikköön. Positiiviseksi asiaksi koettiin myös se, että omaiset voivat tarpeen mukaan vieraila tarkkailuysikössä.

*”Toimivampia laitteita, tilat on ne, mitä vois muuttaa.”*

*”Sitten se potilaiden viihtyvyys. Huoneissa ei ole mitään viihdykettä, elikkä se ois lähinnä potilaan näkökulmasta tv, radio.”*

*”Henkilökuntaresurssit, siihen ehkä ois tosiaan yks vuoro lisää.”*

*”Osastokokous tai joku, olis vähän sellanen lista, josta vois tarkastaa, mitä välivuorolaisen kuuluu hoitaa. Tulis sitten hoidettua ehkä paremmin, tarkemmin.”*

Taulukko 1. Kehittämisajatuksia tarkkailuyksikön toimintaan

<b>Tarkkailuyksikkö toimintaympäristönä</b>	Lisää valvontalaitteita, hoito- ja apuvälineitä Toimivampi hoituhuone.
<b>Ohjeet ja toimintamallit</b>	Selkeämmät ohjeet ja käytännöt tarkkailupotilaan hoitoon Esimerkiksi tarkistuslista työtä helpottamaan ja selkeyttämään
<b>Henkilökuntaresurssit</b>	Lisäys tarkkailuyksikön miehitykseen? Kokeneempaa henkilökuntaa enemmän töihin Joustavuutta välivuoron työaikaan
<b>Potilaiden viihtyvyys</b>	Potilaiden viihtyvyyteen tulee panostaa, esimerkiksi hankkimalla tv tarkkailuyksikköön
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoitoa tulisi kehittää selkeämäksi Käytäntöjen suunnittelu ja sopiminen

## 7 Pohdinta

Ajatus opinnäytetyön aiheesta nousi, kun Jämsän päivystyspoliklinikalle aloitettiin suunnittelemaan tarkkailuysikköä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, miten hoitohenkilökunta kokee tarkkailuysikön päivystyspoliklinikalla toiminnan käynnistyessä ja minkälaisia kehittämisajatuksia heillä on jatkossa tarkkailuysikön toimintaan. Teemahaastatteluun osallistui kuusi kliinistä hoitotyötä tekevää hoitotyöntekijää.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluja tehdessä heti toisesta haastattelusta lähtien samat asiat ja asiakokonaisuudet nousivat toistuvasti esille. Haastateltavat toivat esille samankaltaisia asioita. Käytännössä aineiston kylläntyminen eli saturaatio tuli täyteen jo toisesta haastattelusta. Haastattelijan ollessa kokematon tutkimustyön tekijä kaikki ennalta suunniteltua kuusi haastattelua tehtiin kuitenkin loppuun saakka. Tutkijan kokemus tutkimustyöstä vaikuttaa siihen, kuinka paljon materiaalia kerätessä löydetään uusia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 1997, 182). Mahdollisesti haastatteluista olisi saatu enemmän informaatiota ja ehkä toisenlaiset tulokset, jos tarkkailuysikkö olisi ehtinyt olla pidempään toiminnassa. Haastatteluhetkellä tarkkailuysikkö oli ehtinyt olla toiminnassa noin neljä kuukautta, päivystyspolilinikka eli muutosvaihetta ja toiminta haki kokonaisuudessaan vasta uomiaan. Kun tarkkailuysikkö on ehtinyt olla pidempään toiminnassa, käytännöt ovat vakiintuneet ja selkeytyneet.

Eri ammattiryhmillä oli hieman eriäviä kokemuksia aineistosta nousevista teema-alueista. Esimerkiksi haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä **ammattillisista osaamisvaatimuksista**. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että lähihoitajan pätevyys riittää välivuorossa ja esimerkiksi kiiretilanteissa lääkityksen antamiset kyetään järjestämään jossain vaiheessa, vaikka viiveellä. Osa haastateltavista kokee, että tarkkailuyksikössä ja ylipäättään päivystyspoliklinikalla tulee työskennellä sairaanhoitajia, koska heillä on pidempi koulutus ja he voivat hoitaa potilaan täysipainoisemmin alusta loppuun saakka. Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että välivuoroon tulisi palkata riittävän ammattitaidon ja työkokemuksen omaava hoitaja.

Päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen tarvitaan **riittävää koulutusta, ammattitaitoa ja työkokemusta**. Tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja työntekijältä vaaditaan tilanteenhallinta- ja muuntautumiskykyä. Lisäksi täytyy omata priorisointi- ja organisoitokykyä ja taitoa hallita laajempia kokonaisuuksia. Kliinisen osaamisen lisäksi pitää hallita työyksikkökohtaiset erityisosaamisalueet. Yli-Villamo (2008, 53) toteaa, että päivystyspoliklinikalla vaaditaan hyvää ja laadukasta ammattitaitoa. Hoitotyöntekijät työskentelevät eri-ikäisten potilaiden parissa ja hoitajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista ja lisäksi tulisi suunnitella ja toteuttaa hoitotyön täydennyskoulutusta järjestelmällisesti hyvän ammattitaidon ylläpitämiseksi. Asianmukaisen ja osaavan henkilökunnan on todettu vaikuttavan huomattavasti tarkkailuyksikön sujuvaan toimintaan (Salvador-Kelly & Kwon 2016). Hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa ja ammattitaitoa tulee ylläpitää (Emergency nurses association 2011). Tabarin ym. (2006) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää, että organisaatiot tukisivat tehokkaammin hoitajien kouluttautumista ja ammatillisen kompetenssin kehittämistä. Tämän myötä hoidon laatu ja kustannustehokkuus paranee.

Haastatteluista nousi esille, että päivystyspoliklinikka ei välttämättä ole kokemattoman hoitajan työpaikka, koska pitää hallita ja osata paljon asioita ja asiakokonaisuuksia. Perehdytysjaksolla ei ehditä ja kyetä opettamaan ja ohjaamaan riittävästi, että hallitsisi työn ja siihen liittyvät asiat.

Haastateltavat pohtivat, että ajoittain tarkkailuysikköön varattu yksi hoitaja eli niin kutsuttu välivuorolainen tuntuu liian pieneltä miehitykseltä suhteessa työmäärään ja vastuuseen. Lähtökohtaisesti tarkkailuysikön potilaat tarvitsevat eniten apua ja hoitoa aamulla ja illalla, tällöin välivuoron hoitaja ei ole töissä. Tämä saattaa tuottaa hankaluuksia, jos päivystyspoliklinikalla on paljon potilaita ja ruuhkaa. **Henkilöstömiehitystä** tulisi pohtia uudelleen ja samoin välivuorolaisen työaikoja. Tarkkailuysiköllä olisi hyvä olla hoitaja sekä aamu- ja iltavuorossa. Usein tarkkailupaikkojen ja päivystyspoliklinikan potilaita hoitaa kuitenkin sama henkilökunta (Reissell ym. 2012).

Haastateltavat kokivat tarkkailuysikön kuormittavuuden hieman eri tavalla. Osa kokee, että se ei työllistä eikä kuormita liikaa ja osa kokee sen kuormittavana. Kuormittavuus on suhteessa päivystyspoliklinikalla olevaan kiireeseen ja potilasmäärään. Osa sairaanhoitajista kokee tarkkailuysikön kuormittavana tekijänä, koska usein päivystyspoliklinikalla on paljon tarkkailtavia potilaita, joille tarvitsee antaa lääkkeitä ja myös tarkkailuysikössä saattaa olla potilaita, jotka tarvitsevat tarkempaa seurantaa ja lääkitsemistä ja se saattaa olla vuoron ainoalle sairaanhoitajalle raskasta.

Terveydenhuollon muutokset tuovat haastetta ja odotuksia hoidon laadusta sairaanhoitajille. Työmäärä lisääntyy, mutta suhteessa henkilökunnan määrä ei. Tämä saat-



taa johtaa hoitajien uupumukseen ja stressiin. Moni pohtii **potilasturvallisuus**- ja vastuukysymyksiä tähän liityen. (Groves 2014.) Tarkkailuyksikön toiminnan aikana ei ole tapahtunut potilasvaaratapahtumia (Rajala 2016).

Keväällä 2016 pidetyssä osastokokouksessa sovittiin tarkkailupotilaan kriteerit ja tarkkailupotilaan hoitoon linjauksia, joiden mukaan hoito etenee. Tarkempaa hoitoprotokollaa ei valmisteltu, joka olisi ehkä selkeyttänyt potilaiden hoitoa (mitä, kuka ja miten hoitaa). Haastatteluista nousi esille, että **ohjeet ja säännöt** helpottaisivat ja selkeyttäisivät hoidon toteuttamista ja varsinkin kokemattomille hoitajille ne toimisivat hyvänä ohjenuorana. Potilaiden niin sanotut sisäänottokriteerit ja hoitoprotokolla tulee olla ennalta suunniteltuna (Emergency nurses association 2011). Menestyäkseen tarvitaan hyvää johtajuutta, selkeitä hoitoprotokollia ja selkeästi määritellyt potilaiden sisäänotto- sekä kotiutus kriteerit (Asudani & Tolia 2013). Hoitohenkilöstön tulisi yhdessä osallistua kehittävään toimintaan, esimerkiksi potilaan hoitoprotokollien ja hoitopolkujen suunnitteluun. Jatkuva tutkimista tarvitaan, jotta voidaan kehittää ja parantaa tarkkailuyksikön kliinistä ja operatiivista tulosta. Hoitohenkilöstön tulee yhteistyössä osallistua potilasvirtojen, hoidon laadun, potilastyytyväisyyden ja tarjotun hoidon lopputuloksen tutkimiseen. (Emergency nurses association 2011). Toimiakseen turvallisesti ja tehokkaasti, tarkkailuyksikköä tulee johtaa asianmukaisesti (Wiler, Ross & Ginde 2011).

Päivystyspoliklinikan tilat ovat vanhat ja vanhojen tilojen saneeraamisessa on haasteensa. Tilana tarkkailuyksikkö on pienehkö. Kun hoidetaan huonokuntoista potilasta, esimerkiksi vessaan on ahdasta ja hankalaa mennä kahden hoitajan auttamana ja mahdollisen apuvälineen (rollaattori) kanssa. Tarkkailuyksikön sijainti päivystyspoli-

kllinikalla on hyvä. Se sijaitsee käytävän päässä, mihin ei äänet ja hälinä kuulu niin hyvin. Tarkkailuyksikön välineistö on edelleen hieman puutteellinen, kaikkia potilaan seurantaan tarvittavia välineitä ei ole huoneessa (esimerkiksi happisaturaatiomittari). Välineet pitää hakea muualta, toisista hoituhuoneista, mikä vie hoitajien aikaa ja saattaa viivästyttää hoidon aloittamista. Tämä edellyttää sitä, että hoitajien täytyy suunnitella työt ennakkoon hyvin ennen tarkkailuyksikköön menoa. Välineet olisi pitänyt olla suunniteltuna ja hankittuna jo ennen toiminnan käynnistämistä. Hoito- ja seurantavälineiden lisäksi potilaille ei ole riittävästi apuvälineitä tarkkailuyksikössä, esimerkiksi tukikahvoja saisi olla enemmän vessassa. Nämä puutteet ovat helposti korjattavissa. Tarkkailuyksikön potilaille on hankittu kunnan sairaaläsängyt, joissa on hyvät patjat. Nämä ovat ehdottomia, kun potilaat ovat pidemmän aikaa seurannassa. Toimiakseen hyvin tarkkailuyksikön toiminnan tulee perustua potilaan lääketieteellisiin tarpeisiin. **Tilojen ja välineistön** tulee olla asianmukaiset (Emergency nurses association 2011).

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Haastattelu perustui haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Haastateltavilta kysyttiin suullinen suostumus haastatteluun ja päivystyksestä sekä hoitotyön johtajalta kysyttiin lupa työhön. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin anonyymisti, eikä heidän henkilöllisyyttä voida tunnistaa vastauksista, kun vastaukset on kirjoitettu auki, analysoitu ja ryhmitelty.

Tutkimusetiikka käsittää koko tutkimusprosessin. Tavoitteena on se, että tutkimuksesta aiheutuvia mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75.) Tutkimus tulee toteuttaa tieteen pelisääntöjä noudattaen ja pohjautua kohdehenkilöiden suostumukseen. Tutkija voi kertoa ja perustella tutkittaville, kuinka tärkeää tutkimukseen osallistuminen on, mutta ilman tungettua tai taivuttelua. Osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tätä tulee noudattaa, vaikka tutkimuksen yleistettävyyttä kärsii. Tutkimustuloksia voidaan käyttää siihen tarkoitukseen, johon on saatu lupa. Tutkittavan henkilön tai organisaation vastaukset tulee käsitellä anonyymisti, samoin kuin tutkittavien tiedot. Vastauksista ei saa tunnistaa vastaajaa. Tutkittavien tulee tietää, mihin tutkimuksesta saatuja tuloksia käytetään ja miten aineisto arkistoidaan. Tutkimuksen lähteet tulee merkitä asianmukaisesti, eikä esittää muiden ideoita omina ajatuksina. Tutkimustulokset tulee esittää todenmukaisesti, tuloksia ei vääristellä, väärennetä tai kaunistella. Tutkimuksen mahdolliset puutteet kerrotaan rehellisesti ja varsinaiset tulokset kerrotaan ilman omia tulkintoja. Tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät selostetaan hyvää tieteenkäytäntöä noudattaen. (Uusitalo 1997, 30-33.) Tutkijalla on oma arvomaailma, joka vaikuttaa hänen toimintaansa, tutkimuskohteiden valintaan ja aiheen prosessointiin. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75)

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrin lisäämään sillä, että haastattelutilanteessa yritin olla mahdollisimman neutraali ja pysyn taustalla kuuntelijan roolissa. Yritän olla johdattelematta haastateltavia. Esitin haastattelukysymykset ja tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä. Itse työskentelen haastateltavien kanssa samassa työyhteisössä, joten minulla on myös omakohtainen kokemus ja näkemys sekä tarkkailuyksikön toiminnasta sekä siihen liittyvistä kysymyksistä, mutta en tuo ajatuksiani ja mielipiteitäni ilmi haastattelutilanteessa. Pyrin olemaan haastattelutilanteessa mahdollisim-

man neutraali ja pysyttelin taka-alalla ja annoin haastateltavien tuoda vapaasti kokemuksiaan ilmi. Kun nauhoitettu haastattelumateriaali litteroitiin, se tallennettiin numeroidussa muodossa tietokoneelle, jotta vastaajien henkilöllisyys pysyy anonyminä.

Haastattelulle pyritään järjestämään rauhalliset ja häiriöttömät olosuhteet. (Hirsjärvi ym. 2015, 232) Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on tärkeää huomioida myös puolueettomuusnäkökulma. Luotettavuutta tulee tarkastella koko tutkimusprosessin ajan. On tärkeää, että tutkija on rehellinen tekemissään valinnoissa, teoissa ja ratkaisuissa. Luotettavuutta arvioidaan koko ajan suhteessa teoriaan, miten sitä ja tutkimusaineistoa analysoidaan, miten tutkimuksesta saatua aineistoa ryhmitellään tai luokitellaan, miten aineistoa tutkitaan ja tulkitaan, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Tutkijan on kyettävä perustelemaan ja analysoimaan, miten ja mistä joukosta valinnat on tehty ja mitä tästä johtuvat ratkaisut ovat olleet ja lopuksi arvioidaan, ovatko ratkaisut olleet adekvaatteja ja toimivia liittyen tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilka 2015, 196-198.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija kertoo yksityiskohtaisesti, miten tutkimus on toteutettu. Tarkka työskentely käsittää kaikki tutkimuksen vaiheet. Tutkimuksessa tulee selvittää, miten ja minkälaisissa olosuhteissa materiaali on kerätty. Lisäksi tutkimuksessa tulee tuoda ilmi haastatteluihin käytetty aika, onko ollut mahdollisesti häiriötekijöitä, onko tuloksissa ollut mahdollisesti virhetulkintoja ja lopuksi tutkijan oma itsearviointi. Kun tutkimusmateriaalista tehdään luokitteluja, tulee työn lukijalle selvittää, mistä ja miten luokittelu on syntynyt ja miten

lopputuloksiin on päästy. Tutkijan on tärkeää perustella tekstissään, miten lopputulemaan on päästy. Tutkimustuloksia selventämään voidaan käyttää esimerkiksi suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233.)

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisajatukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, miten hoitohenkilökunta kokee tarkkailuyksikön toiminnan ja minkälaisia kehittämisajatuksia heillä on jatkossa toimintaan.

#### *Johtopäätökset*

1. Haastatteluista nousi esille, että suurimmat haasteet liittyvät tarkkailuyksikön tiloihin ja välineisiin, henkilökuntaresursseihin ja ammatilliseen osaamiseen sekä ohjeisiin ja toimintamalleihin.
2. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän henkilökunnan tulee olla kokenutta ja ammattitaitoista ja sitä tulisi olla mahdollisuuksien mukaan enemmän. Hoitotilojen tulee olla turvalliset, tilavat ja potilaan toipumista tukevat sekä välineistön tulee olla riittävää ja ajantasaista. Selkeät ohjeet ja toimintamallit tukevat ja ohjaavat työtä.
3. Jatkossa tulisi pohtia ja kehittää tarkkailuyksikön toimintaa ja laatia tarkkailupotilaan hoitoon ohjeet.

Haastattelut henkilökunnan kokemuksista tarkkailuyksikön toiminnasta on käyttökelpoinen, koska niistä nousi selkeitä kehittämisajatuksia. Osa haastatteluista nousseista kehittämisajatuksista on toteutettavissa ja osaan vaaditaan taloudellisia resursseja. Jatkossa voisi mahdollisesti suunnitella ja toteuttaa päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle kehittämisiltapäivän, missä pohdittaisiin yhdessä kehittämisajatuksia ja tämän pohjalta voisi tehdä kehittämissuunnitelman tarkkailuyksikön toiminnan parantamiseksi.

## Lähteet

Akamine, I., Uza, M., Shinjo, M. & Nakamori, E. 2013. Development of competence scale for senior clinical nurses. Japan journal of nursing science. 10, 55,67. Viitattu 11.5.2016. <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-7924.2012.00210.x/pdf>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. InPrint: Riika.

Asikkala. Ensihoito- ja päivystyskeskus. 2016. Viitattu 5.11.2016.

<https://www.asikkala.fi/terveyspalvelut/ensihoito-ja-paivystyskeskus/>

Asudani, D. & Tolia, V. 2013. Pros and cons of clinical observation units. The hospitalist. An official publication of the society of hospital medicine. November, 1. Viitattu 4.11.2016. <http://www.the-hospitalist.org/article/pros-and-cons-of-clinical-observation-units/>

Bough, C.W., Venkatesh, A.H. & Bohan, J.S. 2011. Emergency department observation unit: A clinical and a financial benefit for hospitals. Health care manage review. Viitattu 23.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21157228>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Söponen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Catrambone, C., Johnson, ME., Mion, LC. & Minnick, AF. 2009. The design of adult acute care units in U.S hospitals. Journal of nursing scholarship. 1st Quarter;41(1):79-86.8p. Viitattu 9.8.2016. <http://www.web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=ef0c6215-c294-4b3e-8869-8605f9e21e3d%40sessionmgr4008&hid=4206>

Cooke, M.V., Higgins, J. & Kidd, P. 2003. Use of emergency observation and assessment wards: a systematic literature review. *Emergency medicine journal*. 20:138-142. Viitattu 19.6.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1726054/>

Emergency Nurses Association. 2011. Observation units/clinical decision units. Viitattu 23.3.2011. <http://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/ObservationUnitsdf>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus–hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 16.6.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola, J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Finohta. 2011. Potilaiden kiireellisyysluokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Arviointiseloste, 1/2011. Viitattu 15.5.2016. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_2011\\_1\\_Potilaiden%kiireellisyyden%luokittelu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%kiireellisyyden%luokittelu.pdf)

Fry, S. T. 1996. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas (Ethics in nursing practice, a guide to ethical decision making (Suomennos Elina Grönlund. 1996). Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Tammer-Paino Oy: Tampere.

Groves, W. 2014. Professional practice skills for nurses. Continuing professional development. *Nursing standard*, 29, 1, 51-59. Viitattu 17.6.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182923>

Hietanen, K., Pitkänen, M-R. & Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. 1.-2. painos. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy: Tampere.



Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tammer-paino Oy: Tampere.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Raamatutrükikoda: Tallinna.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Kirjayhtymä Oy. Bookwell Oy: Porvoo.

Jokilaakson Terveys. 2014. Ensiapu. Viitattu 31.7.2016. [www.jokilaaksonterveys.fi/terveyspalvelut/ensiapu](http://www.jokilaaksonterveys.fi/terveyspalvelut/ensiapu)

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Duodecim 2007;123,1606. Viitattu 10.4.2016. [www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo96605.pdf](http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo96605.pdf)

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Perusterveydenhuollon yksikkö. Vantaan kaupunki. Viitattu 15.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.), 2008. Ensihoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Kuntaliitto. 2013. Päivystysasetus. Viitattu 23.3.2016. [www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/soster/Documents/2013-09-12-07-Koivuranta-Vaara](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/soster/Documents/2013-09-12-07-Koivuranta-Vaara)

Lindfors-Niilola, A., Kaskinen, R. & Riihelä, K. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistus, Etelä-Suomen alueen sairaanhoitopiirit. Peruspalvelut. Oikeus- turva- ja luvat vastuualue. 26/2013 Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino. Hämeenlinna. Viitattu 7.4.2016. [www.sehl.fi/files/1107/Ensihoidon palvelutasopaatokset ja triage-ohjeistus Etela-suomen alueen sairaanhoitopiiri.pdf](http://www.sehl.fi/files/1107/Ensihoidon_palvelutasopaatokset_ja_triage-ohjeistus_Etela-suomen_alueen_sairaanhoitopiiri.pdf)

Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Viitattu 8.8.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/index.html](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/index.html)

Länsi-Pohjan keskussairaala ja Lapin AMK. 2016. Opiskelijan käytännönharjoittelun ohjauksen käsikirja. Viitattu 6.11.2016.

<http://spotidoc.com/doc/3730355/opiskelijan-k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6harjoittelun-ohjauksen-k%C3%A4sikirja---!...>

Mccarthy, G., Cornally, N., O'Mahoney, C., White, G., Weathers, E., 2013. Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. International emergency nursing (2013), 21, 50-57. Viitattu 11.6.2016. [www.internationalemergency-nursing.com/article/S1755-599X\(12\)00004-3/pdf](http://www.internationalemergency-nursing.com/article/S1755-599X(12)00004-3/pdf)

Metsämuuronen, J. (toimittanut). 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Moseley, M., Hawley, M. & Caterino, J. 2013. Emergency department observation unit and the older patient. Clinical Geriatric Medicine. Viitattu 23.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3810312>

Napoli, A. 2014. Emergency department observation units offer efficiencies that cut costs, improve care. Modern health care-magazine (1.11.2 014). Viitattu 23.3.2016. <http://www.modernhealthcare.com/article/20141101/magazine/311019978>

Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H., 2012. Professional competence of practising nurses. *Journal of clinical nursing*, 22, 1411-1423. Viitattu 16.6.2016. <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x/full>

Rajala, S. (Jämsän päivystyspoliklinikan palveluvastaava). 8.11.2016. Haastattelu.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. THL:n raportti 30/2012. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere.

Ross, M. 2013. Emergency department observation units offer savings, shorter stays and reduced admissions. Emory news center. Woodruff health sciences center news. Viitattu 13.5.2016. [http://www.emory.edu/stories/2013/12/ross\\_ed\\_observation\\_units\\_paper](http://www.emory.edu/stories/2013/12/ross_ed_observation_units_paper)

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka – Arvot monimutkaisessa maailmassa. 1. painos. WSOY. WS Bookwell Oy: Juva.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.3.2016. <http://www.tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1>

Salvador-Kelly, A. & Kwon, N. 2016. Emergency observation units. AHC Media. April 15. 2016. Viitattu 4.11.2016. <https://www.ahcmedia.com/articles/137660-emergency-department-observation-units>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Päivystys. Viitattu 4.7.2016. <http://www.stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö (Koskela, A. Muistio) 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 4.7.2016. <http://www.stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+päivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksistä.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Tabari Khomeiran R., Yekta Z. P., Kiger, A. M. & Ahmadi, F., 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. International council of nurses. International nursing review. 53, 66-72. Viitattu 16.6.2016. [http://www.researchgate.net/publication/7341933-Professional\\_competence\\_factors\\_described\\_by\\_nurses\\_as\\_influencing\\_their\\_development](http://www.researchgate.net/publication/7341933-Professional_competence_factors_described_by_nurses_as_influencing_their_development)

Tarkkailuyksikön tilastoinnit. 2016. Jokilaakson Terveys Oy. Jämsän päivystyspolikliinikka. Viitattu 13.11.2016.

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. 1.-4. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. WSOY:n graafiset laitokset: Juva.

Valvira. 2016. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 13.5.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Valli, J. & Vaula, E. 2015. Päivystysosastohoito. Duodecim. Viitattu 14.5.2016 [http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho01856](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01856)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Bookwell Oy: Juva.

Väestörekisterikeskus. 2016. Kuntien asukasluvut. Viitattu 31.7.2016. [http://www.vrk.fi/kuntien\\_asukasluvut\\_aakkosjarjestyksessa\\_2015\\_07\\_11](http://www.vrk.fi/kuntien_asukasluvut_aakkosjarjestyksessa_2015_07_11)

Wiler, J., Ross, M. A. & Ginde, A. A. 2011. National study of emergency department observation services. *Academic emergency medicine*. 18:959-965. Viitattu 4.11.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2011.01151.x/epdf>

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.3.2016. <http://www.tampub.uta.fi/handle/10024/79695>

**LIITTEET**

## Liite 1. Tarkkailuysikkö toimintaympäristönä

**Pelkistetty ilmaisu**

- Tulee olla riittävästi asianmukaisia laitteita, esimerkiksi happisaturaatiomittari
- Välineiden puute saattaa hankaloittaa työskentelyä ja vie työaikaa, kun osa välineistä täytyy hakea toisesta huoneesta
- Hankitut kunnan sairaalasängyt ovat miellyttävämpiä potilaille kuin päivystyksen paarit, mutta ovat kömpelöitä liikutella pienissä tiloissa
- Potilaille tulisi olla enemmän apuvälineitä, esimerkiksi tukikahvoja vessaan
- Tarkkailuysikkö on tilana ahdas ja kuuma
- Tarkkailuysikköä tulisi käyttää asianmukaisesti - ei ole osastojen ylivuotopaikka
- Toimisiko tarkkailuysikkö esimerkiksi osaston yhteydessä paremmin?
- Tarvisiko tarkkailuysikkö täysin oman henkilökunnan?

**Alateema**

- Tarkkailuysikkö toimivuus
- Välineistön asianmukaisuus, riittävyys, toimivuus ja puutteellisuus
- Epäkäytännölliset tilat
- Tilat eivät tue potilaan toipumista

**Yläteema**

- Tarkkailuysikkö toimintaympäristönä

## Liite 2. Tarkkailupotilaan kriteerit, ohjeet ja toimintamallit

**Pelkistetty ilmaisu**

- Täyttääkö potilas tarkkailupotilaan kriteerit?
- Osittain koetaan epäselvänä, minkälaiset potilaat ovat tarkkailuyksikön potilaita
- Tarkkailuyksikön perustehtävä ja potilaiden laatu ja määrä tulee huomioida
- Joustetaanko liikaa ottamalla enemmän tarkkailupotilaita - välivuorossa on vain yksi hoitaja
- Otetaanko potilas herkemmin seurantaan, kun on mahdollisuus?
- Tulisi olla selkeämmät ohjeet tarkkailupotilaan hoitoon ja välivuorolaiselle. Nyt koetaan hieman epäselvänä, kuka hoitaa, mitä hoitaa ja miten hoitaa
- Vuoron vaihtuessa jokaisen päivystävän lääkärin tulee tutkia tarkkailuyksikön potilas, kirjata se ja antaa tarvittavat hoito-ohjeet

**Alateema**

- Potilaan soveltuvuus ja kuntoisuus hoitoon tarkkailuyksikössä
- Tarkkailupotilaan hoitoprotokolla
- Hoitotyöntekijöiden työnjako ja vastuualueet
- Epäselvä työnkuva
- Henkilöstöresurssit

**Yläteema**

- Tarkkailupotilaan kriteerit
- Ohjeet ja toimintamallit

## Liite 3. Potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät

**Pelkistetty ilmaisu**

- Vaatii hoitajalta jatkuvaa potilaan tilan seurantaa ja systemaattista hoidon tarpeen arviointia
- Tarkkailuyksikön potilas voi jäädä määrittelemättömäksi ajaksi ilman seurantaa, jos kaikki hoitajat ovat hoitamassa kriittisesti sairasta potilasta
- Pitää olla asianmukaiset tilat, hoitovälineet ja riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa
- Kun potilas on seurannassa pidemmän ajanjakson tai päivystyspoliklinikalla on kiire - huomataanko mahdollinen muutos potilaan tilassa
- Kiireessä on haasteellista huolehtia potilaan ravitsemus, lääke- ja perushoito?

**Alateema**

- Muutos potilaan tilassa
- Potilaan lääkehoidon toteutus
- Perustarpeista huolehtiminen
- Tilat eivät tue potilaan toipumista ja kuntoutumista
- Hoitoympäristö ja riittävä hoitovälineistö
- Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja työkokemus
- Riittävä koulutus

**Yläteema**

- Potilasturvallisuuden liittyvät tekijät



## Liite 4. Hoitotyö

**Pelkistetty ilmaisu**

- Lääkehuollon huolehtiminen koetaan haastelliseksi ja työllistäväsikin - lääkkeet täytyy hakea osastolta ja hoitaja jakaa ne siellä itse, mikä saattaa viedä aikaa
- Päivystyksessä on suppea lääkevalikoima, eikä ole tarvetta laajentaa sitä näillä potilasmäärillä (lääkkeet saattavat vanhentua)
- Kiireelliset päivät luovat haastetta, että ehditään ja muistetaan huolehtia tarkkailupotilaiden lääkehuolto ja muut tarpeet
- Potilaan perushoito tulee huomioitua hyvin
- Tarkkailupotilaiden myötä kaikkien potilaiden ruuan ja juoman saantiin on alettu kiinnittää paremmin huomiota

**Alateema**

- Potilaan perustarpeiden tyydyttäminen ja niistä huolehtiminen
- Ravitsemus
- Lääkehoito
- Perushoito

**Yläteema**

- Hoitotyö

## Liite 5. Henkilökuntaresurssien riittävyys

**Pelkistetty ilmaisu**

- Vaatii työvuorosuunnittelua
- Ihmisten jaksaminen tulee kiinnittää huomiota työvuorosuunnittelussa
- Välivuoron alku- ja loppuajankohtaa tulisi pohtia uudelleen
- Saataisiinko tarkkailyksikölle hoitaja sekä aamu- että iltavuoroon?
- Riittävä ammatillinen osaaminen ja työkokemus koetaan tärkeänä päivystyspoliklinikalla työskentelyssä
- Kiireellisinä päivinä on hyvä, että työvuorossa on välivuoron hoitaja; auttaa purkamaan sumatilanteita päivystyspoliklinikan puolella - välillä tarkkailuysikössä ei ole potilaita, joten päivystykseen saadaan "lisäkädet"

**Alateema**

- Hoitohenkilökunnan riittävyys
- Välivuoro
- Työvuorosuunnittelu
- Ammatillinen osaaminen ja koulutus

**Yläteema**

- Henkilökuntaresurssien riittävyys

## Liite 6. Ammatilliset osaamisvaatimukset

**Pelkistetty ilmaisu**

- Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä henkilöllä täytyy olla riittävä koulutus, ammatillista osaamista ja työkokemusta eri erikoisaloilta
- Osa kokee, että päivystyspoliklinikka on sairaanhoitajien työpaikka - sairaanhoitajakoulutus on pidempi ja laajempi kuin lähihoitajalla
- Osa kokee, että sairaanhoitaja kykenee hoitamaan potilaan täysipainoisemmin; alusta loppuun; kykenee esimerkiksi huolehtimaan lääkehoidon täysin
- Osa kokee, että lähihoitajan pätevyys riittää välivuoroon
- Lähihoitaja ei voi hoitaa tiettyjä asioita, esimerkiksi antamaan i.v-lääkityksiä
- Haastateltavat toteavat, että mielellään ei kokemattomia hoitajia välivuoroon tai töihin päivystyspoliklinikalle - saattavat kuormittaa työkavereita ja näin voi vaikuttaa jaksamiseen

**Alateema**

- Riittävä koulutus
- Riittävä työkokemus
- Osaamista eri erikoisaloilta

**Yläteema**

- Ammatilliset osaamisvaatimukset

