

# ALOITE

## SAIRAAHOITAJAN TYÖPANOKSEN SUUNTAAMINEN

Sairaanhoitaja Rauni Asikainen Savonlinnan keskussairaalaan toi tämän mielestäni hyvän aloitteen keskustelussa esiin. Kerron sen teille. Olen itse aloitteen kannalla. Suomessa ollaan tällä hetkellä tilanteessa, jossa sotemenot uhkaavat paisua hallitsemattomiksi ja hoitoalan työntekijöistä on pulaa. Vallalla on myös suuntaus, jossa sairaanhoitajien työpanosta käytetään alitehoisesti tai suunnataan väärin. Omaan työkokemukseeni perustuen ja entisessä työpaikassani käytössä olleen mallin mukaan, nämä alla esittelemäni käytännöt voisi hyödyntää laajemminkin.

Meilahden neurologian osastolla 7 kokeiltiin v 2015 mallia, jossa sairaanhoitaja ei osallistu lääkärintierroille. Kokeilu todettiin toimivaksi ja siitä tuli pysyvä käytäntö v 2016. Tämän toimivuuden mahdollisti 2 asiaa.

1. Osastolla on käytössä sairaanhoitajien lähes ajantasaisesti päivittämä raporttikaavake, jossa on keskeiset potilastiedot, kuten sairaalaan tulosyy, perussairaudet, erityistä huomiota vaativat asiat, sekä asiat, jotka vaativat lääkärin kannanottoa
2. Ennen lääkärintiertoa sairaanhoitaja pitää lyhyen meetingin lääkärin kanssa. Tässä meetingissä käsitellään lyhyesti keskeisiä asioita.

Mikäli on vaativa potilas, on muuten aikaa tai tarvetta, hoitaja voi edelleen olla mukana kierrolla joko kaikkien tai vain jonkin potilaan kohdalla. Tämä varsinkin maanantaiaamuna, mikäli viikonloppuna tullut useita uusia potilaita osastolle.

Esitetyt raporttikaavake myös vähentää jopa tunteja päivittäistä raportointiaikaa monelta hoitajalta ja tämä mahdollistaa laadukkaamman potilashoidon laadukkaammat kirjaukset.

Esimerkiksi, jos potilaalla on säärihaava ja se otetaan auki lääkärintierolle, voi hoitaja tehdä sen valmiiksi. Ja kun lääkäri on sen katsonut, voi hoitaja jäädä samantien hoitamaan haavan ja laittamaan siihen sidokset. Haava tarvitsee tasaisen lämpötilan parantuakseen, ja parikin tuntia ilman sidosta ollut haava paranee hitaammin. Myöskään potilaan ei tarvitse tarpeettomasti odottaa jopa tunteja vuoteellaan uusia sidoksia.

Hyötynä on myös se, että näin sairaanhoitaja tuntee potilaan paremmin. Hoitaessa saa tuntuman potilaaseen ja näkee, mikä on potilaan toimintakyky, toimiiko muisti ja sujuuko puhe. Nämä ovat tärkeitä tietoja potilaan jatkohoitoa tai kotona pärjäämistä suunniteltaessa.

Raporttikaavaketta käyttivät myös kaikki muut ammattiryhmät, kuten lääkärit, osastonhoitaja, fysioterapeutit ja muut terapeutit, jotka osallistuivat potilashoidon osastolla.

Esitetyt raporttikaavake säästää jo pelkästään iltapäiväraportilla yhden hoitajan työpanoksen viikon jokaisena päivänä. Esim. akuuttiosastolla tulee 3+3 hoitajaa iltavuoroon, eli kaksi solua, alkupää ja loppupää. Näille antaa kaksi hoitajaa raportin eli yksi hoitaja kolmelle iltavuorolaiselle omista potilaistaan. Raportti kestää 1 h. Tämän lisäksi on aamuraportit ja yökön raportit, jotka ovat lyhyemmät. Nämä kaikki kun yhdistetään ja otetaan käyttöön esitetyt raporttikaavake, niin säästyy 1-2 hoitajan työpanos/pv.

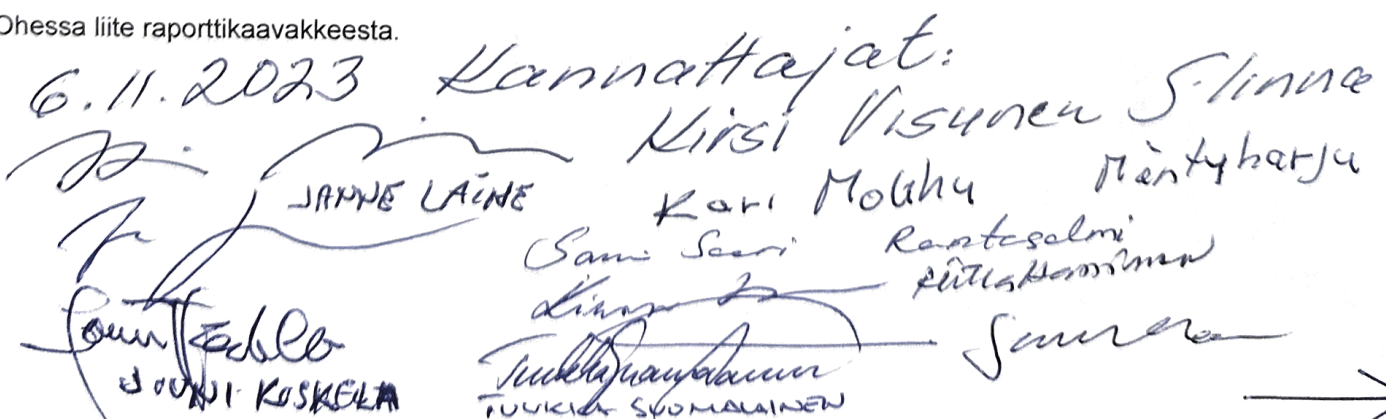
Ohessa liite raporttikaavakkeesta.

6.11.2023 Kannattajat:

JARNE LAINE  
Kari Mokka  
Sami Seuri  
Rautaselmi  
Pitkämäki  
Jouko Koskela  
Suomen Suomalainen  
Suomen Suomalainen

Kirsi Visunen  
S. Linna  
Mäntyharttu

Juuri



		Aamu: Johanna, Maria, Tero Ilta: Johanna, Arja Yö: Jenni, Riikka	Kustannuspaikka: 2232432	Kanslia: 09883883	Vastaava SH: 050 6644664
Ti 20.9	Henkilötiedot	Diagnoosi	Huomioitavaa	Tulossa	Lääkärintodistus
2-1 vuod e+1	<b>Vallaton, Ville</b> 79v Espoo Tulo:20.9	AI susp, vas jalan heikkous, vas suupielen roikkuminen <b>Aik:</b> MCC, RR, kol	Telemetry 20.9-	21.9 lab MRI p+ Fyster p+	
3-1	<b>Laineikas, Lempi</b> 55v Hki Tulo 21.9. jono	Osastolle klo 8:50		<i>Nepsy klo 9 Toitte klo 12:30 Puheterapeutti+ lääkäri iltapäivällä</i>	<i>Kotiutuuko tutkimusten jälkeen?</i>
4-1 +1 KK	<b>Harmiton, Harri</b> 65v Espoo Tulo 16.9	AI, oik ICA tukossa, vas alafacialisheikkous, vas ylärajan heikkous <b>Aik:</b> ICA stenoosi, MCA infarkti -19, CEA vas 2/20 basillaarisaneurysma hoidettu web-laitteella 4/21, epilepsia yms; KTS teksti		21.9. Lab Fyster jatkuu JH Espoon sairaala p-	
4-2	<b>Utelias, Unto</b> 40v Hki Tulo: 19.9	Aivotuumori, 6kk päänsärkyä, muistamattomuutta <b>Aik:</b>		21.9 kotiin odottamaan neukir aikaa Toiter, fyster, nepsy, sostt	Lääkärintodistus TET-toimistoon
4-3	<b>Rämäpää, Risto</b> 82v Hki Tulo 17.9	Aivometastaasit? Huimaus/pyörrytys <b>Aik:</b> RR, FA parox, nivelrikko, prostata hyperplasia, DDOR-tahditon, essent.trombosytoosi	Tahdistin, toistuvia kollapseja VS <b>KOTIUTUESSA</b> palauta potilaan OMA LÄÄKE! (lääketarjottimelta)	Pään MRI, tahdistinprotokolla	
5-1 +1 IVAO KK	<b>Tomera, Tiina</b> 83v Hki Tulo 19.9	Multippeli AI:t, oik hemipareesi, oik ICA:n kriittinen stenoosi, Rhabdomyolyyysi <b>Aik:</b> RR FA parox, kolmhyponatremia, glaukooma, ortostatismi, MCC, kiertäjäkalvosinvaivoja	Telemetry 19.9-	21.9. Lab MRI Verisuonikir. Kons. P+	
5-2	<b>Reipas, Riikka</b> 32 v Vantaa Tulo: 19.9.	AI, Puhevaikeus, sekavuus, toiminnanohjauksen vaikeus, oireet korjaantuneet, kesto 3-4 tuntia <b>Aik:</b> -	Telemetry 19.9.-	Puhter+ Soster+ Neuropsyk arvio+ MRI+ Kard. Kons. P-	
6-1	<b>Kiilti, Kirsi</b> 33 v Vantaa Tulo 20.9.	Myeliitti susp., pitkittynyt alaselkäkipu, jalkojen heikkous <b>Aik:</b> MS -19	MRI:ssä nyt <u>Tramal yöksi</u>	21.9. kortisonipulssin aloitus, PLV ennen aloitusta	

Osastonlääkäri: Pauli Autio 045 6606055, os. ylilääkäri Pirjo Ronkanen 050 3223421, päivystävä lääkäri 60621, elvytys 65355 (050 0944022)

**MET 25500 (040 3403403)**, osaston paikkatilanne (CTRL+ vasen hiiripainike)