

Riina Asikainen

”JOS LAITAT KOTIIN NIIN
POTILASVALITTA, JOS OTAT
SISÄÄN NIIN POMOT VALITTA”
Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokema-
na Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyk-
sessä

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Tammikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 3.2.2011	
Tekijä(t) Asikainen Riina	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö	
Nimeke ”Jos laitat kotiin niin potilas valittaa, jos otat sisään niin pomot valittaa”. Aulahoitajatoiminta sairaanhoitajien kokemana Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat itse kokevat aulahoitajatoiminnan. Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajien täydennyskoulutus tarvetta aulahoitaja toimintaa varten ja ovatko vastaajat mielestään saaneet riittävän perehdytyksen aulahoitajana toimimiseen.</p> <p>Aulahoitaja vastaanottaa päivystykseen tulevia läheteettömiä potilaita ja tekee heille hoidon tarpeen arvioinnin haastattelemalla potilasta ja tekemällä hänelle joitakin pieniä tutkimuksia kuten ottamalla EKG-nauhan. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hoitaja ohjaa päivystyshoitoa tarvitsevan potilaan joko yleislääkäripäivystyksen tai erikoissairaanhoidon päivystyksen puolelle tarpeen mukaan. Päivystyshoitoa tarvitsemattomat potilaat aulahoitaja ohjaa terveyskeskuksen vastaanotolle tai hyvien ohjeiden kanssa kotiin.</p> <p>Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella syksyllä 2010 Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Kysymyslomakkeessa oli sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin ryhmittelemällä vastaukset. Monivalintakysymykset taulukoitiin, josta niitä oli helppo tarkastella.</p> <p>Puolet vastaajista koki perehdytyksen olleen riittävää siitä huolimatta, että aulahoitajatoimintaan perehdytään itse oman mielenkiinnon mukaan. Tärkeimpänä syynä tähän vastaajat pitivät työkokemusta. Täydennyskoulutuksen vastaajat kertoivat olevan erittäin tärkeää ja tervetullut lisä. Erityisesti vastaajat toivoivat triage-ohjeistuksen läpikäymistä ja tietoa oman alueen terveyspalveluista. Aulahoitajan työn vastaajat kertoivat olevan vastuullista, mielenkiintoista ja itsenäistä työtä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksen aulahoitajatoiminnan kehittämiseen.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Päivystys, Mikkelin keskussairaala, sairaanhoitaja, triage, aulahoitaja		
Sivumäärä 28 +5	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 3.2.2011	
Author(s) Riina Asikainen		Degree programme and option Health care	
Name of the bachelor's thesis "If you discharge a patient then s/he complains, if you take in the bosses complain".The work of a triage nurse as they experience it at the emergency duty of Mikkeli Central Hospital			
Abstract This bachelor's thesis aimed at studying how triage nurses experience their job at the emergency duty of Mikkeli central hospital. It was also investigated whether the triage nurses get enough orientation and if the nurses need more education. The data was collected by a questionnaire. The received material was analysed by classifying them. The study showed that the triage nurse's work is interesting, responsible and independent. Nurses feel that they need more education for working as triage nurse because their job is so responsible. Half of answerers think that they have got enough orientation although there is no compulsory orientation. The emergency duty of Mikkeli central hospital can use my study results to develop triage nurses work.			
Subject headings, (keywords) Emergency, Mikkeli's Central hospital, registered nurse, triage system			
Pages 28+ 5	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Paula Mäkeläinen		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	3
2.1	Tutkimuksia hoitajavastaanotosta.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI.....	11
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu	11
4.2	Aineiston analyysi	12
5	TULOKSET	13
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	13
5.2	Sairaanhoitajien kokemus perehdytyksen riittävydestä aulahoitajana toimimiseen.....	13
5.3	Aulahoitajien kokemus täydennyskoulutuksen tarpeesta	15
5.4	Sairaanhoitajien kokemus aulahoitajana toimimisesta.....	18
6	POHDINTA	21
6.1	Tulosten luotettavuus ja eettiset kysymykset	21
6.2	Tulokset ja niiden tarkastelu.....	23
6.3	Kehittämistehtävät ja jatkotutkimusehdotus.....	26
	LÄHTEET.....	27

LIITE/LIITTEET

1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee aulahoitajatoimintaa Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat kokevat aulahoitajatoiminnan. Lisäksi selvitetään ovatko aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat saaneet mielestään riittävästi perehdytystä toimiakseen aulahoitajana, sekä tarvitsevatko he mielestään täydennyskoulutusta.

Ollessani harjoittelussa Mikkelin yhteispäivystyksessä pääsin itse tutustumaan aulahoitajatoimintaan. Harjoittelussa kuitenkin näkee yleensä vain sen oman ohjaajansa toimintatavan ja saa kuulla hänen mielipiteitään aiheesta, siksi aihe tempaisi mukaansa: saisin kuulla myös muiden aulahoitajana toimivien mielipiteitä ja saada vielä kokonaisemman kuvan heidän tekemästään arvokkaasta työstä.

Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys aloitti maaliskuussa 2006, samaan aikaan alkoi myös aulahoitajatoiminta. Eikä tähän mennessä ole selvitetty kuinka aulahoitajavuoroja tekevät sairaanhoitajat kokevat itse työnsä.

Aulahoitajana toimii sairaanhoitaja jolla on riittävä työkokemus ja tietotaito tehdä hoidon tarpeen arviointia. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä aulahoitajaksi pääsee oltuaan vuoden töissä yhteispäivystyksessä. Aulahoitaja vastaanottaa läheteettömiä potilaita, joille hän tekee hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin keskustelun ja pienien tutkimusten kuten verenpaineen mittaamisen, EKG:n ottamisen ja verensokerin mittaamisen perusteella. Aulahoitajalla on mahdollisuus lukea myös potilaan aikaisempia sairaskertomuksia joista hänelle on hyötyä hoidon tarpeen arvioinnin teossa. Aulahoitajalla on mahdollisuus kirjoittaa myös lyhyitä kolmen päivän sairaslomatodistuksia tarvittaessa. Sen lisäksi, että aulahoitaja arvioi hoidon tarvetta, voi hän suorittaa myös itse joitakin pieniä toimenpiteitä, joten potilaan ei aina tarvitse jäädä odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi punkin poistu ja haavan liimaaminen. Aulahoitajana työskentelevällä sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida epäselvissä tapauksissa lääkäriä tai kollegaa. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä aulahoitajan vastaanotto sijaitsee omassa vastaanottohuoneessa odotusaulan lähetyvillä. Tämä takaa työrauhan hoitajalle ja intimizeettisuojan potilaalle. Erillinen vastaanottohuone helpottaa myös salassapi-

tovelvollisuuden toteuttamista, kun keskustelu ei kuulu muille potilaille ja heidän omaisilleen.

Aulahoitajatoiminta on Suomessa niin nuori ilmiö, ettei siitä ole saatavilla kuin muutamia tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin aulahoitaja, triage-hoitaja, hoitajavastaaotto, hoidontarpeen arviointi ja tehtävänsiirto. Näillä hakusanoilla löytyi jokaisella vain 1-3 tutkimusta. Joistakin löytyneistä tutkimuksista oli käytettävissä vain kuvailulehti, joten kyseiset tutkimukset rajattiin pois. Tutkimusten vähäisyydestä johtuen lähteenä on käytetty myös kolmea AMK- tutkimusta riittävän aineiston saamiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Suomessa yhteispäivystystoiminta on yleistynyt 2000- luvulla. Yhteispäivystys tarkoittaa sitä, että kuntien järjestämä perusterveydenhuollon päivystys ja sairaanhoitopiirien järjestämä erikoissairaanhoidon päivystys toimivat fyysisesti yhdessä samoissa tiloissa. Tällöin potilaan ei tarvitse siirtyä paikasta toiseen, vaan hänet hoidetaan aina oikeassa hoitopaikassa oikeaan aikaan (Mikkelin keskussairaala).

Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys aloitti toiminnan maaliskuussa 2006. Alussa Mikkelin yhteispäivystyksessä toimi erikoissairaanhoidon päivystys ympärivuorokautisesti ja perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppupäivystys. Helmikuussa 2010 perusterveydenhuollon päiväpäivystys Mikkelissä ja kaupungin sopimus kunnissa (Hirvensalmi, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi) siirtyi myös yhteispäivystyksen tiloihin (Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2010). Marraskuun 2010 alusta alkaen luovuttiin yleislääkäreiden virka-ajanulkopuolisen päivystyksen ajanvarauksesta ja potilaat hoidetaan sairauden mukaisen kiireellisyysjärjestyksen mukaan (Hyvärinen & Välimäki 2010).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2010) määrittelee päivystyshoidon tarkoittavan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksen ylilääkäri ja sairaalajohtaja kertovat Hyvis-verkkosivujen tiedotteessa, että päivystys on tarkoitettu vain kiireellistä hoitoa tarvitseville.

Erikoissairaanhoidon päivystykseen tullaan läheteellä tai ambulanssilla. Aina ambulanssilla tulleet potilaat eivät kuitenkaan päädy yhteispäivystyksessä erikoissairaanhoidon puolelle. Ambulanssin tuodessa potilaan yhteispäivystykseen potilaan vastaanottava hoitaja tai ambulanssi kuljettaja arvioi, tarvitseeko potilas erikoissairaanhoitoa vai voiko hänet ottaa yleislääkärin hoitoon.

Yleislääkärin vastaanotolle tullaan ilman lähetettä, tästä johtuen potilaiden tilanne ja hoidon tarve arvioidaan joko puhelimitse heidän soittaessaan Ensineuvoon tai heidän saapuessaan päivystykseen, päivystyksessä hoidontarpeen kiireellisyyden arvion tekee

sairaanhoitaja. Mikkelin yhteispäivystyksessä hoidontarpeen arviota läheteettömille potilaille tekevistä vuorossa olevasta sairaanhoitajasta käytetään nimitystä aulahoitaja. Joissakin yhteispäivystyksissä tästä hoitajasta käytetään myös nimitystä triage-hoitaja.

Ensineuvo on puhelinpalvelu, johon Etelä- Savon sairaanhoitopiirin alueella asuvat asukkaat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä puhelimitse ympärivuorokauden. Ensineuvon tarjoamia palveluita ovat terveysneuvonta ja palveluneuvontaa, ajanvaraus laboratorio kokeisiin koko Etelä- Savon sairaanhoitopiirin alueella, lääkärin ja hoitajien vastaanottojen ajanvaraus Puumalaan, sekä kiireellisissä tapauksissa keskussairaalan yhteispäivystykseen. Ensineuvon kautta voi perua myös Puumalan terveysasemalle varaamansa vastaanottoajan.(Hyvis.fi)

Triage tarkoittaa potilaalle tehtävää arviota, jossa määritetään hänen tarvitsemansa hoidon taso ja kiireellisyys. Eli potilas voidaan ohjata perusterveydenhuollon piiriin, erikoissairaanhoidon, kotihoitoon tai johonkin muuhun toimipisteeseen. (Mikkelin keskussairaala). Mikkelin yhteispäivystyksessä on käytössä oma triage- ohje, jonka avulla aulahoitaja ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan. Triage-luokituksista käytetään pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalla erottamaan päivystyspotilaat niistä potilaista joiden tila sallii vielä hoitoon pääsyn odottamisen. Malleja triage- luokitteluun on monenlaisia ja jokainen työyksikkö käyttää itselleen sopivinta mallia. (Syväoja & Äijälä 2009, 93- 95).

Syväoja ja Äijälä (2009) kuvaavat hoidon tarpeen arvioinnin olevan ammattilaisen tekemää arviointia potilaan tilasta, hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Vuonna 2005 hoidontarpeen arviointi tuli osaksi lakitekstiä. Vaikka lain mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada hoitoa, on hänellä oikeus terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin. (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan hoidon tarpeen arvio sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, vai ei hoitoa laisinkaan.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) määrittelee sen hoidon tarpeen arviota käsittelevässä 2 §:ssä, että hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella.

Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön, sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidontarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidontarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelimesta. (Finlex.fi).

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin liittyy olennaisena osana käsite tehtävien siirroista. Tehtävän siirroilla tarkoitetaan ennen toiselle ammattiryhmälle kuuluneen tehtävien sisällyttämistä myös jollekulle muulle ammattiryhmälle (Syväoja & Äijälä 2009, 42). Ennen lääkärin tekivät hoidontarpeen arviota vastaanotollaan, nykyisin hoitaja arvioi tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa vai riittääkö hoitajan antama ohjeistus. Tarvittaessa aulahoitaja ohjaa potilaan oman alueen terveystasemalle. Tehtävän siirtoja säädellään myös laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilölaissa (559/1994) on määritetty tiettyjen tehtävien, kuten hoidon tarpeen määrittämisen, siirtämisestä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Vaikka sairaanhoitajat voivatkin arvioida, tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa, terveydenhuollon ammattihenkilö lain 22 §:n mukaan potilaan lääketieteellinen tutkiminen, taudinmääritys ja siihen liittyvän hoito sekä lääkkeiden määrääminen kuuluvat lääkärin erityisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Syväojan ja Äijälän (2009, 45) mukaan tehtävän siirtoja sairaanhoitajille perustellaan yleisimmin lääkäriarvolla, kustannustehokkuudella, työn sujumuuden ja palveluiden saatavuudella. Siirtämällä joitakin tehtäviä hoitajille voidaan tehostaa terveydenhuollon toimintaa ja vähentää kustannuksia. Syväoja ja Äijälä (2009, 45) ovat listanneet myös tehtävän siirroilla saavutettuja hyötyjä: hoitoon pääsy on parantunut, toiminta tehostunut, lääkäripäivystyksen käyttö vähentynyt, tarpeettomia vastaanottokäyntejä on voitu vähentää puhelimitse asioimalla ja hoitajakäynneillä, lääkäreiden ja hoitajien työn mielekkyys on lisääntynyt, hoitajien osaaminen on parantunut ja yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä on lisääntynyt ja parantunut.

2.1 Tutkimuksia hoitajavastaanotosta

Päivi Valto (2008) on tehnyt kandidaattitutkielman otsikolla ”Sairaanhoitajan vastaanotto yhteispäivystyksessä”. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata yhteispäivystystä ja sairaanhoitajan vastaanottoa, sekä millaista ammattipätevyyttä sairaanhoitajalta vaaditaan hoitajavastaanoton pitämiseen ja mitä vastaanotto pitää sisällään.

Hoitajavastaanotot osoittautuivat varsin tarpeellisiksi ja vaativat hoitajilta jatkuvaa kehittymistä ja lisäkouluttautumista sekä mielenkiintoa työhönsä. Hoitajilta vaaditaan vastaanoton pitämiseen ammattitutkinnon lisäksi vankkaa työkokemusta ja sen mukana tullutta hiljaista tietoa. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät päätöksenteko-, esiintymis- ja vuorovaikutustaidot sekä eettistä osaamista ja vastuullisuutta pitääkseen hoitajavastaanottoa. Sisällöllisesti hoitajavastaanotot sisälsivät pienten tapaturmien ja infektioiden hoitoa, erilaisten poissaolotodistusten kirjoittamista. Tärkeimmäksi hoitajavastaanoton tehtäväksi osoittautui kuitenkin asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen. (Päivi Valto, 2008).

Tuulikki Vuorinen (2005) on tehnyt pro gradu -tutkielman ”Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa”. Tarkoituksena oli kuvata tehtävien siirtoa lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Tutkielman mukaan hoitajavastaanotto sekä helpottaa että vaikeuttaa lääkäreiden työtä, sillä helpoimmat sairastapaukset karsiutuivat hoitajavastaanotolla. Tehtävien siirtäminen edellyttää hoitajille ammatillista lisäkoulutusta, jotta potilaan hoito olisi laadukasta. Myös lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö vaatii kehittämistarpeita tiimityöskentelylle ja johtamiselle.

Eeva Härkösen (2005) tekemä Pro gradu- tutkielma ”Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidossa” kuvaa sitä, kuinka tyytyväisiä aikuispotilaat ovat hoitajavastaanotolla saamaansa hoitoon. Lisäksi Härkönen tutki onko taustamuuttujilla merkitystä tyytyväisyyteen. Tällaisia taustamuuttujia olivat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja se, että onko potilas käynyt ennen samalla poliklinikalla hoidettavana.

Tämän tutkimuksen perusteella hoitajavastaanottoon oltiin pääosin tyytyväisiä. Kuitenkin vastaajat kritisoivat pitkiä odotusaikoja ja hoitajan ammattipätevyyttä. Tutkimuksessa todettiin myös, että vain muutamalla taustamuuttujalla oli vaikutus tyytyväisyyteen. Yleensä naiset olivat hoitajien ammatilliseen pätevyys tyytyväisempiä kuin miehet. Kaikkein tyytyväisempiä hoitajavastaanottoon olivat yli 35-vuotiaat, työelämässä olevat, poliklinikalla ensimmäistä kertaa olleet ja ne, jotka kävivät samalla kertaa lääkärin vastaanotolla. (Härkönen, 2005).

Tuula Helle-Kuusjoki (2005) teki pro gradu -tutkielman aiheesta ”Tehtävän siirroista hoitajavastaanottoon”. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata vuonna 2003 alkanutta hoitajavastaanotto toimintaa ja saada tietoa sairaanhoitajan toimenkuvan laajenemisesta. Helle-Kuusjoki selvitti millaista työtä sairaanhoitajat tekevät poliklinikalla, miten heidän työnsä on muuttunut aikaisempaan nähden, kuinka hän hallitsee tekemänsä työn ja kuinka hoitajavastaanotto toiminta on hallinnassa työyksikössä.

Tuloksissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat toimenkuvansa laajentumisen hoitajavastaanotoksi lisäävän työn mielekkyyttä. Toimenkuvan laajentuminen mahdollisti itenäisemmän ja kokonaisvaltaisemman työotteen hoitotyöhön. Vastaajien mielestä hoitajavastaanotto mahdollistaa sairaanhoitajan roolin kehittymisen asiantuntijuuteen. Hoitajat olivat sitä mieltä, että hyvä teoreettinen tietopohja, kliininen ammattitaito ja käytännön työkokemus antavat valmiudet toimia hoitajavastaanottotyössä. Lääketieteellistä osaamista vaativien tehtävien suorittaminen edellyttää hoitajien mielestä lisäkoulutusta ja joustavaa lääkärin konsultointimahdollisuutta. Hoitajavastaanotto toiminnan toimivuus edellyttää oppimista ja kehittymistä kannustavaa työyhteisöä, sekä työyhteisön, että esimiehen tukea ja kannustusta. Tiedottamisella, huolellisella suunnittelemisella ja työntekijöiden osallistumisella suunnitteluun vähennetään tehtävän kuvan laajentumiseen liittyvää epätietoisuutta. (Helle-Kuusjoki, 2005).

Aalto ja Leino (2008) ovat tehneet sairaanhoitaja AMK opinnäytetyön ”Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä”. Heidän opinnäytetyönsä perustui pääkaupunkiseudulla käynnissä olleeseen päivystyshankkeeseen, jonka tarkoituksena oli kehittää päivystystoimintaa yhteispäivystysten käyntimäärien vähentämiseksi. Opinnäytetyössä kuvataan hoitajien kokemuksia triagen käytöstä Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää triage- hoitajien myönteisiä ja kieltei-

siä kokemuksia hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. Lisäksi Aalto ja Leino selvittivät opinnäytetyössään triage-hoitajan tärkeimmät ominaisuudet ja järjestelmän kehittämisideoita.

Lähtökohtaisesti opinnäytetyötä varten haastatellut vastaajat pitivät triage- järjestelmää toimivana työvälineenä. Myönteisistä asioista esiin nousi luokittelun tasapuolisuus kaikkia potilaita kohtaan, potilas ohjataan samoin perustein joko lääkärin vastaanotolle tai kotihoitoon ja se lisäsi haastateltujen mukaan jonon hallittavuutta. Haastatellut hoitajat kokivat myös potilasohjauksen tehostuneen triagen myötä. Potilasohjaus ja lyhyiden sairauslomatodistusten kirjoittaminen koettiin hyvänä työnä sairaanhoitajalle. Positiivisena koettiin myös työyhteisön tuki triagen tekemiseen, erityisesti lääkäreiden tuki. (Aalto & Leino, 2008).

Kielteisistä kokemuksista esiin nousseita aiheita olivat näkemyserot, järjestelmään sitoutumattomuus, vastuun kasvu ja koulutuksen puute. Myös terveysasemien toimimattomuus nousi vahvasti esiin. Haastatellut olivat listanneet triage- hoitajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi työkokemus, vakuuttavuus, vuorovaikutus taidot ja laaja-alainen osaaminen. (Aalto & Leino, 2008).

Kehittämistarpeista tärkeimmiksi nousi koulutuksen lisääminen ja erillinen haastattelu huone nykyisen luukun sijaan.

Forsström (2010) on tehnyt opinnäytetyön ”Hoitajien ennakkokäsityksiä triage- hoitajuudesta erään aluesairaalan päivystyspoliklinikalla”, joka käsittelee hoitajien ennakkoluuloja triagea ja triage- hoitajuutta kohtaan eräessä aluesairaalassa, jossa oli tarkoitus ottaa triage- hoitajuus käyttöön vuoden 2010 aikana.

Tuloksissa ilmeni muutosvastarintaa niin triagea, kuin triage- hoitajuuttakin kohtaan, mutta myös positiivisia ajatuksia työn kuormittavuuden vähenemisestä. Haastateltujen hoitajien mielestä tärkeimmiksi triage- hoitajan ominaisuuksiksi nousivat työkokemus, ammattitaito ja vuorovaikutustaidot. Koulutus tarpeista haastatellut mainitsivat triagekoulutuksen, siitä erityisesti toivottiin luokittelun avaamista ja ohjausta siinä. Myös tieto oman alueen terveydenhuoltojärjestelmästä oli kaivattu koulutus aihe. Koulutusta

haastatellut kaipasivat myös kirjaamisesta ja raportoinnista, erityisesti kotiutettavan potilaan kohdalla. (Forsström, 2010).

Aurivuo ja Lutsberg (2010) ovat tehneet opinnäytetyön ”Triage- hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää organisaatioiden näkökulmasta millaista koulutusta ja työtaustaa triage- hoitajana työskenteleminen edellyttää ja millaista koulutusta organisaatiot tarjoavat. Opinnäytetyössä selvitettiin myös millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus antaa triage-hoitajana työskentelemiseen.

Opinnäytetyön tekijät olivat valinneet kaksi osastonhoitajaa ja kaksi ylihoitajaa haastateltaviksi. Haastatteluissa selvisi, että kaikilta triage- hoitajana toimivilta edellytetään sairaanhoitajan tutkinto, mutta haastateltujen mielestä sairaanhoitajatutkinto ei yksin anna valmiuksia triage- hoitajana toimimiseen, vaan hoitajilta vaaditaan lisäkoulutusta ja vuosien työkokemusta päivystyspoliklinikalla. Haastateltujen mukaan heidän organisaationsa pyrkivät itse kouluttamaan triage- hoitajansa ja tarvittaessa turvautuvansa myös ulkopuoliseen koulutukseen. Haastateltujen mielestä triage- hoitajana työskentely vaatii työntekijältä kokonaisuuksien hallintaa, nopeaa päätöksentekoa ja delegointikykyä, jämäkkyyttä, rauhallisuutta ja hyviä esimies- ja vuorovaikutustaitoja. (Aurivuo & Lutsberg, 2010).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Ovatko sairaanhoitajat saaneet mielestään riittävän perehdytyksen aulahoitajana toimimiseen?
- Tarvitsevatko aulahoitajana toimivat sairaanhoitajat mielestään täydennyskoulutusta?
- Miten aulahoitajana toimivat sairaanhoitajat kokevat itse aulahoitaja toiminnan?

Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystys voi käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia aulahoitajatoiminnankehittämisessä.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsin kyselytutkimuksen. Hirsjärven ym. (1997, 182) mukaan kysely tutkimuksen etuihin kuuluu se, että sillä voidaan kerätä laajakin tutkimusaineisto. Kysely oli tarkoitettu kaikille Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille, jotka tekevät myös aulahoitajavuoroja. Kohde-ryhmään kuului 30 sairaanhoitajaa ja kyselyn valitsin siksi, että kysely tavoittaisi mahdollisimman suuren joukon heistä saadakseni laajan kuvan koko aulahoitajatoiminnan kirjosta.

Kysymyslomaketta laatiessani luin lähdekirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia, joiden herättämien ajatusten pohjalta kysymykset ovat syntyneet. Kysymyslomakkeella on monivalintakysymyksiä. Joidenkin monivalintakysymysten lopussa on myös kohta perusteluille. Lisäksi lomakkeelta löytyy avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat ovat saaneet kirjoittaa omia mielipiteitään vapaasti. Kysymyslomake esiteltiin suunnitelmaseminaarissa paikalla olleiden kuuntelijoiden keskuudessa ja he antoivat vinkkejä ja kommentoivat kysymyslomaketta. Kommenttien pohjalta syntyi lopullinen kysymyslomake. (Liite).

Kysely toteutettiin Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä syys-lokakuun 2010 vaihteessa. Yhteensä vastaamisaikaa oli kolme viikkoa. Olin itse harjoittelussa silloin yhteispäivystyksessä ja vein henkilökohtaisesti lomakkeet paikalle. Kysymyslomakkeet olivat kirjekuorissa ja ne olivat sijoitettuina aulahoitajan huoneeseen, josta jokaisen hoitajan oli se helppo hakea ja vastata. Vastauslaatikko johon kysymyslomakkeet palautettiin, sijaitsi sihteerien kansliassa.

Alun perin vastausaika oli kaksi viikkoa, mutta alhaisen vastausprosentin takia vastausaikaa pidennettiin viikolla kolmeen viikkoon. Silti vastaajia oli vain 18 kolmekymmenestä. Vastausprosentti oli 60 %, mikä on rajatapaus tutkimuksen yleistettävyyden kannalta. Luodon (2009) mukaan jos vastausprosentti on alle 60 %, on mahdollista, että vastaukset ovat valikoituneet ja niitä tuleekin tarkastella varoen.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelyn aloitin kirjaamalla vastaukset kysymyksittäin tietokoneelle. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitin Word- tekstinkäsittelyohjelmalla kysymyksittäin. Vastaukset ryhmiteltiin aihealueittain kysymyksen alle. Monivalintakysymysten vastaukset kirjattiin Excel- taulukko-ohjelmalla niin sanottuun havaintomatriisiin. Excelillä tulokset oli helppo taulukoida ja eri kysymysten vastauksia verrata toisiinsa ristiintaulukoinnin avulla. Vilkan (2007, 129) mukaan ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää muuttujien riippuvuussuhteita eli selvittää kuinka jokin muuttuja vaikuttaa johonkin asiaan.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Neljällä vastaajalla oli työkokemusta sairaanhoitajana yhdestä viiteen vuoteen. Kahdeksalla vastaajalla työkokemusta sairaanhoitajana oli kuudesta kymmeneen vuoteen. Kolmella vastaajalla työkokemusta oli alle 20 vuotta ja kolmella vastaajista yli 20 vuotta sairaanhoitajana.

Neljällä vastaajalla oli kokemusta aulahoitajatoiminnasta alle vuoden. Neljällä vastaajalla työkokemusta aulahoitajana oli yksi vuosi, kahdella vastaajalla kaksi vuotta, neljällä vastaajalla kolme vuotta ja neljällä alusta asti mukana olleella neljä vuotta.

Vastaajista 12:lla oli ammattikorkeakoulututkinto. Vastaajista kuudella oli opistotutkinto, heistä neljä kertoi suorittaneensa kaksi ja puoli vuotta kestäneen koulutuksen ja kaksi kertoi suorittaneensa kolme ja puoli vuotta kestäneen koulutuksen erikoistumisineen.

5.2 Sairaanhoitajien kokemus perehdytyksen riittävydestä aulahoitajana toimimiseen

Kyselyyn vastanneista 18 sairaanhoitajasta yhdeksän oli sitä mieltä, että perehdytys on ollut riittävää, kahdeksan vastaajan mielestä perehdytys ei ollut riittävää ja yksi ei ilmaissut kantaansa (Katso taulukko 1.).

Kymmenen vuotta tai vähemmän sairaanhoitajana työskennelleistä (n= 12) kahdeksan oli sitä mieltä, että perehdytys on ollut riittävää. Yli kymmenen vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä (n = 6) vastaajista viisi oli sitä mieltä, ettei perehdytys ole ollut riittävää. (Taulukko 1).

Neljästä alle vuoden aulahoitajana toimineesta vastaajasta yksi oli sitä mieltä, että perehdytys aulahoitajatoimintaan on ollut riittävää. Yhteensä kuudesta 1- 2 vuotta aulahoitajana toimineesta hoitajasta puolet (n= 3) olivat sitä mieltä, että perehdytys on

ollut riittävää ja puolet sitä mieltä ettei se ole ollut riittävää. Kahdeksasta 3- 4- vuotta aulahoitajana toimineista hoitajista viisi oli sitä mieltä, että perehdytys on ollut riittävää, kahden mielestä se ei ole ollut riittävää ja yksi ei ilmaissut kantaansa. (Taulukko 1).

Kahdestatoista AMK-tutkinnon suorittaneista vastaajista seitsemän koki, että perehdytys oli riittävää aulahoitajatoimintaa varten, neljän mielestä se ei ollut riittävää ja yksi ei ilmaissut kantaansa. Opistotutkinnon suorittaneista kuudesta vastaajasta neljän mielestä perehdytys ei ollut riittävää ja kahden mielestä se oli ollut riittävää. (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Perehdytyksen riittävyys (n= 18).

	Onko perehdytys ollut riittävää?			
Työkokemus sairanhoidajana	Kyllä	Ei	Ei vastausta	Yhteensä
1-5 vuotta	1	2	1	4
6- 10 vuotta	7	1		8
11- 15 vuotta		2		2
16- 20 vuotta	1			1
yli 20 vuotta		3		3
Yhteensä	9	8	1	18
Työkokemus aulahoitajana				
alle 1 vuosi	1	3		4
1 vuosi	2	2		4
2 vuotta	1	1		2
3 vuotta	3	1		4
4 vuotta	2	1	1	4
Yhteensä	9	8	1	18
Koulutus				
AMK tutkinto	7	4	1	12
Opisto tutkinto	2	4		6
Yhteensä	9	8	1	18

Avoimissa vastauksissa kolme vastaajista kertoi olleensa alusta alkaen mukana aulahoitajatoiminnassa ja kehittämässä sitä. Vastauksista löytyi 16 mainintaa siitä, että minkäänlaista perehdytystä ei ole ollut, tai aulahoitajatoimintaan on itse opittu. Kaksi vastaajista kertoi käyneensä asioita läpi kokeneemman kollegan kanssa.

Avoimissa vastauksissa vastaajat kertoivat itse oppimisen aulahoitajatoimintaa varten sisältäneen kollegoilta ja lääkäreiltä kyselemistä, sekä perehdytyskansion, triage ohjeistuksen ja opusten lukemista. Neljässä vastauksessa nostettiin esiin työkokemus, joka on auttanut itsenäiseen perehtymiseen aulahoitajatoimintaa varten. Kahdessa avoimessa vastauksessa oli kerrottu, että vuoden yhteispäivystyksessä töissä olleena pääsee aulahoitajaksi.

Perehdytyksen sisällöstä ja sen järjestämisestä vastaajilla oli paljon toiveita ja ideoita. Osa vastaajista toivoi, että perehdytys tapahtuisi pienryhmissä, toiset taas kokisivat henkilökohtaisen perehdytyksen parempana. Ensimmäisillä aulahoitajavuoroilla voisi olla kokeneempi hoitaja tukena ja turvana. Perehdytys voisi pitää sisällään vastaajien mukaan Effican käyttöä ja koneelle kirjaamista, koulutusta potilaan oikeuksista, triage- ohjeistuksen läpikäyntiä esimerkkitapausten avulla ja yleensä tietoa yhteistyötahoista ja lähikuntien palveluista ja koulutusta uusista hoidoista ja käytännöistä.

5.3 Aulahoitajien kokemus täydenniskoulutuksen tarpeesta

Kysyttäessä täydenniskoulutuksen tarpeellisuutta vain yksi vastaajista koki täydenniskoulutuksen tarpeettomana. Hän perusteli kantansa työn tuomalla kokemuksella. Täydenniskoulutuksen kannattajat (n= 17) perustelivat kantaansa mm. sillä, että aulahoitajan vastaanotolla vastaan voi tulla ihan mitä vaan ja kyseisessä tilanteessa pitäisi osata toimia oikein. Täydenniskoulutusta kaivattiin myös tietojen päivittämistä varten. Koulutuksesta voisi saada lisää ideoita ja varmuutta työskentelyyn.

Avoimissa vastauksissa perusteluina useampi vastaaja käytti aulahoitajan työn vastuullisuutta. Työ sisältää itsenäistä päätöksen tekoa ja toisinaan päätös täytyisi tehdä todella nopeasti. Täydenniskoulutusten avulla aulahoitajat saisivat vastaajien mukaan

lisää tietoa ja taitoja, joihin päätöksensä voisi perustaa. Vastuu päätöksistä on aina sen tehneellä hoitajalla.

Eräs vastaajista oli mainitsi vastauksessaan moni sairaat ihmiset, jotka hakeutuvat hoitoon jonkin tietyn vaivan takia. Kyseinen oire tai vaiva voi viitata potilaan moneenkin eri perussairauteen tai olla ihan vaaraton. Silti aulahoitajan täytyisi osata päättää tarvitseeko potilas päivystystasoista lääkärihoitoa ja mille erikoisalalle potilaan ohjaa. Vastaajat kokivat erittäin tärkeäksi sen, että heillä on mahdollisuus konsultoida lääkäriä.

Täydennyskoulutuksen sisällöstä tärkeimmäksi ehdotukseksi (viisi mainintaa) nousi triage-ohjeistuksen läpikäyminen ja sen selkeyttäminen, sillä se koettiin paikoin tulkinnanvaraiseksi. Kahdessa vastauksessa toivottiin koulutusta lääkäreiltä. Täydennyskoulutuksen aiheet voisivat olla työntekijälähtöisiä. Eräässä vastauksessa toivottiin myös lisätietoa oman alueen esimerkiksi Pieksämäen, Mäntyharjun ja Puumalan hoitomahdollisuuksista.

Seuraava taulukko 2 kuvaa, kuinka työkokemus sairaanhoitajana, työkokemus aulahoitajana ja koulutus tausta vaikuttavat siihen, millaista koulutusmuotoa vastaaja on kannattanut. Osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon.

TAULUKKO 2. Vastaajien täydennyskoulutustarve (n= 18).

	Täydennyskoulutus tarve					
	Erikoistu- misopinnot 30 op.	Koulutus- päivät	Erikoistu- misopinnot, osastotunnit ja koulutuspäivät	Erikois- tumis- opinnot ja koulutus- päivät	Osasto- tunnit ja koulutus- päivät	Yh- teensä
Työkoke- mus sai- raanhoita- jana						
1-5 vuotta		3			1	4
6-10 v.	2	2	1	1	2	8
11- 15 v.	1				1	2
16- 20 v.		1				1
yli 20 v.		2			1	3
yhteensä	3	8	1	1	5	18
Työkoke- mus aula- hoitajana						
alle 1 v.		4				4
1 v.		2			2	4
2 v.	1				1	2
3 v.	1			1	2	4
4 v.	1	2	1			4
yhteensä	3	8	1	1	5	18
Koulutus						
AMK tutkin- to	3	5	1	1	2	12
Opistotut- kinto		3			3	6
yhteensä	3	8	1	1	5	18

5.4 Sairaanhoitajien kokemus aulahoitajana toimimisesta

Kysymyslomakkeella kysyttiin, miten työkokemus näkyy aulahoitajan työssä. Alle viisi vuotta sairaanhoitajana työskennelleet (n=4) kertoivat, että potilaiden asioiden selvittäminen ja eteenpäin laittaminen on hitaampaa kuin kokeneemmilla hoitajilla. Erään vastaajan mielestä kokemattomampi joutuu konsultoimaan useammin kollegaa tai lääkäriä, kuin kokeneempi hoitaja. Eräs vastaaja oli taas sitä mieltä, ettei ikinä voi kysyä liikaa. Vastaajien mielestä kokemus tuo varmuutta työhön ja se näkyy myös siinä, sekä kokemuksen pohjalta on helpompi ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan.

Alle kymmenen vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä hoitajista (n=8) yksi vastaajista kertoi, että työkokemus näkyy siinä, että uskaltaa ottaa vastuuta potilaasta. Tällä hän tarkoitti sitä, ettei ota kaikkia ihmisiä potilaiksi päivystykseen, vaan uskaltaa laittaa jonkun hoitajavastaanotolla käyneen kotiinkin, mikäli hänen oireensa tai vaivansa ei vaadi lääkärihoitoa juuri sillä hetkellä. Erään vastaajan mielestä myös työkokemus muuallakin kuin päivystyksestä on tuonut hänelle varmuutta ja ammattitaitoa. Toisen vastaajan mielestä monipuolinen työkokemus on eduksi miettiessä sitä ohjaako potilaan yleislääkärin vastaanotolle, erikoislääkärin vastaanotolle vai laittaako jopa kotiin. Vastaajien mielestä kokeneempi hoitaja pystyy itsenäiseen työskentelyyn, erottaa helpommin yleislääketieteelliset potilaat erikoissairaanhoidon potilaista ja erään vastaajan mukaan myös kuormittaa vähemmän kollegoita. Yksi vastaajista kertoi arviointikyvyn kehittyvän työkokemuksen myötä. Yksi vastaajista kiteytti asian näin: *”mitä enemmän olen nähnyt, kuullut ja hoitanut, sitä enemmän ja paremmin osaan”*.

Yli kymmenen vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä vastaajista (n=6) yksi oli sitä mieltä, että kokenut hoitaja näkee asiat laajemmin ja pystyy sitä kautta hahmottamaan potilaan ja tämän vaivan kokonaisvaltaisemmin kuin kokemattomampi hoitaja. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että kokemus nopeuttaa hoidon tarpeen arviota. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kokemuksen myötä pystyy myös määrittelemään paremmin mille erikoisalalle potilas tulee ohjata.

Kaikki vastaajat (n=18) kokivat konsultaatiomahdollisuuden tärkeäksi avuksi aulahoitajan työssä. Työvuorosta riippuen hoitajat käyttivät kertomansa mukaan konsultaatiota lääkäriltä tai kollegalta nollasta jopa kymmeneen kertaan.

Ylivoimaisesti yleisin konsultaatio aihe oli EKG:hen liittyvät asiat ja niihin liittyen rintatutemukset. Konsultaatiolla haetaan usein tukea omalle päätökselle. Erikoisalan valinnassa myös hoitajat kertoivat tarvitsevansa joskus konsultaatio apua. Konsultaatioapua kerrottiin myös tarvittavan tilanteessa, jossa potilaan voisi ohjata omaan terveyskeskukseen, mutta terveyskeskuksesta ei saa aikoja.

Kaikki vastaajat (n=18) kokivat, että heidän vastuunsa on kasvanut aulahoitajatoiminnan myötä paljon ja itsenäisten päätösten teko on lisääntynyt huomattavasti. Tämä lisää myös vaihtelua työpäiviin. Aulahoitajan rooli on moninainen ja työssä joutuu tekemään päätöksiä siitä, ottaako asiakkaan potilaaksi päivystykseen vai voiko hänet lähettää kotiin ohjeiden kanssa. Hoitajan on osattava erottaa kotikuntoiset ja osattava ohjata lääkärihoitoa tarvitsevat potilaat oikealle erikoisalalle. Vastuu päätöksestä on kuitenkin aina sen tehneellä hoitajalla.

Aulahoitajana joutuu ottamaan usein kantaa mitä erilaisimpiin tapauksiin ja joskus on pyrittävä saamaan potilas ymmärtämään, että tämä ei tarvitse lääkärin hoitoa vaatimuksistaan huolimatta. Moni vastaajista kertoi miettivänsä jälkikäteen, että oliko arvio oikea, varsinkin kotiin käännyttyjen potilaiden kohdalla. Useampi vastaaja kertoo onnistuvansa aulahoitajana vaihtelevasti, mutta riittävän hyvin tai melko hyvin (7 mainintaa). Vastaajista neljä kertoi saavansa hyvän mielen saadessaan hyvää palautetta potilailta ja lääkäreiltä.

Eräs vastaajista kertoi kokevansa aulahoitajan työn hyvin haasteellisena ja mielenkiintoisena. Kahdessa vastauksessa oli kerrottu potilaiden olevan toisinaan tyytyväisiä silloin, kun hoitajakäynti riittää ja heidän ei tarvitse jäädä odottamaan ruuhkaiseen päivystykseen. Toisinaan vastaanotolle tulee taas haasteellisia kotiin käännyttäviiä potilaita, joiden tilanne ei vaadi lääkärikäyntiä. Yhdessä vastauksessa tätä tilannetta kuvattiin hyvin: ” *jos laitat kotiin, potilas valittaa, jos otat sisään pomot valittaa*”. Yhdessä vastauksessa todettiin, että hoitajavastaanotto olisi hyvä, mikäli potilas haluaisi käydä vain hoitajanvastaanotolla.

Aulahoitajan työ kerrottiin olevan mielenkiintoista (kaksi mainintaa), monipuolista (yksi maininta), vastuullista (kolme mainintaa), sekä välillä kiireistä ja työmäärät ovat suuria (yksi maininta).

Vastaajien aulahoitajatoiminnan kehittämisehdotuksista merkittävimäksi asiaksi (seitsemän mainintaa) nousi useamman aulahoitajan käyttö kesäisin ja ruuhka-aikoina. Viisi vastaajista oli maininnut myös lisäkoulutuksen tärkeyden. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että lisäkoulutuksen myötä ja työn vaativuuden takia lisäpalkka kuuluisi asiaan ja motivoisi myös lisäkoulutuksiin. Kolmessa vastauksessa oli kiinnitetty huomiota yhteistyö kumppanien, kuten terveyskeskusten toimintaan ja yhdessä vastauksissa oli ehdotettu terveyskeskusten ohjeistamista käytännöistä, sillä tällä hetkellä toisinaan tehdään kaksinkertainen työ.

Yksittäisissä vastauksissa oli ehdotettu päihdekyselyn käyttöön ottoa, triage ohjeistuksen vastakunnallistamista, ABCDE-luokituksen käyttöön ottoa, aulahoitajana toimivien yhteistyöpalavereita, avointa keskustelua työstä ja jatkuvaa ohjausta toiminnan tueksi.

Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista: Vastaajista puolet koki perehdytyksen olleen riittävää sen puutteesta huolimatta, sillä heidän mielestään työ opettaa tekijäänsä. Täydennyskoulutuksen vastaajat kokivat olevan tervetullut ja tarpeellinen lisä. Työ on moninaista ja hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, koulutus päivittäisi vastaajien mukaan heidän tietämystään. Vastaajien mielestä koulutus olisi mielekkäintä organisaation sisäisten koulutuspäivien muodossa. Vastaajien mielestä aulahoitajan työ on vastuullista ja mielenkiintoista työtä.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten luotettavuus ja eettiset kysymykset

Kysymyslomakkeen luomista varten perehdyin hyvin lähdekirjallisuuteen. Mielestäni kysymyslomake mittasi sitä aihetta mitä sen pitikin. Analysointi vaiheessa kuitenkin mietin, että sairaanhoitajien kokemuksia aulahoitajatoiminnasta olisi voinut kysyä joko useammalla kysymyksellä, tai muotoilemalla kysymyksiä toisin. Kyselylomake esitettiin suunnitelmaseminaarissa olleiden kuuntelijoiden keskuudessa. Esitetauksen pohjalta lopullinen kyselylomake sai muotonsa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, jotta kohderyhmän mielipiteistä saataisiin kattava kuva. Kohderyhmän koko oli vain 30 sairaanhoitajaa joten päätettiin kysely pitää kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa kyselylomake toimitetaan koko perusjoukolle, tässä tapauksessa kyselylomake toimitettiin kaikille Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä aulahoitajana työskenteleville sairaanhoitajille. Valitsemalla kokonaistutkimus pyrittiin vähentämään otannasta johtuvia virheitä mitaustuloksissa ja vähentämään kadon merkitystä tuloksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 82- 83).

Kyselylomakkeet toimitin Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystykseen viemällä ne sinne itse. Kyselylomakkeet olivat sijoitettuina aulahoitajan vastaanottohuoneeseen, josta jokainen aulahoitajana työskentelevä sairaanhoitaja pystyi sen hakemaan halutessaan. Kyselytutkimuksesta tiedotettiin hoitajille suusanallisesti yhteispäivystyksessä. Loppuvaiheessa kyselytutkimusta jaettiin myös joillekin hoitajille käteen korostuen vastaamisen vapaaehtoisuutta.

Saatekirjeellä on suuri merkitys siihen päättääkö vastaaja vastata kyselyyn, vai jättää vastaamatta. Saatekirjeen perusteella vastaaja saa tietää mihin hän on vastaamassa ja mihin hänen tietojansa ja mielipiteitään käytetään. (Vilka, 2007, 81). Mielestäni saatekirjeen merkitys kuitenkin häviää, mikäli kohderyhmään kuuluva henkilö ei lue saatekirjetä, vaan tekee päätöksen vastaamatta jättämisestä suoraan perehtymättä asiaan.

Vaikka kyselystä tiedotettiin ja hoitajia kannustettiin vastaamiseen, jäi vastausprosentti 60 %:n. Tähän voi vaikuttaa hoitajien motivaatio kyselytutkimukseen vastaamiseen. Eräs hoitajista sanoi minulle suoraan, että kyselyyn on turha vastata, sillä siitä on tuskin mitään hyötyä. Tiedottamista olisi voinut tehdä ehkä vielä enemmän esimerkiksi laittamalla kohderyhmän sairaanhoitajille kirjeen sähköpostilla, jossa kyselystä olisi kerrottu. On myös täysin mahdotonta tietää ketkä kohderyhmästä jättivät vastaamatta ja miksi.

Tuloksista ei voi sanoa, että ne kattaisivat täysin koko kohderyhmän mielipiteistä. Luodon (2009) mukaan jos vastaajia on alle 60 % kohderyhmästä, ovat tulokset voineet valikoitua ja niitä on tulkittava varoen. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti on rajatapaus, minulta puuttuu 40 % kohderyhmän vastauksista. Tästä syystä tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina siitä, kuinka Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä aulahoitajana työskentelevät sairaanhoitajat kokevat aulahoitajatoiminnan. Kadonmerkityksen vähentämiseksi olisi voinut järjestää uusinta kyselyn. Henkilökohtaisten resurssien ja aikapulan takia valitettavasti uusintakyselyä ei pystytty pitämään.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 176) mukaan tutkimuksen eettisyys tulee ottaa huomioon jo tutkimusaiheen valinnassa. Tutkimus aiheeni on valittu niin, että se palvelee tiettyä yksikköä ja siitä on hyötyä miettiessä aulahoitajatoiminnan kehittämässä. Vastaajille korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja heidän oli mahdollista vastata kyselyyn täysin anonyymisti. Tulosten kirjaamisessa täytyy ottaa myös huomioon, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 177) mukaan vastaajilla täytyy olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä. Omalla kohdalla ratkaisin tämän asian niin, että saatekirjeessä oli yhteistietoni, lisäksi olin kyselyaikana harjoittelussa Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä, joten vastaajilla oli mahdollista kysyä minulta suoraan, mikä mielestäni madalsi kynnystä kysymiseen. Tämä näkyi konkreettisesti siinä, etten saanut yhtään sähköpostia, mutta monikin vastaajista kysyi tarkentavia kysymyksiä.

6.2 Tulokset ja niiden tarkastelu

Aulahoitaja- ja triage- hoitajatoimintaa on ollut Suomessa niin lyhyen ajan, ettei tarjolla ole paljoakaan kotimaisia tutkimuksia. Käsiini saamistani tutkimuksista ja opinnäytetöistä löytyi paljon samoja elementtejä, joita kohtasin myös omaa opinnäytetyötäni tehdessä.

Yhdestäkään näistä lukemistani tutkimuksista tai opinnäytetöistä en löytänyt kohtaa, missä olisi käsitelty perehdytystä. Mielestäni aulahoitaja ja triage- hoitajan työ on oman harjoittelukokemukseni pohjalta aika paljon erilaista, kuin perustyö päivystyspoliklinikalla. Omassa työssäni kuitenkin selvitin, kokivatko aulahoitajana toimivat sairaanhoitajat saaneensa riittävästi perehdytystä aulahoitajatoimintaa varten. Tulos oli varsin yllättävä. Vaikka vastaajat olivatkin sitä mieltä, että he eivät ole saaneet minikäänlaista perehdytystä aulahoitajana toimimiseen, puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että perehdytys on ollut riittävää. Perusteluina perehdytyksen riittävydestä oli työn opettavaisuus ja itsensä perehdyttämisen mahdollisuus työn ohessa.

Vastaajat jotka kokivat perehdytyksen ja sen puuttumisen ongelmana perustelivat kantansa sillä, että aulahoitajalle on siirtynyt vastuuta monesta eri asiasta ja siksi olisi pitänyt perehdyttää ja kouluttaa edes jotenkin. Nuorelle ja kokemattomalle hoitajalle voi olla kovakin paikka alkaa tekemään aulahoitajan työtä kokemattomuuden takia. Perusteluissa vastaajat mainitsivat, että perehdytykseen pitäisi panostaa muutenkin enemmän koko työyhteisössä. Suurimmalla osalla päivystyksen hoitajista on kokemusta lähinnä erikoissairaanhoidon päivystyksestä, joten vastaajien mukaan terveyskeskusten linjauksista pitäisi olla myös selkeää tietoa aulahoitajille jo perehdytysvaiheessa.

Erityisen mielenkiintoiseksi tämän perehdytyksen riittävyys-kysymyksen teki se, että vastaajista ne, joilla oli enemmän kuin kymmenen vuotta työkokemusta hoitoalalta, kokivat perehdytyksen riittämättömäksi aulahoitajatoimintaa varten. Vastaavasti alle kymmenen vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä hoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että perehdytys aulahoitajatoimintaan on ollut riittävää perehdytyksen puuttumisesta huolimatta.

Vastaajien mielestä täydennyskoulutus olisi tarpeellista ja tärkeää. Kuten perehdytyksenkin kohdalla hoitajat kokivat jääneensä ilman varsinaista koulutusta aulahoitajatoimintaa varten, vaikka aulahoitajan työ on erittäin vastuullista. Täydennyskoulutuksella vastaajat haluaisivat päivittää omaa tietoaan ja erityisesti triagen selkeyttämistä ja läpi käymistä toivottiin, sen osittaisen tulkinnanvaraisuuden takia.

Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä aulahoitajaksi pääsee, kun on työskennellyt noin vuoden yhteispäivystyksessä. Joskus tämä tarkoittaa myös sitä, että aulahoitajalla saattaa olla ylipäättänsä vain vuosi työkokemusta sairaanhoitajana. Tämä asiahuomioon ottaen aulahoitajatoimintaan tulisi kouluttaa jollakin tavalla ja tarjota hoitajille täydennyskoulutusmahdollisuuksia, jotta he saisivat tukea ammatilliseen kehitykseensä. Täydennyskoulutusvaihtoehdoista organisaation sisäiset koulutuspäivät olivat vastaajien mieleen, niitä kannatti 15 vastaajaa.

Huomion arvoista on se, että myös Aallon ja Leinon (2008, 31) tekemässä opinnäytetyössä nousi esiin triage-hoitajien tyytymättömyys koulutuksen vähäisyyteen. Heidän haastattelemista hoitajista etenkin vanhemmat hoitajat kokivat jääneensä kokonaan koulutuksen ulkopuolelle ja että heiltä odotettiin ammatillista osaamista triagesta työkokemuksensa takia ja että uusien asioiden oppiminen on jäänyt oman mielenkiinnon varaan. Aallon ja Leinon haastattelemien henkilöiden mielestä myös triagen selventämistä toivottiin koulutusaiheeksi ja koulutuksesta oli toivottu lääkärin pitämäksi, tämä sama asia ilmenee myös omassa aineistossani.

Myös Forsströmin (2010) opinnäytetyössä nousi esille triage-hoitajien koulutus tarpeissa triagen ja triage-hoitajan toimenkuvan läpikäyminen. Tässä työssä mainittiin myös tarve saada tietoa oman alueen terveydenhuolto järjestelmästä. Tämä asia oli mainittu myös omassa aineistossani. Aulahoitajan pitäisi pystyä ohjaamaan päivystyshoitoa tarvitseva potilas oman alueensa terveystasemalle, mikä voi olla hieman hankalaa, mikäli ei tunne oman alueensa terveydenhuoltojärjestelmää. Tämä korostuu varsinkin yhteispäivystyksissä, joihin tulee potilaita ympäri maakuntaa naapurikunnista.

Aurivuon ja Lutsbergin (2010) opinnäytetyötä lukiessani yllätyin siitä, että jossakin päin Suomea triage- hoitajat koulutetaan työhönsä ja heiltä vaaditaan useiden vuosien työkokemus päivystyspoliklinikalta. Aurivuon ja Lutsbergin opinnäytetyöstä ilmenee, että heidän haastattelemiensa esimiesten organisaatioissa tietyt hoitajat on valittu tekemään triage- hoitajan työtä ja hoitajilta vaaditaan vuosien päivystystyökokemus.

Työkokemus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Työkokemuksen myötä hoitajalle karttuu itsevarmuutta, valtava määrä hiljaista tietoa ja kädentaitoja. Työkokemus helpottaa työtä myös, vastaajien mukaan työkokemus nopeuttaa myös hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia ja kokeneempi hoitaja osaa hahmottaa kokonaisuuksia paremmin.

Omassa opinnäytetyössäni vastaajat kokivat aulahoitajan työn vastuulliseksi ja mielenkiintoiseksi työksi, joka tuo vaihtelua päivystyspoliklinikalla työskentelyyn. Vastuun voi kokea niin positiivisena, kuin negatiivisenakin asiana. Vastuun kasvaessa hoitaja kokee, että häneen luotetaan ammattilaisena ja on eräänlainen kiitoksen osoitus hyvin tehdystä työstä. Negatiivisena vastuun voi taas kokea, mikäli vastuu käy liian kovaksi. Erään vastaajan mielestä omien päätösten takana tulee seisoa ja joku vastaajista mietti, että toisinaan tulee jälkikäteen mietittyä erityisesti kotihoitoon lähetetyn potilaan kohdalla, että olisiko pitänyt tehdä toisenlainen ratkaisu.

Vastaajat kokivat työn mielekkyyden kasvavan, kun he saivat kiitosta ja positiivista palautetta niin potilailta kuin lääkäreiltä. Rasittavana työtä taas pidettiin hankalien potilaiden tai heidän omaistensa takia, jotka eivät halua ymmärtää, ettei heidän vaimonsa vaadi lääkärin hoitoa juuri sillä hetkellä. Haastavat asiakkaat kuormittavat myös päivystystä ja ei-päivystykselliset potilaat pitkittävät jonoja ja pidentävät odotusaikoja. Sama asia nousee esiin myös Aallon ja Leinon (2008, 33) opinnäytetyössä. Eräs heidän haastattelemistaan hoitajista oli sanonut, että välillä triage-hoitajan työ on yhtä taistelua ja ihmiset kuvittelevat, että vaivaan kuin vaivaan pitää saada lääkärin hoitoa ja heti. Eräs minun opinnäytetyöni kyselyyn vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että hoitajavastaanotto toimisi hyvin yhteispäivystyksessä, mikäli potilas haluaisi tulla nimenomaan juuri hoitajan vastaanotolle, eikä lääkärin vastaanotolle. Onneksi päivystyksessä käy myös niitäkin potilaita, jotka ovat erittäin iloisia siitä, että selviytyvät

pelkällä sairaanhoitajan käynnillä, eikä heidän ole tarvinnut jäädä odottamaan ruuhkaiseen odotusaulaan.

6.3 Kehittämistehtävät ja jatkotutkimusehdotus

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä voidaan alkaa kehittämään aulahoitajatoimintaa. Tulosten perusteella ehdotan, että uusille aulahoitajatoiminnassa aloittaville hoitajille järjestettäisiin perehdytystä ja koulutusta. Perehdytyksessä tulisi läpi käydä triage-ohjeistusta ja kirjaamista. Ensimmäisillä aulahoitajavuoroilla voisi olla kokeneempi hoitaja apuna ja tukena. Kaikille aulahoitajana työskenteleville hoitajille voisi järjestää koulutusta. Koulutuksella hoitajat voisivat päivittää tietojaan ja saisivat uutta ensikäden tietoa uusista menetelmistä ja käytännöistä.

Jatkossa Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksessä voisi tehdä kyselyn lääkäreille siitä, kuinka he kokevat aulahoitajatoiminnan. Lisäksi voisi selvittää toimiiko aulahoitajatoiminta heidän mielestään hyvin. Kehittämisehdotus liittyy tiedottamiseen kansalaisille. Mielestäni kansalaisilla on liian vähän tietoa siitä, mikä on päivystyksellinen syy ja tästä johtuen yhteispäivystyksen kävijämäärät ovat suuria ja aulahoitajat joutuvat välillä tiukkaankin keskusteluun oikeuksistaan tietämättömien potilaiden kanssa.

LÄHTEET

Aalto, Jari & Leino, Lauri 2008. Triage hoitajien kokemana yhteispäivystyksessä. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Aurivuo, Miia & Lutsberg, Riia 2010. Triage- hoitajien koulutus ja osaaminen esimiesten kokemana. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).

Forsström, Niina 2010. Hoitajien ennakkokäsityksiä triage- hoitajuudesta erään alue-sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helle- Kuusjoki, Tuula 2005. Tehtävänsiirroista hoitajavastaanottoon. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja Kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 2001.
Hyvis.fi.

<http://www.hyvis.fi/kysyneuvoa/neuvontapalvelu/tietoainsineuvonpuhelinpalvelusta>.

Luettu 3.2.2011.

Hyvärinen, Antti & Välimäki, Jari 2010. Yhteispäivystys luopuu ajanvarauksesta. Hyvis. <http://www.hyvis.fi/uutiset/hyvisuutiset/tiedoteajanvarauksestaluopumisesta>. Päivitetty 1.11.2010. Luettu 20.1.2011.

Härkönen, Eeva 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimushoitotieteessä. WSOYpro Oy 2009.

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 2009.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>

Kansanterveyslaki (66/1972).

Mikkelin keskussairaalan yhteispäivystyksen toimintamalli. Tulostettu elokuu 2009.

Mikkelin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi ja Etelä- Savon sairaanhoitopiiri, 23.4.2010. Terveyskeskuspäivystys muuttuu. Tiedote.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon periaatteet. Työryhmän julkaisu. Helsinki.

Syväoja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki (559/1994).

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>.

Valto, Päivi 2008. Sairaanhoitajan vastaanotto yhteispäivystyksessä. Kuopion yliopisto. Mikkelin kesäyliopisto. Hoitotieteenlaitos. Kandidaattitutkielma.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2007.

Vuorinen, Tuulikki 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen. Pro gradu- tutkielma.

HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija, ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka sinä sairaanhoitaja, joka työskentelet aulahoitajana, koet itse aulahoitajatoiminnan, sekä lisäkoulutus tarveitasi ja toiveitasi aulahoitajatoimintaa ajatellen. Tulosten perusteella aulahoitajatoimintaa voidaan kehittää.

Vastauksesi on tärkeä aulahoitajatoiminnan kehittämässä ja lisäkoulutuksen tarpeen arvioinnissa. Voit jatkaa vastaustasi kysymyslomakkeen kääntöpuolella, mikäli vastauksesi ei mahdu vastauskohtaan. Kääntöpuolelle voit kirjoittaa myös sellaisia ajatuksia aulahoitajatoiminnasta, jotka eivät tule esille kyselylomakkeella, mutta mielestäsi vaikuttaa oleellisesti toimintaan.

Ole hyvä ja palauta kyselylomake minulle 30.9 mennessä samassa kuussa.

Mukavaa kesän jatkoa!!

Ystävällisin terveisin

Riina Asikainen

Sairaanhoitajaopiskelija, Mikkelin AMK, Sosiaali- ja terveystieteiden kampus, Hoitotyön
ko.

KYSELYLOMAKE

1. Työkokemus sairaanhoitajana

- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11- 15 vuotta
- 16- 20 vuotta
- yli 20 vuotta

2. Työkokemus aulahoitajana? _____ vuotta.

3. Kuinka työkokemuksesi näkyy toimiessasi aulahoitajana?

4. Millainen koulutus sinulla on? Ympyröi oikea vaihtoehto.

- **AMK tutkinto 3,5 vuotta**
- **opistotutkinto 2,5 vuotta**
- **erikoistumisopinnot, mille alalle olet erikoistunut?**

5. Olisiko mielestäsi täydennyskoulutus tarpeellista? Perustele vastauksesi.

- **EI**
- **KYLLÄ**

6. Millaista koulusta haluaisit aulahoitajana toimimiseen?

- erikoistumisopinnot 30 op
- koulutusta osastotunnilla
- organisaation sisäisiä koulutuspäiviä
- muu, millainen?

7. Kuinka sinut on perehdytetty aulahoitajatoimintaan?

8. Onko mielestäsi perehdytys ollut riittävää?

- Kyllä
- Ei
- Mik-

si? _____

9. Millä tavalla mielestäsi aulahoitajatoimintaan tulisi perehdyttää?

10. Onko sinulla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa...

a) Lääkäreitä?

- Kyllä
- Ei

b) Kollegaa?

- Kyllä
- Ei

11. Millaisissa asioissa tarvitset konsultaatioapua?

12. Kuinka usein tarvitset konsultaatioapua yleensä aulahoitaja vuorosi aikana...

• Lääkäriltä?

• Kollegalta?

13. Kuinka tärkeää mielestäsi konsultaatiomahdollisuus on? Perustele vastauksesi.

- Ei lainkaan tärkeä
- Jonkin verran tärkeä
- Erittäin tärkeää

14. Miten itse koet onnistuvasi aulahoitajana?

15. Onko aulahoitajatoiminta mielestäsi lisännyt työsi vastuullisuutta yhteispäivystyksessä?

- **EI**
- **Kyllä, millä tavalla?**

16. Miten kehittäisit aulahoitajatoimintaa?

Kiitos vastauksestasi!!