

Sidosryhmätyytyväisyyskysely  
Luumäen ensihoito Oy:n  
toiminnasta Hyvinkään  
sairaanhoitoalueen  
päivystysten henkilökunnalle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Heidi Kettunen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja

KETTUNEN HEIDI: Sidosryhmätyytyväisyyskysely  
Luumäen ensihoito Oy:n toiminnasta  
Hyvinkään sairaanhoitoalueen  
päivystysten henkilökunnalle

Hoitotyön opinnäytetyö, 40 sivua, 14 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

---

Ensihoito ja päivystys ovat keskeisiä palveluita terveydenhuollossa. Näiden toimijoiden välisen yhteistyön tulisi olla saumatonta, jotta potilaan hoitoketju olisi mahdollisimman turvallinen ja sujuva. Sidosryhmätyytyväisyys on yksi merkittävä osa-alue ensihoidon ja päivystystoiminnan laatua mitattaessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistyön sujuvuutta ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnan tyytyväisyyttä Luumäen ensihoito Oy:n toimintaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Luumäen ensihoito Oy, joka on osa 9lives konsernia.

Opinnäytetyömenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla maaliskuussa 2018. Kysely tavoitti yhteensä 123 hoitajaa Hyvinkään sairaalan päivystyksestä, sekä Mäntsälän, Järvenpään, Nurmijärven ja Tuusulan terveyskeskusten akuuttivastaanotoilta.

Kyselyyn vastasi yhteensä 31 hoitajaa. Saatujen tulosten perusteella kokonaisuudessaan päivystysten henkilökunta vaikuttaa tyytyväiseltä Luumäen ensihoito Oy:n toimintaan. Suljettujen kysymysten arviointi tapahtyi Likertin 5-portaisella asteikolla. Eniten tyytyväisyyttä oli herättänyt hoitajien kokemus siitä, että ensihoidolle voi turvallisesti luovuttaa potilaan ja, että ensihoidon kanssa työskentely kiireellistä hoitoa vaativan potilaan hoidossa on helppoa. Eniten negatiivisia vastauksia saatiin hoitoonohjauksesta käsittelevässä kysymyksessä.

Tulosten perusteella ensihoitajien hoitoon ohjauksessa on kehitettävää, lisäksi avoimen kysymyksen vastaukset toivat esiin ensihoitajien väsymystä ja palvelun tason laskua yövuoroissa, etenkin aamuyöllä. Yövuorot ja vuorotyö kuormittavat työntekijää ja lisäävät stressiä. Vuorotyön haittoja voidaan kuitenkin ehkäistä kiinnittämällä huomiota työvuoroergonomiaan ja terveisiin elämäntapoihin, sekä riittävään unensaantiin.

Asiasanat: ensihoito, päivystys, laatu, sidosryhmätyytyväisyys

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

KETTUNEN, HEIDI:

Interest group satisfaction survey on  
the operation of Luumäen ensihoito  
Oy to Hyvinkää Hospital area  
emergency rooms personell

Bachelor's Thesis in Nursing, 40 pages, 14 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

---

Emergency medical services and emergency departments in hospital are essential services in health care. Collaboration between these actors should be smooth, so that the patient's chain of care can be safe and fluent. Interest group contentment is an important part of quality in emergency medical service and emergency departments. The aim of this thesis was to explore the fluency of collaboration between the emergency medical services and the emergency department in Hyvinkää. The purpose was to improve the fluency of collaboration on the basis of obtained results. The study was commissioned by Luumäen Ensihoito Oy which provides pre-hospital emergency services and is part of the 9Lives concern. This is part of their ongoing development work.

A quantitative research method was selected for the thesis. Material was collected with an electronic questionnaire in March 2018. The questionnaire was sent to 123 nurses in Hyvinkää Hospital emergency department and in the accident and emergency departments of the healthcare centers of Mäntsälä, Järvenpää, Nurmijärvi and Tuusula.

The questionnaire got 31 responses. The results indicate that it seems that nurses in emergency departments are quite content with the work of Luumäen Ensihoito Oy. The scale of structured questions was 1-5. The nurses gave best scores for their experience that they could safely leave the patient to paramedics responsibility. The most negative answers were given to the question about the referral to treatment made by paramedics.

According to the results, referral to treatment needs to be developed most. Based on open question results, paramedics get tired during the night shifts and that leads to reduced friendliness and service quality. Night shift and shift work burden the employees and increase the stress levels. The disadvantages of shift work can be prevented with ergonomic workflow design, a healthy lifestyle and sufficient sleep.

Key words: emergency medical service, emergency room, quality, interest groups contentment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	3
2.1	Toimeksiantajan esittely	3
2.2	Opinnäytetyön toimeksianto	3
2.3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	4
3	ENSIHOITO	5
3.1	Toiminta ensihoidossa	5
3.2	Ensihoidon resurssit	6
3.3	Ensihoidon dokumentointi	7
3.4	Yhteistyö sidosryhmien kanssa	9
3.5	Ensihoidon laatu	11
4	PÄIVYSTYS TOIMINTA	13
4.1	Päivystyshoidon määritelmä	13
4.2	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys, sekä yhteispäivystys	14
4.3	Akuutisti sairastuneen potilaan hoitoketju päivystyksessä	15
4.4	Päivystystoiminnan laatu	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1	Opinnäytetyömenetelmän valinta ja kyselyn toteutus	19
5.2	Kohderyhmän rajaaminen	20
5.3	Kyselyn analysointi	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7	POHDINTA	27
7.1	Johtopäätökset	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Kehitysehdotukset	32
7.4	Jatkotutkimushaasteet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	41

## 1 JOHDANTO

Ensihoito ja päivystystyö ovat keskeisiä osa-alueita terveydenhuollon ketjussa. Väestön ikääntyminen ja pitkälle viety kotona asumisen tukeminen tuovat haasteita ensihoitotoimintaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon palvelujen keskittyminen suuriin kaupunkeihin lisää ensihoidon ja päivystystoiminnan merkitystä hoitoketjun onnistumisessa. Nämä asiat lisäävät myös ensihoidon potilasturvallisuuden ja laadun merkitystä huomattavasti. Ensihoidon ja päivystyksen saumaton yhteistyö korostuu. (Hiltunen, 2016.)

Tutkimustuloksia ensihoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta on vain vähän. Suurin osa tehdyistä tutkimuksista käsittelee ensihoidon ja hätäkeskuksen välistä yhteistyötä, joidenkin potilasryhmien ensihoitoa, ilmatien hallinnan tuloksellisuutta, sekä hoito- ja perustason vaikuttavuutta ensihoitoon. (Hiltunen, 2016.) Tutkimustiedon puutteellisuutta selittää se, että tietoa ensihoidon potilaan lopullisesta hoitoketjusta ei saada yhdestä paikasta, vaan se vaatii useiden eri tahojen kontaktoimisen. (Ilkka, Kurola, Laukkanen-Nevala, Olkinuora, Pappinen, Riihimäki, Silfvast, Virkkunen & Ekstrand 2016; Ilkka 2017.) Tutkimus tuloksia sairaalan ulkopuolisen ja sairaalan sisäisen ensihoidon yhteistyön sujumisesta ei löydy juuri lainkaan, edes kansainvälisellä tasolla. Kuitenkin sidosryhmien välinen tyytyväisyys on yksi tärkeä laadun mittari ensihoidon ja päivystyksen toiminnassa. (STM 2014).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on perustettu vuonna 2000 ja siihen kuuluu entisen Uudenmaan-läänin alue, eli noin 1,49 miljoonaa asukasta. HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. Yhteensä HUS alueella on 18 sairaalaa, jotka tekevät tukipalveluiden osalta yhteistyötä. (Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola 2012, 34)

Hyvinkään sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelussa on kolme toimijaa, HUS, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ja 9lives/Luumäen ensihoito Oy. Luumäen ensihoito Oy on osa terveystalvveluja tuottavaa 9lives konsernia ja tuottaa Hyvinkään sairaanhoitoalueella esihoito- ja potilaskuljetus palvelua. Kilpailutuksen tuloksena Luumäen Ensihoito Oy suorittaa alueen hoitolaitossiirrot ja on hätäkeskuksen käytettävissä ensihoidon kiireellisiin kansalaistehtäviin. (9lives 2016.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvia kuntia ovat: Mäntsälä, Hyvinkää, Nurmijärvi, Tuusula ja Järvenpää. Hyvinkään sairaanhoitoalueella on kaksi sairaalaa; Hyvinkään sairaala ja Kellokosken sairaala. Hyvinkään sairaalassa toimii ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys kaikkien sairaanhoitoalueen kuntien asukkaille, sekä perusterveydenhuollon päivystys aikoina, jolloin kuntien omat terveyskeskukset ovat kiinni. Kellokosken sairaala toimii psykiatrisen sairaanhoidon yksikkönä. Jokaisessa kunnassa toimii oma perusterveydenhuollon päivystysyksikkö/akuuttivastaanotto. (HUS 2016; Reissell ym. 2012, 34.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja päivystysten henkilökunnan tyytyväisyyttä ensihoitopalvelun toimintaan Luumäen ensihoito Oy:n osalta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

### 2.1 Toimeksiantajan esittely

9Lives konserniin kuuluva Luumäen Ensihoito Oy voitti tarjouskilpailun HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoito- ja potilaskuljetuspalvelujen tuottamisesta. Toiminta aloitettiin 2.1.2017 Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan kunnissa. Tämä sopimus täydentää Hyvinkään sairaanhoitoalueen kokonaispalvelua ensihoidon osalta. Siirtokuljetusten lisäksi Luumäen Ensihoito Oy:n yksiköt ovat hätäkeskuksen käytettävissä ensihoidon kiireellisiin kansalaistehtäviin. (9Lives 2016.)

9lives konsernin yhteiset arvot ovat:

*”elämän pelastaminen, ystävällinen hymy, mieluummin kyllä kuin ei, yhdessä, kehittymishalu – askeleen muita edellä, sekä luotettavuus ja laadukkuus”* (9lives 2018.)

Näiden arvojen pohjalta myös ensihoidon laadun mittaaminen ja sidosryhmäytyvyisyys ovat yritykselle tärkeitä ja auttavat toiminnan kehittämisessä.

Luumäen Ensihoito Oy:llä on neljä ensihoitoyksikköä Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Kahden yksikön asemapaikkana on Tuusula, näistä toinen on valmiudessa arkipäivisin kello 8-18 kahden perustason ensihoitajan vahvuudella ja toinen joka päivä 9-22 yhden hoitotason ja yhden perustason ensihoitajan vahvuudella. Kahden yksikön asemapaikka on Hyvinkäällä, näistä toinen on valmiudessa ympärivuorokauden yhden hoitotason ja yhden perustason ensihoitajan vahvuudella ja toinen arkisin kello 8-18 kahden perustason ensihoitajan vahvuudella.

### 2.2 Opinnäytetyön toimeksianto

Opinnäytetyön idea lähti Luumäen ensihoito Oy:n Hyvinkään toimipisteen

ensihoitoesimieheltä, jonka aloitteesta opinnäytetyön idea esiteltiin myös konsernin toiminnanjohtajalle. Toimeksiantosopimus (LIITE 1) kirjoitettiin konsernin toiminnanjohtajan kanssa. Opinnäytetyön aihe koskettaa myös opiskelijaa, sillä opiskelija työskentelee kyseisessä yrityksessä perustason ensihoitajana.

### 2.3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja päivystysten henkilökunnan tyytyväisyyttä ensihoitopalvelun toimintaan Luumäen ensihoito Oy:n osalta.

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sidosryhmien tyytyväisyyttä ja yhteistyön sujuvuutta ensihoidon ja päivystysten välillä.



### 3 ENSIHOITO

#### 3.1 Toiminta ensihoidossa

Terveystenhuoltolaki (1326/2010) määrittää ensihoidon järjestämisvastuun sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin kuuluu järjestää ensihoitopalvelu siten, että se muodostaa alueellisesti toimivan kokonaisuuden yhdessä päivystävien terveydenhuollonyksiköiden kanssa. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää sairaanhoitopiirien velvollisuuksia ensihoitopalvelua koskien. Näihin velvollisuuksiin kuuluvat esimerkiksi ensihoitovalmiuden ylläpito, ensihoidon päivittäistoiminta ja erityistilanteet, hälytysohjeet sekä viranomaisyhteistyöhön liittyvät sopimukset.

Sairaanhoitopiirit ohjaavat ensihoidon käytännön toteutumista palvelutasopäätöksillä, palveluntuottajien kanssa tehdyillä sopimuksilla sekä hälytys- ja toimintaohjeilla. Palvelutasopäätökseen sisältyy ensihoitopalvelun järjestämistavat, kuvaus palvelun sisällöstä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimukset, sekä tavoitteet potilaan tavoittamisajasta. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen 2014.)

Sairaalan ulkopuolisella ensihoidolla tarkoitetaan ensihoitopalvelun osaa, johon kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan saama ensihoito ja lääkintä tapahtumapaikalla sairaalan ulkopuolella. (Castrén, Aalto, Sopanen & Westergård 2010, 13-15; Ilkka 2015, 13; STM 2014, 21) Tämän lisäksi ensihoitoon kuuluu myös potilassiirtojen suorittaminen hoitolaitosten välillä, sekä osin myös hoitolaitoksissa sattuvien akuuttien tilanteiden hoitaminen. Potilassiirron ja ensihoitotehtävän välistä rajaa on toisinaan hankala selkeästi erottaa, siksi palvelu on eri puolilla maata järjestetty hieman eri tavalla. (Ilkka ym. 2016, 5-6.)

Ensihoidon toiminta jaetaan perusyksiköiden tarjoamaan perustason ensihoitoon ja hoitoyksiköiden tarjoamaan hoitotason ensihoitoon (Castrén ym. 2010, 13-15). Ensihoidon tehtävänä on toiminnallaan turvata

kansalaisten perusturvallisuus hätätilanteissa (Hiltunen 2016, 1; Ilkka 2015). Nykypäivänä ensihoito on keskeinen terveydenhuollon lähipalvelujen toteuttaja (Ilkka 2015).

Ensihoidon tehtävät jaetaan kiireellisyysluokkiin, joita on neljä A-D. Kiireellisyysluokan A tehtävillä potilaan arvioidaan olevan välittömässä hengenvaarassa. B-kiireellisyysluokan tehtävillä hengenvaaraan riski on epäselvä, mutta on epäily siitä, että kyseessä on korkeanriskinpotilas. C-luokan tehtävissä arvioidaan potilaan voinnin olevan sellainen, että tavoittamisviiveeksi riittää 30 minuuttia. D-kiireellisyysluokan tehtävissä voidaan pitää todennäköisenä, että potilas ei ole välittömän hoidon tarpeessa ja riittää, että potilaan tavoittaminen tapahtuu kahden tunnin kuluessa hätäpuhelun alusta. Suurin osa ensihoidon tehtävistä lukeutuu C- ja D-kiireellisyysluokkiin. (Ilkka ym. 2016, 10.)

Hätäkeskuksen antaman hälytyksen jälkeen, toiminta muodostuu potilaan tutkimisesta, tilan arvioinnista, mahdollisesta ensihoidosta ja päätöksestä tarvitseeko potilas kuljetuksen terveydenhuoltoon vai ei. Keskimäärin 25-40% hätäkeskuksen ensihoidolle antamista hälytyksistä ei johda potilaan kuljettamiseen, vaan potilas jää tilanarvion perusteella tapahtumapaikalle. (Rosenberg ym. 2014.)

Tulevaisuudessa ensihoitopalvelua suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon tehtävien määrän muuttuminen kuitenkin siten, että huomioidaan myös hätätilapotilaiden hoito ja hoidontarpeenarvioi, sekä päivystyspotilaiden laajempi kirjo. Lisäksi verkkoutumista muiden sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelujen kanssa tulisi tehostaa. (Ilkka ym. 2016, 6.)

### 3.2 Ensihoidon resurssit

Perustasonyksikön henkilöstöön kuuluu kaksi ensihoitoon erikoistunutta lähihoitajaa, lääkintävahtimestaria tai pelastajaa siten, että vähintään toinen on terveydenhuollonammattihenkilö. Perustasonyksikön tehtäviin kuuluu potilaan peruselintoiminnoista huolehtiminen kohteessa ja

kuljetusmatkan aikana. (Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Marikainen & Nyrhilä 2016.)

Hoitotasonyksikön miehistöön kuuluu aina yksi ammattikorkeakoulututkinnon omaava ensihoitaja, joka on läpäissyt alueellisen hoitotason testauksen. Hänen työparinaan voi olla ensihoitoon erikoistunut lähihoitaja, pelastaja tai lääkintävahtimestari. Hoitotason ensihoitoyksikön tehtäviin kuuluu useat vaativat ensihoitotoimet ja potilaan tehostetun hoidon aloittaminen. Hoitotason ensihoitajan oletetaan pystyvän tekemään potilaasta työdiagnoosin saatujen esitietojen ja tutkimustulosten perusteella. (Hyppölä ym. 2016.) Hoitotasonyksiköiden määrä ensihoidon valmiudessa on noussut vuodesta 2010. Lisäksi nykyinen ensihoidon lähtövalmius on parantunut. Entisen 15minuutin lähtövalmiuden sijaan yksiköt päivystävät entistä enemmän välittömässä lähtövalmiudessa. (Ilkka ym. 2016, 17)

Perus- ja hoitotason ensihoitoyksiköiden lisäksi palvelun rakenteeseen kuuluvat kenttäjohtoyksiköt, sekä lääkäriyksiköt (Rosenberg ym. 2014; STM 2014,21). Tämän lisäksi ensihoitopalvelulla voi olla käytössä tai sopimuksien kautta saatavissa erityiskulkuneuvoja, kuten veneitä tai moottorikelkkoja. (Rosenberg ym. 2014.) Ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu alueellisen tilannekuvan ylläpitäminen, hätäkeskuksen ohjaaminen tilanteissa, joissa joudutaan poikkeamaan normaalista ohjeistuksesta ja tarvittaessa päivittäisiin tehtäviin osallistuminen hoitotason ensihoitajana. Kenttäjohtajana voi toimia ensihoitajan ammattikorkeakoulu tutkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävä kokemus ensihoidon hallinnollisesta ja operatiivisesta osaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) 2017.)

### 3.3 Ensihoidon dokumentointi

Tällä hetkellä ensihoidon potilastietojen dokumentoinnin välineenä toimii Kela:n lomake SV 210 Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Lomakkeesta on käytössä vaihtelevasti joko paperinen- tai

sähköinenversio. Lisäksi joillain alueilla ja toimijoilla on käytössä SV210-lomakkeen pohjalle tehty ohjelma Merlot Medi, jolla luodaan sähköinen ensihoitokertomus. Yhtenäistä valtakunnallista mallia ei ole. (Ilkka 2015; Ilkka 2017, 17)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee sen, mitä potilasasiakirjoihin kuuluu, miten asiakirjat laaditaan, kuinka kauan niitä säilytetään, miten asiakirjat hävitetään, sekä kenellä asiakirjoihin on käyttöoikeudet. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset, sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä, sekä niitä tehtäessä tulee käyttää yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Ensihoidon osalta on asetuksessa säädetty vielä, kuinka potilasasiakirjoihin merkitään annettu ensihoito ja seuranta. Mikäli lääkäri osallistuu ensihoitoon henkilökohtaisesti tai konsultaation perusteella, tulee sekin merkitä potilasasiakirjaan. (STM 2014, 18-19.)

Ensihoitokertomukseen sisältyy kahdenlasia tietoja. Ensimmäisenä lomakkeella on hälytykseen liittyvät tiedot, kuten hälytysaika ja potilaan tavoittamisaika. Lisäksi ensihoitokertomukseen kirjataan havaintoja ja löydöksiä potilaan voinnista ja peruselintoiminnoista, sekä mahdolliset lääkäriltä saadut yksittäisen potilaan hoitoa koskevat hoito-ohjeet ja annettu hoito. (Ilkka 2017, 17)

Ensihoitokertomukseen kirjattavat havainnot potilaan voinnista tehdään yhteistyönä ambulanssihenkilöstön kesken. Yleensä yhtä potilasta hoitaa yksi ensihoitoyksikkö. Mikäli yksikössä työskentelee hoitotason ensihoitaja, on hän Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelyn mukaan vastuussa potilaan hoitopäätöksestä, mutta kirjaamisen voi suorittaa kumpi tahansa yksikön työntekijöistä. (Ilkka 2017, 16)

Nykyisen ensihoitokertomuksen tiedot eivät automaattisesti tallennu sairaaloiden tietokantoihin tai terveyskeskuksen potilas arkistoihin.

Ensihoitokertomus talletetaan palveluntuottajan arkistoon, kelaan, vastaanottavan hoitolaitoksen arkistoon ja tarvittaessa vakuutusyhtiöiden arkistoihin. (Ilkka 2017, 17)

### 3.4 Yhteistyö sidosryhmien kanssa

Ensihoito tekee potilaan hoidossa yhteistyötä useiden toimijoiden kanssa. (Hiltunen 2016, 6; STM 2014, 21) Ensimmäinen yhteistyötaho on hätäkeskus. Tutkimustuloksia hätäkeskuksen ja ensihoidon yhteistyöstä löytyy jonkin verran, kuitenkin yhteistyötä muiden sidosryhmien kanssa on tutkittu vain vähän (Hiltunen 2016, 6).

Hätäkeskusten toimintaan kuuluu hätäpuheluiden perusteella tapahtuva potilaiden tilan arviointi. Hätäkeskus otti vuonna 2015 vastaan yhteensä 2,7 miljoonaa hätäpuhelua. Hätäkeskus välittää tehtävät eri viranomaisille, sen mukaan, mikä viranomainen pystyy vastaamaan parhaiten avuntarpeeseen. Hätäkeskus kommunikoi viranomaisten kanssa Viranomaisradioverkossa (VIRVE-verkko) (Ilkka ym. 2016, 9)

Terveystoimen vastuulle kuuluvat tehtävät joissa aiheuttajana on sairastuminen tai vamma ilman ulkoista tekijää. Ensihoitoyksikköä voidaan tarvita myös poliisin tai pelastustoimen vastuualueeseen kuuluvilla tehtävillä. Hätäkeskus välitti vuonna 2015 ensihoidolle yhteensä 720 000 tehtävää. Valtaosa ensihoidon tehtävistä on terveystoimen vastuualueen tehtäviä. Sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistusten myötä tarkoituksenmukaiseen resurssien käyttöön tähdättäessä sosiaali- ja terveystoimen oma johto- ja koordinoitikeskus hätäkeskukseen on tarpeellinen. (Ilkka ym. 2016, 9)

Potilaan luona ensihoito tekee yhteistyötä mahdollisesti ensivasteyksikön kanssa. Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan yleensä pelastushenkilöstön miehittämää pelastusajoneuvoa, jonka hätäkeskus hälyttää tapahtumapaikalle avuksi kriittisestisairaana potilaan hoidossa. (Ilkka 2017, 16.) Pelastustoimen vastuualueeseen kuuluvat ensihoidon osallisuutta

vaativat tehtävät ovat esimerkiksi tulipaloja ja liikenneonnettomuuksia (Ilkka ym. 2016, 9). Liikenneonnettomuuspaikalla pelastustoimi vastaa potilaan irrottamisesta ajoneuvosta ja tilanteen johtamisesta ja ensihoito vastaa potilaan hoidosta. Tärkeää on kuitenkin yhteistyön sujuminen siten, että potilas saa suurimman mahdollisen hyödyn. (Partanen 2011, 31)

Poliisin vastuulle kuuluvia tehtäviä, joissa ensihoitoa tarvitaan ovat esimerkiksi pahoinpitelyt tai puukotukset (Ilkka ym. 2016, 9). Poliisijohtoisissa tehtävissä ensihoidon tehtävä on rikoksen uhrin tai tekijän vammojen hoitaminen. Esimerkiksi henkirikoksissa tyypillisiä vammoja ovat teräaseen aiheuttaman pisto- ja viiltovammat. Myös tapaukset, joissa poliisi on joutunut käyttämään voimakeinoja johtavat toisinaan ensihoidon paikalle hälyttämiseen. Poliisin käyttämiä voimakeinoja voivat olla esimerkiksi pippurikaasu, etälamautin, teleskooppipamppu, poliisikoira tai ampuma ase. Teleskooppipamppu, poliisikoira ja ampuma ase johtavat tyypillisesti ensihoitoa vaativiin vammoihin. Ensihoito ja poliisi tekevät yhteistyötä myös virka-apu tilanteissa, eli sellaisilla tehtävillä, joissa potilas kieltäytyy hoidosta, mutta on sairautensa vuoksi välittömän hoidon tarpeessa, eikä ole itse kykenevä tekemään päätöksiä omasta terveydestään. Toisinaan myös potilaan luona huomataan, että potilas ei ole ensihoidon tarpeessa vaan hyötyy enemmän poliisin huostaanottamisesta. (Rosenberg ym. 2014.)

Ensihoito ja päivystys toimivat tiiviissä yhteistyössä ensihoidon kuljettaessa potilaan kotoa päivystykseen akuutin vaivan vuoksi. Tällöin korostuu tiedonkulun tärkeys ensihoidon ja päivystyksen välillä. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeitä asioita ovat potilaan vointi, siinä tapahtuneet muutokset, toteutetut hoidot, sekä mahdollinen omaisten läsnäolo. (Kuisma ym. 2008, 43.) Ensihoito antaa potilaasta suullisen ja kirjallisen raportin hoitovastuun siirtyessä potilaan luovutuksen yhteydessä vastaanottavan yksikön henkilökunnalle. Ensihoidon on tärkeää tunnistaa oikeat henkilöt, joille suullinen raportti tulee antaa, jotta tiedonkulkuun ei tulisi ylimääräisiä pykälä. (Kuisma ym. 2008, 44.)

Ensihoidon tekemä kiireellisyysarvio potilaasta jo potilaan luona helpottaa päivystysten työtaakkaa. Ensihoito karsii kentällä kiireetöntä hoitoa vaativat potilaat, jolloin he eivät kuormita päivystystä. Näin kiireellistä hoitoa vaativat potilaat seuloutuvat potilasmassasta ja päivystyksessä voidaan paremmin keskittyä heidän hoitoonsa. (Kantonen 2014, 26)

### 3.5 Ensihoidon laatu

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittää että:

*”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.”*

Laadukkaaseen terveydenhuoltoon kuuluu olemassa olevien resurssien mahdollisimman tehokas käyttö siten, että siitä koituu potilaalle suurin mahdollinen terveyshyöty. Usein hoidon laatua mitataan kliinistä tehokkuutta ja potilasturvallisuutta kuvaavien mittareiden avulla. (Reponen & Roine 2016.) Kuitenkin ensihoitopalvelun tuloksellisuudesta on nykyisen tietojärjestelmän vuoksi vain niukasti tietoa saatavissa ilman mittavia tutkimushankkeita. (Ilkka 2015, 14)

Ensihoidon toiminnan turvallisuutta arvioidaan potilasvahinkoilmoitusten, ensihoitajien työtapaturmien, ensihoitajiin kohdistuneiden uhkatilanteiden ja tapahtuneiden liikenneonnettomuuksien perusteella. Kuitenkaan näiden perusteella ei saada tarvittavaa tietoa ensihoidon laadusta. (Hiltunen 2016, 1). Potilastyytyväisyyttä mitattaessa arvio koostuu potilaan hoitokokemukseen ja arvomaailmaan liittyvistä tekijöistä. Korkea potilastyytyväisyys ei kuitenkaan ole yksinään luotettava mittari hoidon laatua mitattaessa, sillä se ei kuvaa potilaan saamaa terveyshyötyä luotettavasti. (Reponen & Roine 2016.)

Laadukasta hoitoa on vaikea yksiselitteisesti määritellä, mutta sen osa-alueita ovat mm. oikea-aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus,

vaikuttavuus ja potilaskeskeisyys. Hoidon laadun arviointi on kehittämistyön kannalta tärkeää. (Reponen & Roine 2016.) Ensihoidon laadun mittarina toimii usein kohteessa käytetty aika. Aikaan perustuvat mittareita on helppo lukea ja ymmärtää, mutta ne eivät kuitenkaan kerro riittävästi hoidon kokonaisuudesta. Myös tarkat aikatavoitteet lisäävät riskiä henkilöstön työtapaturmiin ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Tiettyjen potilasryhmien, kuten rintakipuisten ja aivoverenkierron häiriöstä kärsivien potilaiden ensihoidon laatua on tutkittu kuolleisuuden perusteella. (Hiltunen 2016, 8.)

Tulevaisuudessa ensihoidon organisaatio tietoja pystytään keräämään kansallisella tasolla uuden hätäkeskus järjestelmä ERICA:n ja uuden kenttäjohto järjestelmä KEJO:n kautta. Organisaatietietoihin näistä järjestelmistä tallentuu tieto hätäkeskuksen antamasta hälytyksestä, ensihoidon toiminnasta, kuljetuksesta ja hoitopaikasta sekä siitä, mihin potilas päätyy päivystyshoidon jälkeen. (Ilkka 2015; Ilkka 2017) Uusien järjestelmien keräämän organisaatietiedon avulla ensihoidon laadun ja toiminnan sujuvuuden mittaaminen helpottuu. (Ilkka 2015; Ilkka 2017; Ilkka ym. 2016)

Keskeisiksi ensihoidon laadun mittareiksi on nimetty väestöpohjaiset laskelmat resursseille, yksiköiden lähtöajat tehtäville, korkeimman riskin tehtävien tehtävämäärät ja ensihoitopalvelun kyky tuottaa palvelua henkeäuhkaavissa tilanteissa alueen väestölle (Hiltunen 2016, 9). Nämäkään mittarit eivät ole yksinään riittäviä ensihoidon laadun mittaamiseen.



## 4 PÄIVYSTYS TOIMINTA

### 4.1 Päivystyshoidon määritelmä

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitoa, tai kroonisen sairauden äkillisen pahentumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito tapahtuu pääsääntöisesti alle vuorokauden kuluessa hoitoa vaativasta sairastumisesta tai vammasta. Päivystyshoidoksi määritellään hoito, jota ei voi siirtää ilman, että oireet pahentuvat tai vamman vaikeutuu. (Reissell ym. 2012, 20; STM 2014,22) Suomessa on kuitenkin käytössä järjestelmä, jossa on erikoissairaanhoidon päivystysten lisäksi perusterveydenhuollon järjestämiä päiväpäivystyksiä, sekä terveyskeskuspäivystyksiä virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi potilaat voivat hakeutua kiireetöntä hoitoa vaativissa tapauksissa päivystykseen. Tähän on syynä ajanvaraus vastaanottojen ruuhkautuminen. (Kantonen 2014, 8)

Terveystenhoito lakia (1326/2010) täydentävä Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) määrittää että:

*”Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä.”*

Päivystystyö on yllätyksellistä. Potilasmäärät, sekä tilanteet ja tapaukset vaihtelevat paljon ja nopealla aikataululla. Päivystyksessä joudutaan välillä tekemään nopeita päätöksiä potilaan hoidosta rajallisen tiedon valossa. (STM 2014, 3) Olennainen osa päivystystyötä on potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi takaa sen, että päivystyshoitoa vaativat potilaat saavat mahdollisimman laadukasta ja oikea aikaista hoitoa, kun kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat voidaan ohjata muualle. (STM 2014, 23.)

Päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä työnjaossa on alueittain suuriakin eroja. Perinteisesti yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on sujunut erilaisilla lähete- ja konsultaatiokäytännöillä. Nykyisin suuntana on ollut saumattomampi ja joustavampi yhteistyö yhteispäivystysten avulla. (Reissell ym. 2012, 19; STM 2014,17.)

#### 4.2 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys, sekä yhteispäivystys

Terveyskeskukset järjestävät perusterveydenhuollon päivystyksen joko yksin tai useamman kunnan yhteistyönä. Perusterveydenhuollon päivystysten järjestämisessä on alueittain suuriakin eroja, sillä kunnat voivat tuottaa päivystyspalvelut joko itse, sopia päivystyspalveluiden tuottamisesta sairaanhoitopiirin kanssa tai ulkoistaa päivystystoiminnan yksityiselle palveluntuottajalle joko osin tai kokonaan. (Reissell ym. 2012, 19.)

Nykyään yhä harvemmassa terveyskeskuksessa on ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystoiminta on nykyisin keskittynyt pääosin sairaaloiden yhteispäivystyksiin, joissa toimii niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin päivystysyksiköt. Terveyskeskuksissa on nykyisin pääosin akuuttivastaanottoja virka-aikaan. (Hyppölä ym. 2016.) Perusterveydenhuollossa terveyskeskuslääkärin päivittäisestä työajasta 20% on varattu päivystyksellisten potilaiden hoitoon, mutta käytännössä yli puolet työajasta kuluu päivystyspotilaita hoitaessa. Terveyskeskusten lääkärivastaanottojen ylikuormittuminen johtaa potilaiden ylivuotoon yhteispäivystyksiin ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Näin järjestetty hoito on kalliimpaan ja epätarkoituksenmukaista. (Reissell ym. 2012, 18)

Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan järjestäminen on pääosin sairaanhoitopiirien tehtävä. Tyypillisesti sairaanhoitoalueella on yksi

päivystyspoliklinikka, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon palvelut alueen asukkaille. Eri potilasryhmien päivystys on saatettu hajauttaa työnjaon mukaisesti eri päivystyspoliklinikkoihin. Tavallisimmin tällaisia hajautettuja päivystysyksiköitä ovat lastentautien- ja naistentautien päivystystoiminta. (Reissell ym. 2012, 19)

Erikoissairaanhoidon päivystyksen valmiuteen kuuluvat henkilöstön lisäksi ympärivuorokauden saatavilla olevat vuodeosastot, päivystysosasto, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut sekä verituotteet. Päivystyksen tarvitsemat resurssit, kuten leikkaussalitoiminta ja teho-osastot ja ovat yleensä yhteiskäytössä sairaalan muun toiminnan kanssa.

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä toimii tyypillisesti ainakin naisten- ja lastentautien, sisätautien ja kirurgian erikoisalajat. (Reissell ym. 2012, 106-110.) Lain mukaan jokaisen terveydenhuollon erityisvastuualueen tulee järjestää potilaille ympärivuorokautinen laaja erikoissairaanhoidon päivystys, jossa on saatavilla akuuttilääketieteen, tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien, synnytysten, neurologian, ortopedian, traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen osaaminen ja hoito. Päiväaikaan saatavilla pitää olla myös hammaslääketieteen päivystys. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) 2017.)

Yhä useammin perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon päivystykset sijaitsevat samassa tilassa. Tällaista palvelukokonaisuutta kutsutaan yhteispäivystykseksi. Nykyään yhteispäivystys on nouseva trendi terveydenhuollon järjestämisessä. (Reissell ym. 2012, 110.)

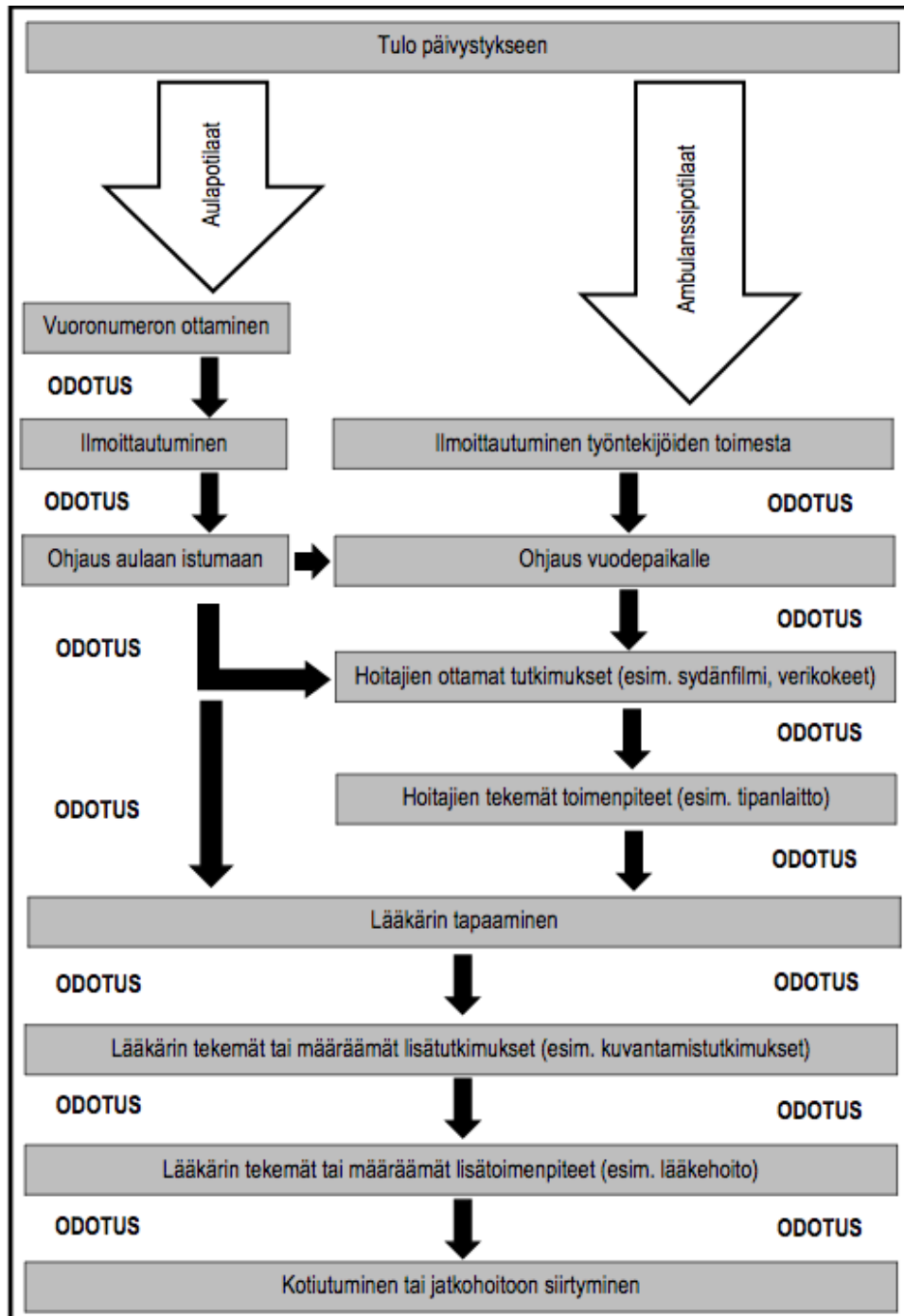
#### 4.3 Akuutisti sairastuneen potilaan hoitoketju päivystyksessä

Päivystystoiminta on merkittävässä roolissa suhteessa potilaan koko hoitoketjuun ja hoidon vaikuttavuuteen (Reissell ym. 2012, 13). Yleisin päivystyspotilaan hoitopolku kulkee perusterveydenhuollon kautta

erikoissairaanhoidon. Kuitenkin vain noin 5 % terveyskeskuspäivystysten potilaista tarvitsee lähetteen erikoissairaanhoidon (Hyppölä ym. 2016). Tällä hetkellä ei pystytä arvioimaan, miten hätäkeskustoiminta ja ensihoito vaikuttavat potilaan hoitoketjuun ja sen tuloksellisuuteen päivystyksessä (Ilkka 2015).

Potilaan hoitoketjun alkuvaiheeseen vaikuttaa se, saapuuko potilas päivystysyksikköön ambulanssilla vai omatoimisesti esimerkiksi omaisten tai taksin tuomana (KUVIO 1). Ilmoittautumisen yhteydessä triage-hoitaja tekee potilaasta kiireellisyysarvion ABCDE-luokittelun mukaan. Hoidon aloituksen suhteen tässä pätee sama periaate, kuin ensihoidon hälytysjärjestelmän kiireellisyys luokissa. Kiireellisyys luokan A ja B potilaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja C ja D kiireellisyysluokan potilaat perusterveydenhuollon päivystyksessä. E-kiireellisyysluokan potilaiden ei katsota olevan päivystyksellisen hoidon tarpeessa ja kiireellisyysarvion jälkeen heidät ohjataan tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan. (Kantonen 2014, 8,24.)

Kiireellisyysluokituksen jälkeen potilas ohjautuu joko aulaan istumapaikalle (Kankaanpää, Raitakari, Muukkonen, Gustafsson, Heitto, Palomäki, Suojanen & Harjola 2016) tai vuode paikalla odottamaan vuoroaan (Mylläri 2017, 93). Tämän jälkeen hoitaja tapaa potilaan ja ottaa tarvittavia tutkimuksia ennen lääkärin vastaanottoa. (Mylläri 2017, 93). Potilas joutuu hoitoketjun erivaiheissa usein odottamaan hoidon jatkumista ja tutkimustuloksia, sekä lääkärin päätöksiä (KUVIO 1). Odottaminen on keskeinen osa potilaan hoitoketjua päivystyksessä, mikä toisaalta taas lisää potilaiden tyytymättömyyttä hoitoon.



KUVIO 1. Potilaan hoitoketju päivystyksessä. (Mylläri 2017)

#### 4.4 Päivystystoiminnan laatu

Päivystys on usein ensimmäinen paikka, johon potilas päätyy sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Tämän vuoksi päivystyksen henkilökunnan käytös ja toiminta muovaavat potilaan kuvaa koko laitoksen toiminnasta ja siitä,

kuinka potilasta kohdellaan. Kuva voi olla myönteinen tai kielteinen. Tämän vuoksi päivystysten toiminnan laatuun on myös kiinnitettävä erityistä huomiota. (Kuisma ym. 2008, 41.) Huonosti toimiva päivystys saattaa olla vaarallinen ja turvaton paikka potilaille. Tämä voi vaikuttaa potilaiden luottamukseen koko terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. (Kantonen 2014, 13.) Potilaan hoidon pitkittyminen päivystyspoliklinikalla lisää potilaan kuolleisuuden ja sairastuvuuden riskiä (Kankaanpää ym. 2016).

Asiakastyytyväisyyttä voidaan pitää yhtenä laadun mittarina. Päivystyksen potilaat kokevat tärkeänä, että päivystyspoliklinikalle ei ole kovin pitkä matka ja hoitoon pääsy päivystyksessä on mahdollisimman nopeaa. Päivystyshoidossa potilaat arvostavat kohteliasta ja asiallista käytöstä sekä sitä, että heitä kuunnellaan ja, että he saavat nopeasti helpotusta mahdollisiin kipuihin. Mitä kauemmin potilaat joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä, sitä tyytymättömämpiä he ovat kokonaisuudessaan. Useimmiten odotusajan ylittäessä 70 minuuttia alkavat kiireettömintä hoitoa vaativat potilaat poistua päivystyksestä tapaamatta lääkäriä. (Kantonen 2014, 48) Etenkin iäkkäät potilaat, jotka odottavat aulassa lääkärin tai hoitajan vastaanottoa ovat keskimäärin tyytymättömämpiä, kuin ne jotka odottavat vuodepaikalla (Mylläri 2017, 93). Tämä saattanee johtua myös siitä, että yleisesti vuodepaikalla odottavat potilaat vaativat kiireisempää hoitoa kuin aulassa istuvat potilaat. Näin ollen vuodepaikalla olevat potilaat eivät joudu odottamaan hoitajaa tai lääkäriä yhtä kauan kuin aulapotilaat.

On ollut tyypillistä, että päivystyksissä on toiminut kokemattomia lääkäreitä ja päivystysten lääkärin vaihtuvuus on ollut suurta. Tähän on kiinnitetty entistä enemmän huomiota, sillä päivystyksen henkilökunnan ammattitaidolla ja osaamisella on suuri merkitys hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta. Päivystyshoidossa tapahtuvilla virheillä on suuri vaikutus potilaiden terveyteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. (STM 2014, 23.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyömenetelmän valinta ja kyselyn toteutus

Opinnäytetyön aineistonkeruussa sovellettiin kvantitatiivista menetelmää. Menetelmän valintaa vaikutti sen hyödyt opinnäytetyön aiheen ja toteutuksen kannalta. Määrällisentutkimuksen menetelmää soveltaen tuloksista saatiin yksiselitteisempi kuva tutkittavasta aiheesta, sillä menetelmä vastaa kysymyksiin, mikä, kuka, missä, paljonko ja kuinka usein. Tulokset kerättiin surveymonkey-kyselylomakkeella (LIITE 5), koska internetalustaisella kyselylomakkeella oli helppo tavoittaa kaikki osallistujat. (Heikkilä, 2014.)

Kyselylomakkeessa (LIITE 5.) oli väittämiä, joita arvioitiin asteikolla, jonka toisena ääripäänä oli väittämä ”Täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä väittämä ”täysin eri mieltä”. Väittämiä oli yhteensä 9. Kyselylomakkeella tyypillisesti kaksi väittämää mittasi saman osa-alueen tyytyväisyyttä. Lisäksi kyselylomakkeeseen päädyttiin lisäämään yksi avoin kysymys, jotta vastaajat pystyivät tuomaan omia ajatuksiaan esiin. Tällä pyrittiin saamaan kuvaa jatkotutkimus haasteista ja annettiin mahdollisuus ilmaista mielipide myös sellaisilta osa-alueilta, joilta tutkimuslomake mahdollisesti oli puutteellinen. Jokaisella vastaajalla on työnsä puolesta mahdollisuus internetin käyttöön, joten internet-pohjainen kysely oli looginen ja kaikille osapuolille tarkoituksenmukainen valinta kyselyn toteuttamiseksi.

Lomakkeen (LIITE 5.) ulkoasu suunniteltiin toimeksiantajan logon väreihin ja logo liitettiin lomakkeen yläreunaan. Tutkittavalla alueella ensihoidossa on useampi toimija, joten kyselylomakkeen ulkoasun oli tarkoitus vielä muistuttaa vastaajia siitä, että kysely koskee ainoastaan Luumäen ensihoito Oy:n työntekijöitä ja heidän toimintaansa.

Kyselylomake esiteltiin viidellätoista ensihoidon työntekijällä ja esitetauksesta saadun palautteen perusteella muokattiin muutaman kysymyksen muotoilua ja kirjoitus asua. Tällä pyrittiin varmistamaan

kyselylomakkeen kysymysten yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys. Esitestauksessa kyselylomake sai hyvää palautetta kysymysten laadusta ja lomakkeen ulkoasusta. Testauksessa saatiin myös palaute siitä, että lomake toimii hyvin erilaisilla älylaitteilla. Lomakkeen vääränlaista käyttöä ehkäisee se, että lomakkeella seuraavaan kysymykseen pääsee vasta, kun edelliseen on vastannut. Käyttövirheitä pyrittiin minimoimaan saatekirjeissä (LIITE 6 & 7) annetun ohjeistuksen avulla.

## 5.2 Kohderyhmän rajaaminen

Kysely rajattiin koskemaan päivystyksen hoitajia, ei lääkäreitä tai muuta henkilökuntaa. Ensihoidon henkilökunta on pääasiallisesti tekemisissä hoitajien kanssa potilaan luovutus- ja vastaanottotilanteissa ja tutkimus haluttiin suorittaa nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi lääkäreiden vaihtuvuus alueella on suurta. Kysely rajattiin jaettavaksi ainoastaan vakituiselle henkilökunnalle, jotta tuloksesta saatiin mahdollisimman luotettava ja kyselyyn osallistuvilla henkilöillä olisi pidempiaikainen kokonaiskuva ensihoidon toiminnasta.

Terveyskeskus päivystyksissä alueella työskentelee keskimäärin noin 12 sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja per päivystyksikkö. Sairaalan päivystyksessä hoitajia on noin 80. Tutkimuksen kokonaislaajuus käsitti yhteensä 123 hoitajaa. Lukumäärä saatiin varmistettua osastonhoitajilta saadun tiedon perusteella. Osastonhoitajat vahvistivat sähköpostilla sen, kuinka monelle hoitajalle olivat kyselyn jakaneet. Kysely oli auki hoitajille kahden viikon ajan maaliskuussa 2018.

Kyselyn aihe rajattiin koskemaan vain Luumäen Ensihoito Oy:n henkilökunnan toimintaa, jotta tuloksista olisi toimeksiantajalle eniten hyötyä. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja HUSin tuottama ensihoitopalvelu oli rajattu pois.



### 5.3 Kyselyn analysointi

Tässä opinnäytetyössä kyselyn vastauksien oli tarkoitus kartoittaa kokonaistyytyväisyyttä siten, että korkea keskiarvo tarkoittaa mahdollisimman suurta tyytyväisyyttä. Tämän vuoksi kysymykset esitetään positiivisina väittäminä. (Heikkilä 2014.) Tulosten analysoinnissa pyrittiin selvittämään, minkälaisia vastauksia toteutetulla kyselyllä saatiin. Analyysivaiheessa saatu aineisto muutettiin numeeriseen muotoon ja syötettiin havaintomatriisiin (LIITE 8). (Kananen 2008, 38)

Kyselyn toteuttamisessa käytetty surveymonkey-alusta numeroi valmiiksi jokaisen vastauslomakkeen. Lomakkeiden vastaukset muutettiin numeerisiksi siten, että ”täysin erimieltä” vastaus koodattiin numerolla yksi, ”lähes erimieltä” numerolla kaksi, ”en osaa sanoa” numerolla kolme, ”lähes samaa mieltä” numerolla neljä ja ”täysin samaa mieltä” numerolla viisi. Vastaukset taulukoitiin Excel ohjelmalla havaintomatriisiksi. (LIITE 8.) Havaintomatriisista tuloksia alettiin analysoimaan ja laskemaan jokaisen kysymyksen vastauksen keskiarvoja. Tämän avulla tuotettiin diagrammeja kuvaamaan aineistoa.

Avoimen kysymyksen vastauksista etsittiin teemoja ja vastaukset jaoteltiin näiden teemojen mukaan. Vastaukset kerättiin teemojen perusteella paperille, josta ne syötettiin tietokoneelle. Avoimista vastauksista poimittiin myös suoraan annettuja kehitysehdotuksia.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

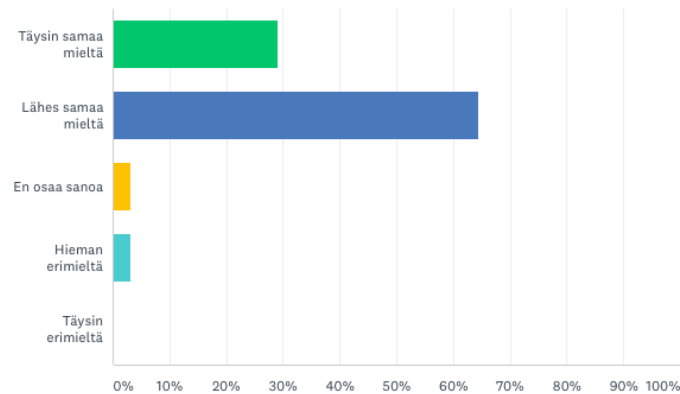
Kysely lähetettiin 123 hoitajalle ja vastauksia saatiin 31. Vastausprosentti oli 25,2%. Kysely sisälsi kymmenen kysymystä, joista yhdeksän oli monivalinta kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Avoimeen kysymykseen saatiin kahdeksan vastausta. Kaikkiin monivalintakysymyksiin vastasi jokainen vastaajista.

Monivalinta kysymykset arvioitiin Likertin asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat Täysin samaa mieltä – Lähes samaa mieltä – En osaa sanoa – Hieman erimieltä – Täysin erimieltä. Vastaukset pisteytettiin siten, että täysin samaa mieltä vaihtoehdosta saa 5 pistettä ja täysin erimieltä vaihtoehdosta 1 pisteen. Näin ollen korkein keskiarvo kertoo parhaasta mahdollisesta tyytyväisyydestä. (Heikkilä 2014.)

Ensimmäisen ja toisen kysymyksen väittämät kartoittivat ensihoitajien käytöstä, sekä yhteistyö- ja asiakaspalvelutaitoja. Ensimmäiseen kysymykseen vastausten (KUVIO 2) keskiarvo oli 4,19. Suurin osa vastaajista oli lähes samaa mieltä siitä, että ensihoitajat ovat ystävällisiä ja palvelualttiita. Kuitenkin kysymyksen vastauksissa oli hajontaa, mutta kukaan ei kuitenkaan ollut väittämistä täysin erimieltä. Kyselyn toisena väittämänä esitettiin, että ensihoitajien kanssa on ollut helppo tehdä yhteistyötä. Tämän väittämän tulosten keskiarvioksi saatiin 4,35. Vastaajista yli puolet oli lähes samaa mieltä väittämän kanssa ja loput vastaajista olivat valinneet vaihtoehdon täysin samaa mieltä.

## Ensihoitajat ovat olleet ystävällisiä ja palvelualttiita.

Answered: 31 Skipped: 0

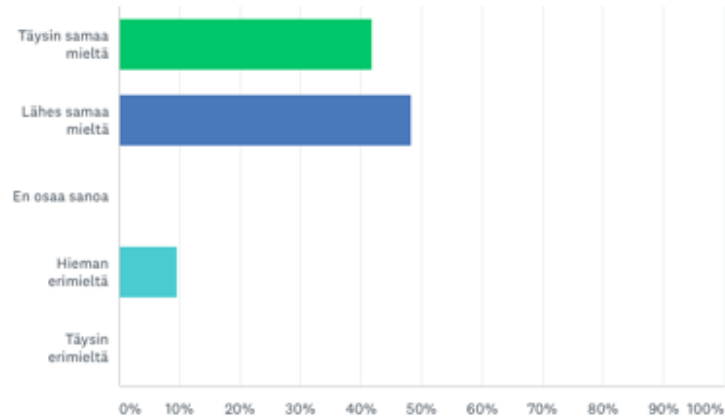


KUVIO 2. Asiakaspalvelu taidot.

Väittämällä kolme ja neljä (KUVIO 3), sekä viisi mitattiin ensihoidon dokumentoinnin, sekä suullisen ja kirjallisen raportoinnin riittävyyttä, sekä tiedon siirtymistä ensihoitajien ja päivystysten välillä. Kolmannen ja neljännen väittämän vastaukset (KUVIO 3) ovat identtiset toisiinsa nähden. Molempien kysymysten saamien vastausten keskiarvo oli 4,23. Näiden kysymysten vastaajista kolme oli kummassakin kysymyksessä hieman erimielistä. Lähes samaa mieltä olevia oli vastaajista eniten, molemmissa kysymyksissä hieman alle puolet eli viisitoista vastaajaa. Viidentenä väittämänä esitettiin: ”Olen saanut riittävän ja laadukkaan suullisen raportin ensihoitajilta”. Suurin osa vastaajista, oli väittämän kanssa lähes samaa mieltä. Kaksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon hieman erimielistä ja loput yksitoista vastaajaa vaihtoehdon täysin samaa mieltä.

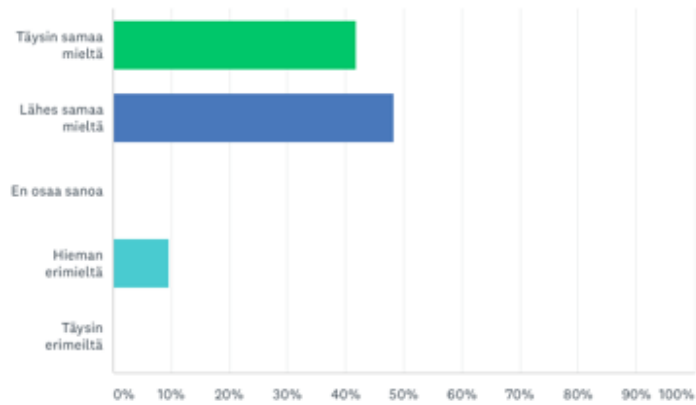
Olen saanut ensihoito kertomuksesta riittävän tiedon potilaan voinnista.

Answered: 31 Skipped: 0



Ensihoitokertomuksesta löytyy riittävä tieto potilaan vitamielintoiminnoista

Answered: 31 Skipped: 0

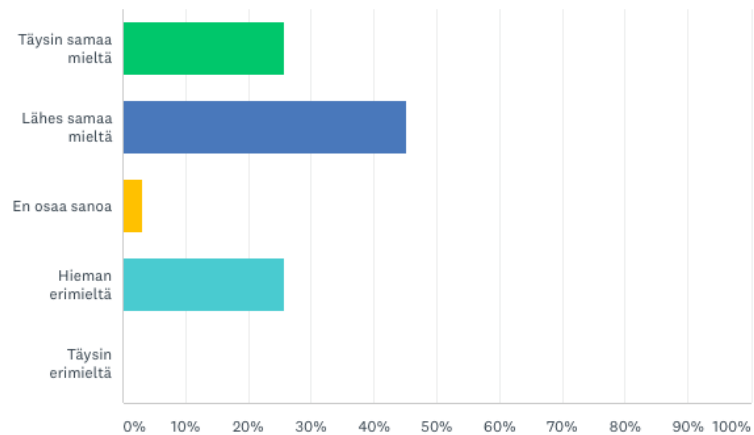


KUVIO 3, Ensihoidon dokumentointi.

Kuudennen väittämän (KUVIO 4.) tarkoitus oli mitata sitä, kuinka hyvin ensihoidon tekemä päätös kuljetuksesta tiettyyn päivystykseen on vastannut päivystyksen tarjoamia hoidon mahdollisuuksia. Suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa lähes samaa mieltä. Saatujen vastausten keskiarvo oli 3,71. Kahdeksan vastaajista oli väittämän kanssa hieman erimielä ja yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon En osaa sanoa. Suurin osa vastaajista, kuitenkin oli valinnut vaihtoehdon lähes samaa mieltä.

Ensihoitajien tekemä hoitoonohjaus on ollut tarkoituksenmukainen, ja potilaat ovat päätyneet sen johdosta oikeaan hoitopaikkaan.

Answered: 31 Skipped: 0



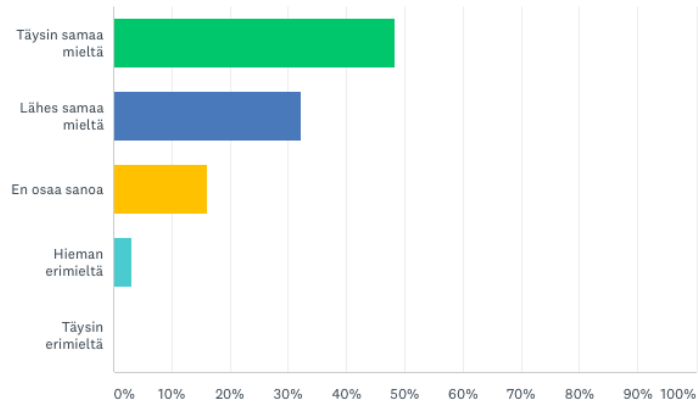
KUVIO 4. Hoitoonohjauksen onnistuminen.

Kyselyn seitsemännen ja kahdeksannen väittämän tarkoituksena oli mitata sitä, kuinka päivystyksen hoitajat kokevat potilasturvallisuuden ja ensihoitajien ammattitaidon osana potilaan hoitoketjua. Seitsemäntenä väittämänä esitettiin, että: ”Kiireellistä hoitoa vaativan potilaan hoidossa koen, että ensihoitajien kanssa työskentely on ollut helppoa”. Väittämän vastausten keskiarvoksi saatiin 4,55. Vastaajista hieman yli puolet olivat olleet väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon En osaa sanoa. Loput 12 vastaajaa olivat olleet lähes samaa mieltä. Kahdeksantena väittämänä esitettiin, että: ” Olen voinut turvallisesti luovuttaa potilaan ensihoidon vastuulle”. Tämän väittämän kohdalla vastaajista 20 oli ollut täysin samaa mieltä ja yksi vastaajilta hieman erimielistä. Loput kymmenen olivat valinneet vaihtoehdon lähes samaa mieltä.

Viimeisenä väittämän (KUVIO 5.) tarkoituksena oli mitata kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä Luumäen ensihoito Oy:n tuottamaan toimintaan. Väittämän vastausten keskiarvo oli 4,25. Viisi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon en osaa sanoa. Lähes puolet vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja oli hieman erimielistä. Loput 10 vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon lähes samaa mieltä.

Kokonaisuudessa olen ollut tyytyväinen Luumäenensihoido Oy:n toimintaan osana sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelua.

Answered: 31 Skipped: 0



KUVIO 5. Kokonaisvaltainen tyytyväisyys.

Avoimena kysymyksenä esitettiin: ”Muuta huomion arvoista? Tähän voit jättää omin sanoin risuja ja ruusuja”. Avoimen kysymyksen vastauksista esille nousi, että odotusajat ovat ajoittain pitkiä kun potilas on siirtymässä päivystyksestä toiseen tai vuodeosastolle. Lisäksi kahdessa vastauksessa mainittiin yövuorojen ja etenkin aamuyön aiheuttavan palvelualltiudessa ja ystävällisyydessä notkahduksen. Kuten eräs vastaaja vastauksessaan toteaa: ”..ystävällisyys ja palvelualltius on luultavasti käsikädessä tehtyjen työtuntien ja keikan ajankohdan kanssa (esim. aamuyöllä tulleet potilaat)..” Kehitys kohteeksi eräässä avoimessa vastauksessa annettiin raajamurtumien tunnistaminen ja niiden stabilointi jo ensihoidon toimesta. Lisäksi samassa vastauksessa tuotiin ilmi nesteensiirron huomioiminen ja sen toiminnan varmistaminen ennen potilaan jättämistä yksin päivystyksen vuoteeseen odottamaan hoitajaa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Aiempiä tutkimuksia sidosryhmätyytyväisyydestä Hyvinkään sairaanhoitoalueella ei ole tehty. Kanta-Hämeen alueella on tehty ammattikorkeakoulu opinnäytetyönä vuonna 2010 sidosryhmätyytyväisyyskysely ensihoidon ja päivystyksen yhteistyöstä Riihimäessä ja Hämeenlinnassa. Laineen (2010) Sidosryhmätyytyväisyyskyselyssä kyselyn runko oli hieman erilainen ja käytetyt kysymyksen erosivat jonkin verran tämän opinnäytetyön kysymyksistä. Vaasan Ammattikorkeakoulussa on toteutettu opinnäytetyönä sidosryhmätyytyväisyys kyselyn Vaasan keskussairaalan ja pohjanmaan pelastuslaitoksen välillä vuonna 2017. Tässäkin kyselyssä kysymykset oli rakennettu hieman eri tavalla, mutta sisälsivät osittain samoja teemoja. Vastausasteikko Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyössä on kuusi portainen, joten tulosten keskiarvot eivät ole vertailukelpoisia tämän opinnäytetyön tuloksiin. Tampereen yliopistossa Pro gradu tutkielmana on tutkittu vuonna 2014 potilaan luovutusprosessia ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä.

Laineen (2010) opinnäytetyössä tuloksissa ensihoidon dokumentointia ja ensihoitokertomusta koskevat kysymykset ovat asteikolla 1-5 saaneet keskiarvoksi 3,7. Tässä opinnäytetyössä keskiarvoksi dokumentoinnin laatua mittaaviin kysymyksiin saatiin 4,23. Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyön tuloksista selviää, että Vaasan keskussairaalassa ensihoidon dokumentointi oli päivystysten hoitajien mielestä usein selkeää, kuitenkin myös harvoin vastauksia saatiin heidän opinnäytetyössään kuusi 31:stä vastauksesta. Hyvinkään sairaanhoitoalueella hieman erimieltä vastauksia saatiin vain kaksi. Hyvinkään sairaanhoitoalueella ensihoidossa kirjallisen ensihoitokertomuksen laatuun oltiin siis enemmän tyytyväisiä kuin Riihimäellä ja Hämeenlinnassa tai Vaasassa, kuitenkin merkittävän suurta eroa ei vastausten jakautumisessa ollut. Mikkosen (2014) mukaan

ensihoidokertomuksen täyttämisen esintyviä ongelmia ovat potilaan aiempien terveystietojen puuttuminen ja kirjausjärjestelmien erot ensihoidossa ja päivystyksessä.

Suullisen raportoinnin laatua koskevasta väittämästä Laineen (2010) opinnäytetyössä keskiarvoksi oli saatu 3,8. Hyvinkään sairaanhoitoalueella keskiarvoksi saatiin 4,23. Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyössä Vaasan keskussairaalan hoitajista ylipuolet olivat olleet sitä mieltä, että ensihoitajien suullinen raportointi on usein laadukasta. Vaasassa suullista raportointia koskevaan kysymykseen ei oltu saatu lainkaan negatiivisia vastauksia. Tämänkin väittämän kohdalla Hyvinkään sairaanhoitoalueella esiintyi hieman enemmän tyytyväisyyttä kuin Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Mikkosen (2014) tutkimuksen mukaan suullisen raportoinnin laatuun vaikuttaa laskevasti päivystyspoliklinikalla olevat häiriötekijät, kuten melu ja raportin keskeytyminen. Tällaisia häiriötekijöitä on tutkimuksen mukaan usein tai erittäin usein. Raportoinnin ongelmiksi oli Mikkosen (2014) mukaan koettu myös suullisen raportin laadulliset erot ja raportin jääminen vain päivystyksen hoitajien muistin varaan. Kuitenkin ensihoidon raportin koettiin tutkimuksen mukaan olevan johdonmukainen ja sisältävän kaiken oleellisen tiedon potilaasta. (Mikkonen 2014.)

Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyössä hoitoon ohjauksen onnistumista oli kysytty potilaan luokitteluna eri erikoisaloille. Vaasan keskussairaalassa hoitoon ohajus oli valtaosan vastaajista mielestä onnistunut usein. Tässä opinnäytetyössä eniten saatiin Lähes samaa mieltä vastauksia hoitoonohjauksen onnistumista koskevaan kysymykseen Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyössä oli saatu 2 harvoin vastausta hoitoon ohjauksen onnistumista koskien. Tuloksista voidaan päätellä, että Vaasan keskussairaalassa hoitoonohjauksen onnistumiseen ollaan enemmän tyytyväisiä kuin Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Mikkosen (2014) tutkimuksen mukaan päivystyksen hoitajille jää myös toisinaan epäselväksi, miksi kiireetöntä hoitoa tarvitseva potilas on ensihoidon toimesta kuljetettu päivystyspoliklinikalle. Tällaisissa tilanteissa



tutkimuksen mukaan potilas ei edes aina tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Hoitoonohjaus voi siis myös tällätavalla epäonnistua.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella koettiin, että ensihoitajien kanssa on ollut helppoa tehdä yhteistyötä. Suurin osa yhteistyön sujuvuutta koskevan väittämän vastauksista Hyvinkään alueella oli lähes samaa mieltä vastauksia ja loput vastauksista oli täysin samaa mieltä vastauksia. Väänäsen ja Pienimäen (2017) opinnäytetyössä yhteistyön sujuvuutta koskevan väittämän vastaukset olivat myös positiivisia, suurin osa vastaajista oli Vaasan keskussairaalassa ollut sitä mieltä, että yhteistyö on erittäin usein sujuvaa. Mikkosen (2014) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla esiintyy kiinnostuksen puutetta, mikäli ensihoidon raportointi sisältää epäolennaisia asioita, tai mikäli potilas vaatii kiireetöntä hoitoa. Myös epäselvin perustein päivystyspoliklinikalla tuotu potilas herättää kiinnostuksen puutetta päivystyspoliklinikoilla. (Mikkonen 2014.) Kiinnostuksen puute aiheuttaa helposti närkästyneisyyttä ja yhteistyön sujuvuuden heikkenemistä.

Sidosryhmätyytyväisyydessä eri sairaanhoitoalueilla on pieniä eroja. Tähän saattaa vaikuttaa alueiden erilaiset palvelurakenteet ja käytännöt. Kuitenkin suurelta osalta tulokset ovat keskenään varsin saman suuntaisia ja ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö tuntuu sujuvan Vaasan, Riihimäen, Hämeenlinnan ja Hyvinkään alueilla melko samalla tavalla. Tämän opinnäytetyön tulos antaa kokonaisuudessaan kuvan siitä, että ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö Hyvinkään sairaanhoitoalueella sujuu melko hyvin. Kuitenkin joitain kehityskohteita vielä on. Kehittämällä toimintaa ja kartoittamalla molemminpuolista tyytyväisyyttä ja vahvistamalla yhteistyötä kehityskohteet pystytään muuttamaan vahvuudeksi.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kyselylomakkeen luotettavuudella tarkoitetaan sen kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Luotettavuutta voi madaltaa kyselylomakkeen väärä kohde, huono ajoitus ja vääränlainen lomakkeen käyttö. Haastattelu

tutkimuksissa myös haastattelijan ja haastateltavan huono kemia voi aiheuttaa epäluotettavia vastauksia. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2008.)

Ennen kyselylomakkeen suunnittelua kävimme toimeksiantajan kanssa läpi aiheet, joista he toivoivat tyytyväisyyttä kartoitettavan. Heidän toiveidensa perusteella rakennettiin kyselylomake, joka mittaa sidosryhmätyytyväisyyttä ensihoidon toiminnasta päivystyksen näkökulmasta. Opinnäytetyössä kyselylomakkeen luotettavuutta on pyritty parantamaan sillä, että se toimitetaan kaikille osallistujille sähköisesti päivystysten osastonhoitajien kautta, jolloin henkilökemia opinnäytetyön tekijän ja kyselyyn vastaavan välillä ei vaikuta tuloksiin.

Ennen lomakkeen lähettämistä se esiteltiin viidellätoista ensihoidon työntekijällä luotettavuuden lisäämiseksi. Suunnitteluvaiheessa kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin niin, että aina vähintään kaksi kysymystä mittaa samaan osa-alueeseen liittyvää tyytyväisyyttä. Näin saatiin luotettavampi tulos ja varmistetaan siitä että kysymykset on ymmärretty oikein. (Kansallinen tietoaarkisto 2008)

Vastaajille lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje (LIITTEET 6 & 7), jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, sekä annettiin vastausohjeet. Lisäksi ohjeistusta tarkennettiin vielä kyselyn alettua saadun palautteen perusteella. Osalle kyselyn vastaanottajista oli epäselvää Luumäen ensihoito Oy:n toiminta osana 9lives konsernia, joten tätä vielä tarkennettiin kyselyn alettua osastonhoitajien kautta välitetyllä sähköpostilla. Kyselylomake jaettiin kaikkiin päiväytyksiin osastonhoitajien kautta saman aikaisesti.

Määrällistätutkimusmenetelmää ja internetpohjaista kyselyä käyttämällä minimoitiin haastattelijan vaikutus saatuihin tuloksiin. Kuitenkin sähköisesti lähetetty opinnäytetyökysely ei ole vastaajalle kaikista houkuttelevin ja vastaaja saattaa lykätä vastaamista ja näin unohtaa lopulta kokonaan vastata. (Yhteiskunnallinen tietoaarkisto 2008.)

Samalla mittarilla toistettu kysely antaisi luultavasti samanlaisen tuloksen myöhemminkin, mikäli palvelun taso pysyy tulevaisuudessa samana. Aiempaa mittausta samasta aiheesta ei ole alueella tehty.

Tuloksen luotettavuuteen vaikuttaa Hyvinkään sairaanhoitoalueella se, että ensihoidossa on useita toimijoita. Hoitajien saattaa olla hankala erotella, mikä toimija kunkin potilaan on päivystykseen tuonut. Toisaalta tulokseen vaikuttaa myös se, että jokainen hoitaja ei välttämättä ole yhteistyössä suoranaisesti ensihoidon kanssa. Esimerkiksi Hyvinkään sairaalan päivystyksessä vain osa hoitajista toimii vastaavana hoitajana, joka ottaa ambulanssit vastaan ja ohjaa oikealle erikoisalalle. Osa hoitajista taas toimii pääsääntöisesti sairaanhoitajan vastaanotolla tai puhelinneuvonnassa, jossa ambulanssien kanssa ei tehdä yhteistyötä.

Saatujen vastausten perusteella luotettavuutta voidaan arvioida myös sen perusteella, että en osaa sanoa vastauksia yhteensä kyselylomakkeen 310:stä vastauksesta oli vain 8. Kysymykset olivat siis ymmärrettäviä ja hoitajat ovat pystyneet vastaamaan niihin. Avoimeen kysymykseen saaduista vastauksista ilmeni kahdesta, että Luumäen Ensihoito Oy on päivystysten hoitajille vieras, mikä saattaa osittain vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Lisäksi hoitajat kuvasivat avoimen kysymyksen vastauksissa, että on hankala muistaa minkä organisaation ambulanssi kunkin potilaan on tuonut ja miten se on mennyt.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Työssä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tulokset julkaistaan avoimesti. Lähdeviitteet ja muiden tuottama teksti tuotiin opinnäytetyössä ilmi Lahden ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti lähdeviitein ja opinnäytetyön lopusta löytyy lähdeluettelo. Opinnäytetyöstä tehtiin toteutussuunnitelma ja työ toteutettiin suunnitelman mukaan. Tämä opinnäytetyö tallennetaan Theseukseen avoimesti luettavaksi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyölle on haettiin opinnäytetyöluvut (LIITTEET 1-3)

Opinnäytetyöstä on kirjoitettu toimeksianto sopimus 9lives/Luumäen ensihoito Oy:n toiminnanjohtajan kanssa (LIITE 5). Sopimusta tehdessä sovittiin toiminnanjohtajan osallistuvan opinnäytteen ohjaukseen, lisäksi sovittiin opiskelijan roolista ja opinnäytetyön sisällöstä, sekä aikataulusta. (TENK 2012, 6.)

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä kyselylomakkeella kerätty vastaajan toimipaikkaa, ikää, sukupuolta tai koulutusta koskevia tietoja.

Tarkoituksena ei ollut eritellä yksittäisen yksikön tai henkilön mielipidettä vaan käsitellä alueen toimijoiden tyytyväisyyttä kokonaisuutena. Kyselyyn vastanneet hoitajat pysyivät täysin anonyymeina, eikä heidän tietojaan ole mahdollista kyselyn kautta selvittää.

### 7.3 Kehitysehdotukset

Matalimman keskiarvon sai kysymys numero kuusi, jolla kartoitettiin ensihoidon hoitoon ohjauksen onnistumisesta. Tämä nousi suurimmaksi kehitys kohteeksi opinnäytetyön tuloksissa. Hoitoonohjauksen puutteellisuus ja kehittämistarve on huomattu HUS alueella aiemminkin. HUS-kuntayhtymän hallinto on vuonna 2015 asettanut työryhmän, jonka yhtenä tarkoituksena on ollut ensihoidon hoitoonohjauksen kehittäminen. (HUS 2015.) Hoitoonohjaus tapahtuu pääsääntöisesti kirjallisen toimintaohjeen perusteella, joissain tapauksissa hoito-ohje saadaan tapauskohtaisesti konsultaation perusteella lääkäriltä. Hoitoonohjauksen onnistuminen on kuitenkin osa ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Valvira 2014, 19) Hyvinkään sairaanhoitoalueella on kirjallinen ohjeistus potilaan hoitoonohjauksesta, jonka mukaan jokaisen ensihoitoyksikön tulisi toimia. Kuitenkin tyytymättömyyttä hoitoonohjauksen onnistumisesta on tuloksista havaittavissa. Hoitoonohjaus ohjeen kertaaminen ja potilaan huolellinen tutkiminen ennen kuljetuspaikan valintaa voisivat olla ratkaisuja tähän ongelmaan.

Avoimen kysymysten vastauksissa (LIITE 9.) ilmeni ensihoitajien väsyminen aamuyöllä ja tästä johtuva palveluntason ja ensihoitajien

ystävällisyyden lasku. Vuorotyössä esiintyvä väsymys johtuu usein unen häiriintymisestä kun työtä tehdään vuorokausirytmien kannalta epäedulliseen aikaan. Tutkimusten mukaan epäsäännöllistä työaikaan tekevillä on todettu enemmän stressiä, hermostuneisuutta ja väsymystä kuin päivätyötä tekevillä. (Työterveyslaitos 2018; Miettinen 2008) Lisäksi yövuoroa tekevät kärsivät usein uni- ja nukahtamisvaikeuksista ja REM-unen määrä vähenee. Tämä osaltaan vaikuttaa keskittymiskykyyn ja työtehtävistä suoriutumiseen. (Miettinen 2008.) Vuorotyön aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä työvuoro ergonomiia parantamalla. Työvuorojen tulisi kolmivuoro työssä kiertää myötä päivään ja työvuorojaksojen tulisi olla lyhyitä. Esimerkki ergonomisesta työvuorosuunnittelusta: Aamu-aamu-ilta-ilta-yö-yö-vapaa-vapaa-vapaa-vapaa.. Jokaisen työvuoron jälkeen tulisi myös olla riittävästi aikaa nukkua ennen seuraavaa vuoroa, siksi iltavuorosta aamuvuoroon tulemista pitäisi välttää. Ennen yövuoroa tulisi nukkua päiväunet iltapäivällä tai illalla. Myös ruokavaliolla on merkitystä vuorotyöläisen jaksamiseen. Yövuorossa tulisi välttää raskaita aterioita ja nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, koska ne saattavat väsyttää. Lisäksi liiallista kahvin juontia yövuorojen loppupuolella tulisi välttää, jotta nukkumaan päästessä uni olisi laadukkaampaa. Riittävä liikunta, sekä painonhallinta ja terveellinen ruokavalio edistää vuorotyössä jaksamista ja vähentää riskiä sairauksille, joihin vuorotyö altistaa. (Partiainen 2012.)

Luumäen ensihoito Oy:n henkilökunnan työvuorot suunnitellaan toiveiden mukaisesti. Työvuorojen kestot vaihtelevat 10-13 tunnin välillä, joten varsinaisia aamu- ja iltavuoroja ei ole. Työvuoro suunnittelussa on kuitenkin pyritty siihen, että kello 22 loppuvasta vuorosta ei tultaisi seuraavana päivänä työvuoroon, joka alkaa klo 07 aamulla. Joskus tällaisia työvuoro jaksoja kuitenkin listoihin tulee työntekijän omien vapaatoiveiden vuoksi, jotka on pyritty toteuttamaan. Työvuorojen suunnittelussa pyritään mahdollisuuksien mukaan ergonomiaan ja jokaisen työntekijän jaksamisen tukemiseen.

Dokumentointia ja raportointia koskevissa kysymyksissä ilmeni jonkin verran hieman erimieltä vastauksia, vaikka yleisilme näidenkin kysymysten

vastauksissa on positiivinen. Ensihoitokertomuksen täyttäminen ja toiminta tulee muuttumaan ERICA-järjestelmän käyttöön oton jälkeen (Ilkka 2017). Kuitenkin tietyt asiat pysyvät samana. Ensihoitokertomuksesta tulee löytyä ensihoitajien näkemys potilaan voinnista, mitatut vitaalielintoiminnot, annettu hoito ja mahdolliset hoito-ohjeet, jotka on saatu lääkäriltä. Tiedon siirtymisen ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ensihoitokertomuksen huolellinen täyttäminen on avain asemassa. Koulutus voisi kertauksen vuoksi olla hyväksi jokaiselle ensihoidon työntekijälle.

Eräässä avoimen kysymyksen vastauksessa kävi ilmi päivystyksen työntekijöiden närkästyminen siitä, että aamuisin on hankalaa saada potilaalle siirtokuljetusta toiseen sairaalaan ensihoidon vuoronvaihdon vuoksi. Työaikalain (605/1996) mukaan työnantaja saa teettää työntekijällä ylitoita vain työntekijän antamalla suostumuksella, joka on annettava jokaista ylityökertaa kohden erikseen. Ylitoita saa teettää enintään 138 tuntia neljän kuukauden aikana ja enintään 250 tuntia vuodessa. (Työaikalaki (605/1996)). Tämän laki pykälän nojalla työnantaja ei siis voi edellyttää ensihoidon työntekijää jäämään töihin suorittamaan tehtävää, joka ei onnistu työ ajan puitteissa. Tätä ongelmaa voitaisiin ehkäistä porrastamalla työvuorot aamulla siten, että vaikka yksi auto on suorittamassa vuoron vaihtoa olisi toinen ambulanssi valmiina lähtemään tehtävälle miehistöllä, jonka työaika riittää tehtävän suorittamiseen. Tällä hetkellä Luumäen ensihoito Oy:llä on ainoastaan yksi auto valmiudessa yöllä. Seuraava aloittaa kello 8 aamulla. Yövuoroa tekevän auton vuoron vaihto on kello 7.

#### 7.4 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että ensihoitajien tekemä hoitoonohjaus on puutteellista. Potilasturvallisuuden kannalta olisi olennaista selvittää, minkä tyyppisiä puutteita hoitoonohjauksessa on ja, mitkä potilasryhmät päätyvät hoitoonohjauksen perusteella ensihoidon toimesta vääränlaisen hoidon piiriin. Lisäksi ensihoidon henkilöstöltä olisi hyvä selvittää, miten he

kokevat hoitoon ohjauksen ja mikä sen toteuttamisessa tuntuu haastavimmalta, jotta koulutus voidaan kohdentaa koskemaan nimenomaan haastavia osa-alueita.

SOTE-uudistus tuo mukanaan muutoksia sosiaali- ja terveyden huollon järjestämiseen ja myös ensihoitoon. Maakunta uudistuksen myötä päivystysvalmius siirtyy laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Tämän johdosta ensihoidon potilasohjaus tulee muuttumaan ja siihen tulee SOTE-uudistuksen edetessä kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö tulee lisääntymään siten, että ensihoitopalvelu kytketään osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakennetta. (Valtioneuvosto 2018.) Tämän vuoksi yhteistyön sujuvuuden merkitys kasvaa entisestään.

Olisi hyvä selvittää myös laajemmin ensihoidon ja päivystyksen sidosryhmäytyvyyttä. Myös ensihoidon näkemys yhteistyön sujuvuudesta avaisi näkökulmaa kehityskohteisiin ja sen myötä yhteistyön kehittäminen voisi olla monipuolisempaa. Myös potilaan hoitoketjun tutkiminen ensihoidosta päivystyksen kautta jatkohoitoon antaisi uutta ja tärkeää tietoa. Tutkimuksella saataisiin tietoa ensihoidon vaikuttavuudesta osana hoitoketjua ja näin voitaisiin parantaa sekä potilasohjausta, että potilasturvallisuutta.

## LÄHTEET

- 9Lives. 2018. Arvopohjamme. [Viitattu 30.1.2018] Saatavissa: <http://www.9lives.fi/yristys/arvomme>
- 9Lives. 2016. HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue valitsi 9Livesin. [Viitattu 14.8.2017] Saatavissa: <http://www.9lives.fi/ajankohtaista>
- Castrén M, Aalto S, Rantala E, Sopanen P & Wetergård A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro OY.
- Heikkilä T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hiltunen V. 2016. Ensihoidon keskeisten prosessien arviointi: Rekisterianalyysi. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.
- HUS. 2016. Hyvinkään sairaanhoitoalue. [Viitattu 14.8.2017] Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2015. Työryhmän asettaminen. [Viitattu 22.3.2018]. Saatavissa: <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152070-9-107700.PDF>
- Hyppölä, H. Tillgren, T. Daavittila, I. Martikainen, M & Nyrhila, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. Aikakauskirja Duodecim. 24/2016, 2395-2398. [Viitattu 31.1.2018] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/24/duo13467>
- Ilkka L. 2015. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtamien. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos.
- Ilkka L, Kurola J, Laukkanen-Nevala P, Olkinuora A, Pappinen J, Riihimäki J, Silfvast T, Virkkunen I & Ekstrand A. 2016. Valtakunnallinen selvitys



ensihoitopalvelun toiminnasta. Väliraportti 2. STM. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2016:40.

Ilkka L. 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos.

Kananen J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankaanpää M, Raitakari M, Muukkonen L, Gustafsson S, Heitto M, Palomäki A, Suojanen K & Harjola V-P. 2016. Use of point-of-care testing and early assesment model reduces lenght of stay for ambulatory patients in an emergency department. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 24/2016, 125-132.

Kantonen J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen Yliopisto. Suomen yliopistopaino OY – Juvenes Print. Tampere. Akateeminen Väitöskirja.

Kuisma M. Holmström P & Porthan K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Laine N. 2010. Sidosryhmätyytyväisyys Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Riihimäen seutukunnan ensihoitopalveluissa. Opinnäytetyö. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Luettavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20852/sidosryhma\\_tyytyvaisyys\\_kanta-hameen\\_pelastuslaitoksen\\_1.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20852/sidosryhma_tyytyvaisyys_kanta-hameen_pelastuslaitoksen_1.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Miettinen J. 2008. Vuorotyö ja terveys. Duodecim Työterveyslääkäri lehti. 26/2008, 113-116.

Mikkonen S. 2014. Potilaan luovustusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 16.4.2018] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere. Akateeminen väitöskirja.

Partanen M. 2011. Tärkeät hetket – turvataan yhteistyö, synergia ja potilas. *Systole* 3/2011, 30-31

Partinen M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 23.3.2018] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013)

Reissell E, Kokko S, Milen A, Pekurinen M, Pitkänen N, Blomgren S & Erhola M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Raportti 20/2012. Tampereen yliopistopaino Oy.

Reponen E & Roine R. 2016. Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto?. *Suomen Lääkärilehti* 42/2016, 2630-2631.

Rosenberg P, Alahuhta S, Lindgren L, Olkkola K & Ruokonen E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). 2017. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010/1326. [Viitattu 24.2.2018] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työaikalaki 605/1996. [Viitattu 23.3.2018] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605#L4P17>

Työterveyslaitos. 2018. Vuorotyö. [Viitattu 23.3.2018] Saatavissa:

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/>

Valtioneuvosto. 2018. Ensihoitopalvelun valmistelu osana sote-uudistusta.

[Viitattu 23.2.2018] Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/tiekartta/sote-palvelut/ensihoitopalvelu-osana-sote-uudistusta>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). 2017. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys Ensihoidosta. Selvityksiä 2:2014.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 24.2.2018]

Saatavissa:

[https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf)

Väänänen K & Pienimäki J. 2017. Päivystyspoliklinikan arvio Ensihoitajien toiminnasta sekä yksiköiden välisestä yhteistyöstä –

Sidosryhmäytyvyisyys Pohjanmaan pelastuslaitoksen ja Vaasan keskussairaalan välillä. Opinnäytetyö. Vaasan Ammattikorkeakoulu.

Luettavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136963/Vaananen\\_Katariina%20ja%20Pienimaki\\_Jaakko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136963/Vaananen_Katariina%20ja%20Pienimaki_Jaakko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2008. Mittaaminen: Mittarin

luotettavuus. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 4.3.2018]

Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

## LIITTEET

### Liite 1: Tutkimuslupa Tuusulan kunta

**Tuusulan kunta**

Johtajaylilääkäri  
tutkimuslupa

**Viranhaltijapäätös**

30.11.2017

1 (1)

53

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Tuusula asianhallintajärjestelmässä

**TUUDno-2017-193****Sidosryhmätyytyväisyyskysely Luumäen Ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle**

Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Heidi Kettunen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyösuunnitelmaansa varten, jonka aiheena sidosryhmätyytyväisyyskysely Luumäen Ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle. Tavoitteena on kartoittaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja päivystysten henkilökunnan tyytyväisyyttä ensihoitopalvelun toimintaan Luumäen ensihoito Oy:n osalta. Tarkoituksena on lisätä sidosryhmien tyytyväisyyttä ja yhteistyön sujuvuutta ensihoidon ja päivystysten välillä.

Kysely suoritetaan internet alustaisella kyselylomakkeella (esim. Webropol). Kohderyhmänä noin 100 hoitajaa Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystyksistä. Aineisto kerätään anonyymisti ja hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Nimiä tai toimipaikkoja ei vastajilta kerätä lainkaan. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua 31.12.2017 mennessä

**Päätöksen peruste**

Hallintosääntö (Valt. 7.12.2016)

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan seuraavin ehdoin:

Tutkija sitoutuu noudattamaan tiedon käsittelyssä sekä tutkimusaineiston hävittämisestä ja arkistoinnissa henkilötietolain määräyksiä. Tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa eikä niitä luovuteta edelleen. Valmis tutkimusraportti toimitetaan yhteystenkilölle.

**Tiedoksi**

Heidi Kettunen, Päivi Mäkelä-Bengs

**Allekirjoitus**

Susanna Pitkänen

Liite 2: Tutkimuslupa HUS:

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Keltunen, Heidi Annika		
	Virkailimi tai oppi- ja koulutustilasta Perustalon Ensiohoitaja, Luumäen ensihoito Oy / Sairaanhoidajaopiskelija, LAMK		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoitte/puh/gsm heidi.keltunen@student.lamk.fi		
	Kotiosoite Valtakatu 24 D 8, 05800 Hyvinkää		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksesta	Yliopisto ja sitos/ammatikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Lahten Ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston lähäksen/ammatikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Niemenkatu 23, 15140 Lahti		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajan oppiarvo ja yhteystiedot (sähköposti/puh/fi) Päivikki Lahtinen, Lehtori, Sosiaali- ja terveys ala Päivikki.Lahtinen@lamk.fi		
HUS:n vastuutarkkailijaa koskevat tiedot	Suku- ja etunimet/virkailimi Heino Hanna, vs. oh		
	Työpaikan osoite Hysha, Päivystys, Sairaolank 1, Heäa		
	Sähköpostiosoitte/puh/gsm hanna.heino@hus.fi 050 4273511		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai yksiköt, jossa vastuutarkkailija työskentelee Hysha, Akuutti Päivystys		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkaistussa muodossa Sidosryhmätyytyväisyyskysely Luumäen Ensiohoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle		
	Aulasanat (max 5 kpl) ensiohoito, päivystys, yhtäläistä, laatu		
	Opinnäytetyön laatu <input type="checkbox"/> Lisensioerittely <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatin <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveyshallinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?	Arvioitu aloituspvm. 15.10.2017	Arvioitu päättämispvm. 31.12.2017
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoidoalue <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkauksall. teho- ja kirurgia (ATEK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytys (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätauti ja kurtoutus (SisU) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tuki- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulohuonekeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalueen ohja	<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitola <input type="checkbox"/> Lojan sairaanhoitola <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitola <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitola <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähoitola <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Osasto <input type="checkbox"/> HUS-Kintestöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Sarvis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravitoll <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaanhoitola Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Hankiokunta <input type="checkbox"/> Asakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tulkitavien/havainnointiyksikköjen määrä 79 HUS:in työntekijää
Aineiston keruun menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Bilve/Luumäen ensihoito Oy, Tuusulan terveyskeskus, Järvenpään terveyskeskus, Nurmijärven terveyskeskus ja Mäntsälän terveyskeskus		
Aiheuttaako opinnäytön kustannuksia HUS:lla? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauksesta erikseen)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välttämätön palveluvuorot toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei välttämättä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan seuraavan antamien ohjeita ja sääntöjä ja raportoidaan opinnäytetyöni tulokset tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 27.9.2017  Opinnäytetyön tekijä/tekijät HEIDI KETUNEN nimeselvennys		Päiväys  HUS:n vastuhenkilö nimeselvennys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja HUS:ssa Päiväys  Päivi Hella Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja nimeselvennys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puuttaja HUS:ssa Päiväys Opinnäytetyön tutkimusluvan puuttaja nimeselvennys

Hakemuksaan on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selvitys opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
- Aineiston keruulomake
- Kyselyhaastattelulomakkeen saatokirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus luteran saarnioikeuden salassa pidettävistä asiakirjoista
- Valtiovaltuutetuksellaan ja käyttöoikeutus
- Tulkitavien tiedote ja suostumus
- Eteenpäin toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilökortteiseloste







### Liite 3: Tutkimuslupa Mäntsälän kunta

#### MÄNTSÄLÄN KUNTA

Viranhaltijan päätös

Viranhaltija  
Johtava yllääkäri

Päivämäärä  
**18.10.2017**  
594/06/2017

Pykälä  
**27 §**

#### Tutkimusluvan myöntäminen (Kettunen Heidi)

Asia

Sairaanhoitajaopiskelija Heidi Kettunen Lahden ammattikorkeakoulusta hakee tutkimuslupaa kartoittaakseen ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja päivystysten henkilökunnan tyytyväisyyttä ensihoitopalvelun toimintaan Luumäen ensihoito Oy:n osalta. Lisäksi tarkoitus on lisätä sidosryhmien tyytyväisyyttä ja yhteistyön sujuvuutta ensihoidon ja päivystyksen välillä. Tutkimus suoritetaan Internet alustaisella kyselylomakkeella, aineisto kerätään anonyymisti ja hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua 31.12.2017 mennessä.

Päätös

**Myönnän tutkimusluvan sairaanhoitajaopiskelija Heidi Kettuselle edellä kuvatun hakemuksen ja sen liitteiden mukaisesti. Tutkimusluvan edellytyksenä on, että tutkimusraportti toimitetaan tiedoksi Mäntsälän kunnan sosiaali- ja terveystaloukselle sen valmistuttua.**

Päätös perustuu

sosiaali- ja terveystalouksien toimintasääntö kohta 5.3.

Jakelu

Heidi Kettunen, sosiaali- ja terveystalouksienjohtaja, sosiaali- ja terveystaloutta, vastaanoton vastaava sairaanhoitaja

Päätöksentekijä

Ari Laakkonen  
johtava yllääkäri

## Liite 4: Toimeksiantosopimus

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIAANTAJA	
Toimeksiantaja	Huumäen Ensihoito Oy
Toimeksiantajan yhteystietö	Palo Timo
Lähiosoite	Vartiokyläntie 1
Postinumero ja -toimipaikka	00950 Helsinki
Y-tunnus	1864320-7
Toimipisteen kotikunta	Helsinki
Puhelin	050 3653305
Sähköposti	Timo.Palo@glives.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi(nimet) ja tunnukset/tunnukset	Heidi Kettunen 1600273
Ryhmätunnus/-tunnukset	08SH10EM
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoitaja
Puhelin/puhelimet	040 3589994
Sähköposti/posti	@studentlamk.fi heidi.kettunen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Päiviikki Lahtinen
Puhelin	050 526 5930
Sähköposti	Päiviikki.Lahtinen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Sidosryhmätyytyväisyyskysely Huumäen Ensihoito Oy:n toiminnasta työntekijöiden sairaanhoitajan pätevyyden kartoittia huumäen ensihoito- toiminnan laatua ja kehittää toimintaa saadun tutkimustuloksen perusteella.
Opinnäytetyön tavoite	

**SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA**

- Työelämä maksaa oppinnytön tekemäästä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti oppinnytön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnastaan
- Oppinnytöt ovat julkisia esikertoja, sellaisia sisältävä materiaali postitetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin oppinnytöistä

Muut selvitykset oppinnytön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovittavista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä \_\_\_\_\_ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa oppinnytönsä määrättyinä aikavälinä tai kehittämisajan toimeksiantajalle.

Toimeksiantaja sitoo siten opiskelijan käyttöön oppinnytön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja onnistuneen selvittävien eväiden tarjoamista.

**ALLEKIRJOITUKSET**

<b>OPISKELIJA</b>	Heidi Kettunen
Päikkö ja päiväys	14/8/2017 HUNKKA
Alekkijötus ja nimen selvitys	Heidi Kettunen HEIDI KETUNEN
<b>OPISKELIJA</b>	
Päikkö ja päiväys	/ 20
Alekkijötus ja nimen selvitys	
<b>OHJAAJA</b>	
Päikkö ja päiväys	/ 20
Alekkijötus ja nimen selvitys	
<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	LUUMÄEN ENKITTÖITÖ OY
Päikkö ja päiväys	14/8/2017
Alekkijötus ja nimen selvitys	Timo Pro

Tällä sopimuksella on tehty kaksi (2) samanlaisia kappaleita, josta yksi toimittetaan ammattikorkeakoulun opintotoimiston tietokantaan ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimittetaan ohjavoimille opettajalle ja jokaiselle oppinnytön tekijälle. Sopimuksen kopiosta vastaaavat oppinnytön tekijät ja heidän.

Päivätty 21.4.2016

## Liite 5: Kyselylomake



Sidosryhmätyytyväisyyskysely Luumäen Ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle

---

**1. Ensihoitajat ovat olleet ystävällisiä ja palvelualttiita.**

<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä	<input type="radio"/> Hieman erimielitä
<input type="radio"/> Lähes samaa mieltä	<input type="radio"/> Täysin erimielitä
<input type="radio"/> En osaa sanoa	

**2. Ensihoitajien kanssa on ollut helppo tehdä yhteistyötä.**

<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä	<input type="radio"/> Hieman erimielitä
<input type="radio"/> Lähes samaa mieltä	<input type="radio"/> Täysin erimielitä
<input type="radio"/> En osaa sanoa	

**3. Olen saanut ensihoito kertomuksesta riittävän tiedon potilaan voinnista.**

<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä	<input type="radio"/> Hieman erimielitä
<input type="radio"/> Lähes samaa mieltä	<input type="radio"/> Täysin erimielitä
<input type="radio"/> En osaa sanoa	

4. Ensihoitokertomuksesta löytyy riittävä tieto potilaan  
vitaalielintoiminnoista

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä | <input type="radio"/> Hieman erimielitä |
| <input type="radio"/> Lähes samaa mieltä  | <input type="radio"/> Täysin erimielitä |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa       |   |

5. Olen saanut riittävän ja laadukkaan suullisen raportin ensihoitajilta.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä | <input type="radio"/> Hieman erimielitä |
| <input type="radio"/> Lähes samaa mieltä  | <input type="radio"/> Täysin erimielitä |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa       |   |

6. Ensihoitajien tekemä hoitoonohjaus on ollut tarkoituksenmukainen, ja  
potilaat ovat päätyneet sen johdosta oikeaan hoitopaikkaan.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä | <input type="radio"/> Hieman erimielitä |
| <input type="radio"/> Lähes samaa mieltä  | <input type="radio"/> Täysin erimielitä |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa       |   |

7. Kiireellistä hoitoa vaativan potilaan hoidossa koen, että ensihoitajien  
kanssa työskentelyn on ollut helppoa.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä | <input type="radio"/> Hieman erimielitä |
| <input type="radio"/> Lähes samaa mieltä  | <input type="radio"/> Täysin erimielitä |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa       |   |

8. Olen voinut turvallisesti luovuttaa potilaan ensihoidon vastuulle.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä | <input type="radio"/> Hieman erimielitä |
| <input type="radio"/> Lähes samaa mieltä  | <input type="radio"/> Täysin erimielitä |
| <input type="radio"/> En osaa sanoa       |   |

9. Kokonaisuudessa olen ollut tyytyväinen Luumäenensihoito Oy:n toimintaan osana sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelua.

Täysin samaa mieltä

Hieman erimieltä

Lähes samaa mieltä

Täysin erimieltä

En osaa sanoa

10. Muuta huomion arvoista? Tähän voit jättää omin sanoin risuja ja ruusuja.

## Liite 6: Saatekirje, HUS

Arvoisa Hyvinkään sairaalan päivystyksen hoitaja,

olette vakituisessa työsuhteessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Hyvinkään sairaalan päivystyksessä. Työhönne ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Sidosryhmätyytyväisyys kysely Luumäen ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle. Sen tarkoituksena on parantaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja kartoittaa tämän hetkistä tyytyväisyyttä palveluun. Sujuva yhteistyö päivystyksen ja ensihoidon välillä parantaa myös potilas turvallisuutta. Tutkimuksen tuloksen perusteella kartoitetaan kehityskohtia ja koulutustarpeita. Tutkimuksen suorittajana on Heidi Kettunen, sairaanhoitajaopiskelija Lahden Ammattikorkeakoulusta.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tämän sähköpostin liitteenä on linkki kyselyyn, jonka kautta pääsette osallistumaan tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja vie maksimissaan 10 minuuttia aikaa. Kysymykset ovat monivalinta kysymyksiä, joihin voitte valita sopivimman vaihtoehdon. Lopussa on myös yksi avoin kysymys, johon voitte halutessanne jättää vapaata palautetta. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työhönne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada Heidi Kettuselta sähköpostitse osoitteesta: [Heidi.Kettunen@student.lamk.fi](mailto:Heidi.Kettunen@student.lamk.fi)

## Liite 7: Saatekirje, Terveyskeskukset

### Arvoisa akuuttivastaanoton / Päivystyksen hoitaja

Työhönne ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

Kunnassanne on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Sidosryhmätyytyväisyys kysely Luumäen ensihoito Oy:n toiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen päivystysten henkilökunnalle. Sen tarkoituksena on parantaa ensihoidon ja päivystyksen yhteistoiminnan sujuvuutta ja kartoittaa tämän hetkistä tyytyväisyyttä palveluun. Sujuva yhteistyö päivystyksen ja ensihoidon välillä parantaa myös potilas turvallisuutta. Tutkimuksen tuloksen perusteella kartoitetaan kehityskohtia ja koulutustarpeita. Tutkimuksen suorittajana on Heidi Kettunen, sairaanhoitajaopiskelija Lahden Ammattikorkeakoulusta.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tämän sähköpostin liitteenä on linkki kyselyyn, jonka kautta pääsette osallistumaan tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja vie maksimissaan 10 minuuttia aikaa. Kysymykset ovat monivalinta kysymyksiä, joihin voitte valita sopivimman vaihtoehdon. Lopussa on myös yksi avoin kysymys, johon voitte halutessanne jättää vapaata palautetta. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työhönne nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada Heidi Kettuselta sähköpostitse osoitteesta: Heidi.Kettunen@student.lamk.fi





## Liite 9: Avoimen kysymyksen vastaukset

”Joskus ilta/yö aikaan ruuhkatilanteissa odotusajat liian pitkiä. olisiko silloin mahdollisuus käyttää muita konsernin yksiköitä ruuhkan purkuun. Sairaankuljettajat ystävällisiä ja palvelualttiita!”

”Homma toimii hyvin :-)”

”Kannattaisi mainita 9LIVES- osana tutkimusta, jolloin kyselyyn tulee enemmän vastauksia. Luumäen ensihoito on meille vieras käsite!”

”En kyllä tiedä Luumäen sairaankuljetuksesta mitään. Enkä tietääkseni ole tehnyt minkäänlaista yhteistyötä heidän kanssa.”

”Kehitettävää potilaan mahdollisten raajamurtumien tunnistamisessa, kenties myös stabiloinnissa. Huomioikaa, että potilaan nesteensiirto on auki vatsinkin silloin jos joudutte jättämään potilaan yksin sängylle. Huomioikaa myös että nesteensiirto toimii kuljetuksen ajan. Ensihoito ei saa määritellä päivystyksessä tapahtuvaa potilaan hoidon kiireellisyyttä. Ystävällisyys ja palvelualttius on luultavasti käsikädessä tehtyjen työtuntien ja keikan ajankohdan kanssa. (Esim. aamuyöllä tulleet potilaat.)”

”Yhteistyö teidän kanssa on sujuvaa. Teillä on ammattitaitoista väkeä töissä. Henkilökunnalta löytyy myös pilkettä silmäkulmassa mikä tekee yhteistyöstä joustavaa.”

”Koska meillä useita eri organisaation ambulansseja, vaikeaa muistella mikä ambulanssi tuonut minkäkin potilaan ja miten meni. Lähinnä muistan siirtokuljetukset meiltä muualle ja varsinkin aamuyöllä/ aamulla niitä joskus saanut soitella häkestä uudelleen 1,5 tunnin odottelun jälkeen, koska potilaan piti olla sovitusti Helsingissä klo 7-8 yöpäivystäjän tutkittavana. Siirtokuljetukset kuulemma hoidetaan työvuorojen mukaan. Pitääkö kiireellisyyttä nostaa tarpeettomasti, jotta kyyti tulee? Häkekään ei taida olla tietoinen ko säännöstä, koska olivat hämmästyneitä viivästyksestä, kun kyyti kuitenkin kuitattu jo aikaa sitten ja auto vapaana.”