

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali – ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Juho Punkkinen ja Henna Väätäinen

Sidosryhmien kokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden liikkuvasta yhden hengen päivystysyksiköstä

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Juho Punkkinen ja Henna Väättäinen
Sidosryhmien kokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden liikkuvasta yhden hengen päivystysyksiköstä, 24 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Ensihoitajakoulutus, Lappeenranta
Opinnäytetyö 2017
Ohjaajat: lehtori Anne Suikkanen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja tutkimuspäällikkö Henri Karppinen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli olla mukana kehittämässä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) alueella toimivan uuden liikkuvan päivystysyksikön toimintaa selvittämällä sen vaikutusta sidosryhmiin. Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin kirjallinen raportti Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen sekä tehostetun kotisairaanhoidon (TEHOSA) henkilökunnan kokemuksista Eksoten käyttöön kehittämistarkoituksessa.

Teoriatietoa liikkuvasta päivystysyksiköstä saatiin Eksoten hankesuunnitelmista. Lisäksi tietoa haettiin ensihoidon ja päivystyksen toiminnasta alan kirjallisuudesta. Teoriapohja koostuu ensihoidon ja päivystyksen toimintaperiaatteiden kuvauksesta valtakunnallisella tasolla sekä Etelä-Karjalassa.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja tehostetun kotisairaanhoidon (Tehosa) henkilökuntaa. Apuna haastattelussa käytettiin puolistrukturoituja kysymyksiä, joiden vastaukset nauhoitettiin ja purettiin kirjalliseen muotoon.

Haastatteluissa tuli ilmi liikkuvan päivystysyksikön tarpeellisuus sekä hyödyllisyys. Liikkuvan päivystysyksikön vaikutus päivystyksen potilasmääriin oli huomattu nopeasti. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli muodostunut positiivinen kuva yksikön toiminnasta. Suurimmaksi kehittämistarpeeksi nousi yksiköstä tiedottaminen sidosryhmille.

Asiasanat: Liikkuva päivystysyksikkö, ensihoito, päivystys, hoidontarpeen arvio

Abstract

Juho Punkkinen, Henna Väätäinen

The interest groups' experiences of the new emergency care unit in South Karelia Social and Health Care District, 24 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Ms Anne Suikkanen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences and Mr Henri Karppinen, Research Manager, South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The purpose of the study was to find out how the new emergency care unit where one paramedic works alone, has affected the South Karelia Social and Health Care District (Eksote) area. People who had experience with the new unit were interviewed. Also a report was compiled based on their responses to the Research Manager of Eksote for the development of the unit.

Data about this new unit were collected with the help of Eksote's project plans. Information on emergency medical services in ambulance and hospital was also studied. The theoretical background consists of describing the principles of emergency care services at the national level and in South Karelia.

The results of the interviews showed that the new unit was considered useful and necessary in South Karelia. Just a few months after the start of this unit it had already affected the number of patients in emergency care at the hospital. All interviewees had a positive image of the new unit. The major development needs were related to providing information about the unit to the interest groups.

Keywords: emergency care service

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Äkillisesti sairastuneen potilaan hoito Suomessa.....	6
2.1	Ensihoitopalvelu	6
2.2	Päivystys	7
2.3	Hoidon tarpeen arviointi.....	9
3	Äkillisesti sairastuneen potilaan hoito Etelä-Karjalan alueella.....	10
3.1	Ensihoito.....	10
3.2	Päivystys	11
3.3	Tehostettu kotisairaanhoido	12
4	Liikkuva yhden hengen päivystysyksikkö	13
4.1	Yksikön tehtävät	14
4.2	Yksikön tavoitteet	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Aineiston kerääminen	16
6.2	Aineiston analysointi.....	18
6.3	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat.....	18
7	Haastattelujen tulokset.....	18
7.1	Yksikön toiminnan näkyvyys ja toteutuksen vastaaminen odotuksiin	19
7.2	Tyypillisimmät potilastapaukset sekä yhteistyötilanteet	20
7.3	Yksikköön ja sen hyödyntämiseen liittyvät haasteet	21
7.4	Muutostarpeet ja ehdotukset	22
7.5	Pidemmän aikavälin kehityskohteet	23
7.6	Palautteen kerääminen ja antaminen yksikön toiminnasta	23
8	Yhteenveto ja pohdinta	24

Taulukot

Lähteet

Liitteet

Liite 1 Haastattelukysymykset

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Suostumus haastatteluun

1 Johdanto

Opinnäytetyömme liittyy Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten alueella maaliskuussa 2016 toimintansa aloittaneeseen liikkuvaan yhden hengen päivystysyksikköön. Aiheemme on lähtöisin Eksotelta, josta pyydettiin kouluamme selvittämään uuden päivystysyksikön toimivuutta. Tässä opinnäytetyössä selvitämme Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) päivystyksen ja tehostetun kotisairaanhoidon (TEHOSA) henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä päivystysyksikön tuottamista hyödyistä. Opinnäytetyön tekohetkellä yksikkö on ollut käytössä muutaman kuukauden. Aineistoa keräämme haastattelemalla sidosryhmien henkilökuntaa. Joitain vastaavanlaisia yksiköitä on muun muassa Iso-Britanniassa, mutta Suomessa ei ole käytössä vastaavanlaisia yksiköitä muualla. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää yksikön tuottamia hyötyjä jatkuvasti kehittyvässä terveydenhuollossa.

Aiheen ajankohtaisuudesta kertovat koko ajan kasvavat potilasmäärät ensihoidossa sekä päivystyksessä. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö mahdollistaa pitkälle vietyjä tutkimuksia ja palveluntarpeenarvion tekemistä asiakkaan kotona sekä potilaan aikaisemman kotiutumisen sairaalasta. Sen avulla pyritään välttämään turhia päivystyskäyntejä, pitkiä osastojaksoja ja kohdistamaan resursseja oikeille potilasryhmille.

Kehittämishanke kiinnostaa meitä, koska valmistumme ensihoidon ammattilaisiksi ja koemme tärkeäksi kehittää alueemme ensihoitopalvelua jatkuvasti kasvavien potilasmäärien takia. Koemme tärkeäksi myös resurssien oikean kohdistamisen.

2 Äkillisesti sairastuneen potilaan hoito Suomessa

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa päivystystoimintaa. Ensihoidon tehtävänä on antaa laadukasta hoitoa äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille jo tapahtumapaikalla sekä matkalla sairaalaan. Vastuu ensihoitopalveluiden järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 14.)

Ensihoitopalvelun taso määritellään yksikössä työskentelevän henkilökunnan koulutuksen mukaan perus- ja hoitotasoon. Perustason yksikössä työskentelevän työparin koulutus on lähihoitaja (ensihoidon koulutusohjelma) tai pelastaja. Hoitotason yksikössä työskentely edellyttää pidempää koulutusta, sillä tehtäviin kuuluu muun muassa pidemmälle vietyjä hoitoja sekä vaativan tason lääkehoitoa. Hoitotason ensihoitajana voi työskennellä ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut henkilö tai sairaanhoitaja, jolla on erikseen suoritettu ensihoidon lisäkoulutus. Hoitotason työntekijän työparina voi työskennellä lähihoitaja tai pelastaja. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 20.)

Oleellisena osana ensihoitoon kuuluu viranomaisyhteistyö muun muassa pelastustoimen ja poliisin kanssa, erityisesti onnettomuus- ja väkivaltatilanteissa (Kuisma ym. 2015, 14).

Ensihoitotehtävät lisääntyvät jatkuvasti ja tehtävät monipuolistuvat. Ensihoitopalveluiden lisääntynyt medianäkyvyys ja sitä kautta kansalaisten tietoisuuden kasvaminen sekä väestön ikääntyminen selittävät osaltaan ensihoitopalveluiden kysynnän kasvun. Yhä useammin tehtävissä korostuu fyysisen hoidontarpeen lisäksi potilaan henkinen ja sosiaalinen tilanne. (Kuisma ym. 2015, 14.)

Useat ensihoitotehtävät johtavat X-koodiin, kun potilaan tilan arvioinnin jälkeen todetaan, että ei ole tarvetta kuljettaa potilasta ambulanssilla päivystykseen. X-koodien yleisyys vaihtelee paikkakunnittain eikä asiaa ole tutkittu kovin paljon. (Kuisma ym. 2015, 51-57.)

X-koodeja on kymmenen erilaista ja niistä yleisin on X-5. Se tarkoittaa sitä, että potilas ei tarvitse ensihoitoa eikä kuljetusta, vaan pelkkä neuvonta ja ohjaus riittävät. Mikäli potilaalle tehdään kohteessa hoitotoimenpiteitä, mutta hän ei tarvitse välitöntä kuljetusta sairaalaan, koodi on X-8. X-8-koodiin johtavia hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi diabeetikon hypoglykemian (matalan verensokerin) hoito laskimoon annettavalla sokeriliuoksella ja toistuvan eteisperäisen rytmihäiriökohtauksen (SVT) hoito adenosiinilla. Tilanteissa, joissa potilas ohjataan hakeutumaan päivystykseen omalla kyydillä, esimerkiksi taksilla, käytetään koodia X-4. Muita X-koodeja ovat: X-0 ajoeste, X-1 vainaja, X-2 poliisi kuljettaa avun tarvitsijan, X-3 muu apu (esimerkiksi lääkärin myöhempi kotikäynti), X-6 potilas kieltäytyy kuljetuksesta, X-7 kohteessa ei ole potilasta ja X-9 tehtävän peruutus. (Kuisma ym. 2015, 51-57.)

2.2 Päivystys

Päivystys-käsite tarkoittaa äkillisesti sairastuneiden potilaiden polikliinista hoitoa. Potilaat seulotaan kiireellisyysjärjestykseen heidän terveydentilansa mukaan. Lisäksi potilaille tehdään päivystyksellinen hoitosuunnitelma, joka sisältää tarvittavat tutkimukset. Lähtökohtana on tehdä potilaalle lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2010, 60-61.)

Suomessa on laadittu alueittain ensihoito- ja päivystysuunnitelmat, joissa määritellään hoidon porrastuksen periaatteet. Suunnitelman tarkoitus on se, että potilaat ohjautuvat suoraan tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ilman ylimääräistä viivettä. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2012, 682-683.)

Hoidon päätavoite on tunnistaa kriittiset sairaudet ja vammat hoitopaikasta riippumatta. Suurin osa potilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Tarvittaessa potilaat kuitenkin lähetetään erikoissairaanhoidon. Sitä ennen potilaan tila on stabiloitava perusterveydenhuollossa, jotta hänen tilansa kestää kuljetuksen. Kuljetuksen aikana pyritään pitämään hoito vähintään yhtä hyvällä tasolla kuin lähettävässä hoitolaitoksessa. (Mäkijärvi ym. 2012, 682-683.)

Perusterveydenhuollon järjestäminen on kunnan vastuulla. Perusterveydenhuollon palvelut tuottaa terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen palveluntuotta-

ja. Terveyskeskusten palveluja tarjotaan useissa paikoissa virka-aikana ja päivystysaikana, esimerkiksi virka-aikana terveyskeskuksesta on mahdollista saada akuuttivastaanottoaikoja lääkärille ja virka-ajan ulkopuolella päivystystoiminta on keskitetympää. Sitä voidaan järjestää esimerkiksi samassa paikassa kuin erikoissairaanhoidon päivystystä. (Kuisma ym. 2015, 93.)

Erikoissairaanhoidon päivystyksen järjestää sairaanhoitopiiri. Toiminta on useilla alueilla keskitetty yhteen päivystyspisteeseen, esimerkiksi keskussairaalaan, joka tarjoaa kaikki terveydenhuollon palvelut vuorokauden ympäri. Joillakin alueilla palvelut on jaettu aluesairaaloitten ja keskussairaaloitten kesken. (Kuisma ym. 2015, 93.)

Keskussairaala- ja erikoissairaanhoidosta lähetetään toisinaan potilaita yliopistollisiin sairaaloihin. Konsultaation perusteella potilas voidaan ohjata myös suoraan yliopistolliseen sairaalaan. Yliopistollisissa sairaaloissa hoidetaan muun muassa monivammapotilaat, tehohoitoa vaativat palovammapotilaat, neurokirurgista hoitoa vaativat potilaat, vaikean kallonsisäisen vamman saaneet potilaat ja sydänkirurgista hoitoa vaativat potilaat. (Mäkijärvi ym. 2012, 682-683.)

Oikean hoitopaikan valinnassa voidaan konsultoida alueen ensihoitolääkärinä tai sairaalan päivystävää lääkäriä. Etenkin kriittisesti sairaiden, kuten vaikeasta hengitysvajauksesta kärsivien, tajuttomien, vaikeasti vammautuneiden ja nestehoitoon reagoimattomien sokkipotilaiden kohdalla tulee konsultoida lääkäriä. Hoitopaikkaa valitessa tulee tiedostaa myös tarvittavien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tarve ja se, missä niitä voi tehdä. (Mäkijärvi ym. 2012, 682-683.)

Päivystyksessä vastaanottava hoitaja eli triage-hoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden oirekuvan ja kliinisten löydösten perusteella. Vastaanotto tilanteessa määritetään, tarvitseeko potilas päivystyksellistä hoitoa vai riittäisikö kiireetön hoito virka-aikana. Mikäli todetaan, että potilas ei tarvitse hoitoa lainkaan, korostuu potilaan ohjauksen ja neuvonnan merkitys. Potilaat hoidetaan triage-hoitajan tekemän kiireellisyysluokituksen mukaisessa järjestyksessä. Tärkeintä on löytää ne potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa välittömästi tai joiden tila

todennäköisesti heikkenee oleellisesti, mikäli he joutuvat odottamaan hoitoa. (Kuisma ym. 2015, 93-94.)

Triage-luokitus	Potilastyyppi
A -luokka	Kriittisesti sairaat potilaat, joiden hoito on aloitettava välittömästi.
B - luokka	Potilaat, joiden terveydentila vaatii lääkärin arviota kiireellisesti, 10 minuutin sisällä saapumisesta.
C - luokka	Potilaat, jotka vaativat lääkärin päivystyksellistä arviota tunnin sisällä saapumisesta.
D - luokka	Potilaat, joiden terveyden tila on vakaa, mutta tarvitsevat päivystyksellistä lääkärin arviota kahden tunnin sisällä saapumisesta.
E -luokka	Potilaat, jotka eivät tarvitse lääkärin arviota päivystyksellisesti. Heidät ohjataan esimerkiksi hoitajan vastaanotolle, heille annetaan kotihoito- ohjeet tai ohjeistetaan hakeutumaan omalle terveysasemalle virka- aikana.

Taulukko 1. Esimerkki päivystyksen triage-luokituksista (Castren ym. 2010, 68-69).

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Lain mukaan potilaan taudin määrittämisestä ja hoidosta vastaa lähtökohtaisesti lääkäri. Potilaan sairauden ja oireiden syy pyritään selvittämään potilasta haastatteleamalla sekä erilaisia tutkimuksia ja mittauksia tekemällä. Aina varsinaista syytä sairaudelle ei löydetä ja tällöin joudutaan tyytymään oireiden mukaiseen hoitoon. Oireenmukainen hoito korostuu ensihoitotilanteissa, sillä sairauden syytä ei välttämättä voida selvittää nykyajan laadukkaista tutkimusmenetelmistä huolimatta sairaalan ulkopuolella ilman lisätutkimuksia. Toisaalta potilaan tila

voi myös olla niin huono, että aikaa ei ole niin sanotusti ylimääräisille toimenpiteille vaan täytyy keskittyä potilaan peruselintoimintojen turvaamiseen. (Kuisma ym. 2015, 119-123.)

Ensiarvion sekä potilaan haastattelun ja tutkimisen perusteella tehdään niin sanottu työdiagnoosi ja hoitoa jatketaan sen edellyttämällä tavalla. Potilaan peruselintoimintoja arvioidaan mittaamalla verenpaine, syketaajuus, saturaatioarvo, hengitystaajuus, lämpö sekä arvioimalla hänen tajunnantasoaan ja kivun määrää. Näitä verrataan potilaan kertomukseen omasta tilastaan, jotta osataan valita oikea hoitolinja. (Kuisma ym. 2015, 119-123.)

Kriittisesti sairaiden tai loukkaantuneiden potilaiden kohdalla tehdään heti aluksi välttämättömät ensihoitotoimenpiteet. Näihin toimenpiteisiin kuuluvat suurien verenvuotojen tyrehtyttäminen, hengitystien varmistaminen, hengityksen tukeminen ja riittävän verenkierron ylläpitäminen. (Kuisma ym. 2015, 119-123.)

Ensiarvion ja välittömien hoitotoimenpiteiden jälkeen potilaalle tehdään tarkennettu tilanarvio. Siihen kuuluvat vitaalielintoimintojen mittaus tarvittaessa useampaan kertaan sekä tarvittavat lisätutkimukset, kuten sydänfilmin eli EKG:n rekisteröinti. Näillä tutkimuksilla saadaan lisätietoa potilaan tilasta sekä vahvistusta työdiagnoosiin ja oikean hoitolinjan valintaan. Lisäksi voidaan poissulkea joitain mahdollisia oireiden aiheuttajia. Lähes kaikissa tilanteissa tulisi saada selville muun muassa seuraavat asiat: missä vaiva sijaitsee, ilmeneekö oireita myös muualla, miten vaiva ilmenee, missä ajassa vaiva on alkanut ja onko oire jatkuvaa. (Kuisma ym. 2015, 119-123.)

3 Äkillisesti sairastuneen potilaan hoito Etelä-Karjalan alueella

3.1 Ensihoito

Myös Eksoten alueella ensihoidon tehtävät lisääntyvät jatkuvasti. Useat (noin 40%) ensihoidon potilaat eivät tarvitse ambulanssin kuljetusta sairaalaan. Tulevaisuudessa näiden potilaiden osuus voi nousta jopa 60%:iin hyvän diagnostikan, välineiden ja erilaisten kotona tehtävien hoitojen lisääntyessä. (Eksote 2016a.)

Koko Etelä- Karjalan alueella ensihoidon järjestämisestä ja palvelun tuottamisesta vastaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos, Eksote. Asukkaita Etelä-Karjalassa on noin 132 000. Välittömässä lähtövalmiudessa 24/7 olevia ambulansseja on 11 kappaletta. Näiden lisäksi on yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö, sekä kenttäjohtoyksikkö. Kenttäjohtaja vastaa ensihoitoyksiköiden tehtävien koordinoinnista ja toimii ensihoitajien lähimpänä operatiivisena johtajana. Kaikki ensihoitoyksiköt ovat tasavertaisia hoitotason yksiköitä, jolloin vähintään toisella yksikön ensihoitajista on alueen ensihoidon vastuulääkärin myöntämät hoitotason hoitovelvoitteet. Eksotella on sopimus Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa ensivastetoiminnan tuottamisesta. (Palviainen 2016.)

Ensihoitoyksiköt on sijoitettu Etelä-Karjalassa seuraavasti:

- Luumäki 1 yksikkö
- Savitaipale 1 yksikkö
- Lappeenranta 3 yksikköä + kenttäjohtoyksikkö + yhden hengen päivystysyksikkö
- Joutseno 1 yksikkö
- Imatra 2 yksikköä
- Ruokolahti 1 yksikkö
- Rautjärvi 1 yksikkö
- Parikkala 1 yksikkö (Palviainen 2016).

3.2 Päivystys

Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat, kuten äkilliset sairastapaukset ja tapaturmat hoidetaan Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä. Päivystykseen päädytään hoitoarvion tai lähetteen kautta. Päivystykseen kuitenkin hakeutuu tällä hetkellä paljon sellaisia potilaita, joiden asiat voitaisiin hoitaa virka-aikaan esimerkiksi oman lääkärin vastaanotolla. (Eksote 2016a.)

Myös ensihoito kuljettaa potilaan keskussairaalan päivystykseen silloin, kun potilas ei ole kotikuntoinen vaan hänen tilansa vaatii sairaalahoitoa. Potilasta luovuttaessa on oleellista, että ensihoitaja kertoo tarkan raportin potilaasta, jotta

hoidon jatkuvuus varmistuu ja potilas saa laadukasta ja turvallista hoitoa. (Kuisma ym. 2015, 92.)

Päivystyksen tehtävä on tehdä potilaille hoidontarpeen arvio ja sen mukaan ohjata heitä saamaan oikeanlaista jatkohoitoa. Haasteena on usein kokonaisuuden hahmottaminen, varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa potilas käyttää useampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita samaan aikaan. Lisäksi turhat päivystyskäynnit aiheuttavat runsaasti lisäkustannuksia sairaanhoitopiirille. (Eksote 2016a.)

Eksoten alueella päivystysasioissa voi hakeutua hoitoon terveys- ja hyvinvointiasemille, joissa päivystävät sairaanhoitajat ja lääkärit arkipäivisin kello 8-16. Terveys- ja hyvinvointiasemia on Eksoten alueella yhteensä 13 ja niiden ollessa avoinna Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys on tarkoitettu vain hätätilapotilaille sekä lähetteellä tulevia potilaille. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin päivystys toimii ainoastaan keskussairaalassa Lappeenrannassa. (Eksote 2016c.)

Päivystyksessä työskentelevistä henkilöistä yhtenä tärkeimmistä toimii kotiutushoitaja. Lääkärin määrätessä tutkimukset, lääkitykset ja jatkohoidot kotiutushoitaja määrittelee missä hoidot toteutetaan. Kotiutushoitajan tehtävänä on selvittää kotiolot sekä saatavilla olevat kotiavut, jotta välttyttäisiin nopeasta paluusta sairaalaan. (Eksote 2016a.)

3.3 Tehostettu kotisairaanhoito

Eksoten alueella toimii joka päivä kello 8-21 tehostetun kotisairaanhoidon (Tehosa) yksiköitä. Niissä työskentelevät sairaanhoitajat suorittavat erilaisia lääkärien määräämiä lyhytkestoisia hoitoja sekä kotona että palveluasumisyksiköissä asuville potilaille. He tekevät myös hoitoarviokäyntejä. Tehosa tekee paljon yhteistyötä muun muassa ensihoidon, päivystyksen, kotihoidon, vastaanottojen, vuodeosastojen ja omaisten kanssa. Tehosan toiminnan suurimpana haasteena on tällä hetkellä toiminnan organisointi, esimerkiksi hoitajien järjestyvä liikkuminen muuttuvissa tilanteissa. Tällä hetkellä ei ole olemassa mitään tilannekeskusta tai vastaavaa, joka ohjaisi yksiköiden toimintaa järkevästi ja tehokkaasti. (Eksote 2016a.)

Huonokuntoisten ikäihmisten kotona asumista mahdollistetaan kotihoidon palveluilla. Kotihoito tekee palvelutarpeen arviointikäynnin asiakkaan kotona ja sen mukaan laaditaan suunnitelma, jossa määritellään millaista arjen apua asumiseen ja perushoitoon liittyen kyseinen asiakas tarvitsee. (Eksote 2016a.)

4 Liikkuva yhden hengen päivystysyksikkö

Kaikki ensihoidon tehtävät eivät ole sellaisia, että olisi tarpeellista tai kustannus tehokasta käyttää tavallista ensihoitoyksikköä, jossa on kaksi ensihoitajaa, hoitamaan niitä. Hoidon tarpeen arvioita voidaan tehdä tehokkaasti myös yhden henkilön voimin, ja koska kaikkia potilaita ei tarvitsen kuljettaa sairaalaan, riittää hoitajan liikkumiseen pienempikin auto. Autosta tulee löytyä oikeanlaiset varusteet ja riittävästi koulutettu hoitaja. Yhden hengen yksiköllä on käytettävissään tavallista ensihoitoyksikköä enemmän aikaa hoidontarpeen arvion tekemiseen, koska hänen kohteessaan käyttämä aika ei pidennä ensihoidon vastetta alueen kiireellisiin tehtäviin. Liikkuva päivystysyksikkö täydentää jo aiemmin olemassa olleita palveluja. (Eksote 2016b.)

Täysin liikkuvaa päivystysyksikköä vastaavia yksiköitä ei ole käytössä muualla Suomessa. Päijät-Hämeen ja Pohjois-Savon alueella on jossain määrin samankaltaista toimintaa olemassa, mutta näillä alueilla yksiköiden toiminta poikkeaa Eksoten uudesta mallista. Muualta maailmalta löytyy samantyyllisiä yhden hengen yksiköitä. Muun muassa Iso-Britanniassa on olemassa kiireettömille ensihoitopotilaille monenlaisia hoito vaihtoehtoja. Yhden hengen yksiköiden tavoite on Iso-Britanniassa sama kuin Eksotellakin: resurssien oikea kohdentaminen, turhien sairaalakäyntien vähentäminen ja taloudelliset säästöt. (Association of Ambulance Chief Executives 2011).

Eksoten päivystysyksikössä työskentelee hoitotason ensihoitajia. Heille on järjestetty lisäkoulutusta, sillä yhden hengen päivystysyksikön toimenkuva on erilainen kuin normaalin ensihoitoyksikön toimenkuva. Lisäkoulutuksessa on huomioitu yksikön pääasialliset potilasryhmät eli yleistilan laskusta kärsivät vanhuk-

set, sairaalasta hiljattain kotiutetut potilaat sekä vaativat hätätilapotilaat. (Eksote 2016b.)

Ainakin näin alkuun Etelä-Karjalassa yhden hengen päivystysyksiköitä on käytössä vain yksi. Vaikka tarvetta kyseiselle yksikölle olisi koko Etelä-Karjalan alueella, ei ole järkevää käyttää yhtä yksikköä niin suurella alueella. Näin ollen päivystysyksikkö toimii pääsääntöisesti Lappeenrannan alueella. Tilanteen salliessa voidaan yksikköä kuitenkin kenttäjohtajan valtuuttamana hyödyntää myös muilla paikkakunnilla. (Eksote 2016b.)

4.1 Yksikön tehtävät

Yhden hengen päivystysyksikön tehtäviin kuuluu potilaan hoidontarpeen arviointi sekä tarpeellisten hoitojen tekeminen potilaan kotona. Päivystysyksikössä työskentelevä ensihoitaja tutkii potilaan huolellisesti, siirtää keräämänsä tiedot sähköisesti lääkärille ja suunnittelee potilaan jatkohoidon yhdessä lääkärin kanssa. Näin yhä useampi potilas voidaan hoitaa kotona ja välttyään turhilta päivystyskäynneiltä ja osastohoitojaksoilta. (Eksote 2016b.)

Yksikössä työskentelevällä hoitajalla on päätöksen teon tukena laajasti vieridiagnostiikkaa. Osa tutkimusvälineistä on sellaisia, jotka löytyvät jokaisesta ensihoitoyksiköstä. Näitä ovat defibrillaattori (verenpaineen ja happisaturaation mittaaminen), sydämen rytmin monitorointi sekä sydänfilmin (EKG) ottaminen), verensokeri-, ketoaine- ja hemoglobiinimittarit, alkometri, kapnometri (uloshengityksen hiilidioksidipitoisuuden mittaaminen), häkämittari ja tulehdusarvon (CRP) pikamittari. Lisäksi päivystysyksiköstä löytyy laitteita, joilla potilaan tilaa pystytään määrittämään vielä tarkemmin: esimerkiksi iStat-verikaasuanalysointilaitteita verinäytteiden tutkimiseen, stixaus-liuskoja virtsanäytteiden tutkimiseen sekä ultraäänilaitteita. Toimintaa tehostamassa on myös vakioitu konsultaatiopiste ja konsultaatiomalli (ISBAR) digitaalisin apuvälinein (videoyhteys, monitoroidun tiedon siirto ja niin edelleen). (Eksote 2016b.)

Liikkuvan päivystysyksikön hoitaja voi toteuttaa lääkärin antaman hoito-ohjeen mukaisesti kotona potilaalle muun muassa seuraavia hoitoja: suonensisäinen antibioottihoito, kivun hoito, muut lääkehoidot, katetrointi, haavojen liimaus tai ompelu, nenäverenvuodon tamponointi ja raajojen lastoitukset. Jatkohoito päi-

vystyksellisten toimenpiteiden jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä Tehosan ja kotihoidon kanssa. (Eksote 2016b.)

Liikkuva yksikkö saa tehtävänsä joko hätäkeskukselta, kenttäjohtajalta, Tehosalta, kotihoidolta tai päivystyksestä. Yksikölle sopivia tehtäviä on suunniteltu yleisimpien kiireettömien ensihoidon tehtävien, jotka vuonna 2015 johtivat potilaan kotiin jäämiseen, perusteella. (Eksote 2016b.)

Yleisimmin potilaan kotiin jättämiseen päätyneet tehtävät liittyivät potilaan yleistilanlaskuun, selkä-, raaja- tai vartalo-oireisiin, vatsakipuun, erilaisiin pieniin haavoihin tai nenäverenvuotoon. Näitä kaikkia tehtäväryhmiä ei kuitenkaan voida suoraan ohjata yhden hengen päivystysyksikölle. Eniten ensihoitoa työllistävät yleistilanlaskuun liittyvät tehtävät, joista yhden hengen päivystysyksikkö pysyy hoitamaan monia. Potilaan yleistila on usein heikentynyt pikkuhiljaa, joten perusteellisilla tutkimuksilla, ajanvarauksilla lääkärille sekä avun järjestämisellä kotiin on suurempi merkitys kuin päivystyskäynnillä. (Eksote 2016b.)

4.2 Yksikön tavoitteet

Yhden hengen päivystysyksikön tavoitteena on tuoda kentälle uudenlainen yksikkö, joka itseään koordinoitua hoitaa saamiaan tehtäviään. Yksin toimiessaan sekä oikein kohdennettuna yksiköstä saadaan kustannustehokas. Enää lääkärin ei tarvitse nähdä potilasta, vaan hän voi puhelimen ja potilastietojärjestelmän avulla arvioida potilaan kotona pärjäämistä. Lisäksi yksikössä työskentelevä ensihoitaja auttaa purkamaan ruuhkaa niin ensihoidolta, Tehosalta kuin päivystykseltä. (Eksote 2016b.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) päivystyksen ja tehostetun kotisairaanhoidon (TEHOSA) henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä Yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toiminnasta. Tavoitteenamme on saadun palautteen perusteella olla mukana kehittämässä Eksoten ensihoitopalvelua ja liikkuvan päivystysyksikön toimintaa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Haastatella sidosryhmien edustajia ja kerätä heidän kokemuksiaan yhden hengen yksikön toiminnasta.
2. Tuottaa kooste haastattelujen tuloksista Eksoten käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus perustuu ihmiseen ja jokaisen omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin tutkittavasta asiasta. Koska jokainen kokee asiat eri tavalla, ei kertomuksista voi koota yleistettävää tietoa kuten määrällisessä tutkimuksessa tehdään. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten kyselyitä, haastatteluja, havainnointia ja videointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Selvitimme eri sidosryhmien kokemuksia yhden hengen päivystysyksikön toimivuudesta sekä siitä, miten yksikön toiminta on näkynyt heidän arjessaan haastatteleamalla kyseisten ryhmien edustajia. Sidoryhmistä haastateltaviksi valikoitui Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen sekä tehostetun kotisairaanhoidon työntekijöitä, koska he tekevät päivittäin yhteistyötä liikkuvan päivystysyksikön kanssa. Opinnäytetyömme työelämän ohjaaja tutkimuspäällikkö Henri Karppinen yhdessä projektipäällikkö Katri Länsivuoren kanssa valitsivat haastateltavat henkilöt. Tavoitteenamme oli haastatella yhteensä noin viittätoista henkilöä. Lopulta haastateltavia oli kuitenkin vain kymmenen, sillä emme kesälomien takia tavoittaneet kaikkia työntekijöitä, joita olisimme halunneet haastatella.

Keskussairaalan päivystyksen henkilökunnasta haastattelimme niitä henkilöitä, jotka olivat tehneet kevään 2016 aikana hoidontarpeen arviointia puhelimitse ja sitä kautta hyödynsivät myös yhden hengen päivystysyksikköä. Päivystyksen puhelinhoitaja tekee puhelimesta hoidon tarpeen arvioita ja tarvittaessa järjestää liikkuvan päivystysyksikön kohteeseen tarkentamaan arviota kotona tehtävillä tutkimuksilla.

Tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstöstä haastattelimme niitä henkilöitä, jotka olivat kevään 2016 aikana olleet tavalla tai toisella tekemisissä yhden hengen päivystysyksikön kanssa.

Haastatteluja voidaan toteuttaa monella tavalla, esimerkiksi yksilohaastatteluna, parihaastatteluna, ryhmähaastatteluna, puhelinhaastatteluna ja lomakehaastatteluna. Haastattelukysymykset voivat olla joko avoimia, strukturoituja tai puolistrukturoituja. Strukturoitu haastattelu tehdään yleensä valmiiksi laaditulla lomakkeella, jossa on ennalta laaditut, kaikille samat kysymykset. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymyksiä ei ole ennalta mietitty niin tarkasti, mutta ne perustuvat ennalta valittuihin teemoihin. Avoimessa haastattelussa lähinnä keskustellaan vapaasti, eikä haastattelija välttämättä edes ohjaile keskustelua millään tavalla. (Metsämuuronen 2006, 111-115.)

Haastattelimme sidosryhmien edustajia puolistrukturoitujen kysymysten avulla. Haastattelut toteutimme pääsääntöisesti yksilohaastatteluina, yhden haastattelun teimme parihaastatteluna. Haastattelukysymykset (Liite 1) laadimme yhdessä tutkimuspäällikkö Henri Karppisen kanssa. Haastattelukysymykset jakautuivat kuuteen yhden hengen päivystysyksikön toimintaan ja sen kehittämiseen liittyvään osa-alueeseen:

- yksikön toiminnan näkyvyys, toteutuksen vastaaminen odotuksiin
- tyypillisimmät potilastapaukset sekä yhteistyötilanteet
- yksikköön ja sen hyödyntämiseen liittyvät haasteet
- muutostarpeet ja ehdotukset
- pidemmän aikavälin kehityskohteet
- palautteen kerääminen ja antaminen yksikön toiminnasta.

Haimme ja saimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä. Opinnäytetyömme on osa isompaa Eksoten liikkuvan päivystysyksikön toimintaa koskevaa selvitystä. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössämme ovat olleet ohjaava opettaja Anne Suikkanen,

työelämän edustajana toimiva tutkimuspäällikkö Henri Karppinen ja keskussairaalan päivystyksen sekä Tehosan henkilökunnan edustajat.

Haastateltaviksi valittuihin henkilöihin olimme yhteydessä sähköpostitse toukuu-kuun 2016 aikana ja sovimme heidän kanssaan haastatteluajan. Haastateltavilta kysyimme kirjallisen suostumuksen haastatteluun.

6.2 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto täytyy analysoida, jotta tutkittavasta asiasta saataisiin tuloksia näkyviin. Sisällönanalyysillä on tarkoitus tuottaa ymmärrettävää ja hallittua tietoa tutkittavasta aiheesta kerätyn aineiston pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme, eli kirjoitimme ne tekstimuotoon jälkeinpäin. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen luokittelimme saadut vastaukset ja kokosimme niistä analyysin Henri Karppiselle Eksoten käyttöön. Tämän jälkeen paneuduimme haastattelutuloksiin vielä tarkemmin tätä varsinaista opinnäytetyöraporttia varten.

6.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Haastateltavat osallistuivat opinnäytetyöhömmme vapaaehtoisesti ja heiltä kysyttiin erillinen suostumus haastatteluun. Tulokset analysoimme ja raportin kirjoitimme niin, että vastauksia ei voi yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Pysyttelimme itse niin sanotusti vastausten ulkopuolella, joten niissä ei näy omat mielipiteemme.

Opinnäytetyössämme emme tarvitse potilasasiakirjoja, joten niihin liittyvää salassapitovelvollisuutta meidän ei tarvitse huomioida. Osa haastateltavista kertoivat yksittäisistä potilastapauksista esimerkkeinä, mutta nekin oli kerrottu niin, ettei niitä voi yhdistää tiettyihin potilaisiin.

7 Haastattelujen tulokset

Haastatellut työskentelevät kahdessa eri toimipisteessä, keskussairaalan päivystyksessä ja tehostetussa kotisairaanhoidossa, joiden toiminta on melko eri-

laista. Silti kaikkien haastateltujen vastaukset olivat todella yhdenmukaisia riippumatta siitä, kummassa paikassa he työskentelivät. Tämän takia emme ole eritelleet tuloksissa päivystyksen ja Tehosan henkilökunnan vastauksia, vaan kokosimme ne yhteen.

7.1 Yksikön toiminnan näkyvyys ja toteutuksen vastaaminen odotuksiin

Yhden hengen päivystysyksikkö koettiin erittäin tarpeelliseksi ja sitä on ollut helppo hyödyntää erityisesti niin sanotuissa pienemmän hädän tilanteissa. Molemmipuolinen yhteistyö on koettu hyväksi ja toimivaksi. Tosin haastatteluja tehtäessä toiminta oli vielä melko tuoretta, joten haastateltavista kenelläkään ei ollut vielä kovinkaan paljon kokemusta yksikön toiminnasta.

Haastattelujen perusteella liikkuvan päivystysyksikön henkilökunnalle on ollut helppo soittaa ja lähettää heitä potilaiden luokse kotiin. Tämä on vähentänyt selvästi niin sanottuja turhia päivystyskäyntejä. Myös hieman epäselvissä tilanteissa yksiköstä on ollut hyötyä; hoidon tarpeen arviointia on välillä haastavaa tehdä puhelimitse näkemättä potilasta, joten epäselvissä tilanteissa voi lähettää päivystysyksikön potilaan luo sen sijaan että potilas kutsuttaisiin varmuuden vuoksi päivystyksessä käymään.

Yhden hengen päivystysyksikkö on jakanut tehtäviä ja potilaskäyntejä Tehosan kanssa kiitettävästi. Tehosan työntekijät voivat soittaa yksikölle ja pyytää heitä käymään tekemässä tilanarviota potilaan luona sekä hoitaa esimerkiksi antibiootin antoja yö aikaan, jolloin Tehosa ei ole käytettävissä. Tehosan asiakkaille tuo myös turvaa tieto siitä, että joku on tavoitettavissa myös yöllä, on puhelinnumero mihin soittaa tarvittaessa.

Yhteistyön myötä Tehosan työntekijöille on tullut päivystysyksikön toimenkuva tutuksi ja päinvastoin myös Tehosan toiminta on tullut tutuksi päivystysyksikön ensihoitajille. Päivystysyksikön työntekijät ovat aktiivisesti käyneet opettelemassa Tehosan toimenpiteitä toimimalla työparina Tehosan työntekijän kanssa.

On huomattu, että yhteistyön ansiosta potilaiden kotiutuminen sairaalasta on helpottunut. Esimerkiksi IV-antibiootihoidot onnistuvat nyt ympäri vuorokauden,

toisin kuin ennen. Ensihoito on tutustunut myös kotisaattohoitoon, jonka ansiosta asiakkailta on aina mahdollisuus saada lääkitys kotiin.

Odotukset yksikön suhteen ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia ja ne ovat toteutuneet hyvin. Jonkin verran uuteen toimintamuotoon on liittynyt myös pelkoja: miten yksikkö toimii, voiko aiheutua vaaratilanteita siitä, kun lääkäri on vain puhelimen päässä, mutta ei näe itse potilasta ja niin edelleen. Lääkäreillä on kuitenkin käytössään ensihoitajalta saamansa tiedon lisäksi potilastietojärjestelmä, josta he näkevät myös asiakkaan aiemmat sairaskertomukset. Osa epäilyistä johtui myös toisten toimintatapojen tietämättömyydestä, mutta ne ovat korjautuneet täysin, kun eri osapuolet ovat tutustuneet toisiinsa.

7.2 Tyypillisimmät potilastapaukset sekä yhteistyötilanteet

Liikkuvan päivystysyksikön yksittäiset potilastapaukset ovat hyvin vaihtelevia, eikä varsinaista tyypillistä potilastapausta noussut esille haastatteluissa. Useimmat mainitsivat kuitenkin antibioottihoidot, joita yhden hengen päivystysyksikkö hoitaa yöaikaan, jolloin Tehosa ei niitä hoida. Toinen potilasryhmä, joka tuli esiin useammassa haastattelussa, oli selkäkipuiset potilaat. Päivystysyksikkö voi käydä antamassa heille kipulääkettä, eikä potilaiden tarvitse lähteä jonottamaan päivystykseen kipujensa kanssa saadakseen lääkkeitä.

Joskus potilaat tai omaiset soittavat päivystykseen tai Tehosalle ja kuvailevat jollain tapaa epämääräisiä oireita: voi olla jonkinlaista rintatuntemusta, hengenahdistusta, pahoinvointia, päänsärkyä, mutta selkeästi ei ole mitään akuuttia hätää. Näissä tilanteissa yhden hengen päivystysyksikkö voi käydä tarkistamassa potilaan voinnin. Yksiköllä on välineet, joilla he saavat mittaustuloksia (sydänfilmi, happisaturaatio, verenpaine jne.) ja siten vahvistuksen tilanteen vakavuudesta ja voivat suunnitella jatkohoidon sen mukaan.

Yhden hengen päivystysyksikkö hoitaa myös seuranta käyntejä ja arvioi aloitettujen hoitojen toimivuutta. Yksikkö voi ottaa laboratoriokokeita, mikä hyödyttää potilaita ja vähentää myös päivystyskäyntejä. On laboratoriokokeita, joita ei päivystysaikaan ole mahdollista saada kuin keskussairaalassa, mutta liikkuva päivystysyksikkö voi toimittaa näitä laboratorionäytteitä keskussairaalaan tutkitta-

vaksi. Myös kotona saattohoidossa olevat potilaat ovat hyötäneet päivystysyksiköstä.

Potilaat ja omaiset ovat kokeneet haastateltujen työntekijöiden mukaan toiminnan hyväksi. On paljon miellyttävämpää saada hoitoa kotona kuin lähteä turhaan sairaalaan.

Yhteistyö on näkynyt myös tilanteissa, joissa on haluttu varmistua potilaan löydöksistä, ja joissa on mahdollisuus jo kotona antaa helpotusta. Esimerkkinä eräs pneumonia-tapaus: Tehosa kävi ensin arvioimassa tilanteen, minkä jälkeen pyysi paikalle yhden hengen yksikön, koska ensihoitajat ovat kokeneempia hengityssänten kuuntelussa ja heillä on mahdollisuus antaa inhaloitavia lääkkeitä.

7.3 Yksikköön ja sen hyödyntämiseen liittyvät haasteet

Suurimpana haasteena haastatteluissa nousi esille työntekijöiden tietämättömyys päivystysyksikön toiminnasta ja sen mahdollisuuksista. Kaikki päivystyksen tai Tehosan työntekijät eivät osaa hyödyntää päivystysyksikköä, koska he eivät tiedä millaisia tehtäviä se hoitaa ja missä tilanteissa siihen olisi hyvä olla yhteydessä.

Yhden hengen päivystysyksikön työntekijöiden turvallisuus mietityttää myös. Onko turvallista mennä yksin tuntemattoman asiakkaan luo esimerkiksi yöaikaan? Puhelimessa saatu tieto asiakkaasta ja potilastapauksesta ei välttämättä vastaa sitä, mitä kohteeseen menevää ensihoitajaa todellisuudessa on vastassa. Tähän liittyen on tärkeää kirjata asiat hyvin, jotta päivystysyksikön ensihoitaja saa kaiken tarvittavan tiedon myös Efficasta.

Pääsääntöisesti päivystysyksikön saa kohteeseen nopeasti, mutta toisinaan aikataulujen yhteensovittamisessa Tehosan kanssa on myös koettu haasteita. Molemmilla on omat kiireensä ja yhteisten asiakkaiden hoitaminen vaatii sovittelua.

Osalla asiakkaista on ennakkoluuloja päivystysyksikköä kohtaan. Haluttaisiin välttämättä paikalle ambulanssi tai tulla itse päivystykseen, jossa on lääkäri pai-

kalla. Ei luoteta siihen, että ensihoitaja, joka voi konsultoida lääkäriä, pystyisi antamaan tarvittavan hoidon kotona.

Konsultaatioasioissa haasteena on lääkäreiden hajanaisuus. Virka-aikana konsultaatiot ohjautuvat pääasiassa päivystyksen vastuulääkärille, mutta päivystysaikaan konsultaatioon voi vastata hyvinkin kirjava joukko lääkäreitä. Kaikilla lääkäreillä ei ole tarpeeksi hyvää käsitystä yksikön toiminnasta, ja jotkut kokevat konsultaatiopuhelut ylimääräisenä rasitteena. Päivystysyksikön toimintaa pitäisi markkinoida siten, että se nähtäisiin rasitteen sijaan mahdollisuutena.

Erässä esimerkkitapauksessa oli Tehosalle soittanut asiakas, joka lähinnä oli vain pelokas kun omainen oli lähdössä pois hänen luotaan, mutta samalla hän oli kertonut rintapistoksesta, jolloin Tehosan työntekijä ajatteli, että tehtävä olisi oikea yhden hengen yksikölle, sillä he voivat ottaa EKG:n. Kysyttyään voisiko yksikkö käydä kohteessa, tuli ongelmaksi vastuulääkäriin kielto mennä yksin rintakipuisen luokse. Haastateltava toivoi, että jatkossa ei rajattaisiin liian tarkkaan tiettyjä potilasryhmiä ulos.

7.4 Muutostarpeet ja ehdotukset

Monet haastateltavat toivoivat päivystysyksikölle lisää näkyvyyttä. Yksikössä työskentelevät ensihoitajat voisivat osallistua silloin tällöin päivystyksen ja Tehosan palavereihin ja tuoda esille omia toiveitaan ja palautetta yhteistyöstä.

Päivystyksen ja Tehosan työntekijät kaipailivat myös lisää tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta; millaisia tehtäviä liikkuva päivystysyksikkö hoitaa ja millä alueella se toimii.

Tehosan osalta haasteena koetaan se, että päivystysyksikön työntekijät eivät voi tuntea kaikkia Tehosan asiakkaita. Erityisesti kotisaattohoitopotilaiden kohdalla olisi hyvä, jos asiakkaan nimi kertoisi kohteeseen menevälle hoitajalle edes jotain. Tähän asiaan tulisi yhdessä miettiä ratkaisua, jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon, tuli kotiin sitten kuka tahansa hoitamaan häntä.

Kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnalle pitäisi saada vieläkin selkeämmät linjaukset siitä, kenelle soitetaan missäkin tilanteessa, nyt he soittavat sinne mistä ovat saaneet parhaimman avun aikaisemmin.

Mahdollista työkiertoa voisi ajatella yhdenhengen yksikön ja päivystyksen välillä. Päivystyksessäkin on kokeneita sairaanhoitajia, jotka varmasti olisivat päteviä myös työhön päivystysyksikössä ja he voisivat tuoda myös uusia näkemyksiä kenttätöihin.

7.5 Pidemmän aikavälin kehityskohteet

Useiden haasteltujen mielestä oli vaikea nostaa esille mitään päivystysyksikön pidemmän aikavälin kehitysehdotuksia, koska päivystysyksikkö oli toiminut vasta niin vähän aikaa. Mahdollisen toisen yksikön, tai jopa useamman uuden päivystysyksikön perustaminen koettiin kuitenkin hyvänä ajatuksena. Eksoten toimialue on laaja, ja myös Imatralla sekä maakunnissa olisi vastaavalle yksikölle käyttöä. Väestö ikääntyy koko ajan ja sitä myötä potentiaalisia asiakkaita varmasti riittää.

Toiveena oli myös, että erilaiset hoitolaitokset ja tuetun asumisen yksiköt sekä kotihoito hyödyntäisivät enemmän liikkuvaa päivystysyksikköä, eivätkä soittaisi niin helposti hätäkeskukseen ja sitä kautta lähettäisi asukkaitaan päivystykseen. Alkuun kaivattaisiin muutosta ihmisten asenteisiin niin, että osattaisiin hyödyntää mahdollisimman hyvin jo olemassa olevia resursseja.

Pidemmällä aikavälillä voitaisiin myös kehittää päivystysyksikön välineistöä ja mahdollistaa laajempaa diagnostiikkaa yksikössä. Yksikössä työskentelevälle henkilökunnalle tulisi järjestää lisäkoulutusta uusien laitteiden käyttöön ja tarvittaessa muihinkin asioihin liittyen.

Toivomuksena haastateltavilta nousi vielä yhteiset tilat sekä mahdollisesti joku, joka koordinoi henkilökunnan lähtöjä, jottei tulisi edestakaisin ajelua ja logistiikka olisi järkevämpää. Nyt tehdään vielä vähän samoja asioita päällekkäin.

7.6 Palautteen kerääminen ja antaminen yksikön toiminnasta

Päivystysyksikkö on ollut toiminnassa niin vähän aikaa, että mitään varsinaista palautekyselyä sen suhteen ei ole toteutettu. Parasta palautetta haastateltavien mielestä on välitön palaute kasvotusten tai puhelimitse yksikön työntekijöiden ja päivystyksen tai Tehosan työntekijöiden kesken. Jonkinlaisen niin sanotun virallisen palaute-kyselyn esimerkiksi sähköpostitse voisi tuki järjestää. Haastatellut

kokivat, että palautetta voi antaa halutessaan myös esimiesten kautta. Yhteiset palaverit silloin tällöin koettaisiin myös tervetulleiksi.

Haastateltujen mielestä olisi myös mielenkiintoista päästä jossain vaiheessa näkemään konkreettisia tilastoja yksikön toiminnasta: millaisia tehtäviä yksikkö on hoitanut, onko heistä ollut hyötyä vai onko potilas päätenyt kuitenkin päivystykseen ja niin edelleen. Kokonaisuudessaan yhden hengen päivystysyksikön toiminta koettiin erittäin positiivisena ja tarpeellisena jo tässä vaiheessa sen ol-tua käytössä vasta muutaman kuukauden.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheen oman kehittymisen sekä alueemme ensihoidon kehittämisen vuoksi. Alusta alkaen aihetta on ollut helppo lähestyä, koska yksikön toiminnan vaikutukset näkyvät myös omassa töissämme. Lisäksi aihe on kasvavien potilasmäärien vuoksi hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Suurien ikäluokkien ikääntyessä on hyvin tärkeää saada tuotettua palveluita ihmisten ko-teihin. Nykypäivänä terveydenhuollon tavoitteet ovat laitospaikkojen vähentäminen sekä kansalaisten kotona pärjäämisen tukeminen.

Haastattelimme opinnäytetyötä varten yhteensä kymmentä päivystyksen ja Tehosan työntekijää ja kyselimme heidän kokemuksiaan Eksoten yhden hengen liikkuvasta päivystysyksiköstä. Haastavinta opinnäytetyön toteutuksessa oli so-pivien haastateltavien löytäminen sekä haastatteluajankohdan sopiminen heidän kanssaan. Opinnäytetyötä tehdessämme yhden hengen päivystysyksikkö oli ollut toiminnassa vasta muutaman kuukauden ja kovinkaan moni päivystyk-sen ja Tehosan henkilökunnasta ei ollut yksikön kanssa tekemisissä ollut. Haas-tatteluja teimme kesälomien aikaan, minkä takia emme saaneet sovittua niin montaa haastattelua kuin alun perin oli tarkoitus. Haastateltavia oli lopulta yh-teensä kymmenen, joista seitsemän oli päivystyksen ja kolme Tehosan työnteki-jöitä. Aikatauluun toi kesälomien lisäksi haastetta kiire, saimme opinnäyte-työmme aiheen melko myöhään, joten suunnitelman, haastattelut ja tulosten koonnin Eksotelle teimme kolmessa kuukaudessa.

Opinnäytetyö oli prosessina kaksijakoinen. Aluksi meillä oli selvä päämäärä saada tuotettua haastatteluiden tuloksista raportti annettuun päivämäärään mennessä. Tämän jälkeen lopullisen opinnäytetyöraportin työstäminen on edennyt vähitellen. Olemme tietoisesti antaneet itsellemme aikaa tuottaa raporttia rauhallisella aikataululla muiden opintojen sekä työnteon ohella.

Kirjallista raporttia kirjoittaessa olemme jakaneet aiheet, joita kumpikin on työstänyt itsenäisesti. Säännöllisin väliajoin olemme tavanneet ja päivittäneet opinnäytetyötä yhdessä. Myös ohjaavaa opettajaa olemme hyödyntäneet, kun olemme tarvinneet apua etenemisessä.

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki päivystyksen triage-luokituksesta, s. 9

Lähteet

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1-2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Hankesuunnitelma "Päivitys olohuoneessa".

Eksote 2016b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Liikkuva yhden hengen päivitysyksikkö - Esitys yksikön toimintamalleista, varustelusta, henkilöstön osaamisen hallinnasta ja toiminnan käynnistämisestä.

Eksote 2016c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx> Luettu 25.4.2016.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkijärvi, M. Harjola, V-P. Päivä, H. Valli, J. & Vaula, E. 2012. Akuuttihoito-opas. Porvoo: Bookwell Oy.

Palviainen, J-E. 2016. Eksoten ensihoitopäällikkö. Sähköpostihaastattelu, 26.4.2016. Opinnäytetyötä varten lähetetty tietopaketti Etelä-Karjalan alueen ensihoidosta.

Taking Healthcare to the Patient 2: A review of 6 years' progress and recommendations for the future. 2011. Association of Ambulance Chief Executives. https://www.nwas.nhs.uk/media/79145/taking_healthcare_to_the_patient_2.pdf. Luettu 26.4.2016.

1. Yksikön toiminnan näkyvyys, toteutuksen vastaaminen odotuksiin: Miten yhden hengen päivystysyksikön toiminta on näkynyt omassa työssäsi/yksikkösi toiminnassa? Miten toteutunut toiminta on vastannut odotuksia?
2. Tyypillisimmät potilastapaukset sekä yhteistyötilanteet: Mitä erilaisia yhteistyötilanteita päivystysyksikköön liittyen olet kokenut ja on tullut vastaan?
3. Yksikköön ja sen hyödyntämiseen liittyvät haasteet: Mitä haasteita yksikön hyödyntämisessä on tullut vastaan?
4. Muutostarpeet ja ehdotukset: Miten yhteistyötä tulisi muokata tai selkeyttää?
5. Pidemmän aikavälin kehityskohteet: Mihin suuntaan yksikön toimintaa tulisi kehittää, onko näkemyksesi mukaan tarvetta esimerkiksi useammalle yksikölle toiminta-alueellanne?
6. Palautteen kerääminen ja antaminen yksikön toiminnasta: Miten yksikön toiminnasta on kerätty palautetta aiemmin? Miten palautetta ja seurantaa tulisi toteuttaa?

Hei,

Olemme toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhden hengen yksikön sidosryhmien käyttökokeuksista. Toivoisimme, että voisimme tulla haastattelemaan teitä ja nauhoittaa haastattelumme. Nauhoitus tapahtuu tuloksien analysointia varten, emmekä luovuta saamiamme tietoja tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Kyselyyn osallistuminen on teille vapaaehtoista ja haastateltaviksi teidät on valinnut Katri Länsivuori sekä Henri Karppinen. Vastauksia käytämme vain kyseessä olevaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme kaiken vastausaineiston. Haastattelut tulevat kestämään n. 30 min ja pyrimme tekemään haastattelut teidän työvuorojenne aikana. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan myös Theseuksessa, ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa. Mikäli suostutte haastatteluun, pyydämme teitä sopimaan haastatteluajankohdan meidän kanssa sähköpostitse.

Kiitos jo etukäteen avustanne

Juho Punkkinen

Puh.050-4925508 juho.punkkinen@student.saimia.fi

Henna Väätäinen

Puh.040-1918244 henna.vaatainen@student.saimia.fi

Opinnäytetyö

Sidosryhmien kokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden liikuvasta yhden hengen päivystyksiköstä

Juho Punkkinen ja Henna Väättäinen

Saimaan ammattikorkeakoulu,

Ensihoitajakoulutus

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun osallistumaan haastatteluun ja siihen, että haastattelu nauhoitetaan.

Aika ja paikka

Allekirjoitus
