

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Jasmina Lankinen, Jonna Lehtinen ja Taru Hangasmaa

Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyvät kokemukset työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Jasmina Lankinen, Jonna Lehtinen, Taru Hangasmaa
Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyvät kokemukset
työntekijöiden näkökulmasta, 46 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2017
Ohjaajat: lehtori Anne Suikkanen, Saimaan ammattikorkeakoulu, lehtori Juha
Jormakka, Saimaan ammattikorkeakoulu, tutkuspäällikkö Henri Karppinen,
Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyviä käyttökokemuksia työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteenamme oli tehdä hyödyllinen opinnäytetyö, josta Eksote saa tarpeellista tietoa yksikön toiminnasta. Opinnäytetyömme tuloksia voitiin käyttää hyödyksi arvioitaessa uuden toimintamallin toimivuutta ensimmäisten kuukausien jälkeen.

Opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu päivystysyksikön hankesuunnitelman pohjalta kootuista tiedoista itse yksiköstä, yksikön yhteistyötahoista, saman tyyppisten yhden hengen yksiköiden toiminnasta ulkomailla sekä teorialiedosta ensihoitajan työstä ja ensihoitopalvelusta. Teoria kerättiin kirjallisuudesta, internetistä sekä tutkimuksista. Opinnäytetyömme aineisto päivystysyksikön käyttökokemuksista kerättiin kahdella Webropol-kyselyllä ja yhdellä haastattelulla yksikön työntekijöiltä. Aineisto kerättiin huhti-kesäkuussa 2016.

Opinnäytetyön tuloksissa merkittävimpiä päivystysyksikön onnistumisia olivat potilaiden päivystyskäyntien välttäminen hankesuunnitelman mukaisesti ja potilaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyys yksikön toimintaan. Kehitettäviä asioita olivat ISTAT:in puuttuminen yksiköstä (on tullut aineiston keruun jälkeen yksikön käyttöön) sekä alkuperähdityksen puuttuminen myöhemmin aloittaneilta työntekijöiltä.

Opinnäytetyön kohteena olevan yksikön pääasiallinen toiminta-alue on Lappeenranta. Imatralla on aloitettu vastaavan yksikön toiminta keväällä 2017. Lappeenrannan yksikön toimintamalleista ja kokemuksista on voinut olla hyötyä uutta yksikköä perustettaessa. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi päivystysyksikön toiminnan tutkiminen potilasnäkökulmasta sekä Imatran yksikön toiminnan tutkiminen.

Avainsanat: ensihoito, kotiin vietävät palvelut, päivystysyksikkö, toimintamalli

Abstract

Jasmina Lankinen, Jonna Lehtinen, Taru Hangasmaa

The experiences of the implementation of a one-man emergency care unit -
paramedics' perspective, 46 pages, 4 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, Mr. Juha Jormakka, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied
Sciences, Mr. Henri Karppinen, Research Manager, Saimaa University of Ap-
plied Sciences

The purpose of this thesis was to find out the experiences in South Karelia So-
cial and Health Care District (Eksote) one-man emergency care unit from the
paramedics' perspective. The aim of the thesis was to gather useful information
for Eksote about the functioning of the new emergency care unit. Results of the
thesis can be utilized in the assessment of the functioning of the emergency
care unit.

The theoretical section consists of an introduction of Eksote social and health
care services, information of the emergency care unit based on a unit project
plan, a description of paramedics work and information on the same type of
units working abroad. The information included in the theoretical section was
gathered from the internet, surveys and literature. Data for this study were col-
lected by two internet inquiries and an interview.

The results of the study show that patients had less visits to the emergency de-
partment in accordance with the project plan and the patients and paramedics
were satisfied with the operation of the unit. According to the results the para-
medics were not satisfied with the lack of ISTAT and the lack of orientation for
paramedics who started working later in the unit.

The main operating area of the unit is Lappeenranta. In spring 2017 a similar
type of unit has started operating in Imatra. Experiences of the Lappeenranta
unit can be utilized in setting up a new unit in Imatra. Further study could for
instance be to determine the experiences of the one-man emergency care unit
from the patients' perspective and/or investigate the experiences of the new
Imatra one-man emergency unit.

Keywords: emergency medical service, moving emergency care unit, paramedic

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Yhden hengen päivystysyksikön yhteistyötahot.....	6
2.1	Kotiin vietävät palvelut	6
2.2	Päivystys.....	8
2.3	Ensihoitopalvelu.....	8
3	Yhden hengen päivystysyksikkö	11
3.1	Yksikön tehtävät ja toimenpiteet	11
3.2	Yhteistyö kotihoidon ja TEHOSA:n kanssa	15
3.3	Henkilökunnan osaaminen ja lisäkoulutus	16
3.4	Samankaltainen toiminta muualla	17
4	Päätöksenteko ensihoidossa	19
5	Ensihoitajien työturvallisuus.....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	24
7	Opinnäytetyön toteutus.....	25
7.1	Opinnäytetyön eteneminen	25
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	27
7.3	Aineiston analysointi	30
8	Opinnäytetyön tulokset	31
8.1	Ensimmäisen kyselykierroksen tulokset.....	31
8.2	Toisen kyselykierroksen tulokset	33
8.3	Haastattelun tulokset	34
9	Eettiset näkökulmat ja opinnäytetyön luotettavuus	38
10	Pohdinta.....	40
10.1	Johtopäätökset	40
10.2	Kehittämisideat	41
10.3	Jatkotutkimusaiheet.....	42
	Kuvat.....	43
	Lähteet.....	44

Liitteet

- Liite 1 Ensimmäisen kyselyn kysymykset
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Toisen kyselyn kysymykset
- Liite 4 Haastattelun runko

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyvät käyttökokemukset henkilöstön näkökulmasta yksikön ensimmäisten kuukausien ajalta. Päivystysyksikkö on osa Eksoten Päivystys olohuoneessa -hanketta. Päivystysyksikön toiminta alkoi 1.3.2016 Lappeenrannassa.

Valitsimme kyseisen aiheen, koska se on meitä kiinnostava ja ajankohtainen. Opinnäytetyön myötä pääsemme tutustumaan uuteen toimintamalliin. Aiheen saimme valmiina, sillä Eksote toivoi koulultamme aiheesta opinnäytetyötä.

Osa ensihoidon tehtävistä on sellaisia, joissa ei ole kustannustehokasta tai tarpeellista käyttää tavallista ambulanssia. Yksi ihminen voi oikeanmukaisilla varusteilla arvioida hoidon tarvetta, tällöin puhutaan yhden hengen päivystysyksiköstä. Päivystysyksikkö voi olla kohteessa tarvittavan ajan pidentämättä ensihoidon vastetta alueen kiireellisiin tehtäviin. Toimintaan voidaan liittää hoitotoimenpiteitä, lääkitysten aloituksia tai muutoksia ja ajanvarausta. Päätöksenteon tukena toimii laaja vieridiagnostiikka. (Eksote 2016a, 3)

Eksoten yhden hengen päivystysyksikkö edustaa uutta ja ainutlaatuista toimintaa Suomessa. Päivystysyksikkö ei ole perinteinen ambulanssi yhdellä hoitajalla, vaan täysin uudenlainen toimintamalli hoitaa potilaita päivystyksellisesti kotona. Päivystysyksikön hoitaja pystyy arvioimaan potilaan hoidon tarpeen ja tekemään monia hoitotoimenpiteitä, jotka muuten tehtäisiin päivystyksessä, sekä tarvittaessa ohjaamaan potilaan jatkohoitoon. (Eksote 2016b.)

Päijät-Hämeessä ja Pohjois-Savossa on aloitettu vastaavaa toimintaa, mutta ne eivät ole rinnastettavissa Eksoten päivystysyksikköön (Eksote 2016b). Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa on myös luotu ensihoitoon saman tyyppisiä toimintamalleja, joiden toiminnasta on saatu positiivisia tuloksia (Association of Ambulance Chief Executives 2011; Kizer, Shore & Moulin 2013).

Ensihoidon näkökulmasta päivystysyksikkö vastaa erityisesti niiden potilaiden tarpeisiin, jotka päivystyksellistä hoitoa tarvitessaan usein hakeutuvat omin avuin päivystykseen. Lisääntyneiden ensihoitotehtävien myötä ensihoidon re-

surssit eivät riitä tämän potilasryhmän tarkempaan palveluntarpeen arviointiin ja jatkotoimenpiteisiin. (Eksote 2015, 8.)

Vuonna 2015 Eksoten alueella ensihoidon tehtävistä noin 44 % oli X-tehtäviä, eli tehtäviä, jotka eivät johtaneet potilaan kuljetukseen. Suurin osa näistä tehtävistä luokiteltiin X-5 (terveydentila määritetty, ei hoitotoimenpiteitä) ja X-8 (potilas hoidettu kohteessa) tehtäviin. (Eksote 2015, 7-8.) Nyt päivystysyksikkö voi hoitaa osan näistä tehtävistä, joten ambulanssi on vapaana kiireellisemmille tehtäville.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Eksotelle tietoa uuden toimintamallin onnistumisista ja kehityskohteista. Huomioimme mielestämme tärkeimmät näkökulmat, kuten yksikön työntekijöiden turvallisuuden ja yksikön välineistön sopivuuden.

Opinnäytetyön myötä tutustumme uuden toimintamallin lisäksi paremmin alueen ensihoidon sekä muiden terveyspalveluiden toimintaan. Opinnäytetyö havainnollistaa ensihoitajien työnkuvaa kiireettömien potilaiden osalta.

2 Yhden hengen päivystysyksikön yhteistyötahot

2.1 Kotiin vietävät palvelut

Eksoten alueella kotiin vietäviä palveluita ovat kotihoito, tehostettu kotisairaanhoido, kotikuntoutus ja kotona asumista tukevat palvelut, kuten ateria-, kuljetus-, kylvetys- ja turvapalvelut. Kotiavuntarve kartoitetaan kotikäynnillä ja palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Arviointikäynnin voi pyytää esimerkiksi henkilö itse, omainen tai viranomainen. (Eksote 2015, 11; Eksote 2016e.)

Eksoten alueella on monia sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajia yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla. Esimerkiksi hoiva- ja hoitokotipalveluita sekä kotihoidon palveluita tarjoavat niin Eksote kuin yksityiset yrittäjät. Kotihoidon tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään riittävillä palveluilla. Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaan hyvinvoin-

tia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista kotona. (Eksote 2015, 11.)

Tehostettu kotisairaanhoido eli TEHOSA on liikkuva hoitoyksikkö, jonka sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämää lyhytkestoista hoitoa kotona, palveluasumisyksiköissä ja terveysasemilla. TEHOSA on organisatorisesti osa ensihoidoa. TEHOSA:n tehtäviin kotikäynneillä kuuluvat:

- hoidolliset arviointikäynnit
- äkilliset voinnin muutokset
- suonensisäiset lääkitykset
- haavahoidot liikunta- tai muuten toimintarajoitteisille
- ennalta sovitut hoitotoimenpiteet
- palliatiivinen hoito sekä saattohoito.

TEHOSA:n työaika on kello 8–21 kaikkina viikonpäivinä. TEHOSA on osa moniammatillista yhteistyötä ensihoidon, päivystyksen, kotihoidon, vastaanottojen, vuodeosastojen, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. (Eksote 2015, 11, Eksote 2016d.)

Geriatrian lääkäreiden mukaan tarpeetonta sairaalahoitoa tulisi välttää iäkkäillä potilailla, ja toimintakykyä on ylläpidettävä sairaalahoidon aikana. Vuodelevossa lihasmassa, lihasvoima ja aerobinen suorituskyky heikkenevät nopeasti erityisesti vanhuksilla, ja vähän liikkuvilla henkilöillä on muita suurempi riski toimintakyvyn heikkenemiseen. (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015.)

Eksoten Päivystys olohuoneessa -hankeen tavoitteena on, että sairaalahoidossa olisi vain potilaita, jotka hyötyvät sairaalahoidosta. Uudenlaisilla toimintatavoilla ja teknologisilla ratkaisuilla voidaan entistä useampi potilas hoitaa turvallisesti ja kustannustehokkaasti kotona. Näin saadaan päivystyksen potilasmääriä pienennettyä. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen potilasmäärät ovat selvästi kasvaneet vuosien 2012-2015 aikana. (Eksote 2015, 6.)

2.2 Päivystys

Päivystysvastaanotto on tarkoitettu äkillisten ja kiireellistä hoitoa tarvitsevien sairauksien sekä vammojen tilan arviointiin ja hoitoon. Näitä ovat esimerkiksi:

- äkillinen kova päänsärky
- kova vatsakipu
- äkillisesti ja merkittävästi alentunut yleisvointi
- runsas verenvuoto
- ensimmäistä kertaa ilmaantuva rytmihäiriö. (Eksote 2016c.)

Päivystyshoidolle on tyypillistä, että sitä ei voi siirtää myöhäisempään ajankohtaan oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman, että oireet pahentuvat tai vamma vaikeutuu. Päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan päivystyksessä, mutta muuta kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat voidaan ohjata esimerkiksi omalle terveysasemalle, koska päivystyspoliklinikoiden on keskityttävä vain päivystyshoitoa vaativien potilaiden hoitoon. (Kemppainen 2015, 92, 94.)

Suomessa päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan. Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on jaettu virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella toteutettavaan päivystystoimintaan. (Kemppainen 2015, 92-93.) Eksoten alueella päivystysvastaanotto on terveys- ja hyvinvointiasemilla arkisin kello 8-16 ja viikonloppuisin sekä iltaisin ja öisin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä. Hätätilapotilaat ja erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat hoidetaan kuitenkin myös arkisin virka-aikana keskussairaalan päivystyksessä. Päivystysvastaanoton hoitaja voi arvioida puhelimesta, onko potilaan tila sellainen, että se voitaisiin hoitaa päivystysyksikön käynnillä. (Eksote 2016c.)

2.3 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan hoitolaitosten ulkopuolella oleville äkillisesti sairastuneille tai loukkaantuneille potilaille annettavaa kiireellistä hoitoa, hoidon tarpeen arviointia ja tarvittaessa potilaan kuljetusta hoitoyksikköön (STM 2016). Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on määritetty kuuluvaksi sairaanhoitopiireille vuonna 2011 voimaan tulleessa Terveystieteiden ja lääketieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010).

Sairaanhoitopiirit laativat alueensa ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein. Ensihoitopalvelut toteutetaan ja suunnitellaan yhdessä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.)

Eksote tuottaa nykyään ainoana toimijana Etelä-Karjalan alueen ensihoidon, eli yksityisiä palveluntuottajia ei alueen ensihoidossa ole. Eksoten alueella on yhteensä 11 ensihoitoyksikköä. Näistä kolme on Lappeenrannassa, kaksi Imatralla ja loput Joutsenossa, Luumäellä, Savitaipaleella, Ruokolahdella, Rautjärvellä ja Parikkalassa. (Eksote 2016b, 35-38.)

Ensihoidon kiireellisyysluokat ja X-koodit

Ensihoidon prosessi alkaa hätäpuhelusta, jonka perusteella hätäkeskuspäivystäjä arvioi, onko kohteessa ensihoidon tarve. Hätäkeskuspäivystäjä muodostaa hätäpuhelun ja riskiarvion perusteella tehtävän kiireellisyysluokan. Kiireellisyysluokkien perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut riski, sen uhka ja yleistilan muutokseen liittyvä aika. Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään kiireellisyysluokkaan:

A-kiireellisyysluokka

- välitön hengenvaara
- peruselintoimintojen vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta
- arvioitu nopean kuljetuksen tarve

B-kiireellisyysluokka

- epäily peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta
- epäily vammautumisesta, jonka oletetaan johtavan peruselintoimintojen häiriöön
- arvioitu nopean kuljetuksen tarve

C-kiireellisyysluokka

- peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö tai oire, jossa tilan huononeminen ei ole odotettavissa
- ensihoidon arvion tai kuljetuksen ilmeinen tarve
- potilaan tavoittamisaika enintään 30 minuuttia, ajan ylittyessä tulee tilannekohtaisesti tehdä uusi riskinarvio

D-kiireellisyysluokka

- ei viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä (suljettu varmuudella pois)
- voidaan tarvittaessa jonouttaa
- potilaan tavoitevasteaika enintään kaksi tuntia, ajan ylittyessä tulee tehdä uusi riskinarvio.

(Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 31.)

Ensihoidon kenttäjohtaja vastaa alueensa operatiivisesta ensihoitovalmiudesta ja voi tehdä tarvittavia valmiussiirtoja, jonouttaa kiireettömiä tehtäviä sallituissa aikarajoissa tai ohjata tehtäviä muille alueen ensihoitoyksiköille. Kenttäjohtaja vastaa työvuoronsa aikana myös operatiivisesta lääkinnällisen pelastustoiminnan johtamisesta, esimerkiksi monipotilastilanteissa. Kenttäjohtaja osallistuu korkeariskisiin ensihoitotehtäviin hälytysohjeiden mukaisesti. Hän voi myös muuttaa hätäkeskuksen määrittämää tehtäväkohtaista vastetta, jos se on kohteen saavutettavuuden ja yksiköiden sijainnin takia tarpeellista. (Palviainen, Niemelä, Saramies & akuutti tulosalue 2012, 6.)

Ensihoitajat suorittavat potilaalle tarkennetun tilan ja hoidon tarpeen arvion, jonka perusteella suunnitellaan potilaan jatkotoimet. Osa potilaista, joiden luo on hälytetty ensihoitopalvelun yksikkö, ei tarvitse mitään päivystyksellisiä toimenpiteitä tai kuljetusta sairaalaan. Osa taas voidaan hoitaa kotona tai ohjata päivystykseen muulla kulkuneuvolla. Kun potilasta ei kuljeteta, puhutaan ensihoidossa X-koodeista. Potilaan kuljettamatta jättämisen syyt ja niitä vastaavat X-koodit ovat seuraavat:

- **X-1** potilas kuollut
- **X-2** potilaan terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
- **X-3** pyydetty kohteeseen muuta apua

- **X-4** muu kuljetus
- **X-5** potilaan terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
- **X-6** potilas kieltäytyy kuljetuksesta
- **X-7** potilasta ei löydy
- **X-8** potilas hoidettu kohteessa
- **X-9** tehtävän peruutus
- **X-0** tekninen este.

(Castrén ym. 2012, 22, 34.)

Vuonna 2015 Eksoten alueella ensihoidolla oli 21 330 tehtävää, joista noin 44 % ei tilanarvion ja tarvittaessa hoidon jälkeen johtanut kuljetukseen ambulanssilla. Yleisimmät käytetyt kuljettamatta jättämisen koodit olivat X-5, X-8 ja X-4. Osa vähemmän kiireellisistä tehtävistä (C- ja D-kiireellisyysluokka) voidaan nyt ohjata päivystysyksikölle. (Eksote 2015, 7-8.)

X-4 tehtävissä potilaan tila on usein sellainen, että tarvitaan päivystyksellisesti jotain tutkimusta (esimerkiksi verikokeet) tai pientä hoitotoimenpidettä. Päivystysyksikön kattavan vieridiagnostiikan ansiosta tämän X-koodin käyttämistä pystytään välttämään, ja potilas voidaan tutkia ja hoitaa kotona. (Eksote 2016b, 8.)

Ensihoitotehtävien määrät ovat Suomessa lisääntyneet viime vuosina. Syinä siihen ovat esimerkiksi väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairaiden määrän lisääntyminen sekä terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset. (Määttä 2015, 14.) Eksoten alueella ensihoitotehtävien määrät lisääntyvät vuosittain jopa 10 prosenttia (Eksote 2015, 7).

3 Yhden hengen päivystysyksikkö

3.1 Yksikön tehtävät ja toimenpiteet

Päivystysyksikön hoitajan suorittaman tutkimisen, hoidon, lääkärikonsultaation ja jatkohoidon suunnittelun avulla osa potilaista voi välttää päivystyskäynnin. Tämä on kustannustehokasta Eksotelle sekä todennäköisesti miellyttävämpi

toimintamuoto potilaalle, joka välttää kotoa lähtemisen ja päivystyksessä jonottamisen.

Yksikössä työskentelevän ensihoitajan tulee tutkia potilas perusteellisesti sekä selvittää esitiedot ja tapahtumatiedot tarkasti. Ensihoitaja siirtää saadun informaation sähköisesti konsultoitavalle päivystyslääkärille ja toteuttaa lääkärin määräämät hoidot ja jatkohoito-ohjeet, sekä järjestää potilaan tarvitsemat hoidot ja avut, esimerkiksi kotihoidon. Yksikön toteuttamiin tutkimuksiin kuuluvat tilannekohtaisesti seuraavat:

- perustutkimukset eli verenpaineen ja sykkeen mittaus, sydämen rytmin monitorointi, hengitystaajuuden laskeminen, hengityssänten kuuntelu, veren happisaturaation mittaus, tajunnantason arviointi sekä verensokerin ja ruumiinlämmön mittaus
- EKG:n rekisteröinti
- neurologinen tutkimus
- ketoaineiden, hemoglobiinin ja CRP:n mittaus
- laskimoverinäytteiden otto ja analysointi iSTAT:illa (troponiini, INR, veri- kaasut, elektrolyytit yms.)
- virtsanäytteen ottaminen ja virtsan stiksaus
- vammojen tutkiminen
- pikanielunäytteen ottaminen. (Eksote 2016a, 10-11.)

iSTAT-laite soveltuu hyvin akuuttipotilaiden verinäytteiden tutkimiseen, sillä se on nopea ja testin voi tehdä kokoverestä. Testeissä iSTAT on osoittautunut yhtä luotettavaksi, kuin perinteiset laboratoriomenetelmät. (Algol diagnostics 2014.)

Lääkärin antaman hoito-ohjeen mukaan mahdollisia kotona toteutettavia hoitoja ovat seuraavat:

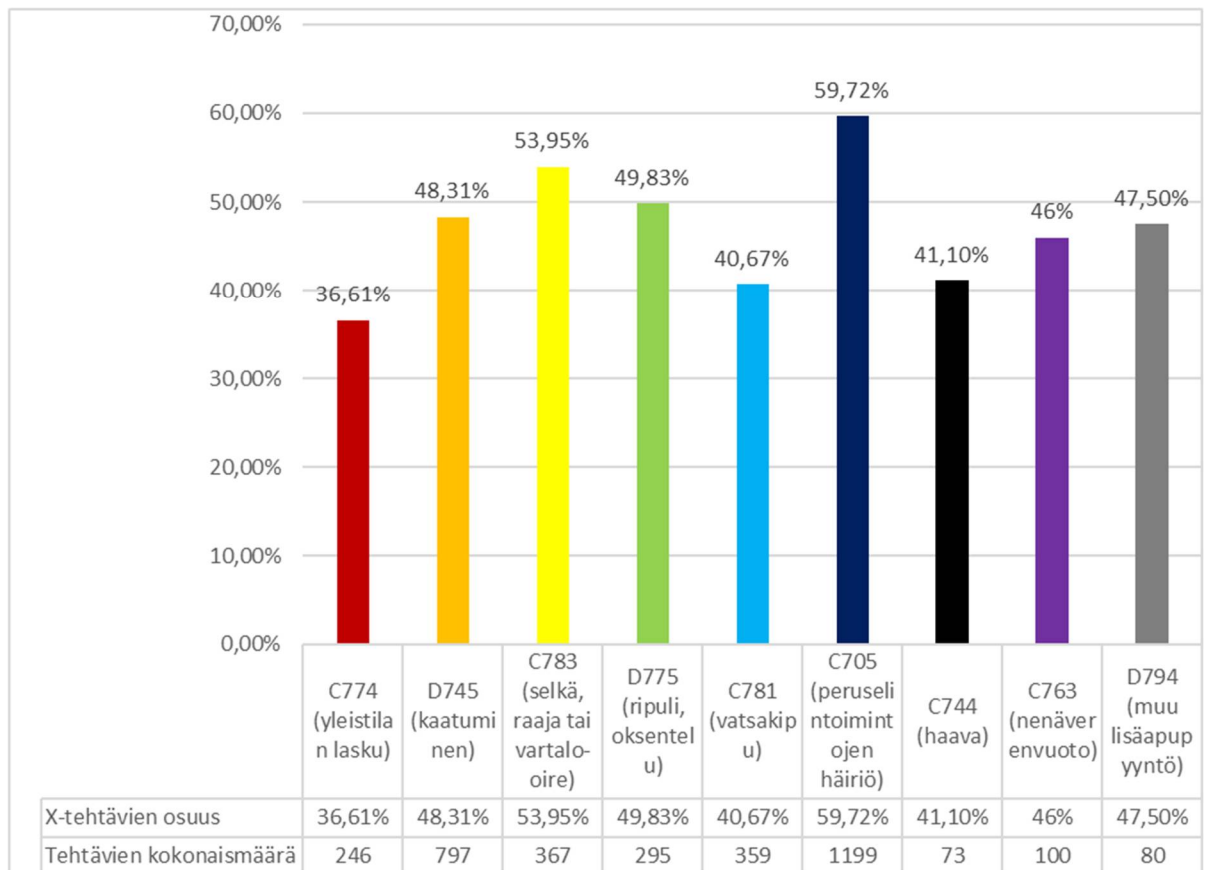
- suonensisäisen antibiootihoidon aloitus ja jatkohoidon suunnittelu esimerkiksi kotihoidon ja TEHOSA:n kanssa
- suunkautta otettavan antibiootihoidon aloitus ja jatkohoito-ohjeet
- kivun hoito
- muu tarvittava lääkehoito

- kertakatetrointi
- haavan liimaus
- pienten haavojen ompelu
- nenäverenvuodon tamponointi
- raajan lastoitus (esimerkiksi rannemurtumaepäily).

Päivystysyksikön lääkevalikoima on identtinen alueen ensihoitoyksiköiden lääkevalikoiman kanssa. Yksikön ensihoitajalla on käytössään potilastietojärjestelmä Effica, johon kirjataan potilaan esitiedot, tapahtumatiedot, tehdyt tutkimukset ja havainnot, hoito-ohjeet, annetut hoidot sekä jatkohoitosuunnitelma. Efficasta voidaan myös tarvittaessa varata aika omalääkärille, röntgeniin ja laboratorioon. Jatkohoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat TEHOSA sekä kotihoito. Myös päivystysyksikkö osallistuu tarvittaessa jatkohoitoon. Tärkeää on potilaan palvelutarpeen arviointi ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen. Näin saadaan potilaalle riittävä kotiapu ja taataan turvallinen kotona asuminen. (Eksote 2016a, 7-11, 17.)

Päivystysyksikölle tulevia tehtäviä voivat olla esimerkiksi D774 eli yleistilan lasku sekä D783 eli selkä- raaja- tai vartalo-oire. 774-tehtävä on ehdottomasti ensihoitoa eniten työllistävä tehtäväryhmä ja 774-tehtävissä X-tehtävien osuus on huomattava. Vuonna 2015 Eksoten alueella D-kiireellisyysluokan 774-tehtävistä X-tehtäviä oli yli 70 %. Tämä tehtävätyyppi ohjataan D-kiireellisyysluokassa suoraan päivystysyksikölle. Tämän tehtäväkoodin takana on paljon potilaita, jotka tarvitsevat ensihoitoa laajempaa palveluntarpeen arviointia. (Eksote 2016a, 8-10.)

Kuva 1:ssä on esitelty muutamia muita ensihoidon tehtäväkoodeja, joissa X-tehtävien osuus on ollut vuonna 2015 korkea. Päivystysyksikkö voi esitiedoista riippuen hoitaa myös näitä tehtäviä. Esimerkiksi nenäverenvuoto on usein kohteessa hoidettavissa, mutta vatsakiputehtävät ovat usein epämääräisiä ja niiden ohjaaminen ei-kuljettavalle yksikölle ei ole järkevää. (Eksote 2016a, 9, 13-14.)



Kuva 1. Ensihoidon tehtäväkoodeja, joissa korkea X-tehtävien osuus (Eksote 2016a, 13-14).

Ensivastetoiminta

Ensivasteyksikkö on hätäkeskuksen hälytettävissä oleva mikä tahansa yksikkö, joka todennäköisesti tavoittaa hätätilapotilaan ensimmäisenä. Ensivasteyksikön tavoitteena on lyhentää henkeä pelastavan hoidon alkamisviivettä. Ensivasteyksikköinä voivat toimia esimerkiksi sopimuspalokuntien yksiköt, SPR:n ryhmät, poliisipartiot, rajavartijat ja meripelastushenkilöstö. (Valli 2016, 365-366.)

Terveystieteissä (2010/1326) määritellään ensivastetoiminta seuraavalla tavalla: *Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.*

Eksoten alueella on varsin kattava ensivastetoiminta. Eksote ostaa ensivastepalvelun Etelä-Karjalan pelastuslaitokselta. Ensivastehenkilöinä eli ensiauttajina toimivat pelastustoimen vakituinen vuorossa toimiva pelastushenkilöstö tai vaapaalokunnassa toimiva henkilöstö. (Palviainen ym. 2012, 10.)

Yhden hengen päivystysyksikkö voi toimia myös ensivasteyksikkönä korkearisikisissä tehtävissä hätäkeskuksen toimesta ja/tai ensihoidon kenttäjohtajan määräyksestä, silloin kun päivystysyksikkö on lähimpänä vapaana oleva yksikkö. Jos päivystysyksikön ensihoitaja kohtaa potilaan ensimmäisenä, aloittaa hän asianmukaiset tutkimukset ja hoidon. Muissa tilanteissa päivystysyksikkö toimii avustavana yksikkönä. (Eksote 2016a, 11.)

3.2 Yhteistyö kotihoidon ja TEHOSA:n kanssa

Päivystysyksikössä työskentely vaatii jatkuvaa moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja pyrkivät huomioimaan asiakkaan hoidon kokonaisuuden. Yhteistyöhön liittyvien eri osapuolten tiedot ja taidot yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi ja yhteistyöllä pyritään mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Yhteistyön avulla pyritään luomaan yhteinen tavoite ja käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. (Isoherranen 2005.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu ammatillinen osaaminen ja potilasturvallisuus. Yhteistyön sujuvuuden kannalta on tärkeää, että työnjako on selkeää, ja toiminnan suunnittelu ja ennakointi toteutetaan yhdessä. Hoitotilanteen hallinta ja johtaminen edellyttävät asioiden priorisointia ja käytettävissä olevien resurssien tehokasta hyödyntämistä. Yhteistyöhön liittyvien eri osapuolten tulee olla tietoisia asiakkaan hoidon vaiheista ja suunnitelmista. (Kemppainen 2015, 100.)

Eksoten päivystysyksikkö tekee yhteistyötä kotihoidon ja TEHOSA:n kanssa, erityisesti yöaikana, kun TEHOSA ei ole käytettävissä. TEHOSA toimii kello 8-21 jokaisena viikonpäivänä. *Tavoitteena on, ettei yksikään kotihoidon tai TEHOSA:n asiakas hakeutuisi päivystykseen ilman, että joko päivystysyksikkö tai ensihoitoyksikkö on käynyt arvioimassa potilaan tilan tai jatkohoidon tarpeen yhdessä etälääkärin kanssa.* (Eksote 2016a, 5, 26.) Tehtäviä voidaan hoitaa

potilaan kotona sekä hoitolaitoksissa ja palvelukodeissa, joissa laitoksen henkilökunta ei voi lääkehoitoa toteuttaa. Yksikön tehtäviä ovat tällöin:

- suonensisäisten antibioottien anto
- kipulääkitykset lihakseen ja suonensisäisesti, kipupumpun käyttö
- päivystyksestä ja osastoilta kotiutuneille
 - tilan muuttuessa uuden tilanarvion teko ja tutkimukset sekä konsultaatio ja hoito, joilla vältetään potilaan paluu päivystykseen tai osastolle
 - tarvittaessa järjestetään tai lisätään kotipalveluiden määrää
- kotihoidon ja/tai TEHOSA:n pyytämien muiden päivystyksellisten tilanarvioiden teko
- kotisaattohoitopotilaiden kuolemantapausten hoitaminen
 - yöaikana vältetään ensihoitoyksikön hälyttämistä.
- CV-katetriin ongelmatilanteiden hoito
- cystofixien ongelmatilanteiden hoito
- trakeostomioiden ongelmatilanteiden hoito
- PEG-letkujen ongelmatilanteiden hoito.

(Eksote 2016a, 13.)

Eksoten päivystysyksikön asemapaikka oli ensimmäiset kuukaudet Lepolan asemalla Lappeenrannassa. Sittemmin asemapaikka siirtyi Lavolan uudelle paolasmalle, jossa toiminta alkoi kesällä 2016. Päivystysyksikkö voi tilannekohtaisesti suorittaa TEHOSA:n ja kotihoidon pyytämiä tilanarvioita ja avustustehtäviä sekä kenttäjohtajan määräämiä tehtäviä myös Lappeenrannan ulkopuolella. (Eksote 2016a, 19.)

3.3 Henkilökunnan osaaminen ja lisäkoulutus

Päivystysyksikössä työskentelevät ensihoitajat ovat hoitotason ensihoitajia. Päivystysyksikössä työskentely poikkeaa huomattavasti ensihoitoyksikössä työskentelystä, joten päivystysyksikön työntekijöille on järjestetty lisäkoulutus ennen yksikön toiminnan alkamista. Lisäkoulutuksessa on huomioitu yksikön pääsääntöiset potilasryhmät, jotka ovat yleistilan laskusta kärsivät ikäihmiset, vasta sai-

raalasta kotiutuneet potilaat ja vaativan tilanteen hätätilapotilaat. Lisäkoulutuksen sisältö oli seuraava:

- iSTAT, CRP ja pikanielunäytteet
 - laitekoulutus
 - indikaatiot, käyttö ja tulkinta
- yleisimmin yleistilanlaskun takana olevat infektiot
 - tunnistaminen, tutkiminen, hoito ja lääkehoito
- potilaan tilan arviointi vieridiagnostiikkaa hyödyntäen
- i.v.-antibioottihoidon toteutus
- PEG-letku, cystofix, trakeostomia ja CV-katetri
 - käyttö, ongelmatilanteet ja jatkotoimenpiteet
- haavojen ompelu, liimaus ja teippaus
- turvallinen kotikäynti
 - toimintaohjeet ja yksin kohteessa toimiminen
 - kenttäjohtajan toiminta
- ISBAR
 - hyvä ja toimiva konsultaatio
- potilastietojärjestelmä Effica
 - kirjaaminen ja ajanvaraukset esimerkiksi lääkärille
- WebLab
 - ajanvaraukset, tutkimustilaukset ja tulosten hakeminen
- HaiPro
- kivunhoito
 - kipupumpun käyttö ja siihen liittyvät ongelmatilanteet
- laskimoverinäyte.

(Eksote 2016a, 27, 29-30.)

3.4 Samankaltainen toiminta muualla

Yhden hengen päivystysyksiköstä ei ole Suomessa aiempia tutkimuksia, koska Suomessa ei ole muita Eksoten päivystysyksikön kaltaisia yksiköitä. Päijät-Hämeessä ja Pohjois-Savossa on aloitettu vastaavaa toimintaa, mutta molemmat eroavat Eksoten toimintamallista. Eksoten päivystysyksikkö ei ole ambulanssi, jossa on vain yksi hoitaja, vaan kyseessä on täysin uusi toimintamalli,

jossa lisäkoulutuksen saanut henkilöstö toimii osana palveluketjua muiden kotiin vietävien palveluiden kanssa. (Eksote 2016b.)

Ulkomailla käytössä olevat vastaavanlaiset ensihoidon toimintamallit eivät ole suoraan verrattavissa Suomessa oleviin yksiköihin. Suomalainen ensihoitojärjestelmä on erilainen verrattuna ulkomaalaisiin ensihoitojärjestelmiin, joten ensihoidossa käytetyt ratkaisut ja hoitotulokset poikkeavat suuresti toisistaan (Määttä 2015, 28).

Iso-Britanniassa on luotu erilaisia toimintamalleja ensihoitoon potilaille, joilla ei ole vakavia vammoja tai sairauksia ja jotka eivät tarvitse kiireellistä ensihoitoa. Toimintamalleja on erilaisia ja ensihoitajien rooli sekä työtehtävät vaihtelevat toimintamallista riippuen; ensihoitajilla voi olla lisäkoulutus ja laajempi kliininen osaaminen tai lisääntynyt osallistuminen perusterveydenhuoltoon. Uudenlaisten yksiköiden toiminnan avulla on säästetty resursseja, ja ensihoitoyksiköt ovat vapaana hoitamaan kiireellisiä tehtäviä. Yksiköiden avulla yhä useampi potilas on voitu hoidon jälkeen jättää kotiin ja potilas on säästynyt matkalta sairaalaan. (Association of Ambulance Chief Executives 2011.)

Yhdysvalloissa on kehitelty ensihoitopalveluun uusia toimintamalleja, joissa ensihoitajat toimivat normaalin hoito- ja kuljetusroolinsa ulkopuolella. Toimintamallissa ensihoitajat ohjaavat potilaat, joilla ei ole akuuttia päivystyksellistä hoidon tarvetta tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan kuin sairaalan päivystykseen. Ensihoitajat voivat tehdä tarkistuskäyntejä kotiutuksen jälkeen potilaan kotiin. Maaseutualueilla tai muilla alueilla, joilla tulee vähän tehtäviä päivässä, ensihoitajilla on mahdollisuus toimintamallien avulla kehittää potilaan tutkimistaitojaan ja ylläpitää hoitotaitojaan lisääntyneiden tehtävämäärien ansiosta. Toiminnan avulla ensihoitopalvelun resurssit voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin ja syrjäseutujen asukkaat pääsevät helpommin hoidon piiriin. Toimintamallin avulla on saatu vähennettyä ambulanssikuljetuksia päivystykseen ja laskettua hoitokustannuksia. (Kizer ym. 2013.)

Myös Ruotsissa on aloitettu toimintamalli, jossa sairaanhoitajajohtoinen yhden hengen yksikkö käy tutkimassa ja arvioimassa potilaan tilaa. Yksikkö hoitaa matalan kiireellisyysluokan tehtäviä, mutta myös kiireellisiä tehtäviä, jos yksikkö on

lähimpänä yksikkönä. Yksikkö voi kuljettaa ajoneuvossaan potilaita istumapaikalla, mutta yksiköllä ei ole käytössään paareja eikä tukemisvälineitä. Toisin kuin normaali ambulanssi, yksikkö voi tehdä kohteessa diagnostisia kokeita, kuten CRP:n ja hemoglobiinin mittaukset. Yksikön tutkimista ja arvioimista potilaista 38 % ei vaatinut välitöntä sairaalahoitoa. Tutkimuksen mukaan yksiköstä on ollut hyötyä potilaiden tilan arvioinnissa ja yksikön toiminnan avulla ensihoidon resurssien käyttöä on saatu tehostettua. (Magnusson, Källenius, Knutsson, Herlitz & Axelsson 2015, 32–37.)

4 Päätöksenteko ensihoidossa

Potilaiden hoitoon liittyvä hoidollinen päätöksenteko muodostuu ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevasta tiedosta. Päätöksenteon lähtökohdaksi on tiedon hankinta potilaasta. Tutkimusten mukaan potilaan hoitamisesta ei ole mahdollista tehdä oleellisia päätöksiä, jos potilaasta ei ole asianmukaista tietoa käytettävissä tai sitä ei osata hankkia. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998.) Systemaattinen ja johdonmukainen tietojen kerääminen on potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä, jotta hoidossa päästään hyvään lopputulokseen. Riittämättömin perustein tehty päätös vaarantaa potilasturvallisuuden. Sillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia potilaan ja hänen läheistensä kannalta. (Alanen, Jorukka, Kosonen & Saikko 2016, 10.)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa käytetään luotettavaa tutkimustietoa, tai sen puuttuessa muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, hyödyksi potilaan hoidossa. Tavoitteena on vastata potilaan hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään työntekijöiden kokemustietoa, tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista, sekä potilaalta itseltään tai hänen omaiseltaan saatua tietoa potilaan elämäntilanteesta ja resursseista. Harkitussa päätöksenteossa hyödynnetään tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä ja arvioidaan päätöstä tehtäessä eri menetelmien hyötyjä ja haittoja kliinisen asiantuntemuksen ja yksittäisen potilaan tilanteen ja toivomusten sekä toimintaympäristön ja resurssien perusteella. (Hotus 2016.)

Ensihoitajien on tehtävä päivittäin potilaiden hoitoon liittyviä päätöksiä, jotka vaativat hyvää ammattitaitoa ja harkintaa. Harkittu päätöksenteko on tärkeää potilaan hyvän ja turvallisen hoidon kannalta, koska päätökset vaikuttavat hoito-
ketjun toimintaan, potilaan diagnostiikan etenemiseen ja hoidon lopputulokseen. (Nurmi 2015, 110.) Yhden hengen päivystysyksikössä tehdään luonnollisesti myös päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. Yksikön työntekijöiden täytyy myös tehdä päätöksiä siitä, onko yksikölle annettu tehtävä sopiva heille, eli ottavatko he tehtävän vastaan vai siirtävätkö he sen ensihoitoyksikön hoidettavaksi.

Ensihoitajien mahdollisuus jättää potilas kuljettamatta päivystykseen on yhteiskunnallisesti hyödyttävää ja sekä terveydenhuollon että potilaan etu. Päätös kuljettamatta jättämisestä on oikeusturvakysymys potilaan, hänen läheistensä sekä ensihoitajan kannalta, ja päätöksen tekeminen vaatii aina hyvää harkintaa. Kuljettamatta jättämisen päätös on pystyttävä perustelemaan ja harkinta todistamaan tarvittaessa jälkikäteenkin, jos päätös riitautetaan. (Määttä 2015, 59, 62.)

Hallitun päätöksenteon perustana ovat ensihoitajien osaaminen, tekniset laitteet, tiedonsiirron ja tietojärjestelmien hyödyntäminen, asioiden seikkaperäinen kirjaaminen, kirjalliset toimintaohjeet, perehdytys sekä täydennyskoulutus. Mahdollisuus lääkärin konsultaatioon, sekä hyvä ja selkokielineen kommunikointi potilaiden, heidän läheistensä ja terveydenhuollon yksiköiden kesken luovat perustan hyvälle ja hallitulle päätöksenteolle. Päätöksenteon taustalla ovat potilaan lakisääteisen aseman ymmärtäminen, terveydenhuollon arvot ja hyvä ammattietiikka. (Määttä 2015, 62.)

Ensihoitajan on noudatettava työssään lakia ja terveydenhuollon arvoja. Tehty päätös on kirjattava ja perusteltava. Päätös on kerrottava potilaalle selkokielellä niin, että hän sen varmasti ymmärtää. Ensihoitajalla on mahdollisuus tukeutua kirjallisiin ohjeisiin ja epäselvissä tilanteissa hänen kannattaa herkästi konsultoida lääkäriä. Potilaalle on annettava selkeät toimintaohjeet, miten toimia, jos hänen tilansa huononee. Hoitovastuuta ei voi siirtää omaisille. (Määttä 2015, 59.)

5 Ensihoitajien työturvallisuus

Sosiaali- ja terveysalalla työn suurimmat terveysriskit kohdistuvat ruumiilliseen ja henkiseen kuormittavuuteen. Henkistä kuormittavuutta lisäävät oman persoonan jatkuva käyttö työssä, kiire ja eettiset kysymykset. Ruumiillista kuormittavuutta aiheuttavat raskaat nostot, toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot sekä staattiset työasennot. Työympäristössä esiintyy myös biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia vaaratekijöitä. (Työterveyslaitos 2010.)

Terveysalalla useimmat työperäiset sairaudet liittyvät tuki- ja liikuntaelimiin. Ne ovat niska- ja hartiavaivojen ohella yleisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Terveysalalle tyypillisellä vuorotyöllä on sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Työajat vaikuttavat hyvinvointiin unen määrän ja laadun muutosten kautta. Tyypillisiä vuorotyön ja pitkien työvuorojen aiheuttamia terveysriskejä ovat sydän- ja verisuonisairaudet sekä tapaturmat. (Työterveyslaitos 2010.)

Ensihoitotyön suurimmat työturvallisuusriskitekijät työntekijöille ovat väkivalta tai sen uhka, liikenne, infektiot sekä potilaiden nostot ja siirrot (Murtonen & Toivonen 2006). Ensihoitajat altistuvat työssään voimakkaalle psyykkiselle kuormitukselle, mutta työssä on myös fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä (Teperi 2015, 751). Henkistä kuormittavuutta lisäävät työn stressaavuus, työssä kohdatut moraaliset ja eettiset ongelmat sekä kiire. Väkivaltatilanteita kohdataan sosiaali- ja terveysalalla useammin kuin muilla aloilla. Kohdatut väkivaltatilanteet ovat yleisimmin lyömistä, potkimista ja uhkailua. Fyysistä kuormittavuutta lisäävät raskaat nostot, joita joudutaan tekemään vaikeissa asennoissa. (Pentimäki 2013.)

Työskentelyn turvallisuutta voidaan parantaa hyvällä perehdytyksellä. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajalla on velvollisuus perehdyttää työntekijä työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Huono perehdytys tai sen puuttuminen voi johtaa vakavaan työturvallisuuden vaarantumiseen. Ilman riittävää perehdytystä työntekijä voi siis aiheuttaa itselleen tai toisille vaaratilanteen. (Pentimäki 2013.) Päivystyksyksikössä aloittaneet ensihoitajat saivat kah-

den viikon alkuperehdytyksen työhönsä. Päivystysyksikkö on uusi toimintamalli, joten hyvä perehdytys on erityisen tärkeää.

Lääkelaitoksen yhdessä Valtion teknisen tutkimuslaitoksen (VTT) kanssa vuonna 2006 toteuttaman hankkeen mukaan eniten tapaturmia ensihoitotilanteissa tapahtui nostoissa (Heikkilä & Koho 2012). Päivystysyksikössä ensihoitajan ei tarvitse kantaa tai nostaa potilaita samalla tavalla kuin ambulanssissa, koska yksikkö ei kuljeta potilaita. Päivystysyksikön ensihoitajan täytyy kuitenkin kantaa yksin kaikki hoitovälineistö potilaan luokse kohteeseen. Hoitovälineet ja –reput ovat painavia ja väärin nostettuina ne voivat vahingoittaa nostajansa selkää. Marylandin yliopiston tutkimuksessa todettiin ensihoitajien yleisimmiksi vammoiksi tuki- ja liikuntaelimestön venähdykset ja nyrjähdykset, jotka yleisimmin kohdistuivat selkään (Pentinmäki 2013).

Potilaan väkivaltaisuutta voidaan jossain määrin arvioida ennalta. Ennen kuin potilaaseen ollaan kontaktissa hoitotilanteessa, hänestä saadaan usein esitietoja esimerkiksi vanhoista potilastiedoista, omista kokemuksista tai työtoverilta. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 91.) Päivystysyksikön ensihoitaja lisäksi soittaa aina kohteeseen ennen sinne menoa, ja päivystysyksikölle sopimattomat tehtävät siirretään ensihoitoyksikölle. Päivystysyksikkö ei lähde esimerkiksi tehtäville, joihin liittyy päihteiden käyttöä.

Työntekijän oma käyttäytyminen voi henkilön sitä itse tiedostamatta aiheuttaa kitkaa potilaan ja työntekijän välillä. Työntekijän tulee käyttää rauhallisesti ja ammatillisesti sekä säilyttää katsekontakti potilaaseen. Ei saa provosoida eikä tulla provosoiduksi. (Eksote 2016a, 32-33.)

Päivystysyksikön ensihoitajille voi kuitenkin tulla vastaan tilanteita, joissa potilas muuttuu aggressiiviseksi ja käy käsiksi ensihoitajaan. Tällaisiin tilanteisiin täytyy olla varautunut ja hoitajan tulee hallita keinot selvitä tilanteesta yksin. Työnantajan on perehdytettävä työntekijät työpaikan mahdollisia vaaratilanteita varten ja siihen, kuinka selviytyä niistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Eksoten päivystysyksikössä aloittaneille ensihoitajille järjestettiin itsepuolustuskurssi, jossa heille opetettiin esimerkiksi, miten päästä puristusotteesta pois (Päivystysyksikön työntekijät 2016). Useiden tutkimusten mukaan kokeneet ja hyvin koulutetut

työntekijät selviytyvät paremmin uhkaavista tilanteista ja joutuvat harvemmin väkivaltaisten hyökkäysten kohteeksi (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 134).

Päivystyksyksikölle on luotu turvallinen kotikäynti-ohjeistus. Turvallisen kotikäynnin peruselementtejä ovat ennakointi sekä kohteen taustatietojen selvittäminen mahdollisuuksien mukaan. Kuten ensihoidossakin, on päivystyksyksikön hoitajalla aina mukanaan VIRVE-radio ja matkapuhelin. VIRVE:n on oltava käden ulottuvilla ja hätäkutsupainikkeen helposti käytettävissä. Jos ensihoitaja kohtaa väkivaltaa tai häntä uhataan, painetaan hätäkutsupainiketta. (Eksote 2016a, 32.)

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee olla tietoinen missä ja millä statuksella päivystyksikkö on. Jos kohteessa on potilas kohdattu -statuksen jälkeen kulunut kauemmin kuin yksi tunti, potilas kohdattu -statusta ei paineta tai kenttäjohtajalla on muuten syytä epäillä ensihoitajan turvallisuuden olevan uhattu, on kenttäjohtajan oltava välittömästi yhteydessä päivystyksyksikön ensihoitajaan. Jos ensihoitajaa ei tavoiteta, hälyttää kenttäjohtaja kohteeseen lisäapua. (Eksote 2016a, 31-32.)

Potilaan luokse mentäessä huomioidaan ympäristöä ja arvioidaan normaalista poikkeavat asiat - onko niillä mahdollisesti merkitystä kotikäynnin turvallisuuteen? Sisälle mentäessä luodaan yleissilmäys kohteesta ja tilannearvio paikalla olijoista sekä heidän mielentiloistaan. Myös mahdolliset vaaralliset esineet tulee yrittää havaita. Potilaan kotiin mentäessä jätetään ulko-ovi raolleen mahdollisuuksien mukaan. (Eksote 2016, 32.)

Mikäli vain mahdollista, niin kotikäynnillä ei mennä sellaiseen tilaan, josta on vain yksi kulkureitti ulos. Jos tällaiseen tilaan joudutaan, pyritään sijoittumaan siten, ettei potilas eikä kukaan muu ei ole työntekijän ja poistumisreitien välissä. Tavoitteena on, että työtehtävät potilaan kanssa suoritetaan niin sanotussa neutraalissa tilassa, esimerkiksi olohuoneessa. Jokaisesta keittiöstä löytyy helposti aseeksi kelpaavia välineitä. Jos työntekijä kokee turvallisuutensa uhatuksi, esimerkiksi huutamisen tai uhkailun johdosta, tulee hänen poistua huoneistosta välittömästi. (Eksote 2016a, 32.)

Päivystysyksikkö ei suorita hätäkeskukselta suoraan tulevia tehtäviä varo-kohteisiin eikä vastaanottokeskuksiin. Varo-kiinteistöjen osalta tilanne arvioidaan aina tilannekohtaisesti kenttäjohtajan ja/tai hätäkeskuspäivystäjän kanssa. (Eksote 2016a, 33.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyviä kokemuksia ensimmäisten kuukausien ajalta. Kokemukset kuvattiin päivystysyksikössä työskentelevien ensihoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyössämme tutkimme eri teemojen kautta, miten uusi toimintamalli toimi ja vastasi suunnitelmia. Näitä teemoja olivat ensihoitajien työturvallisuus, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, välineistön sopivuus sekä onnistumiset, haasteet ja kehittämisideat.

Eksote käyttää tuotteistamisen näkökulmaa uuden toimintamallin kehittämisessä. Henkilöstöllä on suuri merkitys palveluiden tuotteistamisessa. Henkilöstöllä on paljon tietoa uudesta toimintamallista ja sen asiakkaista. Tämä tieto on edellytys tuotteistamisen onnistumiselle. Työntekijät ovat kuitenkin niitä, jotka tuottavat konkreettisesti palvelua asiakkaille. Henkilöstön vaikutusvalta yhdistettynä tuotteistamiseen parantaa mahdollisuuksia saada aikaan muutoksia palveluihin. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 21.)

Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Missä asioissa yksikön toiminnassa on onnistuttu?
- Mitkä ovat yksikön mahdolliset kehityskohteet?
- Kuinka yksikön toiminta vastaa tehtyä hankesuunnitelmaa?

Tavoitteenamme oli tuottaa hyödyllinen opinnäytetyö, jolla saataisiin Eksotelle tarvittavaa tietoa yksikön toiminnasta. Opinnäytetyömme tuloksia voitiin osaltaan käyttää hyödyksi arvioitaessa uuden toimintamallin toimivuutta ensimmäisten kuukausien jälkeen.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneita olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote sekä Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme ohjaajat olivat Eksoten Päivystys olohuoneessa -hankkeessa mukana oleva Saimaan ammattikorkeakoulun tutkimuspäällikkö Henri Karppinen, Saimaan ammattikorkeakoulun lehtori Juha Jormakka sekä lehtori Anne Suikkanen. Heidän lisäksi suunnitteluvaiheessa opinnäytetyötämme ohjasi Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettaja Niina Nurkka.

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme valitsemalla aiheen syksyllä 2015. Eksote toivoi aiheesta opinnäytetyötä koulultamme. Valitsimme tämän aiheen, koska se oli meitä kiinnostava sekä ajankohtainen. Vuoden 2015 lopulla päivystyksikön tulevasta toiminnasta oli vain vähän tietoa saatavilla, joten emme vielä tieneet, mitä kaikkea tulemme opinnäytetyössämme tekemään. Työelämäohjaajaksemme nimettiin Eksotelta ensihoidon toiminta-alueen esimies Katri Länsivuori, jolta saimme opinnäytetyösuunnitelman tekoa varten hyödyllistä materiaalia. Eksote aloitti päivystyksikön toiminnan tarkemman suunnittelun marraskuussa 2015 (Eksote 2015, 26). Tapasimme työelämäohjaajamme tammikuussa 2016, jolloin hän kertoi näkemyksiään opinnäytetyömme sisältöön ja esitteli meille tarkemmin hanketta.

Aloitimme suunnitelman kirjoittamisen työelämäohjaajamme tapaamisen pohjalta. Kuitenkin seuraavassa tapaamisessa helmikuussa 2016 työelämäohjaajamme vaihtui. Vastuun ohjauksestamme otti Henri Karppinen, joka on Saimaan ammattikorkeakoulun tutkimuspäällikkö sekä mukana Eksoten Päivystys olohuoneessa -hankkeessa. Opinnäytetyösuunnitelmamme alkoi silloin muotoutua lopulliseen muotoonsa. Yhdessä hänen sekä suunnitelmavaihetta ohjanneen yliopettaja Niina Nurkan kanssa saimme tehtyä tarkat suunnitelmat siitä, miten toteutamme opinnäytetyömme. Opinnäytetyösuunnitelman jouduimme kirjoittamaan nopealla aikataululla, sillä esittelimme sen suunnitelmaseminaarissa jo maaliskuussa 2016. Tällä välin päivystyksikön toiminta oli jo alkanut 1.3.2016.

Muutoksia tapahtui myös koulun opettajaohjauksen puolella kevään aikana. Koululta oli nimetty meidän ohjaajaksemme Juha Jormakka, mutta toukokuussa saimme tietää, että päävastuun ohjauksestamme otti Anne Suikkanen. Nämä muutokset ohjauksessamme vaikuttivat etenkin suunnitelmavaiheessa opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyömme aihe piti rajata tarkkaan, ettei se paisunut liian laajaksi. Tutkimme päivystysyksikön toimintaa vain henkilöstön näkökulmasta. Emme siis ottaneet mukaan esimerkiksi sidosryhmien näkökulmaa. Myös tutkittava ajanjakso piti rajata, sillä tarkoitus oli tutkia nimenomaan ensimmäisiä käyttökuukausia. Päädyimme rajaamaan tutkimusajan kolmeen kuukauteen.

Tutkimuslupaa haimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä välittömästi opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyösuunnitelman liitteenä oli ensimmäisessä kyselyssä käytetyt kysymykset (Liite 1). Emme käyttäneet opinnäytetyössämme potilastietoja, joten tutkimuslupaa hakiessamme emme tarvinneet eettisen työryhmän lausuntoa.

Heti tutkimusluvan saatuamme aloitimme opinnäytetyömme toteutuksen. Keräsimme aineistoa opinnäytetyötä varten huhti-kesäkuussa 2016. Käyttämällä useampaa kuin yhtä tutkimusmenetelmää saimme tarpeeksi aineistoa lyhyessä ajassa. Opinnäytetyöraportin kirjoittamisen aloitimme, kun kaikki aineisto oli saatu kerättyä ja analysoitua.

Tiedostimme opinnäytetyömme aloittamisen tiukan aikataulun olevan pieni riski. Aloimme toteuttaa opinnäytetyötä välittömästi suunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tällöin päivystysyksikkö oli ollut toiminnassa jo muutamia viikkoja. Ensimmäisen kyselyn toteutuksen ajankohta tuli siis todella nopeasti. Emme voineet kuitenkaan tässä kohtaa muuttaa aikataulua, sillä opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia nimenomaan päivystysyksikön toiminnan ensimmäisiä kuukausia.

Etsimme lähteitä opinnäytetyöhömmme koko opinnäytetyöprojektin ajan. Aluksi lähteiden etsiminen oli melko haastavaa. Emme tienneet miten tai millä tutkimusmenetelmillä alamme aihetta tutkimaan ja mitä meidän kannattaisi sisällyttää teoriaosuuteen. Lopulta jouduimme kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelman

niin nopealla aikataululla, että lähteiden määrä jäi suunnitelmassa melko vähäiseksi.

Varsinaista opinnäytetyöraporttia varten etsimme lisää luotettavia lähteitä. Etsimme lisää lähteitä erityisesti teoriaosuutta varten, mutta tutustuimme myös tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen tarkemmin.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden hengen päivystysyksikössä työskentelevät ensihoitajat. Päivystysyksikössä työskenteli tutkimusajankohtana viisi ensihoitajaa ja neljä varahenkilöä. Käytimme opinnäytetyösämme kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Kohderyhmä oli pieni, mutta laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Tutkimuksemme oli tarkoitus rajoittaa yksikön toiminnan ensimmäiseen kolmeen kuukauteen, mutta todellisuudessa aineistonkeruu-aika venyi lähemmäksi neljää kuukautta. Aineiston keräsimme kahdella verkkoselainpohjaisella Webropol-kyselyllä sekä haastattelemalla yksikössä työskenteleviä ensihoitajia.

Pohdimme ensimmäisen kyselyn teemoja ja kysymyksiä yhdessä työelämäohjaajamme kanssa. Mietimme päivystysyksikön toimintaan liittyviä kysymyksiä omilla tahoillamme ja lopuksi kokosimme kaikki kysymykset yhteen. Kysymyksiä tuli niin paljon, että jouduimme jättämään osan kysymyksistä pois. Lopulta kyselyyn jätettiin 12 olennaisinta kysymystä. Ilman kysymysten määrän rajaamista kyselyyn vastaamiseen olisi mennyt kohtuuttoman pitkä aika, eikä se olisi houkuttanut vastaamaan. Ensimmäinen kysely jäi tosin edelleen melko pitkäksi, mutta kaikki kysymykset olivat tutkimuksen kannalta oleellisia, eikä niitä voinut enempää jättää pois.

Jäljelle jäivät kysymykset, joilla sai kattavasti tietoa päivystysyksikön toiminnan ensimmäisistä viikoista. Ensimmäisen kyselyn teemat olivat seuraavat:

- odotukset yksikön toiminnasta ja toiminnan käynnistyminen
- työturvallisuus ja työn kuormittavuus

- yhteistyö muiden toimijoiden kanssa
- toiminnan haasteet.

Emme käyttäneet kyselyssämme strukturoituja vastausvaihtoehtoja, vaan käytimme avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten käyttöä voidaan perustella vastaajan mahdollisuudella sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Monivalintatyyppiset kysymykset puolestaan kahlitsevat vastaajan valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201.) Tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin, joista on vaikea saada aineistoa laadulliseen analyysiin (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Muotoilimme kysymykset niin, että käytimme kysymyssanoja ja pyrimme välttämään olla-verbillä alkavia kysymyksiä. Näin yritimme estää pelkät kyllä- tai ei-vastaukset.

Aineiston keräämisen aloitimme reilu kuukausi päivystysyksikön toiminnan aloituksen jälkeen. Ensimmäisen kerran kysyimme yksikössä työskentelevien ensihoitajien kokemuksista Webropol-kyselyllä. Lähetimme yksikön esimiehelle sähköpostitse linkin Webropol-kyselyyn sekä liitteenä saatekirjeen (Liite 2). Yksikön esimies lähetti kyseisen sähköpostiviestin eteenpäin työntekijöille.

Pidimme kyselyn vastausaikana yhtä viikkoa, mutta saimme siinä ajassa vain kolme vastausta. Pyysimme yksikön esimiestä vielä muistuttamaan työntekijöitä kyselystä ja annoimme muutaman päivän lisää vastausaikaa. Näin saimme vielä kaksi vastausta, eli vastauksia ensimmäiseen kyselyyn tuli lopulta viisi kappaletta.

Ensimmäisen kyselyn vastausten perusteella teimme toisen kyselyn, jolla keräsimme lisää aineistoa noin kuukausi ensimmäisen kyselyn jälkeen (Liite 3). Näin pystyimme ensimmäisen kyselyn vastausten tarkastelun jälkeen keskittymään enemmän niihin teemoihin, jotka vaativat mielestämme tarkempaa tutkimista. Tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimusprosessin aikana on luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Toisessa kyselyssä keskityimme kysymään päivystysyksikön tehtävistä ja kehittämisestä.

Kuten ensimmäiseen kyselyyn, myös toiseen kyselyyn meillä olisi ollut huomattavasti enemmän kysymyksiä kuin mitä kyselyyn lopulta jäi. Ensimmäisen kyse-

lyn ollessa pitkäkö päätimme pitää toisen kyselyn kysymysmäärältään pienempänä. Näin ollen kyselyyn päätyivät mielestämme vain kaikkein olennaimmat kysymykset. Toisessa kyselyssä kysymyksiä oli kahdeksan kappaletta.

Toinen kysely toteutettiin myös Webropol-kyselynä. Ensimmäisen kyselyn tavoin lähetimme yksikön esimiehelle sähköpostitse linkin kyselyyn ja hän lähetti viestin eteenpäin työntekijöille. Vastausaikana pidimme jälleen yhtä viikkoa. Tuona aikana saimme kyselyyn neljä vastausta. Tällä kertaa emme pidentäneet vastausaikaa ja pyytäneet yksikön esimiestä muistuttamaan kyselyyn vastaamisesta. Tyydyimme saamamme vastausmäärään.

Kolmannella eli viimeisellä kerralla aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu (Liite 4). Toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna. Suunnittelimme haastattelun niin, ettei se ajallisesti kestäisi yhtä tuntia pidempään. Tätä pidempi haastattelu olisi voinut olla raskas erityisesti haastateltaville. Kysymysten määrä ei täten voinut olla kovin suuri, sillä kysymyksiin täytyi jäädä riittävästi aikaa vastata tunnin aikarajan puitteissa.

Aiempien kahden kyselyn vastausten perusteella valitsimme teemat ja kysymykset, joihin halusimme haastattelussa keskittyä. Lisäksi pyysimme haastattelun lopuksi vapaata palautetta päivystysyksikön toiminnan onnistumista ja kehityskohdista. Näin yritimme varmistaa sen, ettei jokin tärkeä aihe ole jäänyt meidän osalta täysin huomiotta aiemmissä vaiheissa. Haastattelu avasi muutenkin mahdollisuuden saada laajemmin aineistoa kuin pelkillä kyselyillä.

Haastattelun etuna voidaan pitää ennen kaikkea sen joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus esimerkiksi toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Samanlaista mahdollisuutta ei ole kirjallisissa kyselyissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Käytimme opinnäytetyössämme siis useampaa aineistonkeruumenetelmää. Keräsimme aineistoa kirjallisena ja haastattelemalla. Kahden tai useamman aineistonkeruumenetelmän käyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaation ideana on tarkastella tutkimuksen aihepiiriä eri suunnista, jolloin saadaan muodostettua mahdollisimman kattava kokonaiskäsitys. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

7.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysia tapahtuu kaikissa vaiheissa aineiston ensilukemisesta alkaen. Analyysia ei voida täten erottaa kokonaan omaksi vaiheekseen. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 166.)

Analysoimme aineiston sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjallista ja suullista aineistoa sekä eritellä aineiston yhtäläisyyksiä ja eroja. (Janhonen & Nikkonen 2003). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään usein laadullista tutkimusta tehtäessä. Käytimme opinnäytetyössämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyössä tutkitusta aiheesta ei ollut lähes mitään aikaisempaa tietoa, joten oli perusteltua käyttää aineistolähtöistä analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineiston käsittelyä tapahtuu jo aineiston keruun aikana. Esimerkiksi haastattelutilanteessa tallennetaan monenlaista tietoa ja tutkimuksen tekijä pohtii haastateltavan vastauksia. Haastattelun keinoin saatu aineisto muutetaan kirjalliseen muotoon, jotta sitä päästään analysoimaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Äänitimme järjestämämme haastattelun ja kirjoitimme haastattelusta saamamme aineiston auki sanasta sanaan eli litteroimme sen. Haastattelun äänittämiseen kysyimme osallistujilta luvan.

Aineiston analyysi alkaa saadun aineiston pelkistämällä. Tämä tarkoittaa, että aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26–28.) Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston analyysissa keskityimme luokittelemaan saadut vastaukset eri ryhmiin ja poimimaan sieltä huomion arvoiset asiat. Aineistoa ryhmiteltiin esimerkiksi tutkimuskysymysten mukaisesti onnistumisiin ja kehityskohteisiin. Onnistumiset ja kehityskohteet pystyimme puolestaan ryhmittelemään eri teemojen mukaisesti, kuten turvallisuus tai tietojärjestelmät. Aineiston analyysia ohjaavat aiemmin määritelty tutkitava ilmiö ja tarkemmat tutkimuskysymykset (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Tutkimuksessa saadun aineiston huolellinen säilyttäminen on hyvin tärkeää. Säilyttämisessä oli otettava huomioon myös se, ettei aineisto joudu missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin. Aineistosta saadut tulokset annoimme analysoinnin jälkeen työelämäohjaajamme käyttöön.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Ensimmäisen kyselykierroksen tulokset

Ensimmäisen kyselyn tulokset on jaettu eri teemojen alle. Koska käytimme avoimia kysymyksiä ja vastaukset olivat vapaamuotoisia, ei tuloksia voida esittää esimerkiksi taulukoiden muodossa. Ensimmäisen ja toisen kyselyn sekä haastattelun kysymykset löytyvät opinnäytetyöraportin liitteistä (Liite 1, Liite 3, Liite 4).

Odotukset yksikön toiminnasta ja toiminnan käynnistyminen

Työntekijöiden mielestä työ päivystysyksikössä oli vastannut hyvin odotuksia, mutta osa olisi kaivannut enemmän perehdytystä. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, että perehdytys jatkui edelleen esimerkiksi TEHOSA:n tehtävien osalta. Yksikössä myöhemmin aloittaneet työntekijät olivat jääneet ilman kahden viikon alkuperehdytystä. Tyypillisimpiä tehtäviä olivat ensimmäisen kuukauden aikana työntekijöiden mukaan olleet:

- selkäkivut
- yleistilanlaskut
- antibioottitiputukset
- hoidon tarpeen arviot
- palliatiivisten potilaiden hoito.

Yksikön varustelun selkeimpänä puutteena lähes jokainen vastaaja mainitsi iS-TAT:in puuttumisen yksiköstä. Myös esimerkiksi käsihygienia ei ole ollut samalla tasolla kotikäynneillä kuin TEHOSA:lla. Kirjaamista kritisoitiin hankalaksi, koska sitä piti tehdä eri paikkoihin. Myös lääkkeenmääräysoikeutta toivottiin. Mobiili-Effica oli toiminut kaikkien vastaajien mielestä hyvin, mutta videoyhteyttä lääkäriin ei oltu saatu käyttöön. Videoyhteyden puuttumisen syistä työntekijöillä ei ollut tarkkaa selvyyttä.

Onnistumisista kysyttäessä nousivat esiin erityisesti:

- potilaiden tyytyväisyys yksikön toimintaan
- yhteistyö TEHOSA:n, päivystyksen ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Työturvallisuus ja työn kuormittavuus

Vastaajat kokivat yksintyöskentelyn *ihan turvalliseksi*, mutta se kuitenkin hie-
man mietitytti. Yksikön työntekijöille oli järjestetty 16 tunnin mittainen turvalli-
suuskoulutus. Osan mielestä turvasumutteen kaltainen hätäapu voisi olla hyvä
lisä päivystysyksikön työntekijöiden turvaksi. Kohteeseen soittaminen ennen
paikalle menoa on hyvä tapa arvioida kohteen turvallisuutta. Jos kohteen turval-
lisuus epäilyttää puhelinkeskustelun perusteella, kohteeseen ei mennä yksin.

Yksin työskentely koettiin parityöskentelyä raskaammaksi erityisesti siksi, koska
työn hallinta ja rutiinit eivät vielä olleet samalla tasolla kuin parityöskentelyssä.
Esimerkiksi hoitovälineiden kantaminen yksin kohteeseen lisäsi työn fyysistä
kuormittavuutta. Vastaajien mukaan työ on ollut myös henkisesti parityöskente-
lyä kuormittavampaa sen haasteellisuuden ja vaativuuden vuoksi. Yksi vastaa-
jista kiteytti vastauksessaan hyvin yksikön toimintaa:

*Tehtävät ovat vähintään yhtä vaativia, täytyy hallita laajempi kenttä. Yksikkö
yrittää välttää turhia sisäänottoja sairaalaan ja riskit kotiin jätettäessä ovat mo-
nesti suuremmat. Työ vaatii hyvää kliinistä silmää ja lääketieteellistä osaamista.
Laaja vieridiagnostiikka on välttämätön potilasturvallisuuden ja oikean työdiag-
noosin syntymisen kannalta.*

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa sekä toiminnan haasteet

Työntekijöiden mukaan potilaat ja omaiset olivat suhtautuneet erittäin hyvin päi-
vystysyksikön toimintaan. Vastaajien mukaan päivystysyksikön työntekijät olivat
saaneet pelkästään positiivista palautetta ja potilaat olivat olleet hyvin tyytyväi-
siä. Osa oli kummastellut puhelinsoittoa ennen yksikön saapumista, mutta ym-
märtänyt soiton tarkoituksen, kun se on asiallisesti selitetty. Yhteistyö muiden
toimijoiden, kuten esimerkiksi palvelukotien kanssa, oli sujunut hyvin, joskin
monelle päivystysyksikön toiminta oli ollut vielä vierasta.

Ensimmäisen käyttökuukauden aikana ilmenneitä haasteita olivat:

- oikeiden tehtävien kohdentaminen yksikölle
- uuden toimintamallin opetteleminen
- ultraääni- ja iSTAT-laitteiden puuttuminen
- eri tahojen tietämättömyys yksikön toiminnasta.

Haasteiden ratkaisemiseksi oli esitetty tarkempaa puhelinarviota ja tarvittavien välineiden hankkimista. Osaan haasteista oli jo tässä vaiheessa puututtu esimerkiksi tiedottamalla ja tekemällä yhteisiä pelisääntöjä tehtävien suhteen.

8.2 Toisen kyselykierroksen tulokset

Toisen kyselyn tulokset on jaettu teemoihin: yksikön toiminta ja yksikön kehittäminen. Toinen kysely oli ensimmäistä lyhyempi ja sen vastauksista nousi esiin melko vähän uutta asiaa.

Yksikön toiminta

Päivystysyksikön tehtävien määrä oli vastaajien mukaan pysynyt suunnilleen samana. Ainoana poikkeuksena oli yöllisten antibioottitiputusten merkittävä väheneminen, joka oli johtanut siihen, ettei yövuoroissa ollut niin paljon tehtäviä. Tehtävämäärästä tarkemmin kysyttäessä selvisi, että päivät olivat selkeästi kiireisempiä kuin yöt. Tyypilliset tehtävät olivat pysyneet antibiootteja lukuun ottamatta samoina, ja Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys oli käyttänyt ruuhkatilanteissa päivystysyksikköä tekemään aikaisempaa enemmän tilanarvioita. Epätyypillisistä tehtävistä kysyttäessä selvisi, että päivystysyksikkö oli toiminut jonkin verran esimerkiksi ensivastetehtävillä ja vaativan tilanteen ensihoitotehtävillä. Myös ensihoidon kenttäjohtaja oli voinut ottaa työntekijän mukaan kiireiselle tehtävälle, jos yksiköllä oli ollut hiljaista.

Yksikön kehittäminen

Yksikön kehittämiseen liittyen kyselyssä oli kysymys: Oletko kokenut, että päivystysyksikölle on tarvetta? Vastaajat olivat kaikki sitä mieltä, että yksikölle on ehdottomasti tarvetta ja kysyntää. Tehtävänkuvan laajentamisesta kysyttäessä vastauksista nousi esiin:

- tarve uudelle yksikölle esimerkiksi Imatralle
- iSTAT:in puuttuminen, mikä lisäisi tehtävämääriä
- parempi hyödyntäminen kenttäjohtajan toimesta.

ISTAT:in lisäksi myös ultraäänilaitte ja videoyhteys lääkäriin puuttuivat yksikön käytöstä edelleen. Ultraäänilaitteelle ei ilmeisesti ylemmällä tasolla oltu nähty

tarvetta, iSTAT:in puuttumisen syy oli ainakin osalle vastaajista epäselvä. Ilmeisesti neuvottelut sen saamisesta yksikköön olivat vielä kesken. Videoyhteyden puuttumisesta yksi vastaajista sanoi, ettei ole ollut lääkäriä, joka olisi videoyhteyden toisessa päässä. Uusista puutteista ja epäkohdista kysyttäessä ainoa puute oli yhden vastaajan mukaan ensihoitolääkkeiden lisäksi tarvittavien lääkkeiden puuttuminen, jotka mahdollistaisivat potilaan hoidon kotona ilman päivystyskäyntiä. Vastauksesta ei kuitenkaan selviä, että mitä lääkkeitä vastaaja tarkoitti.

8.3 Haastattelun tulokset

Järjestimme päivystysyksikön työntekijöiden haastattelun kesäkuussa 2016. Haastatteluun osallistui kaksi työntekijää. Haastattelun tulokset on jaettu haastattelun teemojen mukaisesti.

Kehittäminen

Kyselyiden tavoin selkeänä kehittämisen tarpeena nousi haastattelussakin esiin iSTAT:in puuttuminen yksiköstä. Sillä olisi työntekijöiden mukaan iso lisäarvo yksikölle, koska se auttaisi todentamaan potilaan vointia ja kotiin jättämistä. Se helpottaisi niin ensihoitajan kuin lääkärinkin työtä. Videoyhteyden puuttumisesta työntekijät totesivat, etteivät he olleet kokeneet sille juurikaan tarvetta. Saman asian on ajanut esimerkiksi haavasta otettu valokuva, joka on voitu lähettää kirurgille arvioitavaksi. Haastateltavat totesivat päivystysyksikön kehittämisestä, ettei yksiköllä myöskään ole tarvetta laajemmalle lääkevalikoimalle. Jos yksiköstä jotakin puuttuu, he voivat hakea sen päivystyksestä tarvittaessa.

Kysyimme haastateltavilta heidän mielipidettään yhden hengen yksiköiden lisäämisestä koko maan laajuisesti perinteisten ensihoitoyksiköiden rinnalle. Molemmat vastaajat olivat yhtä mieltä, että tämän kaltaisten yksiköiden lisäämiselle olisi tarvetta. Toinen vastaajista oli laskenut, että yhden hänen työvuoronsa aikana päivystyskäynniltä oli välttynyt yhdeksän potilasta. Erityisesti selkeät tapaukset, kuten selkäkipuiset potilaat, on voitu hoitaa päivystysyksikön toimesta, jos potilaat ovat soittaneet päivystykseen ennen sinne menoa. Haastateltavat kertoivat potilaiden vasta löytäneen tämän toimintamallin, ja että potilaina oli ollut paljon samoja ihmisiä. Toinen vastaajista kiteytti yksikön toimintaa näin:

Tässä on monta hyvää asiaa, eikä niitä osaa edes luetella. Mutta kaiken kaikkiaan, joka suunnalta ajateltuna, niin varmaan potilaille, ensihoidolle ja päivystykselle ja kaikille on hyötyä.

Tehtävät

Yksikön tehtäviin liittyen kysimme esimerkiksi yksikön tehokkaammasta hyödyntämisestä, puhelimesta tehdystä arvioinnista, uusista tehtäväkoodeista ja epätyypillisistä tehtävistä.

Vastaajien mielestä ensihoitoyksiköt olisivat voineet hyödyntää päivystysyksiköä enemmän. Ensihoidolta oli mennyt haastateltavien mukaan edelleen päivystykseen sellaisia potilaita, joille se ei olisi ollut välttämätöntä. Yksiköllä oli aloitettu tekemään Imatralla D-kiireellisyysluokan tehtäviä, jotka olivat vieneet yli kaksi tuntia aikaa kerrallaan ja vieneet resursseja pois Lappeenrannasta. Tämän toimintatavan tehokkuus mietitytti haastateltavia. Päivystysyksikön työntekijöille oli tulossa 70 hoitokoti-infoa, joissa heidän oli tarkoitus kertoa yksikön toiminnasta hoitokotien työntekijöille. Haastateltavat uskoivat tiedon lisääntyessä myös soittajien yhteydenottokynnyksen laskevan ja sitä kautta myös tehtävämäärien kasvavan.

Puhelimesta tehtävästä kohteen arvioinnista kysyttäessä vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, ettei arviointiin voi järjestää esimerkiksi koulutusta, vaan se vaatii kokemusta. Heidän mukaansa potilaiden kanssa pitää puhua puhelimesta, jotta osaa poimia heidän kertomastaan oikeita asioita ja tehdä arvioita. Puhelimesta tehty arvio on erityisen hankalaa silloin, kun puhelimesta on potilaan sijaan esimerkiksi omainen. Tällöin potilaan todellinen syy ja oire voi jäädä pimentoon, kun omaisella on oma näkemyksensä potilaan voinnista. Usein omaisen asia on se, ettei potilas pärjää kotona.

Haastateltavat toivoivat myös parantamisen varaa esimerkiksi muiden organisaatioiden työntekijöiden tekemiin puheluihin. Joskus yksikköön on soitettu niin, ettei potilaalle ole tehty mitään mittauksia, vaikka kaikki tarvittavat välineet olisi käytössä. Yksikön työntekijän on ollut mahdotonta sanoa potilaan tilasta mitään ilman mitattuja arvoja, kuten verenpainetta ja pulssia. Siksi oli linjattu, että ensin pyydetään soittajaa tekemään mittaukset ja soittamaan sitten uudestaan. Kii-

tosta yksikön työntekijät antoivat turva-auttajille, joilta on usein saanut hyviä raportteja potilaan tilasta.

Vastaajat kertoivat tehtävien sopivuuden arvioinnin päivystysyksikölle olevan puhelimesta välillä erittäin vaikeaa ja tehtävien siirtämiseen on kynnys. Tehtävän siirtämisen jälkeen saattaa jäädä mietityttämään, siirsikö tehtävän turhaan ensihoitoyksikölle.

Se on tämän työn inhottavin osa-alue. Se on niin vaikeaa se arviointi ja se on kuitenkin ihminen (potilas), niin ei voi isoja riskejä ottaa.

Joskus myös jo vastaanotettu tehtävä on pitänyt siirtää, kun potilastietojärjestelmä-Efficassa onkin näkynyt paljon mielenterveys- ja päihdelehtiä. Näistä syistä tehtävä automaattisesti siirtyy, koska tämän tyyppiin kohteisiin ei mennä yksin.

Uusista tehtäväkoodeista kysyttäessä haastateltavat kertoivat päivystysyksikölle tulleen uusina C-tehtävä nenäverenvuoto ja D-tehtävä oksentelu/ripuli. Näiden lisäksi yksikölle voi vielä tulla uusia tehtäväkoodeja. Yksikölle sopivien tehtävien valinta ei kuitenkaan kuulu yksikön ensihoitajien tehtäviin. He voivat kuitenkin kertoa mielipiteensä ja näkemyksensä tehtävien sopivuudesta. Epätyyppisistä tehtävistä haastateltavat kertoivat esimerkiksi tilanteista, joissa heti kohteeseen saavuttaessa oli huomannut, että sinne tarvittiin kiireellisesti ambulanssi esimerkiksi hengitysvaikeuspotilaalle.

Haastateltavat kertoivat yksikölle tulevan paljon puheluita, joiden selvittelyssä voi mennä paljon aikaa. Usein ollaan eri tahojen kanssa yhteydessä ja järjestellään potilaan asioita. He korostivat, ettei päivystysyksikössä työskentely koostu pelkästään tehtäville lähtemisestä. Työhön sisältyy paljon esimerkiksi potilaan kotona pärjäämisen arviointia ja yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

Uusi yksikkö

Kysyimme haastateltavilta heidän mielipidettään Imatralla sillä hetkellä suunnitella olleesta yhden hengen päivystysyksiköstä. Vastaajat pitivät kysymystä mielenkiintoisena, koska Imatra poikkeaa jo esimerkiksi yöllisen päivystyksen puuttumisen vuoksi Lappeenrannasta. Lappeenrannan päivystysyksikön hoita-

essa tuolloin Imatran D-tehtäviä, tuli olla todella varma, ettei potilas tarvitse ambulanssikuljetusta. Päivystysyksiköstä saatu hyöty häviää, jos kuljettava yksikkö pitää kuitenkin soittaa paikalle. Vastaajat kuitenkin uskoivat, että vastaavasta yksiköstä voi olla Imatralla vielä suurempi hyöty kuin Lappeenrannassa. Arvokasta on esimerkiksi se, että päivystysyksikkö voi käynnin jälkeen käydä tarkistamassa potilaan voinnin parin tunnin kuluttua uudestaan. Tällaisille käynneille ei ensihoidon yksiköillä ole mahdollisuutta.

Uutta yksikköä perustettaessa on haastateltavien mukaan tärkeää, että kaikki saavat alkukoulutuksen ja -perehdytyksen. Koulutuksesta olisi hyvä koota yhteenveto, josta myöhemmin aloittavat työntekijät voisivat opetella asioita. Imatran yksiköllä on vastaajien mukaan parempi tilanne, sillä he voivat käyttää Lappeenrannan yksikön luomia toimintamalleja ja keskittyä perehdytykseen paremmin. Lappeenrannan yksiköstä työntekijät voivat käydä pitämässä perehdytystä, sillä asiat alkavat olla heille jo itsestäänselvyksiä, mitä ne eivät yksikön aloittaessa olleet. Esimerkiksi saattohoitopotilaan hoitopolku on tullut työssä tutuksi, jota se ei ensihoidossa työskennellessä ollut.

Kysyimme haastateltavien mielipidettä päivystysyksikössä työskentelyyn tarvittavasta aikaisemmasta työkokemuksesta ja he olivat yhtä mieltä siitä, että työ vaatii pitkää kokemusta ensihoidosta. Sen lisäksi kaikki muu työkokemus hoitoalalta auttaa työssä. Haastateltavat korostivat työn vaatavuutta.

Juuri nämä tehtävät, mitä me hoidamme, ovat ensihoidossa niitä kaikkein vaikeimpia tehtäviä. Näissä ei ole välttämättä sellaista selkeää vaivaa, minkä mukaan lähdetäisiin hoitamaan. On vähän sitä ja tätä, toisaalta ei ole juuri mitään. Se on tosi vaikeaa.

Turvallisuus

Turvallisuudesta kysyttäessä selvisi, etteivät haastateltavat olleet kokeneet oloaan turvattomiksi kohteissa. Jos kohteessa jokin epäilyttäisi, he voisivat jonkun verukkeen avulla poistua kohteesta ja soittaa toisen yksikön paikalle. Yksikön työntekijöille oli alussa järjestetty myös itsepuolustuskoulutus, jota he kehuivat hyväksi. Koulutukseen sisältyi teoriaa ja käytännön harjoittelua.

Vapaa palaute

Vapaa palaute kehitettävistä asioista kääntyi ensin jo useasti mainittuun iS-TAT:in puuttumiseen. Sen lisäksi nousi esiin esimerkiksi hoitoreppujen sisältö. Hoitovälineiden kantaminen on hankalaa ja raskasta yksin, joten hoitoreppujen sisältö tulee todennäköisesti muuttumaan. Haastateltavien oli hankala eritellä kehitettäviä asioita ja he summasivat sitä näin:

Tämä on ollut muutaman kuukauden toiminnassa, joten kehitettävää on joka saralla ja koko ajan tapahtuu. Missään nimessä se, että me ollaan hiljaa, ei tarkoita, ettei ole mitään kehitettävää. Tämähän olisi muuten kuollut idea. Vaan sitä kehitettävää on niin paljon ja se elää koko ajan. Niin kuin tuo Imatra, ensin ei käydä Imatralla ja nyt käydään Imatralla, en tiedä käydäänkö kuukauden päästä Imatralla. Kaikki hakee vielä paikkaansa ja tässähän on pitkäksi ajaksi kehitettävää.

Onnistumisista kysyttäessä tuli esiin erityisesti potilaiden tyytyväisyys päivystyksikön toimintaan. Yksiköllä oli ollut aikaa hoitaa potilaan asiat loppuun asti ja järjestää esimerkiksi palvelutarpeenarviointeja ja apuvälineasioita. Potilaat olivat olleet erittäin tyytyväisiä, kun heidän ei tarvinnut lähteä päivystykseen, vaan he olivat saaneet saman hoidon ja avun kotona. Myös tarkistussoitot ja -käynnit olivat olleet erityisesti iäkkäille ihmisille todella tärkeitä, sillä ne antavat turvaa kotiin jäämiseen. Haastateltavat kertoivat positiivisen palautteen vaikuttavan suoraan myös heidän omaan työssäjaksamiseen ja työmotivaatioon.

Haastateltavat totesivat lopuksi, että vaikka heitä oli vain kaksi haastattelussa, he uskoivat puhuneensa pitkälti kaikkien puolesta. Työyhteisö on ollut yhtenäinen ja heillä on melko yhteinen linja työn tekemisessä, joten he uskoivat ainakin perusrungon ajatuksista päivystysyksiköstä olevan sama.

9 Eettiset näkökulmat ja opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat osallistujien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003). Tutkimukseen osallistuminen oli päivystysyksikössä työskenteleville ensihoitajille vapaaehtoista. Ensimmäiseen kyselyyn vastaaminen ei velvoittanut vastaajia vastaamaan toiseen kyselyyn tai osallistumaan haastatteluun. Kyselyihin vastattiin nimettöminä ja analysoimme aineiston siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Haastatteleamalla saadun aineis-

ton käsittelimme myös niin, ettei yksittäinen tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa.

Tutkimuksen tuloksia raportoitaessa meidän täytyi olla äärimmäisen huolellisia, jotta yksittäisten vastaajien anonyymius säilyy, vaikka tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni. Päivystysyksikön ensihoitajien esimiehet sekä muut Ekso-ten ensihoitajat kuitenkin tietävät, ketkä yksikössä työskentelevät.

Kyselyiden avoimet kysymykset sekä haastattelu tuottavat aineistoa, joka voi olla sisällöltään erittäin kirjavaa. Aineistoa on vaikea käsitellä niin, että merkitys säilyy (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Käytimme opinnäytetyöraportissamme kyselyiden ja haastattelun tulosten esittämisen yhteydessä suoria lainauksia, joilla voimme varmistaa tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Opinnäytetyöraportissa olevien suorien lainauksien kohdalla meidän tuli olla varmoja, ettei sitä voida yhdistää tiettyyn osallistajaan. Suorat lainaukset käänsimme yleiskielelle, jotta osallistujaa ei voitaisi tunnistaa esimerkiksi murreilmauksien avulla.

Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Laadullinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta. Tutkimuksen tekijöiden tulee huolehtia esimerkiksi siitä, että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja että tutkimuksen raportointi on tehty huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Kysyimme työelämäohjaajaltamme, mitkä ovat hänen mielestään tärkeitä asioita sisällytettäväksi kyselyihin sekä mielipidettä laatimistamme kysymyksistä. Tutkimuksessa käytimme useampaa tiedonkeruumenetelmää, mikä lisäsi myös osaltaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, ym. 2007, 228).

Opinnäytetyöraportissa kuvasimme tutkimuksen etenemisen ja toteutuksen tarkasti. Kuvasimme aineistonkeruun vaiheet ja menetelmät, aineiston analysoinnin ja tuloksista syntyneet johtopäätökset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

10 Pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Tavoitteenamme oli kerätä Eksotelille tietoa uuden toimintamallin onnistumisista ja haasteista. Näkökulmia olivat esimerkiksi päivystysyksikön työntekijöiden turvallisuus sekä yksikön välineistön sopivuus. Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Missä asioissa yksikön toiminnassa on onnistuttu?
- Mitkä ovat yksikön mahdolliset kehityskohteet?
- Kuinka yksikön toiminta vastaa tehtyä hankesuunnitelmaa?

Kyselyiden ja haastattelun avulla saimme paljon hyödyllistä tietoa päivystysyksikössä työskenteleviltä ensihoitajilta.

Yksikön onnistumiset

Päivystysyksikön onnistumisia olivat:

- potilaiden ja omaisten tyytyväisyys
- potilaiden päivystyskäyntien välttäminen
- onnistunut yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (esimerkiksi TEHOSA ja päivystys)
- työntekijöiden tyytyväisyys.

Tärkeimpinä onnistumisina voidaan pitää potilastyytyväisyyttä sekä yksikön tarkoituksenmukaista toimintaa, eli potilaat ovat välttäneet päivystyskäynnejä. Potilaat ja omaiset ovat olleet erityisen tyytyväisiä siihen, että yksiköllä on aikaa hoitaa potilaan asiat alusta loppuun. Lisäksi tarkistussoitot ja -käynnit ovat olleet erittäin hyödyllisiä kotiin jääneille potilaille. Myös yhteistyö muiden toimijoiden, kuten TEHOSA:n, päivystyksen ja kotihoidon kanssa on sujunut hyvin. Yksikön saama positiivinen palaute on vaikuttanut suoraan myös työntekijöiden työssäjaksamiseen ja motivaatioon.

Yksikön kehityskohteet

Päivystysyksikön kehityskohteita olivat:

- iSTAT:in puuttuminen (päivystysyksikkö on saanut sen käyttöönsä aineiston keruun jälkeen)
- alkukoulutuksen puuttuminen myöhemmin aloittaneilta työntekijöiltä.

Suurimpana kehityskohteena oli päivystysyksikön ensihoitajien mukaan yksikköön luvatus ja suunnitellun iSTAT:in puuttuminen. Se lisäisi yksikön tehtävämääriä ja tehostaisi toimintaa. Opinnäytetyöraportin kirjoittamisen aikana saimme tietoomme, että iSTAT oli saatu yksikön käyttöön pari kuukautta opinnäytetyömme aineiston keruun jälkeen.

Yksikköä voitaisiin työntekijöiden mukaan myös hyödyntää vielä enemmän kenttäjohtajan, ensihoidon ja muiden toimijoiden puolelta. Tosin tutkimuksen aikana yksikkö haki edelleen paikkaansa, joten sen toiminta on kehittynyt ja muokkautunut koko ajan. Tulevaisuudessa uuden päivystysyksikön perustamisessa tulisi huomioida, että kaikki yksikön työntekijät saisivat alkukoulutuksen ja –perehdytyksen. Lappeenrannan yksikössä myöhemmin aloittaneet jäivät ilman alkukoulutusta.

Toiminnan vastaaminen hankesuunnitelmaa

Päivystysyksikön toiminta on vastannut pääsääntöisesti hankesuunnitelmaa. Yksikön ensihoitajat ovat hankesuunnitelman mukaisesti pystyneet tutkimaan potilaat perusteellisesti sekä esimerkiksi järjestämään potilaan tarvitsemat hoidot ja avut kotiin. Päivystyskäyntejä on näin vältetty.

- Ensihoitajat ovat tutkineet potilaat perusteellisesti.
- Ensihoitajat ovat järjestäneet potilaan tarvitsemat hoidot ja avut kotiin.
- Yksikkö ei ollut saanut ultraäänilaitetta, eikä videoyhteyttä lääkäriin.
- iSTAT on saatu käyttöön vasta myöhemmin.

10.2 Kehittämisideat

Mielestämme tärkein päivystysyksikön kehittämisidea oli saada yksikköön siihen suunniteltu vieridiagnostiikkalaitte iSTAT, mikä sittemmin aineiston keruun jälkeen on toteutunut. Näin päivystysyksikkö voi toimia paremmin hankesuunnitelmassa suunnitellulla tavalla. Työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi yk-

sikölle olisi hyvä kehittää omat hoitoreput, jotta niiden kantaminen kohteeseen olisi yksin helpompaa.

Työntekijöiden perehdytyksellä ja alkukoulutuksella on suuri merkitys erityisesti tämän tyyppistä työtä aloittaessa. Työntekijöiltä, jotka eivät ole olleet päivystysyksikössä töissä alusta asti, jäi siis alkukoulutus väliin. Jatkossa uusille työntekijöille, jotka eivät varsinaista alkukoulutusta saa, olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan muilla keinoin antaa käyttöön koulutuksesta saatu tieto. Koulutuksen sisältöä voitaisiin muuttaa esimerkiksi kirjalliseen muotoon tai videoida. Tällainen ratkaisu ei toki ole varsinaisen koulutuksen veroinen, mutta olisi parempi kuin ei mitään. Koulutusmateriaalia voisivat hyödyntää kertaamistarkoituksessa myös alkukoulutuksessa mukana olleet työntekijät.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimme yhden hengen päivystysyksikön toimintaa vain siinä työskentelevien ensihoitajien näkökulmasta. Rajasimme yhteistyötahojen kokemukset päivystysyksikön toiminnasta tutkimuksen ulkopuolelle. Päivystysyksikön tuomia etuja alueen sosiaali- ja terveystieteisiin voisi tutkia niiltä osin lisää. Kokemuksia päivystysyksikön toiminnasta voisi kysyä muun muassa Eksoten alueen kotihoitajilta, TEHOSA:lta sekä ensihoidolta.

Meidän opinnäytetyömme tulosten valossa potilaat ovat olleet poikkeuksetta tyytyväisiä päivystysyksikön toimintaan. Potilaita on hoidettu kotona ilman ensihoidon ajallisia rajoituksia ja päivystyskäyntejä on näin vältetty. Päivystysyksikön potilaiden kokemuksia voisi tutkia asiakastyytyväisyyskysely-tyyppisellä tutkimuksella. Päivystysyksikön potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun voitaisiin myös verrata ensihoidon potilaiden tyytyväisyyteen.

Toiminnan laajentuessa ja uuden Imatralla toimivan päivystysyksikön aloitettua voisi sen käyttöönoton ensimmäisiä kuukausia myös tutkia. Näin pystyttäisiin esimerkiksi vertailemaan yksiköiden ensimmäisten kuukausien onnistumisia ja kehityskohtia.

Kuvat

Kuva 1. Ensihoidon tehtäväkoodeja, joissa korkea X-tehtävien osuus, s. 14

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Algol diagnostics 2014. Akuuttipotilaat tutkittava yhä nopeammin. <http://www.algoldiagnostics.fi/uutinen?id=83483193>. Luettu 2.10.2016.

Association of Ambulance Chief Executives. 2011. Taking Healthcare to the Patient 2: A review of 6 years' progress and recommendations for the future. https://www.nwas.nhs.uk/media/79145/taking_healthcare_to_the_patient_2.pdf. Luettu 5.3.2016.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Eksote 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Hankesuunnitelma "Päivystys olohuoneessa". Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Liikkuva yhden hengen päivystysyksikkö - Esitys yksikön toimintamalleista, varustelusta, henkilöstön osaamisen hallinnasta ja toiminnan käynnistämisestä.

Eksote 2016b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>. Luettu 2.3.2016.

Eksote 2016c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Olenko päivystyspotilas? <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/olenko-paivystyspotilas/Sivut/default.aspx>. Luettu 13.3.2016.

Eksote 2016d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Tehostettu kotisairaanhoido. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoido/Sivut/default.aspx>. Luettu 13.3.2016.

Eksote 2016e. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Kotiin annettavat palvelut. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/Sivut/default.aspx>. Luettu 13.3.2016.

Heikkilä, M. & Koho, E. 2012. Ensihoidon työturvallisuus. Työturvallisuuskansio Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidolle. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hotus 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 18.8.2016.

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/#.VuWzfVuLSUk>. Luettu 25.2.2016.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kempainen, M. 2015. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 92-100.
- Kizer, K.W., Shore, K. & Moulin, A. 2013. Community Paramedicine: A Promising Model for Integrating Emergency and Primary Care. UC Davis Health System. Institute for Population Health Improvement. https://www.ucdmc.ucdavis.edu/iphi/publications/reports/resources/IPHI_CommunityParamedicineReport_Final%20070913.pdf. Luettu 5.3.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: EDITA.
- Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: EDITA.
- Magnusson, C., Källenius, C., Knutsson, S., Herlitz, J. & Axelsson, C. 2015. Pre-hospital assessment by a single responder: The Swedish ambulance nurse in a new role: A pilot study. International emergency nursing 26, 32-37.
- Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisuja. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf. Luettu 15.7.2016.
- Määttä, T. 2015. Ensihoitopalvelun organisointi & kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14-28, 51-62.
- Nurmi, J. 2015. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110-117.
- Palviainen, J-E, Niemelä, H., Saramies, J. & akuutti tulosalue 2012. Työryhmän ehdotus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon palvelutasoksi vuosille 2013 – 2016.
- Pentinmäki, M. 2013. Työturvallisuus ensihoidossa – Työturvallisuuskansio 9Livesille. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.

Päivystysyksikön työntekijät 2016. Eksote. Lappeenranta. Haastattelu 21.6.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Tietoa sosiaali- ja terveystalalle. Ennakoi väkivaltaa työssä. Savonia ammattikorkeakoulu.
http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf. Luettu 17.7.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Julkaisuja 2011:11.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNBN%3afe201504225354.pdf?sequence=1>. Luettu 2.3.2016.

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. <http://stm.fi/ensihoito>. Luettu 5.3.2016.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Teperi, A-M. 2015. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 751-763.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 39 § & 40 §.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M. H., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja- Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja TIEDE+ TEKNOLOGIA 5/2015. Aalto-yliopisto. Tuotantotalouden laitos. Helsinki: Unigrafia Oy.

Työterveyslaitos 2010. Työterveys ja -turvallisuus sosiaali- ja terveystalalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveystalalan riskiprofiili.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/riskit_altistuminen/riskiprofiilit/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveystalalan%20riskiprofiili%202010.pdf. Luettu 17.8.2016.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14 §.

Valli, J. 2016. Ensivastetoiminta. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 365-366.

Ensimmäisen kyselyn kysymysrunko

1. Odotukset ja toiminnan käynnistyminen

- Miten hyvin yksikön toiminta on vastannut henkilökohtaisia odotuksiasi? (esim. perehdytyksen vastaaminen työtä ja tehtäviä, joihin yksikköä on käytetty)
- Mitkä ovat olleet yksikön tyyppisiä tehtäviä ensimmäisen kuukauden aikana?
- Millaisia mahdollisia puutteita yksikön varusteissa tai toiminnassa on havaittu?
- Miten Mobiili-Effica ja videoyhteys lääkäriin ovat toimineet?
- Mitkä asiat ovat onnistuneet ensimmäisen kuukauden aikana erityisen hyvin?

2. Työturvallisuus ja työn kuormittavuus

- Kuinka turvalliseksi olet kokenut työskentelyn yhden hengen yksikössä ja voisiko työntekijän turvallisuutta jotenkin kehittää?
- Miten työ yhden hengen yksikössä eroaa työparin kanssa työskentelystä? (Esim. fyysisen ja henkisen raskauden kannalta)
- Millaisena koet työmäärän työvuorossa? (Esim. hälytysten määrä ja tehtävien haastavuus)

3. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja toiminnan haasteet

- Miten potilaat ja omaiset ovat suhtautuneet yhden hengen päivystysyksikön toimintaan?
- Miten yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa on sujunut Eksoten sisällä ja sen ulkopuolella?
- Mitkä ovat olleet yksikön haasteita ensimmäisen käyttökuukauden aikana?
- Mitä esiin tulleita haasteita voitaisiin ratkaista jo nyt?

11.4.2016

Hyvät yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön työntekijät

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat Jasmina Lankinen, Jonna Lehtinen ja Taru Hangasmaa. Teemme opinnäytetyötä yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön ensimmäisten käyttökuukausien käyttökokemuksista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia Eksoten yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön käyttöönottoon liittyvistä kokemuksista ensimmäisiltä kuukausilta. Opinnäytetyössämme tutkimme eri teemojen kautta miten uusi toimintamalli toimii ja vastaa suunnitelmia. Teemoja ovat esimerkiksi: ensihoitajien työturvallisuus, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, välineistön sopivuus sekä tietojärjestelmien toimivuus.

Toteutamme opinnäytetyömme aineiston keruun kahdella Webropol-kyselyllä ja yhdellä haastattelulla. Ensimmäinen kysely lähetetään 11.4. ja seuraava kysely lähetetään noin kuukauden kuluttua ensimmäisestä. Viimeisenä aineistonkeruumuotona on haastattelu, joka toteutetaan noin kolmen kuukauden kuluttua yksikön käyttöönotosta.

Aineisto kerätään yksikössä työskenteleviltä ensihoitajilta. Kyselyihin vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen on työntekijöille vapaaehtoista, mutta erittäin tärkeää yksikön kehittämisen kannalta. Vastauksista ei tule ilmi kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä.

Aineistosta kerätyt tulokset esitellään valmiissa opinnäytetyöraportissamme, jonka suunnitelu valmistumisaika on syksyllä 2016.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn huolellisesti viikon kuluessa kyselyn saapumisesta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15–30 minuuttia. Jos kyselyssä ilmenee ongelmia tai haluatte kysyä lisätietoja opinnäytetyön tekijöiltä, voitte olla yhteydessä meihin puhelimitse tai sähköpostitse.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin:

Jasmina Lankinen
p. 040-3587407
jasmina.lankinen@student.saimia.fi

Jonna Lehtinen
p. 050-5169520
j-lehtinen@student.saimia.fi

Taru Hangasmaa
p. 050-3688931
taru.hangasmaa@student.saimia.fi

Toisen kyselyn kysymysrunko

1. Yksikön toiminta

- Onko tehtävien määrissä tapahtunut muutoksia viime viikkoina ja onko yksikölle kohdennettu sille sopivia tehtäviä?
- Ovatko yksikön tyypilliset tehtävät pysyneet samoina kuin toiminnan alkaessa?
- Onko työvuorosi aikana yksikköä hälytetty poikkeukselliselle tehtävälle? (esim. eloton potilas)
- Onko tehtävien määrissä huomattavaa eroa esim. arkipäivien ja viikonloppujen tai aamu- ja yövuorojen välillä?

2. Yksikön kehittäminen

- Oletko kokenut yksikölle olevan tarvetta?
- Miten yksikön tehtäväkuvaa voisi tarvittaessa laajentaa?
- Onko yksikön käyttöön saatu UÄ-laite, ISTAT ja videoyhteys lääkäriin? Jos ei ole, onko kerrottu syytä niiden puuttumiselle?
- Onko ilmaantunut uusia puutteita tai epäkohtia yksikön varusteissa tai toiminnassa? Jos on, niin mitä?

Haastattelun runko

1. Kehittäminen

- Mihin suuntaan yksikköä tulisi kehittää?
- Tulisiko mielestänne isommallakin mittakaavalla lisätä yhden hengen yksiköiden toimintaa perinteisten ensihoitoyksiköiden rinnalla?

2. Tehtävät

- Miten yksikön käyttöä voitaisiin lisätä/hyödyntää tehokkaammin?
- Miten hyvin kohteiden/tehtävien arviointi on onnistunut puhelimitse ja onko siinä mielestänne kehitettävää/koulutuksen tarvetta?
- Onko joitakin uusia tehtäväkoodeja, joita voitaisiin mielestänne ottaa yksikölle?
- Jos kohdallesi on sattunut yksikölle epätyypillisiä tehtäviä, millaisia ne ovat olleet?

3. Uusi yksikkö

- Jos Imatralle tulee vastaava yksikkö, mitä tekisitte sen perustamisessa toisin? (esim. Työntekijöiden perehdytys)
- Pitäisikö uudesta yksiköstä tulla mielestänne täysin nykyistä vastaava vai tulisiko sen toimintaan tehdä joitain muutoksia?
- Minkälainen aiempi työkokemus on mielestänne riittävä tämän kaltaiseen työhön? (Työkokemus ajallisesti ja onko työkokemusta muualta kuin ensihoidosta)

4. Turvallisuus

- Onko ollut tilannetta/tilanteita, joissa puhelimesta tehty kohteen turvallisuuden arviointi ei ole onnistunut?
- Oletko joskus kokenut yksinolosi kohteessa turvattomaksi?
- Voisiko yksin työskentelyn turvallisuutta mielestänne jotenkin parantaa?

5. Vapaa palaute (kehitettävää)

6. Vapaa palaute (onnistumiset)