

Arttu Lindström, Jenni Löppönen ja
Tuomas Väkeväinen

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN POHJOIS-KARJALASSA OSANA AVOT-HANKETTA

Hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet
kotiroidolle ja ensiroidolle

Opinnäytetyö
Ensihoitaja (AMK)



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Arttu Lindström Jenni Löppönen Tuomas Väkeväinen	Ensihoitaja (AMK)	Helmikuu 2018
Opinnäytetyön nimi Kotihoidon asiakkaiden palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa osana AVOT-hanketta: Hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet kotihoidolle ja ensihoidolle		
Toimeksiantaja Siun sote, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos		
Ohjaaja Anneli Airola, lehtori Juhani Seppälä, lehtori		
Tiivistelmä <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena on osana AVOT-hanketta kehittää Pohjois-Karjalan ikäihmisten palveluita ensihoidon näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena on kotihoidolle hoidon tarpeen arviointi palvelun pyytämiseen ja ensihoidolle palvelun toteuttamiseen luotujen toimintaohjeiden kehittäminen. Toimintaohjeet tulevat Pohjois-Karjalan kotihoidon ja ensihoidon käytettäväksi.</p> <p>Koko Suomeen vaikuttavan sote- ja maakuntauudistuksen myötä kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta, palveluita ja rahoitusta. Pohjois-Karjalassa perustettiin Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä, tarkoituksena ennakoida tulevaa valtakunnallista sote-uudistusta. Siun sote toteuttaa alueensa ensihoitopalvelun yhteistyössä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Hallituksen kärkihanke kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (I&O), tarkoituksena yhdenvertaistaa ja koordinoita palveluita. Pohjois-Karjalassa Siun sote toteuttaa I&O-kärkihankkeen yhtä kahdeksasta kokeiluhankkeesta, AVOT-hanketta, joka tarkoittaa arvokasta vanhenevista omatoimisuutta tukemalla. AVOT-hankkeen toimiva kotihoito kehittämiskokonaisuuden yksi osa-alueista on akuuttitilanteiden toimintamalli. Toimintamallina on ensihoidon suorittama hoidon tarpeen arviointi kotihoidon asiakkaille kiireettömissä epäselvissä tilanteissa. Toimintamalli otetaan aluksi Kiteellä kokeiluun pilot-jaksolle 15.5.–31.10.2017 välisenä aikana.</p> <p>Toimintaohjeet luotiin hoidon tarpeen arviointi pilot-jaksolle, jonka aikana ne testattiin. Pilot-jakson loputtua luotuja toimintaohjeita kehitettiin Kiteen kotihoidolle ja ensihoidolle tehdyn Webropol-kyselyn vastauksien ja luodun teoreettisen viitekehyksen perusteella. Toimintaohjeisiin tehtiin tulosten perusteella muutamia korjauksia. Ohjeiden sisältöä muutettiin myös niin, että niitä voidaan käyttää koko Pohjois-Karjalan alueella. Pohjana käytettiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen valmista ohjepohjaa.</p>		
Asiasanat ensihoito, kotihoito, hoidon tarpeen arviointi, kehittämistyö		

Authors	Degree	Time
Arttu Lindström Jenni Löppönen Tuomas Väkeväinen	Bachelour of Health Care	February 2018
Thesis title		55 pages
Development of Home Care Services in North Karelia as part of the AVOT project: Guidelines for the novel service of treatment need assessment		18 pages of appendices
Commissioned by		
Siun sote, North Karelia Rescue Department		
Supervisor		
Anneli Airola, Senior lecturer Juhani Seppälä, Senior lecturer		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to develop the service for elderly people from North Karelia from the point of view of emergency care as a part of the AVOT project. The aim is to improve created guidelines for home care to request the novel service of treatment need assessment. Another aim is to improve created guidelines for emergency care to execute the service.</p>		
<p>With the upcoming Health, social services and regional government reform of Finland, the structure, services and funding of social and health care will be developed. In North Karelia, Siun sote – Joint Municipal Authority of Social and Health Services – was established in order to anticipate the nationwide reform. Siun sote organises emergency care service in its area in cooperation with the North Karelia Rescue Department. The government's top project, called I&O, aims to develop home care for elderly people and caregiving for all ages. It's intended to equalise and coordinate social and health services. Siun sote implements one of the eight pilot projects of the I&O project, the AVOT project, which aims at supporting independency of the elderly. One of the sectors of the AVOT project is functional home care, which includes an untraditional emergency care unit. The unit is used to assess treatment needs of the home care clients in non-urgent and obscure situations. This operating model was tested in Kitee during the pilot period from 15th of May to 31st of October in 2017.</p>		
<p>The guidelines were created for the pilot period when they were tested. At the end of the pilot period, the guidelines were developed based on the answers of the Webropol survey, which was sent to the home care employees and paramedics of Kitee, and the theoretical framework. Based on the results of the survey, some corrections were made to the guidelines. The content of the guidelines was also modified so that they could be used throughout North Karelia.</p>		
Keywords		
emergency care, home care, treatment need assessment, development work		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET	8
3	ENSIHOITO	8
3.1	Ensihoitopalvelu.....	8
3.2	Ensihoidon palveluiden uudistaminen.....	9
3.3	Ensihoidon palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa	11
3.4	Kansainvälisiä ensihoidon palvelumalleja.....	12
4	IKÄIHMISTEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT	14
4.1	Kotihoito	14
4.2	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen	16
5	ENSIHOIDON SUORITTAMA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	19
5.1	Hoidon tarpeen arviointi.....	19
5.2	Laatu ja potilaan oikeudet hoidon tarpeen arvioinnissa	22
5.3	Toimintakyvyn arviointi	23
5.4	Hoidon tarpeen arviointi Kiteellä	24
6	POTILASTURVALLISUUS	25
6.1	Potilasturvallisuus ensihoidossa	25
6.2	Potilasturvallisuutta edistävät menetelmät ensihoidossa	28
7	TOIMINTAOHJE	29
7.1	Toimintaohjeen laatiminen	29
7.2	SOP - Standard operating procedure	30
7.3	Hoitosuosituksen laatiminen.....	32
8	KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTUS	33
8.1	Kehittämistyö	33
8.2	Toimintaohjeet	35
8.3	Webropol-kysely	36

9	KYSELYN TULOKSET	38
9.1	Kyselyn esitiedot.....	38
9.2	Vastaajien taustatiedot	39
9.3	Hoidon tarpeen arvion pyytäminen ja toteuttaminen	39
9.4	Toimintaohjeen ulkoasu.....	40
9.5	Toimintaohjeen sisältö	40
9.6	Toimintaohjeen vaikuttavuus.....	41
10	TOIMINTAOHJE	41
10.1	Luodut toimintaohjeet	41
10.2	Toimintaohjeiden kehittäminen	42
11	POHDINTA.....	45
11.1	Luotettavuus	45
11.2	Eettisyys.....	46
11.3	Kehittämistyön prosessin arviointi	47
11.4	Jatkokehittämisehdotukset	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tutkimuslupa päätös

Liite 3. Kyselyn saatekirje

Liite 4. Kyselylomake kotihoito

Liite 5. Kyselylomake ensihoito

Liite 6. Kyselyn vastaukset kotihoito

Liite 7. Kyselyn vastaukset ensihoito

Liite 8. Toimintaohje kotihoito

Liite 9. Toimintaohje ensihoito

1 JOHDANTO

Koko Suomeen vaikuttavan sote- ja maakuntauudistuksen myötä kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta, palveluita ja rahoitusta. Maakuntauudistuksen myötä muodostetaan 18 itsehallinnollistamaakuntaa, jotka vastaavat alueidensa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa palveluita, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä taloudellisten kustannusten nousua. Ensisijaisesti valtio vastaa maakuntien rahoituksesta. Useita päälakeja kuten sote-järjestämistä, maakuntaa sekä rahoitusta koskevia lakeja ollaan valmistelemassa toiminnan takaamiseksi. Sote-uudistuksen on tarkoitus astua voimaan 1.1.2020. (Sote- ja maakuntauudistus s.a.)

Pohjois-Karjalassa perustettiin Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, tarkoituksena ennakoida tulevaa valtakunnallista sote-uudistusta. Siun sote otti vastuun 1.1.2017 alkaen Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Alueeseen kuuluu 14 kuntaa. Siun soten tavoitteena on tuottaa laadukkaita, yhdenvertaisia ja tarpeisiin vastaavia palveluita mahdollisimman kustannustehokkaasti painopisteenä lähipalvelut ja ennaltaehkäisevä toiminta. (Siun sote s.a.) Siun sote toteuttaa alueensa ensihoitopalvelun yhteistyössä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos s.a.).

Hallituksen kärkihanke kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (I&O), tarkoituksena yhdenvertaistaa ja koordinoida palveluita. Kärkihanke on perustettu, koska Suomen iäkkäille tarjottavien palvelujen alueelliset erot ovat suuria eivätkä ne vastaa nykypäivän kysyntään sekä ovat kalliita toteuttaa. Palveluita uudistetaan kahdeksassa eri kokeiluhankkeessa ja ne ovat suuria maakunnallisia kokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6–8.) Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt näille kahdeksalle hankkeelle yhteensä 14,2 miljoonan euron kärkihankerahoituksen (I&O-kärkihankkeessa rahoitettavat alueelliset hankkeet s.a.).

Pohjois-Karjalassa Siun sote toteuttaa I&O-kärkihankkeen yhtä kahdeksasta kokeiluhakkeesta, AVOT-hanketta, joka tarkoittaa arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla (Ensihoito. s.a). AVOT-hankkeen toimiva kotihoito kehittämiskokonaisuuden yksi osa-alueista on akuuttitilanteiden toimintamalli (AVOT-Siun sote 2016, 25). Toimeksiantajamme mukaan toimintamallina on ensihoidon suorittama hoidon tarpeen arviointi kotihoidon asiakkaille kiireettömissä epäselvissä tilanteissa. Kyseinen toimintamalli otetaan aluksi Kiteellä pilot-kokeiluun 15.5.–1.10.2017 välisenä aikana. Palvelua on tarkoitus laajentaa myöhemmin Pohjois-Karjalan alueella. Kun kotihoidolla herää huoli ikäihmisen terveydestä, mutta tilanne ei vaikuta selkeästi akuutilta, voi kotihoitaja ottaa yhteyttä soittamalla suoraan ensihoitoyksikköön, ja pyytää hoidon tarpeen arviointia. Ensihoitajien on mahdollista mitata vieritestauksella tulehdusarvo CRP-laitteen avulla, tutkia veriarvoja EPOC-verikaasuanalysaattorilla. Siun Soten yhteisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa on yksi pilotointi, joka on myös omana hankkeenaan käynnissä Pohjois-Karjalassa Kiteellä (Siun sote 2017). Pohjois-Karjalassa ensihoitajat pystyvät Hoidon tarpeen arviointi -palvelun myötä tulleiden uusien välineistöjen avulla entistä laajemmin tutkimaan potilaita kohteessa. Uusi tutkimusvälineistö on niissä ambulansseissa, jotka toteuttavat Hoidon tarpeen arviointi -palvelua.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun sote, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen tarvitaan ohje Pohjois-Karjalan kotihoidolle ja ensihoidolle ohje palvelun suorittamiseen. Kehittämistyön tavoitteena on kotihoidolle Hoidon tarpeen arviointi -palvelun pyytämiseen ja ensihoidolle palvelun toteuttamiseen luotujen toimintaohjeiden kehittäminen. Tässä kehittämistyössä ei ole tarkoituksena käsitellä tarkemmin ensihoidolle tulleiden uusien laitteiden, Epoc-vierianalytiikkalaitteen, pika-CRP-laitteen ja Web-mediatriin toimintaa, ensihoidon perehdyttämistä niiden käyttöön tai laitteiden käyttöön liittyviä ohjeistuksia, koska näitä aiheita käsittelee henkilöt, jotka tekevät aiheesta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Siun soten Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimeksiantona.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on osana AVOT-hanketta kehittää Pohjois-Karjalan ikäihmisten palveluita ensihoidon näkökulmasta.

Kehittämistyön tavoite:

- Pohjois-Karjalan kotihoidolle Hoidon tarpeen arviointi -palvelun pyytämiseen ja ensihoidolle palvelun suorittamiseen luotujen toimintaohjeiden kehittäminen.

Toimintaohjeita kehitetään teorian tietoa etsimällä ja arvioimalla luotuja ohjeita teorian tietoon verraten. Luotuja toimintaohjeita testataan pilot-jakson ajan Kiteellä. Pilotoinnin päätyttyä toimintaohjeista tehdään Webropol-kysely Kiteen kotihoidolle ja ensihoidolle, jonka tarkoituksena on selvittää toimintaohjeiden toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita.

3 ENSIHOITO

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun sisällöstä on säädetty terveydenhuoltolaissa. Siihen sisältyvät nopeasti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoitaminen hoitolaitoksen ulkopuolella sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. "Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista." Kunnan tai kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla ympäri vuorokauden. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito kuuluvat osaksi terveydenhoitoa. Ensihoitopalvelun tulee ylläpitää toimintavalmiutta ja tarvittaessa ohjata

potilaat ja tapahtumassa mukana olleet psykososiaalisen avun piiriin. Lisäksi palveluihin on säädetty varautuminen terveydenhuollon erityistilanteisiin yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoidon tulee tarvittaessa antaa myös virka-apua pelastusviranomaisille, poliisille, meripelastusviranomaisille ja rajavartiolaitosviranomaisille. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Ensihoito s.a.)

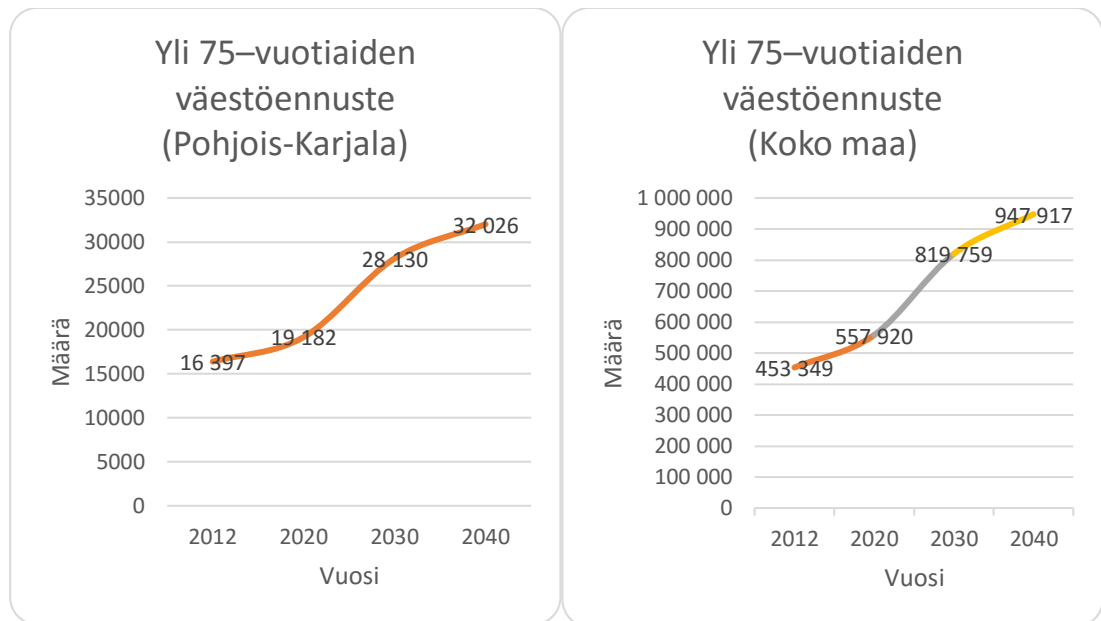
Ensihoito on tehtäväkirjoltaan laajaa terveydenhuollon päivystystoimintaa vaihtelevassa työympäristössä (Määttä 2013, 14). Ensihoitopalvelu on laadittava ja toteutettava yhdessä päivystävien terveydenhuollon toimipaikkojen kanssa niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon päivystykselliset palvelut muodostavat yhdessä alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun järjestäminen on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulla. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee palvelutasopäätöksen, jossa määritetään tarkemmin ensihoitopalvelun sisältö, henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimukset, järjestämistapa, toiminta-alue, tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista, sekä muut sen järjestämisen kannalta tärkeät asiat. Ensihoitopalvelun sisältö tulee palvelutasopäätöksessä määritellä siten, että palvelu on tehokasta ja tarkoituksenmukaista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Siun sote on päättänyt toteuttaa Pohjois-Karjalan alueen ensihoitopalvelun kokonaan yhteistyössä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa. Pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalvelun tuottamisen Siun soten kanssa sovittujen taloudellisten ja toiminnallisten ehtojen mukaisesti. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos s.a.) Ensihoitopalveluun Pohjois-Karjalassa kuuluu ensivaste, ensihoito perus- ja hoitotasolla, ensihoidon kenttäjohto ja sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaava lääkäri. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) järjestää erityisvastuualueen ensihoitolääkäripäivystyksen Pohjois-Karjalan alueelle. Ensivasteena voidaan lisäksi käyttää alueella yhteistyökumppaneita, kuten poliisia, rajavartiolaitosta, SPR:ää sekä tullia. (Siun sote 2016.)

3.2 Ensihoidon palveluiden uudistaminen

Sosiaali- ja terveyshuollon sekä maakuntauudistuksen myötä päivystyksen ja sairaanhoidon työnjakoa uudistetaan. Tämän seurauksena tulevaisuudessa

ensihoidon rooli terveydenhuollossa kasvaa. Mahdollisuudet aiempaa tarkempaan potilaan tilan arviointiin vähentävät päivystyksen kuormitusta ja mahdollistavat potilaan kuljettamisen tarkoituksen mukaisimpaan hoitopaikkaan tai potilaan hoitamiseen kohteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 7–8.) Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoidon valtakunnallisessa seminaarissa (2015) asiantuntijat toivat esille ensihoitopalvelun olevan muutoksen edessä. Ensihoidon tehtävien kokonaismäärä on kasvanut ja kiireettömät tehtävät muodostavat suurimman osan näistä tehtävistä. Vanhusväestö on tehtävien suurin potilasryhmä. Tulevaisuudessa on tarvetta entistä parempaan yhteistyöhön ensihoidon, kotisairaanhoidon sekä kotihoiton välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Kuva 1 kertoo yli 75-vuotiaiden kasvuennusteen vuoden 2012–2040 välillä.



Kuva 1. Väestöennuste kunnittain 2012–2040 (Tilastokeskus 2013)

Uudenlaisia ensihoitopalvelun toimintamalleja on Suomessa otettu käyttöön erityisesti Etelä-Karjalassa, Päijät-Hämeessä ja Pohjois-Savossa. Etelä-Karjalan Eksoten alueella on käynnissä "Päivystys olohuoneessa" -hanke, johon kuuluu yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö. Päivystysyksikön tehtävänä ei ole kuljettaa potilasta hoitoon, vaan arvioida potilaan hoidon tarve, välttää mahdollinen sairaalakäynti hoitamalla potilas kotona tai ohjaamalla potilas tarvittaessa hoidon piiriin. Yksikkö aloitti toimintansa vuoden 2016 alussa, ja toiminnan tulokset ovat olleet lupaavia. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2017.)

Päijät-Hämeessä on luotu yhden ensihoitajan EVA-toiminta, jolla on pyritty paikkaamaan ensihoidon tyhjiöitä Päijät-Hämeen alueella. EVA tulee sanasta ensivaste. Toimintamalli on mahdollisimman kustannustehokas tapa alueen asukkaiden ensihoitopalvelun parantamiseen. Yksiköllä suoritetaan hätäkeskuksen ja ensihoidon tilannekeskuksen antamia tehtäviä. Toimintamalli voitti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän vuosittaisen laatu- ja kehittämis-palkinnon. (Yhden hoitajan ensihoitoyksikölle laatupalkinto 2015.)

Pohjois-Savoon on perustettu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tilannekeskus. Keskuksen tavoitteena on vähentää päällekkäistä työtä päivystyksessä ja löytää oikea apu etenkin vanhuspotilaille. Toiminnassa oleellista on kotihoidon, ensihoidon ja sosiaalihuollon toimijoiden yhteistyö ja tarkoituksenmukainen resurssien käyttö, jonka avulla potilaiden palvelua pyritään parantamaan. (Kotihoito ja ensihoito löivät hynttyyt yhteen KYSissä: ”Samat potilaat, jouhevampi palvelu” 2017.)

3.3 Ensihoidon palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos luo tärkeän lenkin vanhuspalveluiden kehittämisessä sen siirryttyä osaksi Siun sotea. Pelastuslaitos tarjoaa mahdollisuuden luoda toimintamalleja, joilla voidaan parantaa ikäihmisten ja toimintakyvyllään alentuneiden henkilöiden turvallisuutta eri puolella maakuntaa. Tärkeimpänä kehityspotentiaalina Siun sote pitää alueen asiakkaiden ja työntekijöiden osallistumista kehittämistyöhön. Asiakkailta ja työntekijöiltä on tärkeä saada tietoon heidän omat kokemuksensa palveluista ja näkemyksensä palveluiden kehittämisestä. (AVOT-Siun sote 2016, 2, 17–18.)

Pohjois-Karjalassa otettiin aikaisemmin kokeiluun toimintamalli saattohoitopotilaiden hoitamisesta, nykyisin toimintamalli on vakiintunut ensihoitajien työkuvaan. Ensihoitajat on koulutettu antamaan kotihoitoa saattohoitopotilaille. Palvelun tarkoituksena on vähentää erityisesti syrjäseudulla asuvien saattohoitopotilaiden sairaalan ja kodin välisiä kuljetuksia hoitamalla heidät kotona. Tarkoituksena ei ole korvata kotihoitajia, vaan auttaa saattohoitopotilaiden hoi-

tamisessa silloin kun kotihoitoa ei ole saatavilla. Palvelu on saanut positiivista palautetta niin omaisilta kuin itse saattohoitopotilailta. (Kokeilusta käytännöksi: ensihoitajat auttavat saattohoitopotilaita kotona 2015.)

AVOT-hankkeen myötä Pohjois-Karjalassa Ilomantsissa ja Lieksassa pilotoidaan päivystyksen ja ensihoidon henkilöstön yhteistyötä. Kun asiakas soittaa keskussairaalan päivystykseen, mutta päivystykseen tulemisen tarpeellisuus ei ole yksiselitteinen, voi päivystyksen hoitaja soittaa ensihoidon kenttäjohtajalle ja neuvotella, pystyisikö ensihoitoyksikkö käymään asiakkaan luona arvioimassa hoidon tarpeen. (Siun sote 2017.)

Gerresin ja Koiviston (2016) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuotoksena syntyi Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän käyttöön uudenlainen yhden henkilön ensihoitoyksikön toimintamalli. Sen tavoitteena on tuottaa alueen kotihoitoon asiakkaille kokonaisvaltaisempaa ja tarpeenmukaisempaa palvelua, vähentää turhia päivystyskäyntejä ja lyhentää hoitoketjua lisäämällä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa ja tehostamalla hoidon sekä palvelun tarpeen arviointia. Toimintamallin käyttöönoton perusteluiksi kerrotaan ensihoidon työympäristön jatkuva muuttuminen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että kiireettömien tehtävien määrä on lisääntymässä. Perusteluina ovat lisäksi ensihoidon rajalliset resurssit, eri terveydenhuollon toimijoiden, kuten ensihoidon, kotihoitoon ja perusterveydenhuollon päivystyksen osittain päällekkäin tehty työ ja turhat päivystyskäynnit. Uudenlaiseen ensihoitoyksikköön lisättäisiin hoitotason välineistön ja lääkkeiden lisäksi verikaasuanalyysaattori, pika CRP-laite, laajennettu haavanhoitovälineistö ja lääkevalikoima sekä pääsy potilastietojärjestelmiin. (Gerres & Koivisto 2016, 7, 57–68.)

3.4 Kansainvälisiä ensihoidon palvelumalleja

Useassa maassa sairaaloiden päivystykset ovat alkaneet kuormittua kasvavan potilas määrän vuoksi, kun kiireetön hoitoa vaativat potilaat ovat hakeutuneet päivystykseen. Ratkaisuna tähän ongelmaan on joissain maissa aloitettu hyödyntämään ensihoidonpalveluita aiempaa laajemmin. Laajentuneesta ensihoidon toimenkuvasta käytetään yleisesti nimitystä Community Paramedicine.

(Lisa & Lezzoni 2016). Ensihoitopalveluiden uudistamisella kansainvälisin sovelluksin on saatu terveydenhuollossa aikaan positiivisia tuloksia, kuten hätäpuheluiden ja päivystyskäyntien väheneminen, hoitojakson lyheneminen, pitkäaikaishoidon tarpeen väheneminen, kuolleisuuden ja sairastavuuden lasku sekä terveyshuollon palveluiden tarjonnan kasvu. (Nolan ym. 2012, 60–61.)

Community paramedice -toimintamallille on luotu yhtenäinen hoidon malli, joka erottaa sen muista ensihoidon uudistuksista. Mallissa tuodaan esille community paramedice -toiminnan keskeiset asiat. Mallista käytetään nimeä

RESPIGHT. (O'Meara ym. 2016):

- Hätätilanteisiin vastaaminen (**R**esponse to emergencies)
- Kytkeytyminen yhteisöön (**E**ngaging with communities)
- Alueen mukainen järjestäminen (**S**ituated practice)
- Perusterveydenhuolto (**P**rimary health care)
- Integroituminen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kanssa
(Integration with health, aged care and social services)
- Hallinto ja johtaminen (**G**overnance and leadership)
- Korkeampi koulutus (**H**igher education)
- Hoito ja kuljetusmahdollisuudet (**T**reatment and transport options).

Ensihoitajat ovat tavallisesti koulutettu vastaamaan kiireellisiin sairastumisiin sekä loukkaantumisiin ja kuljettamaan potilaat sairaalaan saamaan akuuttia hoitoa. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan tarvitse akuuttia hoitoa ja kuljetusta päivystykseen, vaan riittävänä hoitona potilaille olisi terveydentilan tarkastus ja ohjaus oikeiden terveysten palveluiden piiriin. Community paramedice on malli, jolla ensihoitopalvelut ovat alkaneet tehostamaan toimintaansa saadakseen paremmin hoidettua kiireettömän hoidon tarpeessa olevia henkilöitä, joita ovat etenkin vanhukset, syrjäseuduilla asuvat ja yhteiskunnassa heikossa asemassa olevat ihmiset. (Nolan ym. 2012, 59–60.)

Community paramedic -toimintamalleja on käytössä useassa eri maassa, ja niistä on luotu useita eri malleja vastaamaan alueen terveysten palveluiden tarvetta. Syrjäseuduilla mallilla on esimerkiksi pyritty turvaamaan ihmisten terveysten palveluiden saanti. Tietty ensihoitopalvelut ovat alkaneet alueellaan pe-

rustehtävien lisäksi tarjota paikallisille perushoitoa kuten haavanhoitoa, antibioottihoidon aloitusta, verikokeiden ottoa ja tarjoamaan opastusta omasta terveydenhoidosta. Monien mallien avulla on päästy integroimaan eri terveystaloudellisiin palveluihin, vaikuttamaan hoidon laatuun sekä mahdollistamaan vanhusten kotona selviytymistä pidemmäksi aikaa. Mallien avulla on päästy taloudellisiin säästöihin vähentämällä sairaalan vuodepaikkojen käyttöä, lyhentämällä sairaalajaksoja sekä päivystyksen kuormitusta samalla tarjoten laajempaa hoitoa alueen asukkaille. (Nolan 2012, 62–65.)

4 IKÄIHMISTEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin (28.12.2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä, itsenäistä suoriutumista, parantaa mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen ja saada laadukkaita sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin sekä ohjausta niiden käyttämiseen ja saatavuuteen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin 28.12.2012/980.) Kyseinen laki määrittelee iäkkäiden palveluita, mutta laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi toimii sen tukena. Ikäihmisten palvelujen kehittämisessä uudeksi ohjausmuodoksi on perustettu laatusuosituksen ja edellä mainitun lain lisäksi hallituksen I&O-kärkihanke, joka toimeenpanee uudistetun laatusuosituksen sisältöjä. Ikäihmisillä on oikeus hyvään elämänlaatuun, itsemääräämisoikeuteen, toimivaan ja turvalliseen arkeen. Näitä oikeuksia ei välttämättä pystytä kunnioittamaan, mikäli palvelurakennetta ei kehitetä vastaamaan tarpeeseen. Väestön ikärakenteen muuttumiseen vaikuttaa suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 8–13.)

4.1 Kotihoito

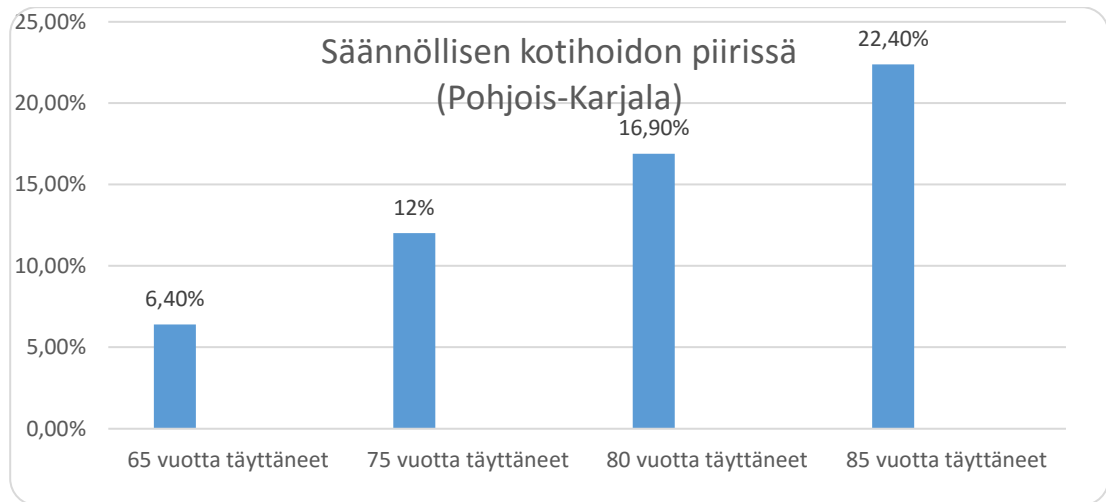
Kotihoito määritellään kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työtehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi, joka tukee sen asiakkaan kotona pärjäämistä. Kunnalla on vastuu kotihoidon järjestämisestä alueensa asukkaille. Kotisairaanhoidon

hoito on moniammatillista potilaan asuinpaikassa suoritettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Kotihoito ja kotipalvelut s.a.)

Sairaanhoitopalvelu on terveydenhuoltolaissa määritelty siten, että siihen kuuluvat sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten helpottaminen sekä potilaan hoitomyönteisyyttä ja omahoitoa tukeva ohjaus. Siihen kuuluvat myös potilaan terveysongelmien aikainen tunnistaminen, hoitaminen ja ohjaaminen jatkohoitoon. Tämän lisäksi siihen vielä sisältyvät sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen diagnosointi, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset kroonisen sairauden hoitoon tarvittavat välineet sekä tarvittava lääkinnällinen kuntoutus. (Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326.)

Kotipalvelulla tarkoitetaan pääasiassa kotiavustajien, kodinhoitajien ja lähihoitajien toteuttamaa asiakkaiden tukemista ja auttamista silloin, kun asiakkaiden sairaus tai toimintakyvyn lasku rajoittavat heidän selviytymistään arkisista toiminnoista. Lisäksi kotipalvelun tehtäviin kuuluu asiakkaiden voimien seuraaminen ja ohjeistus palveluihin liittyvissä asioissa. (Kotihoito ja kotipalvelut s.a.)

Marraskuussa 2016 Pohjois-Karjalassa oli yhteensä 2806 kotihoidon asiakasta. Pohjois-Karjalan 65–vuotiaista 6,4 % oli kotihoidon asiakkaita, 75–vuotiaista 12 %, 80–vuotiaista 16,9 % ja 85–vuotiaista 22,4 % (Terveystoimintalaitos 2017a). Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien prosenttiosuus esitetään kuvassa 2.



Kuva 2. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a)

Pohjois-Karjalan väestö ikääntyy merkittävän nopeasti, joten väestörakenteen muutoksen vuoksi AVOT-hankkeen tarkoituksena on ennakoida ikääntymisestä johtuvaa palvelutarpeen kasvua uudistamalla ikäihmisten palvelukokonaisuuksia, suuria kehittämiskokonaisuuksia ovat toimiva kotihoito sekä omais- ja perhehoito (AVOT-Siun sote 2016, 2).

Pohjois-Karjalassa asuvan ikäihmisen on mahdollista saada kotiinsa erilaisia palveluita kotona pärjäämisen tueksi, kuten kodinhoidollisia- ja hoitopalveluita. Kotihoito sisältää asiakkaan kotona annettavan kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Kodinhoidollisia apua ovat esimerkiksi ateriat-, siivous-, kauppa-, kylvytys-, asiointi-, saattaja- ja lumenluontipalvelu. Kotihoidon palvelut ovat harkinnanvaraisia, ja niiden tarpeen arvioi Pohjois-Karjalassa oman asuinalueen palveluohjaaja. Lähtökohtana on kuitenkin, että henkilön toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi, ja hän tarvitsee apua selviytyäkseen kotonaan. Kun palveluiden tarve havaitaan, ikäihmisen tai hänen omaistensa tulee ottaa yhteyttä palveluohjaajaan, joka tekee palvelutarpeen kartoituksen. Joissakin tilanteissa on mahdollista saada myös taloudellista avustusta asunnon muutostöihin, mikäli muutostöiden avulla parannetaan asiakkaan kotona selviytymistä. (Palvelut kotona asumisen tueksi s.a.)

4.2 Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017a, 7) kerrotaan, että sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut aikaisemmin vuosina

2001, 2008 ja 2013 iäkkäiden laatusuosituksia. Laatusuositukset ovat kannustaneet palvelurakenteen muutoksiin kuten lisäämään ja kehittämään kotiin annettavia palveluita, vähentämään laitoshoidon sekä turvaamaan riittävää henkilöstömäärää ja osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 7.)

Mylläri ym. (2014, 5–6) tuovat esille, että avohoidon lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen kasvattavat kuitenkin samalla päivystyspalvelujen epätarkoituksenmukaisen käytön riskiä. Nämä voitaisiin estää ainakin osittain, jos virka-aikaiset palvelut ovat riittäviä, kotihoidon ja hoivakotien henkilöstöllä olisi enemmän geriatriasta tietotaitoa, lääkärinkonsultaatiomahdollisuudet olisivat paremmat, ja kotisairaaloiminta palvelisi myös monisairaita asiakkaita. (Mylläri ym. 2014, 5–6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema laatusuositus (2017a, 14–28) sisältää viisi kokonaisuutta, jotka ovat: turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palvelujen rakenne sekä teknologiasta kaikki irti. Palveluiden tarvetta lisää ikääntymisen myötä tulevat sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet. Palveluiden tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä varautumistoinnilla. Toimintakyvyn turvaamiseksi painotetaan ikäihmisten omaehtoista toimintaa, eri järjestöjen yhteistyötä, lähiliikuntapaikkojen ja toimitilojen saatavuus, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa, puuttumista riskitekijöihin, joita ovat esimerkiksi yksinäisyys, alttius kaatumisille, muistisairaudet, päihteiden runsas käyttö ja mielenterveyshäiriöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 14–28.)

Asiakas- ja palveluohjauksessa tulee huomioida matala kynnys, asioinnin ja tiedon saannin helppous sekä asiakkaan, hänen läheistensä ja kaikkien palveluun osallistuvien tuottajien kanssa luotu yksi palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Huomiota tulisi kiinnittää henkilöstön määrään ja osaamiseen, jota tulisi kohdentaa huomioon ottaen asiakkaan äkilliset muutokset terveydentilassa, lähestyvä kuolema sekä kokemukset palvelujen laadusta. Suosituksessa pääpaino on lisätä kotona asumisen mahdollisuuksia, joka tarkoittaa, että erityisesti pitäisi kehittää kotiin annettavaa palveluvalikkoa, kuten kuntoutuspalveluita, lääkärinkonsultaatiota, kotisairaalan palveluita, ensihoidon kotiin annettavia päivystyspalveluita, omais- ja perhehoitoa sekä kotiutuspalveluita.

Tärkeää on myös huomioida asuinolojen ja elinympäristön esteettömyys ja turvallisuus. Teknologiaa tulisi hyödyntää käyttämällä esimerkiksi lääkkeiden koneellista annosjakelua, lääkemuistutusrannekkeita, videopuhelinyhteyttä hoitajan ja asiakkaan välillä, liikkumisen havaitsevia antureita ja lattioita sekä liikkumista helpottavia ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 14–28.)

Ikäihmisten hakeutumisen päivystykseen aiheuttaa yleensä sietämättömät tai toimintakykyä heikentävät oireet, joihin halutaan lievitystä. Pelko ja epätietoisuus vaivan aiheuttajasta tai tieto vaivan mahdollisesta aiheuttajasta ja sen vaatimista tutkimuksista sekä hoidosta vaikuttavat päivystykseen hakeutumiseen. Omaisen tai hoitoalan ammattilaisen mielipide avuntarpeesta on myös merkittävä tekijä päivystykseen hakeutumisessa, minkä takia onkin tärkeää, että hoitoalan ammattilaiset osaavat tunnistaa avuntarpeen ja arvioida tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa ja hoidon kiireellisyyttä. Päätös hakea apua juuri päivystyksestä perustui muun muassa käsityksiin siitä, että miten, mistä ja milloin saisi apua parhaalla ja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Näihin käsityksiin vaikuttavat henkilön näkemykset omista oikeuksistaan, päivystykseen kohdistuvat positiiviset tai negatiiviset ennakko-odotukset sekä käsitys muiden palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Ruuhkainen ja levoton päivystyspoliklinikka ei ole välttämättä turvallisin ja miellyttävin paikka usein huonokuntoiselle, mahdollisesti muistisairautta sairastavalle tai toimintakyvyn laskusta kärsivälle ikäihmisille. Tämän takia lievempien vaivojen hoitamiseen olisikin tarkoituksenmukaista kehittää muita akuutin hoidon mahdollisuuksia. Muita hoitovaihtoehtoja kehitettäessä tulee muistaa, että ikäihmisellä on oikeus tulla tutkituksi ja hoidetuksi asianmukaisesti äkillisesti sairastuttuaan. (Mylläri ym. 2014, 16–21.)

Hallituksen I&O-kärkihanke koostuu neljästä kehitettävästä kokonaisuudesta, jotka ovat asiakas- ja palveluohjaus, toimivan kotihoidon kehittäminen, kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen, asumisen, hoivan ja palvelujen yhteensovittaminen. Hankkeen tarkoituksena on kotihoidon osalta, luoda entistä asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia palveluita. Keskeinen kehittämisen kohde on kotiin annettavat palvelut, joiden tarkoituksena on edesauttaa

vanhusten toimintakykyä ja turvallista selviytymistä kotona. Hankkeella on tarkoitus yhdenvertaistaa vanhusten palveluiden saanti eri puolella maata. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2016.) AVOT-hankkeen hankesuunnitelmassa (2016, 2) kuvataan: *AVOT-hankkeessa luodaan Siun soten alueelle I&O-kärkihank- keen tavoiteasettelun mukaisesti yhteensovitettu ikäihmistenpalvelujen koko- naisuus, jonka tarkoitus on turvata alueen ikäihmisille yhdenvertaiset palvelut kotikunnasta riippumatta vahvistamalla kotona asumisen tukea, arjen hallin- taa, turvallisuuden tunnetta ja elämisen mielekkyyttä.* (AVOT-Siun sote 2016, 2.)

Näihin tavoitteisiin pyrittäessä yhtenä kehitettävänä osa-alueena on eri toimi- joiden yhteistyön kehittäminen ja yhteensovittaminen. Toimiva kotihoito on hankkeen yksi osa-alue, joka pyrkii kehittämään kotihoidon saatavuutta 24/7, henkilön osallistumista kehittämiseen, akuuttitilanteiden toimintamalli ja koti- kuntoutus. Hankkeen hallinnoijana toimii Siun sote, mutta mukana on paljon erilaisia yhteistyökumppaneita, kuten Karelia-ammattikorkeakoulu, Pohjois- Karjalan koulutuskuntayhtymä, seurakuntien diakoniatyö, alueen kunnat sekä erilaisia koulutusorganisaatioita, järjestöjä ja kehittämissyhtiöitä. Pohjois-Karja- lassa on käynnissä muitakin hankkeita, joiden kanssa AVOT-hanke tekee yh- teistyötä, kuten Turvaa maaseudulle ja ikäOte – ikääntyvien oppiminen ja hy- vinvointiteknologia. (AVOT-Siun sote 2016, 5–9, 21–22.)

5 ENSIHOIDON SUORITTAMA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

5.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on käsite, joka tarkoittaa terveydenhuollon ammattilai- sen suorittamaa arviota potilaan hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä. Se on vuoden 2005 hoidon saatavuus -lain (myöhemmin korvattu terveydenhuol- tolailla) myötä tullut tehtävänsiirto lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammatti- laisille. Se on potilaan terveydellisen tilan ja toimintakyvyn ja sen kehittymisen selvittämistä erilaisin menetelmin, kuten kyselyllä ja tutkimuksilla. Sen taus- talla on lainsäädäntö, ja se on ollut osa lakitekstiä vuodesta 2005. Laki ei anna potilaalle subjektiivista oikeutta päästä hoitoon, vaan hänellä on oikeus hoidon tarpeen arviointiin, jonka lääkäri tai hoitaja tekee lääketieteellisesti hyväksyttä- vien kriteerien pohjalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785)

sanoo, että potilaalla on kuitenkin oikeus kiireelliseen hoitoon, jolloin hänelle on annettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Vastuu sairaanhoitajan tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista on johtavalla tai vastaavalla lääkäriä, koska toiminta perustuu hänen antamaan ohjeistukseen. Toisaalta taas Syväoja ja Äijälä (2009, 35) toteavat, että periaatteena on, että terveyden ammattihenkilö on itse vastuussa siitä mitä tekee tai jättää tekemättä. (Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta 77/2004; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Syväoja & Äijälä 2009, 9, 25–26, 35, 42.)

Hoidon tarpeen tunnistaminen tapahtuu potilaan itsensä, omaisen tai muun henkilön päätöksestä siihen, että ollaan yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilöön tai hätäkeskuspäivystäjään hoidon tarpeen arvion vuoksi. Potilaan oireita ja hoidon tarvetta arvioivat kaikki hoitoketjuun osallistuvat alkaen potilaasta ja hänen omaisistaan, terveydenhuollon ammattilaisiin ja hätäkeskuspäivystäjiin, jotka ovat olleet yhteydessä potilaan kanssa. (Lindfors-Niilola ym. 2013, 11.)

Päivystysyksikössä vastaavalla laillistetulla lääkäriä, hammaslääkäriä tai hänen antamien ohjeiden mukaan toimivalla laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ohjata potilasta tarpeenmukaisimpaan päivystysyksikköön, toiseen terveydenhuollon yksikköön tai hoidettavaksi jollain muulla potilaan tarvitsemalla tavalla. Asetuksessa määritetään, että päivystysyksikön tekemän hoidon tarpeen arvion tulee sisältää arvio siitä, kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee. Kiireellisyydet voivat vaihdella tarpeesta välittömään päivystyshoitoon, muuhun kiireelliseen hoitoon, kiireettömään hoitoon, muun kuin terveydenhuollon apuun ja tukeen tai siihen ettei tarvita lainkaan toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perustarpeista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014; Valvira 2014.)

Ensihoidossa hoidon tarpeen arviointiin liittyen tehdään työdiagnoosi. Työdiagnoosi: *ilmaisee epäiltyä mutta toistaiseksi epävarmaa diagnoosia, jonka pohjalta potilaan tutkimuksia ja hoitoa suunnitellaan ja/tai toteutetaan* (Työdiagnoosi s.a). Työdiagnoosi vaatii ensihoidossa huolellista potilaan tutkimista

sekä potilaalta saadun tiedon analysointia ja vertaamista olemassa olevaan teorian tietoon. Huolellisella tutkimisella tarkoitetaan yleisiä mittauksia ja tutkimuksia, joita ensihoito suorittaa aina sekä lisätutkimuksia, joita suoritetaan tietyillä potilasryhmillä sekä tarvittaessa. Ensihoitajien tekemään tarkennettuun tilanarvioon kuuluu potilaan systemaattinen haastattelu sekä tutkiminen. Lähes aina potilailta mitataan perusmittaukset jotka ovat verenpaine, pulssi, rytmi, hengitystaajuus, hengitysäänet, happisaturaatio, tajunnantaso, kivun arviointi, verensokeri, ja lämpötila. Lisätutkimuksina ensihoitajat pystyvät tarpeen mukaan muun muassa mittaamaan alkoholin ja ottamaan sydänfilmin. Lisäksi tutkimiseen kuuluu potilaan ja omaisen haastattelu sekä mahdollisten potilaspapereiden selvittäminen. Tutkimustuloksia verrataan teorian tietoon, jonka perusteella arvioidaan mitä sairautta oireet kuvaavat sekä mitkä ovat epäilyn sairauden todennäköisyydet. Potilaan hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen edellytyksenä onkin ensihoidossa työdiagnoosiin pääseminen. (Alanen ym. 2016, 24–25, 57–60.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulee aina selvittää, miksi potilas otti yhteyttä, oirekuvaus, esitiedot, potilaan tilanne eli status ja hoidon kiireellisyys. Esitietoihin kuuluu potilaan perussairauksien, lääkityksen ja aiempien hoitojen selvittäminen. Statukseen kuuluu oireiden alkamisajankohdan, oireiden tämän hetkisen luonteen ja muiden siihen liittyvien tekijöiden selvittäminen, kuten milloin oireet ilmenevät, onko niitä ollut aiemmin, helpottaako oireita mikään ja mikä on vointi tällä hetkellä. Näiden taustatietojen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon kiireellisyyden ja ohjaa potilaan oikean hoidon piiriin. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–56; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.)

Hoidon tarpeen arvioinnin suorittamisesta tulee tehdä asianmukainen kirjaus ja sitä on tultava arvioinnin vaatimat tiedot ilmi. Hoidon tarpeen arvion perustuu lakiin ja sen suorittamisessa on kyse terveyden- ja sairaanhoidosta. Hoidon tarpeen arviosta tehtävästä tulee syntyä asiakirja ja sen tulee täyttää sisällöllisesti samat vaatimukset kuin potilasasiakirjan. (Syväoja & Äijälä 2009, 73.)

5.2 Laatu ja potilaan oikeudet hoidon tarpeen arvioinnissa

Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksinä on, että arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, hänellä on alalta riittävä työkokemus ja hänellä on yhteys potilasasiakirjoihin ja hoitoa antavaan yksikköön (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004). Käsitettävä riittävä työkokemus ei ole määritetty laissa, mutta Valvira painottaa, että hoidon tarpeen arviota tekevällä tulee potilasturvallisuuden takia olla tehtävän vaatima osaaminen ja kokemus ja työantajan tulee järjestää tämän tehtävän edellyttämä koulutus, ohjaus ja valvonta (Valvira 2014).

Vuorovaikutuksella on tärkeä rooli onnistuneen hoidon tarpeen arvion tekemisessä. Onnistuneella hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilö tekee potilaan sen hetkisestä tilasta oikean kiireellisyysarvion, potilaan vointia liioittelematta tai väheksymättä. Tärkeää hyvän vuorovaikutuksen luomisessa on ensivaikutelma, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö luo potilaalle. Hyvällä ensivaikutelmalla luodaan yhteisymmärrystä hoidon tarpeen arvioinnin suunnittelulle, jolla edesautetaan sen tekoa. Vuorovaikutuksen tulee arviointia tehdessä olla kaksisuuntaista eli vaikka hoitajalla on vastuu arvioinnin tekemisestä, tulee hänen ottaa huomioon myös potilaan mielipiteet omasta hoidon tarpeestaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 56–57.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla tietoinen potilaan oikeuksista ja niiden toteutumisesta hoidon tarpeen arviota tehdessään. Perustuslaissa määritellään jokaisen henkilön oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 38.) Potilaan oikeudet määritetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785.)

Potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta ja muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätökseen hänen hoidosta. Selvitys tulee antaa potilaalle mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmär-

ryksessä. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, tulee häntä hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas itse kykenee päättämään hoidostaan, terveydenhuollon ammattihenkilön tulee noudattaa potilaan tahtoa, joka voi tarkoittaa suostumusta hoitoon tai siitä kieltäytymistä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa riittävästi ja asian mukaisesti potilaalle tietoja hänen tilastaan, joiden perusteella potilas päättää suostumuksensa hoitoon. Jos on tiedossa potilaan hoitotahto, sitä ei ole lupa ohittaa. (Syväoja & Äijälä 2009, 39–40; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

5.3 Toimintakyvyn arviointi

Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu myös potilaan toimintakyvyn selvittäminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia, joilla hän selviytyy hänelle tärkeistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä askareista, kuten työstä, opiskelusta ja itsensä huolehtimisesta omassa elinympäristössään. Se on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) säädetään, että kunnan on huolehdittava ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemisesta.

Sähköinen ensihoitokertomus on suunniteltu otettavaksi käyttöön vuonna 2017. Yhtenä uutena asiana siihen on tulossa potilaan toimintakyvyn arviointi, jossa käytetään ECOG-luokitusta. ECOG tulee englannin kielen sanoista the Eastern Cooperative Oncology Group, joka on tämän toimintakykymittarin kehittänyt tutkimusryhmä. Se on siis alun perin kehitetty mittaamaan syöpäpotilaiden toimintakykyä eli kuinka heidän sairaus vaikuttaa päivittäisiin toimintoihinsa, kuten itsestä huolehtimiseen, liikkumiseen ja työskentelyyn. Kuitenkin ECOG-luokitus soveltuu käytettäväksi myös muiden potilaiden toimintakyvyn arviointiin. Se on kuusiasteikkoinen mittari (0–5), jossa 0 tarkoittaa täyttä toimintakykyä ilman rajoitteita ja 5 tarkoittaa kuollutta. Sähköisessä ensihoitokertomuksessa käytettävää ECOG-luokitusta on muokattu siten, että aste 5 (kuollut) on jätetty pois (kuva 3). Se on suunniteltu ensihoidon tueksi antaa ensihoitokertomuksessa kattava kuvaus potilaan normaalista toimintakyvystä ja näin edesauttaa tiedon siirtymistä hoitoketjujen välillä. Se on mahdollista tehdä

etenkin potilaan kotiloissa ennen vammautumista tai sairastumista. (ECOG-ACRIN Cancer Research Group 2016; Ilkka 2016; Korva & Latvala 2015.)

ECOG-luokka	Määritelmä
0	Täysin omatoiminen, ei mitään toimintarajoitteita. Esim. normaalisti työssä käyvä tai normaalikuntainen eläkeläinen.
1	Omatoiminen ja pystyy hoitamaan itsensä, mutta ei kykene raskaisiin suori- tuksiin. Esim. suoriutuu kevyestä toimistotyöstä, kotiaskareista ja käy ulkona.
2	Pystyy hoitamaan itsensä, mutta ei kykene mihinkään suori- tuksiin. On pys- tyssä yli puolet valveillaoloajasta. Esim. ei selviydy siivoamisesta tai toimisto- työstä.
3	Tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Vuoteessa tai lepotuolissa yli puo- let valveillaoloajasta. Esim. kodinhoitaja tuo ruoat ja auttaa pesuissa.
4	Vuodepotilas. Täysin riippuvainen ulkoisesta hoivasta.

Kuva 3. Suomennettu ECOG-toimintakykyluokitus ensihoidon käyttöön (Korva & Latvala 2015)

5.4 Hoidon tarpeen arviointi Kiteellä

AVOT-hankkeen toimiva kotihoito kehittämiskokonaisuuden yksi osa-alueista on akuuttitilanteiden toimintamalli (AVOT-Siun sote 2016, 25). Toimeksiantajamme mukaan toimintamallina on ensihoidon suorittama hoidon tarpeen arviointi kotihoidon asiakkaille kiireettömissä epäselvissä tilanteissa. Kyseinen toimintamalli otetaan aluksi Kiteellä pilot-kokeiluun 15.5.–31.10.2017 välisenä aikana. Palvelua on tarkoitus laajentaa myöhemmin Pohjois-Karjalan alueella. Kun kotihoidolla herää huoli ikäihmisen terveydestä, mutta tilanne ei vaikuta selkeästi akuutilta, voi kotihoitaja ottaa yhteyttä soittamalla suoraan ensihoitoyksikköön ja pyytää hoidon tarpeen arviointia. (Siun sote 2017). Toimeksiantajamme mukaan palvelun tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille turvallinen kotona pärjääminen, tukea kotihoitoa ja vähentää päivystyskäyntejä tuomalla ensihoitajien ammattitaito ja tutkimusvälineet asiakkaan kotiin.

Pohjois-Karjalassa ensihoitajat pystyvät Hoidon tarpeen arviointi -palvelun myötä tulleiden uusien välineistöjen avulla entistä laajemmin tutkimaan potilaita kohteessa. Ensihoitajien on mahdollista mitata vieritestauksella tulehdusarvo CRP-laitteen avulla, tutkia veriarvoja EPOC-verikaasuanalysaattorilla.

(Siun sote 2017). Uusi tutkimusvälineistö on niissä ambulansseissa, jotka suorittavat Hoidon tarpeen arviointi -palvelua.

Välineistön avulla saatavalla lisätiedolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Siun Soten yhteisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen hoidon tarpeen arviossa on yksi pilotointi, joka on myös omana hankkeenaan käynnissä Pohjois-Karjalassa Kiteellä. Törrönen ja Kärki perustelevat yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton tuomia etuja sen tarjoamalla ajantasaista tietoa potilaan tilanteesta ja tiedonkulun rakentavan yhteistyötä hoitoketjujen välillä. (Siun sote 2017.)

6 POTILASTURVALLISUUS

6.1 Potilasturvallisuus ensihoidossa

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioiden, yksiköiden ja yksittäisten työntekijöiden periaatteita ja toimintatapoja, jotka varmistavat potilaan saamien terveysten palvelujen turvallisuuden. Potilaan näkökulmasta se on sitä, että hän saa sillä hetkellä tarvitsemansa, mahdollisimman vähän haittaa aiheuttavan oikean hoidon. Potilasturvallisuus on hyvin keskeinen osa terveydenhuollon laatua, ja kokonaisvastuu sen toteutumisesta kuuluu johdolle. (Kuisma 2013, 63; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Lääketieteen kehitys asettaa terveydenhuollon ammattilaisille koko ajan korkeampia vaatimuksia. Erikoistuminen pirstaloittaa hoitoprosesseja ja palvelujärjestelmää, mikä aiheuttaa etenkin tiedonkulkuun rajapintaongelmia, jotka hankaloittavat potilasturvallisen hoidon toteutumista. Virheitä ei kuitenkaan voida kokonaan poistaa terveydenhuollosta, koska toiminta on inhimillistä ja siihen liittyy aina erehtymisen mahdollisuus. Jopa puolet haittatapahtumista voitaisiin estää potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä, kuten riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Suomessa terveydenhuoltoa koskevilla eri laeilla ja asetuksilla on merkittävä rooli potilasturvallisuuden edistämisessä. Terveydenhuoltolain

(30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintatapoihin perustuvaa ja sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Saman lain mukaan terveydenhuollossa toimivan yksikön on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden käytäntöönpanosta. Suunnitelman sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden käytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) edistää potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammatinharjoittamisen edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Se velvoittaa järjestämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan ja helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan hänen tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Hänellä on myös velvollisuus ottaa huomioon potilaan oikeudet. Ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen (340/2011) mukaan sairaanhoitopiirin on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet kuljetusta tarvitsevien potilaiden hoitoonohjauksesta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta. Saman asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin tulee vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisista. Sairaanhoitopiirin tulee laatia hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka sovitetaan yhteen hätäkeskus-

laitokselle annettaviksi. Sairaanhoidopiirin edustajan on tarvittaessa tarkastettava tehtävissä käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtäviin. Asetuksessa määritetään myös kenttäjohtajajärjestelmä. Asetuksen mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on sovittava yhteen alueensa sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon muun muassa valtakunnalliset toimintaa koskevat ohjeet. Ensihoitokeskuksen on lisäksi seurattava alueensa ensihoitopalvelujen tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2014 ensihoidon ja päivystyksen järjestämisvastuussa oleville ja palveluntuottajille suosituksen laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Suositus painottaa tähän systemaattista PDCA (Plan-Do-Check-Act) -toimintatapaa, josta käytetään myös nimeä Demingin laatuympyrä. Toimintatapa perustuu etenevään sykliin, jossa P tarkoittaa alkutilanteen kartoittamista esimerkiksi jotakin itsearviointimenetelmää käyttäen ja toiminnan suunnittelua. Tähän vaiheeseen kuuluu myös edellä mainittu suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. D tarkoittaa suunnitelman toteuttamista. Tässä vaiheessa pyritään muuttamaan itsearvioinnissa esiin tulleet kehittämisalueet. C tarkoittaa toteutuksen arviointia, tarkistamista ja virheiden analysointia ja A tarkoittaa toiminnan korjaamista ja esimerkiksi uuden toimintatavan käyttöönottoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

PDCA-sykli on toistuva eli viimeisen vaiheen päätyttyä alkaa taas suunnittelu- vaihe, jota seuraa seuraavat syklin vaiheet. Jotta tämä suositus saataisiin osaksi käytäntöä, vaatii se aktiivista johtamista ja ohjausta, mutta vastuu sen käyttöönotosta on kuitenkin kaikilla tasoilla. Laatu- ja potilasturvallisuustyön onnistuminen edellyttää, että työyhteisöön saadaan luotua avoin, positiivinen ja syylistämätön työilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

6.2 Potilasturvallisuutta edistävät menetelmät ensihoidossa

Ensihoitajien työskentelytavoilla, kuten CRM:llä, systemaattisella toiminnalla ja hyvillä ei-teknisillä taidoilla voidaan edistää potilasturvallisuutta. Myös tarkistuslistojen on todettu parantavan potilasturvallisuutta ainakin leikkaussalissa. (Bouillon ym. 2004; Nyström 2013, 101–106; Pesonen 2011.)

CRM (Crisis Resource Management) tarkoittaa vapaasti suomennettuna resurssien hallintaa kriisitilanteessa. Se on työskentelytapa, joka terveydenhuollossa mahdollistaa hoitotiimin resurssien tehokkaan käytön. CRM:n tarkoituksena on luoda toimintakulttuuri, jossa voi vapaasti, mutta aiheellisesti kyseenalaistaa hierarkisesti korkeammassa asemassa olevat. Tämä mahdollistaa virheisiin puuttumisen ja tiimin osaamisen käyttöönoton, mikä todennäköisesti parantaa potilasturvallisuutta ja tehostaa toimintaa. (Nyström 2013, 102.)

CRM:ään liittyvät niin sanotut ei-tekniset taidot, joilla tässä tarkoitetaan käyttäytymistieteilijöiden ja anestesiologian klinikoiden kehittämää lähestymistapaa näiden taitojen havainnointiin ja arviointiin. Niistä käytetään lyhennettä ANTS (Anaesthetists' Non-Technical Skills). Nämä ei-tekniset taidot jaetaan neljään luokkaan: tehtävän hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. Tehtävän hallinnalla tarkoitetaan potilaan hoidon suunnittelua ja valmistelua, tehtävien priorisointia ja toteutusta sekä vakioitujen toimintatapojen ja ohjeiden mukaisesti olemassa olevia resursseja hyödyntäen. Tiimityöhön kuuluvat taidot työskennellä ryhmässä ja missä roolissa tahansa potilaan tehokkaan hoidon varmistamiseksi. Toiminnot koordinoidaan ja kommunikoidaan tehokkaasti niin, että kaikilla on sama käsitys tilanteesta sekä tieto omasta roolistaan ja vastuustaan. Tähän kuuluu myös tiimin määrätietoinen johtaminen, joka antaa kaikille mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä potilaan hoidosta. (Nyström 2013, 105.)

Tilannetietoisuudella tarkoitetaan aktiivista tiedonhankintaa ja tiimin sisäistä tietoisuuden ylläpitämistä koskien kaikkea hoitoon liittyviä asioita, kuten potilasta, tiimin jäseniä, aikaa ja varusteita. Kaikki ovat tietoisia tilanteen vakavuudesta, ja tavoitteena on ennakoida mahdollisia tapahtumia. Päätöksentekoon

kuuluu kyky valita toiminnan suunta. Tätä ennen tulisi käydä läpi kaikki vaihtoehdot ja tunnistaa ja arvioida riskit. Päätösten jälkeen tulisi arvioida päätöksiä uudestaan ja tarvittaessa muuttaa tehtyä päätöstä. (Nyström 2013, 105.)

Tarkistuslistoja on käytetty jo kauan monilla turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten ilmailussa. Niitä käytetään etenkin varmistamaan kriittisiä ja monimutkaisia työtehtäviä, joissa ihmisten tekijöiden merkitys on suuri. Tarkistuslistojen merkitys potilasturvallisuuteen on ajankohtainen aihe. Tutkimukset puoltavat sitä, että kirurgiassa käytetyt tarkistuslistat parantavat potilasturvallisuutta vähentämällä komplikaatioita. (De Vries ym. 2010; Pesonen 2011; Saikko 2012; Walker ym. 2012.) Tarkistuslistojen vaikuttavuutta ensihoidossakin on jonkin verran tutkittu. Niiden on todettu muun muassa parantavan intubaation onnistumisprosenttia ja vähentävän siihen liittyviä välittömiä komplikaatioita. (Hiltunen 2016.)

7 TOIMINTAOHJE

7.1 Toimintaohjeen laatiminen

Hyvä toimintaohje palvelee aina kohdettaan ja on sen näköinen. Toimintaohje on helppokäyttöinen ja sen käyttö on tehokasta. Niitä ei kuitenkaan saisi olla liikaa, koska se voi vaikeuttaa työskentelyä, ja tästä syystä toimintaohjeen kohde tulisi miettiä huolella. Minkäänlaista yksiselitteistä mallia hyvän ohjeen laatimiseen ei ole, koska sen sisältö riippuu organisaatiosta, jonka käyttöön ohje laaditaan. Hyvän ohjeen tekemiseen on kuitenkin joitakin yleisiä suuntaviivoja. Ohjeen kirjoittamista helpottavat valmis pohja ohjeelle, jottei erikseen tarvitse miettiä esimerkiksi sen ulkoasua tai tekstin sijoittelua, ja yhteisesti kaikkien sitä käyttävien tiedossa olevat asiat, kuten lääketieteellisten termien merkitys. (Blomgren & Pauniahho 2014; Torkkola ym. 2002, 34.)

Ohjeen otsikosta tulee heti selvitä, mitä se koskee. Otsikon lisäksi tärkeitä ovat väliotsikot, että ohjetta käyttävän ei tarvitse kahlata koko ohjetta läpi, vaan hän saa nopeasti tarvitsemansa tiedon selville. Myös kuvat ovat tärkeä osa ohjetta, koska parhaimmillaan ne täydentävät ja tukevat tekstiä sekä auttavat ymmärtämään sen sisältöä paremmin. Teksti tulee suunnitella ohjetta käyttäville ymmärrettävään muotoon ja oikeakieliseksi, jotta väärän tulkinnan mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. (Torkkola ym. 2002, 39–40, 42, 46.)

Toimintaohjeessa teksti etenee tekemisen järjestyksen mukaisesti. Sen tulee olla rakenteeltaan johdonmukainen ja selkeä, verbimuodon lyhyt ja ytimekäs imperatiivi, esimerkiksi suorita, aseta, tee. Ohjeen tulee vastata kysymykseen *miten*, eli se kertoo kuinka tulee toimia. Siinä voidaan myös perustella, miksi jokin asia tehdään, mutta vaarana on, että tällöin sen selkeys kärsii. (Torppa 2014, 184–185.)

7.2 SOP - Standard operating procedure

SOP:lla (Standard Operating Procedure) tarkoitetaan organisaatiokohtaista toimintaohjetta, jossa kuvataan siihen liittyvien toimintojen kulku. Niiden käyttö soveltuu hyvin ensihoitoon. SOP:ta ei ole tarkoitettu ohjeistamaan, miten jokin toimenpide suoritetaan teknisesti, koska se oletetaan osattavan, vaan sillä ohjeistetaan, mitä tehdään, milloin ja missä järjestyksessä. Liian yksityiskohtaisena se voi aiheuttaa käyttäjissä turhautumista, jolloin sen implementointi eli toimeenpano voi vaikeutua. Sillä pyritään vakioimaan jokin toimenpide. Terveystieteiden tutkimuksessa sen tarkoituksena on vähentää inhimillisiä virheitä, parantaa kommunikaatiota ja potilasturvallisuutta sekä vapauttaa resursseja potilaan hoitoon. SOP:t ovat ensihoidossa tärkeitä, koska ensihoidon tehtävien kirjo laajenee, ensihoidosta tulee uusien laitteiden ja tekniikoiden myötä monimutkaisempaa, lainsäädännölliset vaatimukset lisääntyvät ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisääntyy. Nämä aiheuttavat sen, että pelkän muistin varassa toimiminen käy entistä hankalammaksi. (Federal emergency management agency United States fire administration 1999, 2–3; Blomgren & Pauniahon 2014; Hiltunen 2016.)

SOP on vaikuttavimmillaan silloin, kun se on hyvin suunniteltu, standardoitu ja noudatetaan sen tekemiseen liittyvää laajaa prosessia. Tällöin sen käyttöönotto on helpompaa. Prosessissa voidaan noudattaa kahdeksanvaiheista mallia. Ensimmäinen vaihe on SOP:n tekemiseen vaadittavan pysyvän tiimin perustaminen. Tiimillä tulee olla valtuudet ja vastuu tietojen keräämisestä eri lähteistä SOP:n tekemiseksi. Tiimi tekee SOP:n sitä käyttävän organisaation tarpeita vastaavaksi, jakaa luonnokset vertaisarviointiin ja testaukseen sekä toimittaa lopullisen SOP:n organisaation esimiehelle hyväksyttäväksi. (Federal

emergency management agency United States fire administration 1999, 33–34.)

Toinen vaihe on tuen saaminen organisaatiolta, jolle toimintaohje tehdään. Tällä tuella tarkoitetaan esimerkiksi yhteisiä ryhmätapaamisia. Kolmas vaihe on prosessin selkeä kuvaaminen, joka sisältää työn tarkoituksen, kohderyhmän ja tavoitteen määrittelyn sekä aikataulun. Lisäksi on tärkeää määritellä työhön liittyvät roolit ja menetelmät. Neljännessä vaiheessa alkaa kehitettävään aiheeseen liittyvän tiedon kerääminen, jolla pyritään löytämään ratkaisuja esille tulleisiin kysymyksiin ja ongelmiin, ja eri vaihtoehtoiset menetelmät SOP:n tekemistä varten. Viidennessä vaiheessa tutkitaan eri menetelmiä ja valitaan niistä sopivin. (Federal emergency management agency United States fire administration 1999, 35–38.)

Kun taustatyö on tehty, kirjoitetaan itse toimintaohje. Sen ulkoasuun liittyvät oleelliset asiat on esitetty edellä. Kun alustava toimintaohje on tehty, lähetetään se arvioitavaksi ja testattavaksi sitä käyttäville henkilöille. Näin saadaan arvokasta tietoa ohjeen toimivuudesta käytännössä. Arvioinnin ja testauksen aikana kerätyt tiedot tulee analysoida, jolloin voidaan tunnistaa mahdolliset muutostarpeet. Toimintaohjeeseen tehdään tarvittavat muutokset, jonka jälkeen se lähetetään uudelleen arvioitavaksi ja testattavaksi. Tämä toistetaan niin monta kertaa, kunnes SOP on käyttökelpoinen. Viimeisessä eli kahdeksannessa vaiheessa valmis SOP annetaan organisaation esimiehelle hyväksyttäväksi käyttöön. (Federal emergency management agency United States fire administration 1999, 38–41.)

SOP:n tulosten arviointia varten voidaan kysyä seuraavanlaisia kysymyksiä (Federal emergency management agency United States fire administration 1999, 60):

1. Millä tavoin työntekijät toimivat ennen SOP:n implementointia eli toimeenpanoa?
2. Mikä oli se ongelma, johon SOP:lla pyrittiin vaikuttamaan?
3. Kuinka hyvin implementointi onnistui, ja ilmeni siinä odottamattomia haasteita?
4. Miten työntekijöiden toiminta muuttui SOP:n käyttöönoton jälkeen?

5. Oliko sen tuoma toiminnan muutos halutunlainen eli onnistuiko se tarkoituksessaan?
6. Onko SOP:lle edelleen tarvetta ja onko se paras ratkaisu ongelmaan?

SOP:n kehittämismenetelmäksi soveltuu tämän kehittämistyön luvussa 6.2 mainittu Demingin sykli. Se on järjestelmällinen prosessi, joka tuo arvokasta tietoa tuotteen, prosessin tai palvelun kehittämiseksi. Demingin syklin kehittänyt William Edwards Deming korosti PDCA-syklin sijaan PDSA-syklin (Plan-Do-Study-Act) käyttöä. Toimintaohjeen kehittämisessä ensimmäisessä vaiheessa (Plan) määritetään työn tavoite tai tarkoitus, kerätään teoriatietoa ja tehdään toimintasuunnitelma. Toisessa vaiheessa (Do) toteutetaan suunnitelma eli tehdään SOP. Kolmannessa vaiheessa (Check) arvioidaan toimintaohjeen toimivuus käytännössä. Jos käytetään Demingin suosimaa PDSA-sykliä, kolmannessa vaiheessa (Study) tarkastellaan toimintaohjeen aikaansaatut tulokset, analysoidaan ne ja kiinnitetään huomiota toimintaohjeen onnistuneisiin kohtiin ja mahdollisiin kehitettäviin alueisiin. Viimeisessä vaiheessa (Act) käytetään tulosten analysoinnista saatuja tietoja tavoitteiden mahdolliseen uudelleen määrittämiseen tai menetelmien muuttamiseen, jonka jälkeen koko sykli alkaa alusta. (Moen & Norman 2010, 3–4; The W. Edwards Deming Institute 2017.)

7.3 Hoitosuosituksen laatiminen

Näyttöön perustuvien hoitosuosituksien tavoitteena on luoda parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi, ja näin ollen edistää hoidon laatua. Terveystieteiden tutkimus edellyttää palvelujen ja toimintojen jatkuvaa arviointia ja kehittämistä sekä merkityksellisten hoitokäytäntöjen karsimista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, potilas tai omainen voi esittää aloitteen hoitosuosituksen tarpeesta. Suomessa kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia koordinoi ja julkaisee Duodecimin Käypä hoito, Hoitotyön tutkimussäätiö ja Fysioterapia liitto. (Kinnunen ym. 2017, 169–171.)

Hoitosuosituksen laatiminen aloitetaan, mikäli suosituksen tekeminen katsotaan terveyden edistämisen, hoidon ja palveluiden kehittämisen kannalta tärkeäksi. Hoitosuosituksen laadinnassa edetään kuuden vaiheen kautta:

1. Suunnitelman laatiminen
2. Näytön kokoaminen
3. Näytön vahvuuden ja näytön asteen arviointi
4. Suosituslausekkeiden muodostaminen
5. Ulkopuolisten asiantuntijoiden lausunnot suositusluonnoksesta ja saadun palautteen perusteella tehtävien muutosten tekeminen
6. Hoitosuosituksen julkaiseminen ja levittäminen.

Hoitosuosituksena voidaan käyttää vaihtoehtoisesti kansainvälistä suositusta, joka käännetään suomenkielelle. (Kinnunen ym. 2017, 172.)

Hoitosuosituksen arviointiin käytetään eri maissa erilaisia arviointimenetelmiä. Selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan luokituksia ja arviointeja on luotu GRADE-yhteistyöryhmä (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). työryhmässä on luotu prosessi, jolla pyritään tekemään hoitosuosituksen näyttöasteen arvioinnista mahdollisimman yksiselitteinen, selkeä ja toistettava. Lähtökohtana arvioinnissa on selkeän kysymyksen laatiminen. Kysymyksen asettelu tapahtuu PICO-kaavan mukaan, joka koostuu neljästä keskeisestä osasta:

1. Potilaat (Patients)
2. Interventio (Interventio)
3. Vertailu (Comparator)
4. Tulosmuuttuja (Outcome)

Tärkeää arvioinnissa on näyttöasteen ilmoittaminen. Näyttöaste on jaettu neljän luokkaan: A: vahva, B: kohtalainen, C: heikko ja D: hyvin heikko. (Jousimaa ym. 2010.)

8 KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTUS

8.1 Kehittämistyö

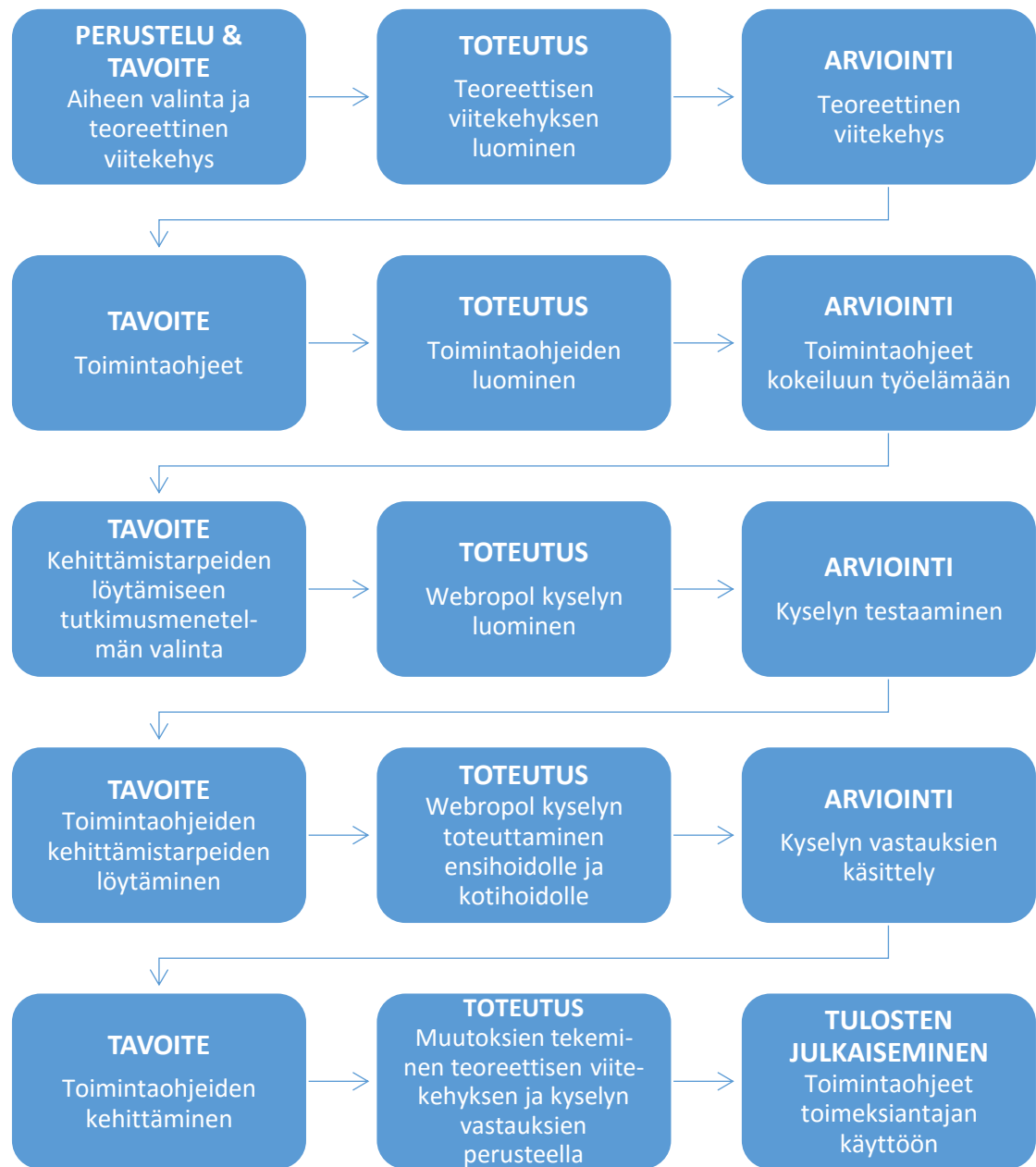
Kehittäminen on toimintaa, jossa pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Kehittyminen on erilaisten asioiden, yksilöiden ja toimintojen muutosta, joka voi tapahtua myös sattumalta. Se ei siis välttämättä vaadi aktiivista toimintaa, vaan voi tapahtua passiivisestikin. Kehittämisen onnistumista voidaan arvioida sillä perusteella, kuinka hyvin asetettu tavoite saavutetaan.

Kehittämisen kohteena voi olla konkreettiset tuotteet, toimintaprosessit, palvelut tai yksilön tai koko työyhteisön toimintatavat. Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhdetta voidaan kuvata siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Kehittäminen onnistuu myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus siihen liitettynä mahdollistaa usein paremman onnistumisen. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jossa tutkimustulosten avulla pyritään luomaan uusia tai paranneltuja tuotteita, tuotantomenetelmiä tai palveluita. (Heikkilä ym. 2008, 21; Toikko & Rantanen 2009, 14–17.)

Kaikissa opinnäytetöissä on tutkimusongelma. Kehittämistyössä tutkimusongelma voidaan muuttaa kehityskohteeksi, jolloin pyritään poistamaan ongelma. Ongelman poistamiseksi täytyy löytää ongelman syyt ja valita keinot, joilla ongelma poistetaan. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa etsitään ongelman syitä ja esitetään mahdollisesti joitakin toimenpidesuosituksia. Tämä on kehittämistyön ja määrällisen sekä laadullisen tutkimuksen välinen ero. Kirjallisuuskatsaus tulee tehdä jokaisessa kehittämistutkimuksessa, koska työn tekeminen edellyttää aiheen sen hetkisen tiedon, tutkimusten, mallien ja teorioiden käyttämistä. Teoreettinen viitekehys tarkoittaa perehtymistä tutkittavaan ilmiöön kokonaisuutena. Teoreettisen viitekehyksen ja omien tutkimuslöydösten kanssa käydään vuoropuhelua. Mikään tutkimus ei ole täydellinen, kyky tuoda esille tutkimuksen heikkouksia ja puutteita osoittaa analyyttisyyttä ja metodologista osaamista. (Kananen 2012, 16–17.)

Kehittämisprosessiin sisältyy viisi tehtävää, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. Perustelussa määritellään toiminnan lähtökohdat. Tärkeää on selvittää, miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt, kuinka tavoitteeseen vastataan ja mitä tehdään. Organisoinnilla tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua, sekä siihen kuuluu tavoitteen määrittäminen. Toteutusvaiheessa kokeillaan ja testataan, valmistetaan suunnitelman mukainen tuote tai prosessi. Arvioinnin tarkoituksena on puntaroida kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta sekä tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Tulosten levittäminen ei aina nivelly varsinaisen kehittämisprosessin sisälle vaan voi edellyttää omaa erillistä prosessia. Kehittämisprosessi voidaan hahmottaa jatkuvana spiraalina, jossa prosessin tehtävät muodostavat kehän joka toistuu. (Toikko & Rantanen 2009, 56–63, 66–67.) Kuva 4

havainnollistaa tämän kehittämistyön kehittämisprosessia spiraalisen mallin avulla.



Kuva 4. Kehittämisprosessi

8.2 Toimintaohjeet

Kotihoidon toimintaohjeessa on tarkoitus tuoda esille, minkälaisiin tilanteisiin hoidon tarpeen arviointi palvelu on tarkoitettu, sekä kuinka se pyydetään. Ensihoidon toimintaohjeessa keskitytään lähinnä palvelun kulkuun, tarkoituksena

on tuoda esille hoidon tarpeen arviointi palvelun piirteet, jotka poikkeavat hätäkeskuksen kautta tulleesta tehtävästä. Toimintaohjeet suunniteltiin toteutettavaksi SOP:n avulla.

Toimeksiantajan kiireellisen aikataulun takia toimintaohjeet jouduttiin tekemään kehittämistyön alkuvaiheessa ennen kunnollisen teoreettisen viitekehyksen luomista. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että toimintaohjeet olisivat koekäytössä hoidon tarpeen arviointi pilot-jakson ajan, jonka jälkeen ohjeita kehitettäisiin tarpeen mukaan teoreettisen tiedon ja henkilökunnalta kyselytutkimuksen avulla kerätyn aineiston perusteella. Toimintaohjeissa käytetään Siun soten Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen valmista ohjepohjaa. Toimeksiantaja perehdyttää kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnan toimintaohjeisiin sekä huolehtii ohjeille asianmukaisen hyväksynnän ensihoidon vastuulääkäriltä ja kotihoidon vastaavalta taholta.

8.3 Webropol-kysely

Toimintaohjeiden toimivuudesta kerätään tietoa Kiteen kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnalta kyselykaavakkeella Webropol-ohjelman avulla. Kyselytutkimuksella saadun aineiston avulla toimintaohjeita pyritään kehittämään ja muokkaamaan. Sähköinen kysely valittiin, koska katsottiin että sillä tavalla saataisiin parhaiten vastauksia. Halusimme, että mahdollisimman moni hoidon tarpeen arviointi palveluun osallistunut henkilö pääsisi antamaan mielipiteensä toimintaohjeiden kehittämisestä. Sähköinen kysely oli mielestämme myös tarkoituksenmukaisempi valinta kuin paperinen kyselykaavake, koska vastaaminen on nopeampaa ja vaivattomampaa, kun ei erikseen tarvitse huolehtia vastauksien postittamisesta. Sähköisen kyselyn etuna on myös, että vastaukset ovat selkeästi koottuna itse järjestelmän ansiosta, jolloin niitä on helpompi lähteä analysoimaan.

Kysely on aineiston keruutapa, jossa kysymykset ovat vakioitu eli kysymykset ovat kyselyyn vastaaville samat ja samassa järjestyksessä. Kyselyn ajankohta tulisi suunnitella tarkasti, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri. Kyselylomake tulee suunnitella kärsivällisesti ja huolella, koska lomaketta ei voi

enää korjata, kun se on vastaajalla. Onnistuneen lomakkeen laadinta edellyttää, että aiheeseen liittyvään teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin on perehdytty, tutkimusongelmat on määritelty, keskeiset käsitteet on operationalisoitu ja asioiden korrelaatioita on pohdittu. Kysymykset tulee laatia niin, että niiden merkitys on sama kaikille. Pitkät kysymykset ovat hankalampia ymmärtää kuin lyhyet, jolloin tulee suosia lyhyitä kysymyksiä. Kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä on vältettävä, koska niihin voi olla hankala antaa yhtä vastausta. Yleiset ja helpoimmin vastattavat kysymykset, kuten sukupuoli ja ikä, on hyvä laittaa kyselylomakkeen alkupäähän ja spesifimmät loppuun. Kysymysten sanat tulee valita niin, että ne ovat kaikkien vastaajien ymmärrettävissä. Johdattelevia kysymyksiä on pyrittävä välttämään. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203; Vilkka 2007, 28, 78, 63.)

Likertin asteikko on usein käytetty mielipideväittämissä. Asteikko voi olla esimerkiksi 4-, 5-, 6- tai 9-portainen (Vilkka 2007, 46). Kysymykset voivat olla avoimia tai vaihtoehdoin varustettuja strukturoituja kysymyksiä (Kananen 2012, 125–126). Strukturoidut kysymykset tuottavat vastauksia, joita on mielekästä vertailla, helppo käsitellä ja analysoida. Avoimet kysymykset taas mahdollistavat sen, että vastaaja voi ilmaista mielipiteensä omin sanoin. Ne myös voivat auttaa strukturoitujen kysymysten poikkeavien vastausten tulkitsemisessa. Avoimet kysymykset lisäksi mahdollistavat motivaatioon liittyvien asioiden tunnistamisen. Haittapuolena niillä on vastausten kirjavuus, luotettavuuden kyseenalaisuus ja hankala käsiteltävyys. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201.) Taustamuuttujien avulla pystytään selvittämään ryhmien välisiä eroja. Pienillä vastausmäärillä erojen testaaminen on kuitenkin vaikeaa (Kananen 2012, 132,135).

Kysely toimintaohjeista ensihoidolle ja kotihoidolle toteutetaan pääosin strukturoiduin kysymyksin, mutta se sisältää myös avoimia kysymyksiä. Kumpiakin kysymysmuotoja käytetään tässä tutkimuksessa, koska pelkillä strukturoiduilla kysymyksillä pystyttäisiin havainnoimaan vain ohjeiden hyvät tai huonot puolet, mutta avoimien kysymyksien avulla pystytään saamaan esille tarkemmin kehittämistarpeet. Strukturoitujen kysymyksien vastausasteikkona pääsääntöisesti on 4-portainen asteikko. Kysymykset jaotellaan tulkinnan ja hahmottami-

sen helpottamiseksi ryhmiin. Otanta pyritään saamaan mahdollisimman suureksi, tavoitteena on tavoittaa mahdollisimman moni kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnan henkilöt, jotka ovat toimintaohjeita käytännössä käyttäneet. Tämän takaamiseksi pyydetään henkilökunnan esimiehiä lähettämään kyselykaavakkeiden linkit heidän henkilökunnalle. Kyselyyn vastaamisaika on kaksi viikkoa, vastaamisajan puolesta välissä lähetetään muistutus kyselyyn vastaamisesta. Ennen kyselytutkimuksen tekemistä oli tiedossa, että perusjoukko tutkimukseen on pieni ja yleensä vastauksissa käy katoa, päätettiin että taustamuuttujien suhteen vertailua ei juurikaan tutkimuksessa tehtäisi, koska se ei olisi luotettavaa. Tämän takia taustamuuttujia kysyttiin vain muutama. Lisäksi vastaajien anonyymisyys haluttiin säilyttää, joten tarkkojen taustamuuttujien selvittäminen olisi paljastanut tutkijoille todennäköisen vastaajan pienen perusjoukon takia. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole myöskään saada vertailevaa aineistoa, vaan tuoda esille toimintaohjeiden kehittämistarpeita.

Kotihoidon ja ensihoidon kyselyiden testaaminen suoritettiin niin, että kehittämistyön ohjaavat opettajat hyväksyivät kyselyt ensimmäisenä. Tämän jälkeen toimeksiantaja hyväksyi kyselyjen sisällön ja testasi vielä niiden toimivuuden. Kysely lähetettiin myös yhdellä ulkopuoliselle henkilölle, jolla oli osaamista kotihoidosta sekä ensihoidosta. Korjattavia asioita ei noussut esille tässä vaiheessa.

9 KYSELYN TULOKSET

9.1 Kyselyn esitiedot

Toimintaohjeiden kehittämisestä laadittiin kaksi erilaista kyselyä, ensihoidolle ja kotihoidolle. Kyselyt lähetettiin eteenpäin molempien yksiköiden esimiehien toimesta. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Vastausaikaa jatkettiin viikolla pienen vastaus määrän vuoksi. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä yhdeksältä henkilöltä. Vastaajista neljä oli ensihoidossa työskenteleviä ja viisi kotihoidossa työskenteleviä. Vähäisen vastaus määrän takia katsottiin, että tutkimustuloksia ei kannata esittää prosentuaalisesti. Taulukot kyselyiden vastauksista löytyy liitteistä (liite 6, liite 7).

9.2 Vastaajien taustatiedot

Kotihoidon kyselyyn vastaajista lähihoitajana työskenteli kolme ja sairaanhoitajana kaksi. Työkokemusta kotihoidosta 0–4 vuotta oli kahdella, 5–9 vuotta yhdellä, 10–14 vuotta yhdellä ja 20 vuotta tai enemmän yhdellä vastaajista. Kotihoidossa työskentelevistä vastaajista neljä oli osallisena hoidon tarpeen arviointi -palveluun pilot-jakson aikana. Vastaajista kaikki Hoidon tarpeen arviointi -palveluun osallistuneet olivat käyttäneet palveluun tarkoitettua ohjetta. Ensihoidon kyselyyn vastaajista perustason ensihoitajana työskentelivät kaikki. Työkokemusta ensihoidosta 0–4 vuotta oli kahdella, 5–9 vuotta yhdellä ja 20 vuotta tai enemmän yhdellä vastaajista. Ensihoidossa työskentelevistä vastaajista kaikki olivat osallisena Hoidon tarpeen arviointi -palveluun pilot-jakson aikana. Hoidon tarpeen arviointiin luotua ohjetta ensihoitajista oli käyttänyt kolme.

9.3 Hoidon tarpeen arvion pyytäminen ja toteuttaminen

Ensihoidolle luodussa kyselyssä Hoidon tarpeen arviointi -palvelun ohjeita arvioitiin palvelun suorittamisen näkökulmasta. Kyselyyn vastanneet olivat saaneet riittävän perehdytyksen palvelun suorittamiseen sekä ohjeen käyttämiseen. Vastaajat eivät olleet yhtä mieltä siitä, että olisivat ymmärtäneet miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään. Väittämään vastaukset jakautuivat siten, että kaksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Vastanneet olivat sitä mieltä, että ohje oli helposti saatavilla ja sen olevan tarpeellinen. Ensihoitajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä vastaamaan, missä toimintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua suoritettaessa. Avoimeen kysymykseen vastanneet kertoivat toimintaohjetta säilytettävän hoitokansiossa ja sen olevan saatavilla tarvittaessa.

Kotihoidolle luodussa kyselyssä hoidon tarpeen arviointi ohjetta arvioitiin palvelun pyytämisen näkökulmasta. Kyselyyn vastaajat olivat sitä mieltä, että saivat riittävän perehdytyksen hoidon tarpeen arvion pyytämiseen. Vastaajat olivat ymmärtäneet, miksi hoidon tarpeen arvio tehdään, ja olivat saaneet riittävän perehdytyksen ohjeen käyttämiseen. Ohje oli helposti saatavilla ja tarpeellinen. Kotihoitoa pyydettiin avoimessa kysymyksessä vastaamaan, missä toi-

mintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua suoritettaessa. Avoimeen kysymykseen vastasi kolme ja toimintaohjetta kerrottiin säilytettävän toimistossa, kiertokansiossa sekä kotikäyntilaukussa.

9.4 Toimintaohjeen ulkoasu

Ensihoitajilta kysyttiin toimintaohjeen ulkoasuun liittyviä väittämiä. Kyselyyn vastanneet pitivät ohjeen ulkoasua selkeänä. Väittämä ”ohjeen otsikko on selkeä ja siitä selviää, mihin ohjetta käytetään” jakoi vastaajien mielipiteitä siten, että kaksi oli täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Ohjeen tekstiä pidettiin helppolukuisena.

Kotihoidolta kysyttiin myös ohjeen ulkoasuun liittyviä väittämiä. Kotihoidon kyselyyn vastanneista pitivät ohjeen ulkoasua selkeänä. Vastaajista kaikki pitivät ohjeen otsikkoa selkeänä, ja siitä selvisi heidän mukaansa, mihin ohjetta käytetään. Ohjeen tekstiä pidettiin helppolukuisena.

9.5 Toimintaohjeen sisältö

Ensihoitajilta kysyttiin ohjeen sisältöön liittyviä väittämiä. Vastaajien mielipiteet jakautuvat väittämään ”ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita” siten, että yksi oli täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Väittämä ”ohje sisältää tarvittavat asiat” jakoi myös vastaajien mielipiteet siten, että kaksi oli täysin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Kyselyyn vastanneista ohjeessa ei ollut liika asioita. Avoimessa kysymyksessä ohjeen sisällöstä kysyttiin, miten ohjeen sisältöä tulisi kehittää. Vastaukseksi saatiin: *Ohjetta pitäisi tarkentaa. Missä asioissa hoidontarpeen arviointi on hyödyllistä potilaalle/asiakkaalle ja milloin täytyy soittaa 112. Akuutit sairastumiset ovat ehdottomasti hyvä soittaa mieluummin 112. Eli selkeyttä. Esim. vatsakipu on laaja käsite. Pitkään jatkunut vatsan jomottelu --> hoidontarpeen arviointi, mutta akuutti vatsakipu on ehdottomasti 112 kautta.*

Kotihoidolta kysyttiin myös ohjeen sisältöön liittyviä väittämiä. Kotihoidon kyselyyn vastaajista ohjeessa ei ollut tulkinnan varaisia asioita. Vastaajien mielestä ohje sisälsi tarvittavat asiat. Väittämä ”ohjeessa on liikaa asioita” jakoi

kotihoidon mielipiteitä, koska vastaajista yksi oli jokseenkin samaa mieltä, kaksi jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä.

9.6 Toimintaohjeen vaikuttavuus

Ensihoitajille esitettiin ohjeen vaikuttavuuteen liittyviä väittämiä. Ensihoidon kyselyyn vastanneista ohje oli auttanut hoidon tarpeen arvion suorittamisessa. Ohje oli edistänyt vastaajien mukaan ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä sekä parantanut potilasturvallisuutta.

Kotihoidolle esitettiin samalla tavoin ohjeen vaikuttavuuteen liittyviä väittämiä. Kotihoidon kyselyyn vastanneet olivat yhtä mieltä siitä, että ohje oli auttanut hoidon tarpeen arvioinnin pyytämisessä, edistänyt kotihoidon ja ensihoidon yhteistyö sekä parantanut potilasturvallisuutta.

Kyselyn lopuksi pyysimme vastaajia antamaan ehdotuksia avoimella kysymyksellä siihen, miten toimintaohjetta tulisi kehittää tai minkälaisia muutoksia siihen toivottaisiin. Eräs ensihoidon kyselyyn vastanneista kirjoitti: *Toivoisin tarkempia kriteeriä hoidontarpeen arviointiin, milloin ja missä tilanteessa. Myöskin se, että ne tulevat usein monen käden kautta. Esim. omainen --> lähihoitaja --> sairaanhoitaja --> ensihoidon kenttäjohtaja --> ensihoitajat. Jolloin myös tarina voi muuttua suuntaan tai toiseen.*

10 TOIMINTAOHJE

10.1 Luodut toimintaohjeet

Toimintaohjeet pyrittiin rakentamaan SOP:n mukaisesti. SOP:n vaiheet eivät kuitenkaan toteutuneet asiaan kuuluvassa järjestyksessä, mutta kaikki vaiheet toteutuivat. Ensimmäiseksi perustettiin tiimi, eli kehittämistyön tekijät. Tämän jälkeen saimme tarkentavaa tietoa hoidon tarpeen arviointi palvelusta ja toimintaohjeista AVOT-hankkeen kokouksessa sekä toimeksiantajalta. Toimeksiantajan kanssa yhdessä suunnittelimme aikataulun kehittämistyölle, toimintaohjeiden testaamisen ja lopullisten ohjeiden valmistumisesta. Heti tämän ta-
paamisen jälkeen aloitettiin rakentamaan teoreettista viitekehystä ja luomaan

toimintaohjeita, koska toimeksiantajalla oli ohjeiden suhteen kiireellinen aika-taulu. Kunnollista teoreettista viitekehystä tähän mennessä ei keretty luomaan, vaan ohjeet luotiin kehittämistyön tekijöiden sen hetkisen tiedon perusteella. Toimeksiantaja hyväksyi itse ja huolehti asiaan kuuluvat hyväksynnit toimintaohjeille ensihoidon vastuulääkäriltä sekä kotihoidon vastaavalta taholta ennen niiden testaamista pilot-jakson aikana. Toimintaohjeet olivat ensihoidolla ja kotihoidolla käytössä koko pilot-jakson ajan. Pilot-jakson päätyttyä ja tutkimusluvan saatua lähetettiin kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnalle kyselyt toimintaohjeista heidän esimiestensä kautta.

10.2 Toimintaohjeiden kehittäminen

Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli kehittää Kiteen kotihoidolle hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen ja ensihoidolle palvelun suorittamiseen luotuja toimintaohjeita. Toimintaohjeita pystyttiin kehittämään keräämämme teoriatiedon sekä Webropol-kyselyllä saatujen vastausten perusteella aikaisempaa tarkoituksenmukaisimmiksi.

Kotihoidon ja ensihoidon kyselyiden vastaukset analysoitiin. Perehdytys Hoidon tarpeen arviointi -palvelun suorittamiseen ja ohjeen käyttämiseen oli ensihoidolle tehdyn kyselyn perusteella onnistunut. Toimintaohje vaikutti kyselyn perusteella jalkautuneen hyvin ensihoidon kentälle, koska kyselyyn vastaajat pitivät sitä tarpeellisena ja helposti saatavilla olevana. Suurin vaihtelu vastauksissa tuli väittämään ”olen ymmärtänyt miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään”. Käymme teoreettisessa viitekehyksessä läpi hoidon tarpeen arviointia, jolla tarkoitetaan hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointia (Valvira 2014). Ensihoito suorittaa jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia tehtävillään, joten se on osa normaalia ensihoidon toimintaa, mutta käsitteenä se voi olla vieras osalle ensihoidon työntekijöistä.

Vastausten perusteella voidaan sanoa perehdytyksen palvelun pyytämiseen ja ohjeiden käyttämiseen onnistuneen myös kotihoidon osalta. Kotihoidossa on ensihoidon tavoin onnistuttu ohjeiden jalkauttamisessa kentälle. Vastausten

perusteella voidaan todeta, että kotihoito pitää ohjeita tärkeämpänä osana palvelun suorittamista kuin ensihoito. Tätä voidaan perustella sillä, että palvelu on uudenlaista toimintaa kotihoidossa.

Ohjeen ulkoasun tulisi olla selkeä, jotta ohjeen lukija löytäisi helposti tarvitsemansa tiedon ohjetta käyttäessään. Ensihoitajat pitivät luotujen ohjeiden ulkoasua pääsääntöisesti selkeänä ja helppolukuisena. Ulkoasu päädyttiin pitämään samalaisena. Suurin vaihtelu vastauksissa ensihoitajilla oli ohjeen otsikoinnissa. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä toiminta ohjeen laatisesta Torkkola ym. (2002, 39–40) kertoo, että ohjeen otsikosta tulee heti selvitä, mitä ohje koskee. Tarkastellessamme ensihoidolle luodun ohjeen otsikkoa ”Ohje kotihoidon tukemiseen ja hoidon tarpeen arviointitehtäviin” on otsikosta mahdollista muodostaa selkeämpi. Ensihoidon ohjeen otsikko muutettiin ”Toimintaohje hoidon tarpeen arviointi tehtäville”. Kotihoidon ohjeen otsikkoon ei tehty muutoksia. Kotihoidon kyselyyn vastanneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidon ohjeen tämän hetkiseen ulkoasuun.

Ohjeen sisältöä koskevat kysymykset jakoivat ensihoidon kyselyyn vastanneiden mielipiteitä. Väittämään ”ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita” vastaukset jakautuivat täysin samaa mieltä- ja täysin eri mieltä -vaihtoehtojen välille. Ensihoidolle esitettyyn avoimeen kysymykseen ohjeen sisällön kehittämistä, toivottiin yhdessä vastauksessa tarkennusta, milloin Hoidon tarpeen arviointi -palvelu on hyödyllinen potilaalle tai asiakkaalle ja milloin täytyy soittaa 112. Avoimen kysymyksen vastaus kertoo siitä, ettei ensihoidon näkökulmasta kotihoidolle ole riittävän selkeästi ohjeistettu hoidon tarpeen arvioinnin pyytämisen kriteerejä.

Kerroimme teoreettisessa viitekehyksessämme ensihoidolle luodusta ECOG-luokituksesta, josta on luotu ensihoidolle malli potilaan toimintakyvyn arvioimiseen. Korva ja Latvala (2015) selvittivät ensihoidon suorittamaa ECOG-toimintakyvynluokituksen hyödyllisyyttä tiedon välityksessä päivystyksen ja ensihoidon välillä. Päivystyksen työntekijät kokivat luokittelun antavan pääsääntöisesti riittävästi tietoa potilaan toimintakyvystä päivystykseen tullessa. (Korva & Latvala, 2015, 34–35.) Samanlainen luokittelu voisi parantaa ensihoidon ja kotihoidon välistä tiedon kulkua potilaan voinnin muutoksista. Luokittelu vaatisi

henkilöstön perehdyttämistä sen käyttöön, joten sitä ei päätetty liittää kotihoi-
don ja ensihoidon toimintaohjeisiin.

Kotihoidon vastaukset ohjeen sisältöön liittyvissä väittämissä olivat pääsään-
töisesti yhtä mieltä siitä, ettei ohjeissa ollut tulkinnanvaraisia asioita sekä siitä,
että ohje sisälsi tarvittavat asiat. Vastaukset väittämään ”ohjeessa on liikaa
asioita” jakoivat kotihoidon kyselyyn vastanneiden mielipiteitä voimakkaimmin.
Kotihoidolle luotuja ohjeita pyritään vastausten perusteella kehittämään sisäl-
löllisesti tarkoituksen mukaisemmiksi. Kotihoidon ohjetta pyrittiin tarkenta-
maan, että hoidon tarpeen arviointi on kiireettömiin tilanteisiin. Asiakkaan voin-
nin tulee olla sellainen, että hänen tulee tarpeen mukaan pystyä odottamaan
ensihoitoyksikön saapumista ja mikäli tämä arveluttaa kotihoitoa, tulee heidän
olla yhteydessä hätäkeskukseen 112. Tämän asian selventämiseksi ohjeessa
tuodaan esille, että ensihoito hoitaa tehtävät kiireellisyysjärjestyksessä ja Hoi-
don tarpeen arviointi -tehtävät ovat kiireettömiä.

Ohjeen vaikuttavuutta koskeviin väittämissä ensihoidon ja kotihoidon kyselyyn
vastanneet olivat pääsääntöisesti samaa mieltä. Ohje on vastanneiden mu-
kaan auttanut hoidon tarpeen arvioinnissa ja pyytämisessä, edistänyt kotihoi-
don ja ensihoidon yhteistyötä sekä parantanut potilasturvallisuutta. Vastausten
perusteella voidaan jo luotua toimintaohjetta pitää tärkeänä osana hoidon tar-
peen arviointi palvelun toimintaa.

Kotihoidon ja ensihoidon ohjeiden sisältöä päivitettiin vastaamaan nykyistä
palvelun kulkua vastaavaksi. Pilot-jakson aikana palvelussa tehtiin muutos,
että kotihoito soittaa suoraan ensihoitoyksikölle eikä ensihoidon kenttäjohta-
jalle, joka aikaisemmin vastasi hoidon tarpeen arviointia tehtävälle menevän
yksikön hälyttämisestä. Muutosta tuki myös ensihoitajille tehty kysely. Ohjei-
den kehittämisehdotuksena tuotiin esille henkilöiden vähentäminen palvelua
suoritettaessa. Palvelun aktivoituminen monen henkilön kautta, voi jättää alku-
peräisen hoidon tarpeen arvioinnin syy jäädä epäselväksi. Ohjeiden sisältöä
muutettiin myös niin, että toimeksiantaja voi käyttää samaa ohjetta koko Poh-
jois-Karjalan alueella eikä vain Kiteellä. Kyselyn tuloksen analysoitiin ja toimin-

taohjeisiin tehtiin tarvittavat muutokset. Kehitetyt toimintaohjeet luovuttiin toimeksiantajan käyttöön, ja hän hyväksyttää ne vielä uudelleen vastaavilla ta-
hoilla ennen käyttöönottoa.

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään norjalaisen professorin Steinar Kvalen ehdottamia validointiperiaatteita, jotka ovat historiallinen jatku-
vuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Kehittämis-
työssä historiallista jatkuvuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, kuinka hyvin
kehittämisprosessi kokonaisuudessaan asettuu historialliseen, poliittiseen ja
ideologiseen kontekstiinsa. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147–149.) Kehittämis-
työmme kohdistuu hyvinkin ajankohtaiseen ja valtakunnalliseen aiheeseen,
sosiaali- ja terveysalan palveluiden uudistamiseen. Loimme ja kehitimme toi-
mintaohjeet Pohjois-Karjalassa uudenaikaiseen hoidon tarpeen arviointi palve-
luun, joka on osa AVOT-hanketta.

Reflektiivisyydellä kehittämistyössä tarkoitetaan asioiden pohdiskelua ja mie-
tiskelyä ja niiden esiintuomista. Se tekee työstä läpinäkyvämmän. Muutos ja
kehittäminen pohjautuvat aiemman toiminnan reflektioon, joka taas käynnistää
seuraavan kehittämissyklin. Dialektisuudella tarkoitetaan todellisuuden raken-
tumista väitteiden ja vastaväitteiden seurauksena, jolloin lopputulos rakentuu
useiden eri näkökulmien avulla. Työn tulisi siis olla mahdollisimman moniäänii-
nen ja eri näkökulmat huomioonottava. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 154–155.)
Reflektiivisyys ja dialektisuus näkyvät kehittämistyössämme erityisesti toimin-
taohjeita arvioitaessa ja muutoksia tehtäessä. Arvioimme ja vertasimme luo-
tuja toimintaohjeita rakentamaamme teoreettiseen viitekehykseen ja kyselyn
vastauksissa esille nousseisiin kehittämistarpeisiin. Jouduimme tekemään joh-
topäätöksiä huomioiden teorian, kyselyiden palautteen ja toimeksiantajan toi-
veet kehittäessämme toimintaohjeita.

Toimivuutta arvioidaan esimerkiksi syntyneen tuotoksen aikaansaaman vaiku-
tuksen perusteella. Havahduttavuutta kehittämistyössä arvioidaan tarkastele-
malla, miten hyvin työ havahduttaa, vaikuttaa, koskettaa ja laittaa miettimään

asioita uudella tavalla. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155, 159.) Ohjeen toimivuudesta esitettiin kysymyksiä kotihoidolle ja ensihoidolle kyselyissä. Kyselyn perusteella nousi muutamia kehitystarpeita toimintaohjeista esille, mutta suuria muutoksia ohjeisiin ei jouduttu tekemään. Tästä voidaan tehdä johtopäätelmiä, että ohjeiden toimivuudessa ei ollut suuria puutteita pilot-jakson aikana. Ohjeen vaikuttavuudesta kysyttiin kotihoidolta ja ensihoidolta kyselyissä. Ohjeiden tehtyjen muutoksien jälkeen vaikuttavuutta tai toimivuutta ei kuitenkaan enää tämän kehittämistyön aikana arvioida. Arviointi jää jatkossa tarvittaessa toimeksiantajan tehtäväksi.

11.2 Eettisyys

Muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset on otettava huomioon, heidän töitään on kunnioitettava, viittaukset tulee suorittaa asianmukaisella tavalla antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. Tutkimustyölle kuuluu hakea tarvittavat tutkimusluvut. Mahdollisesti voidaan tarvita myös eettinen ennakkoarviointi. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimusta tehtäessä tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista, aineiston käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Tämän kehittämistyön alussa keskityimme eettisiin kysymyksiin teoreettista viitekehystä luodessa. Merkitsimme lähteet tarkasti rakentaessamme teoreettista viitekehystä kunnioittaen muiden tutkijoiden töitä. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin kehittämistyön alussa, jolloin sovittiin käytännöistä. Tutkimuslupa haettiin Siun sotelta ennen kyselyn lähettämistä kotihoidolle ja ensihoidolle.

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Yksityisyyden suojasta on huolehdittava. Yksityisyyden suojaan vaikuttavat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus sekä tutkimusaineiston säilyttäminen ja julkaiseminen. Yksityisyyden suojasta voidaan huolehtia anonymisoimalla aineisto. Tutkimusjulkaisuista ei saisi pystyä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. (Tutki-

museettinen neuvottelukunta 2012a.) Kyselyä kotihoidolle ja ensihoidolle tehdessä jouduttiin huomioimaan yksityisyyden suoja. Kysely päätettiin toteuttaa anonyyminä, jolloin missään vaiheessa vastaajien yksilöllisiä tietoja ei tullut ilmi, ja tämä helpotti yksityisyyden suojan säilyttämistä. Anonyymisyys huomioitiin myös siinä, että osa kehittämistyön tekijöistä työnsä puolesta tunsivat Kiiteen ensihoitajat, joten taustatietojen kysymistä päätettiin rajoittaa, ettei vastauksien perusteella pystynyt päättämään vastaajaa. Tarkkojen taustatietojen selvittäminen tässä kyselyssä ei ollut oleellista, koska otannan oletettiin olevan niin pieni, ettei vertailua pystyttäisi luotettavasti tekemään eikä se ollut kyselyn tarkoituskaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

11.3 Kehittämistyön prosessin arviointi

Kehittämistyötä teimme ensimmäistä kertaa. Metodikirjallisuuteen jouduttiin paneutumaan tarkasti, koska kehittämistyö käsitteenäkin oli vieras. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli mielenkiintoista, koska ensihoitajat tekevät jatkuvasti hoidon tarpeen arviointia työtehtävissään, vaikka sitä ei painoteta terminä työelämässä tai ensihoidon koulutuksissa. Teoreettista viitekehystä rakentaessa jouduimme myös paneutumaan tarkemmin ajankohtaisiin sosiaali- ja terveysalalla tapahtuviin muutoksiin sekä niihin johtaviin syihin. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen laajensi omaa tietoperustaamme. Erittymisen miellyttävää oli päästä osalliseksi uuden toimintamallin kehittämisessä aiheen ajankohtaisuuden takia.

Kehittämistyötä toteutimme työryhmänä, jokaisen mielipiteitä kuunneltiin, tuettiin toisiamme ja merkittävät päätökset tehtiin yhdessä. Koko prosessin aikana tehtiin jatkuvaa arviointia. Työryhmän jäsenet arvioivat kokonaisuuksia itsenäisesti, esille nousseita asioita pohdittiin yhdessä ja tehtiin yhteisymmärryksessä tarvittavia muutoksia. Kehittämistyöhön kuuluu jatkuva arvioiminen. Erittymisestä arvioitiin teoreettista viitekehystä, aluksi luotuja toimintaohjeita, Webropol-kyselyitä ja niiden tuloksia, toimintaohjeiden kehittämistä ja lopullisia toimintaohjeita sekä koko prosessia kokonaisuuksina. Kehittämistyön valmistumista jouduttiin siirtämään muutamalla kuukaudella muiden keskeneräisten opintojen hidastaessa etenemistä, jota ei osattu ennakoida. Toimeksiantajalle

tämä kuitenkin sopi. Ohjaavilta opettajilta saatiin tukea erinomaisesti koko kehittämistyön aikana. Työelämäneustajan Heikki Kärjen kanssa olimme koko prosessin ajan yhteyksissä sähköpostitse, soittamalla ja tapaamisten merkeissä, hän auttoi sekä tuki meitä, luki työtämme ja antoi palautetta. Kehittämistyön alkuvaiheessa pääsimme myös osallistumaan AVOT-hankkeen kokoukseen.

Teoreettisen viitekehyksen luominen aloitettiin etsimällä tietoa aihealueista, joita oli käsitelty AVOT-hankkeen kokouksessa sekä toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Alkuvaiheessa kehittämistyön tekijöiden tieto aihepiiriin oli hyvin rajallinen, joten aluksi pyrittiin laajentamaan vain tietämystä aiheesta. Tietämystä aiheesta alettiin laajentaa aluksi hakemalla asiaan kuuluvien organisaatioiden sivuilta, oppikirjoista ja tutkimuksista, joiden koettiin liittyvän aiheeseen. Tiedon lisääntyessä ja kokonaisuuden hahmottuessa alettiin kirjoittamaan vasta varsinaista teoreettista viitekehystä. Pohjaksi rakennettiin sisällysluettelo, jota muokattiin jatkuvasti tiedon lisääntyessä. Mielestämme onnistuimme luomaan teoreettisen viitekehyksen kattavaksi.

Kehittämistyö onnistui prosessina, vaikka siinä oli haasteita. Toimeksiantajan kiireellinen aikataulu toimintaohjeiden suhteen vaikeutti kehittämistyössä etenemisessä, kun toimintaohjeet jouduttiin luomaan kuukauden sisällä toimeksiantannosta. Suurena haasteena oli hahmottaa mitä tutkimus- ja kehittämismetodia käytettäisiin ja miten se toteutetaan, oliko työ toiminnallista kehittämistä, kehittämistyö vai kehittämistutkimus. Päädyimme siihen, että työmme olisi kehittämistyötä ja kyseisen työn toimintamalleja alettiin noudattamaan. Mielestämme onnistuimme kuitenkin alku haasteiden jälkeen noudattamaan kirjallisuudesta esille nousseita kehittämistyön piirteitä ja eettisiä periaatteita. Suunniteltua kehittämisprosessia noudatettiin. Teoreettisen viitekehyksen ja omien pohdintojen kanssa olisi voitu käydä enemmän vuoropuhelua tässä kehittämistyössä.

Kotihoidon ja ensihoidon kyselyihin vastaajien määrä jäi melko vähäiseksi ja avoimien kysymyksien vastaukset suppeiksi. Jälkikäteen pohdittuna tiedonkeruumenetelmänä haastattelu olisi voinut tuottaa yksityiskohtaisempia vastauksia toimintaohjeiden kehittämistarpeista kuin Webropol-kysely. Toimintaohjeita

luodessa onnistuttiin noudattamaan SOP:n vaiheita. Vaiheita ei kuitenkaan pystytty noudattamaan halutussa järjestyksessä koska toimintaohjeet luotiin kehittämistyön alussa. Painotimme SOP:n vaiheita eri järjestyksessä ja etenkin toimintaohjeita kehitettäessä verrattiin ohjeita SOP:n vaiheiden mukaisesti. Toimintaohjeet onnistuttiin kuitenkin luomaan suunniteltua mallia mukailleen.

Pääsimme tavoitteeseen eli toimeksiantajan käyttöön luovutettiin kehitetyt toimintaohjeet kotihoidolle hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen ja ensihoidolle palvelun suorittamiseksi. Lisäksi uskomme, että toimeksiantaja hyötyy myös rakentamastamme teoreettisesta viitekehyksestä.

11.4 Jatkokehittämisehdotukset

Toimintaohjeita luodessa huomattiin, kuinka vaikeaa ohjeisiin on tarkkaan määrittellä mitkä ovat sellaisia akuutteja oireita, joiden takia pitää soittaa hätäkeskukseen 112. Ensihoitajien kyselyn vastauksissa käy myös ilmi, että tarkempaa määrittelyä tähän asiaan toivottaisiin. Kotihoitajille voisi olla hyvä kehittää koulutus tai opetusmateriaali yleisimmistä akuuteista sairauksista ja riskioireista, jolloin pitää soittaa 112. Tämä kouluttautuminen tukisi ja toisi potilasturvallisuutta Hoidon tarpeen arviointi -palveluun.

Pilot-jakson aikana palvelussa tehtiin muutos, että kotihoito soittaa suoraan ensihoitoyksikölle eikä kenttäjohtajalle, kun tarvitsevat hoidon tarpeen arviointia. Tämän takia ensihoitajille voisi olla hyvä järjestää koulutusta tai opetusmateriaalia puhelimesta tehtävään tilannearvioon.

LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

AVOT-Siun sote. 2016. Hankesuunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.siunsote.fi/image/quest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf [viitattu 5.5.2017].

Blomgren, K. & Pauniahio, S.-L. 2014. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Duo-decim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do> [viitattu 21.9.2017].

Bouillon B., Kanz K. G., Lackner C. K., Mutschler, W. & Sturm, J. 2004. Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum Köln-Merheim. The importance of Advanced Trauma Life Support (ATLS) in the emergency room. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://europepmc.org/abstract/med/15452655> [viitattu 4.1.2017].

De Vries, E., Prins, H., Crolla, R., Den Outer, A., Van Andel, G., Van Helden, S., Schlack, W., van Putten, A., Gouma, D., Dijkgraaf, M., Smorenburg, S. & Boormeester, M. 2010. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. The New England journal of medicine. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0911535> [viitattu 19.1.2018].

ECOG-ACRIN Cancer Research Group. 2016. ECOG Performance Status. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status> [viitattu 24.8.2017].

Ensihoito. s.a. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/ensihoito> [viitattu 13.11.2017].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2017. Yhden hengen päivystysyksikkö aloittaa Imatralla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/ek-sote/ajankohtaista/2017/Sivut/Yhden-hengen-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Imatralla.aspx> [viitattu 16.8.2017].

Federal emergency management agency United States fire administration. 1999. Guide to developing effective standard operating procedures for fire and EMS departments. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/fa-197-508.pdf> [viitattu 20.9.2017].

Gerres, J. & Koivisto, K. 2016. Pohjois-Karjalan ensihoito palvelun kehittäminen: uudenlaisen ensihoitoyksikön toimintamalli. Karelia-ammattikorkeakoulu. Yamk opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119943/Gerres_Jouni%20ja%20Koivisto_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.5.2017].

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. 2004. Finlex. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2004/20040077.pdf> [viitattu 10.1.2018].

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Kehittämistyö, kehittäminen ja kehittyminen. Teoksessa Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 18–22.

Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat, toim. Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2. painos. Vantaa: Kansanvalistusseura, 147–157.

Hiltunen, P. 2016. SOP:t ensihoidossa. Finnanest. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/hiltunen_sopt_ensihoidossa.pdf [viitattu 20.9.2017].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

I&O-kärkihankkeessa rahoitettavat alueelliset hankkeet. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://stm.fi/koti-ja-omais-hoito/rahoitettavat-hankkeet> [viitattu 20.1.2018].

Ilkka, L. 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus - Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135230/URN_ISBN_978-952-302-915-6.pdf?sequence=1 [viitattu 20.1.2018].

Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J. & Komulainen, J. 2010. Hoitosuosituksen näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/16/duo99022> [viitattu 13.9.2017].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja, 19–43.

Kinnunen, U-A., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 3, 2017: 29, 169–179.

Kokeilusta käytännöksi: ensihoitajat auttavat saattohoitopotilaita kotona. 2015. *Yle uutiset* 5.8.2015. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-8200061> [viitattu 15.1.2018]

Korva, A. & Latvala, H. 2015. Potilaan toimintakyvyn arvio ensihoidossa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Yamk opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86550/korva_latvala.pdf?sequence=1 [viitattu 19.1.2018]

Kotihoito ja ensihoito löivät hynttyyt yhteen KYSSissä: "Samat potilaat, jouhevampi palvelu". 2017. *Yle uutiset* 15.5.2017. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9614026> [viitattu 16.8.2017].

Kotihoito ja kotipalvelut. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 7.4.2017].

Kuisma, M. 2013. Potilasturvallisuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 63.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lisa, I., Lezzoni, M.D., Stephen C. Dorner, M.Sc., and Toyin Ajayi, M.B., B.S. 2016. Community Paramedicine — Addressing Questions as Programs Expand. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1516100> [viitattu 10.6.2017].

Moen Ronald, D. & Norman Clifford, L. 2010. Circling Back. Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.apiweb.org/circling-back.pdf> [viitattu 23.9.2017].

Mylläri, E., Kirsi, T. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Kuntaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/paivystysartikkelinro2_ebook.pdf [viitattu 15.1.2018]

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14.

Nolan, M., Hillier, T. & D'Angelo C. 2012. Community paramedicine in Canada. Emergency medical chiefs of Canada. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nasemso.org/Projects/RuralEMS/documents/CommunityParamedicineCanada.pdf> [viitattu 10.6.2017].

Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 101–106.

O'Meara, P., Stirling, C., Ruest, M. & Martin, A. 2016. Community paramedicine model of care: an observational, ethnographic case study. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739332/> [viitattu 10.6.2017]
 Palvelut kotona asumisen tueksi. s.a. Siun sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.siunsote.fi/palvelut-kotona-asumisen-tueksi> [viitattu 20.7.2017].

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf [viitattu 4.1.2017].

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos s.a. Ensihoitopalvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pkpelastuslaitos.fi/ensihoitopalvelu> [viitattu 5.5.2017].

Saikko, S. 2012. Taustaa tarkistuslistan käytölle intubaatiossa. WWW-tiedosto. Saatavissa: <http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/174-taustaa-tarkistuslistan-kaytolle-intubaatiossa?tmpl=component&print=1&layout=default&page=> [viitattu 19.1.2018].

Siun sote. 2016. Ensihoidon palvelutasopäätös. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2016672-6-1.PDF> [viitattu 10.9.2017].

Siun sote. 2017. Ensihoidon rooli kotihoidon ja päivystyksen tukena vahvistuu, yhteistyötä pilotoidaan Kiteellä, Lieksassa ja Ilomantsissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.siunsote.fi/-/ensihoidon-rooli-kotihoidon-ja-paivystyksen-tukena-vahvistuu-yhteistyota-pilotoidaan-kiteella-lieksassa-ja-ilomantsissa> [viitattu 6.9.2017].

Siun sote. s.a. Siun sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.siunsote.fi/siun-sote> [viitattu 8.4.2017].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 [viitattu 24.8.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ensihoidon valtakunnallinen seminaari 2015: ensihoitopalvelun tiedonhallinta tulevaisuudessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1885619/Muistio+Ensihoidon+valtakunnallinen+seminaari+6.10.2015.pdf/924ff5c7-854d-45e3-9eae-670eb8dba11a> [viitattu 9.9.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke: kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c [viitattu 7.5.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 21.9.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2047492/P%C3%A4ivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+uudistuksen+kustannusvaikutukset.pdf/34bb30ff-89da-48a3-91f9-1eb746f4dd91> [viitattu 29.9.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Sote- ja maakuntauudistus s.a. Yleisesittely ja muutostuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely> [viitattu 9.4.2017].

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. 1.painos. Helsinki: Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [viitattu 18.8.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 30.9.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016 tilastoraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3 [viitattu 24.8.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Potilasturvallisuus. Päivitetty: 31.3.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 2.10.2017].

Työdiagnoosi. s.a. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Kansaneläkelaitos. Kansallinen koodistopalvelu. Saatavissa: <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml> [viitattu 14.11.2017].

The W. Edwards Deming Institute. 2017. PDSA Cycle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://deming.org/explore/p-d-s-a%20> [viitattu 23.9.2017].

Tilastokeskus. 2013. Väestöennuste kunnittain 2012–2040. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyvrm_vaenn_2012-2040_2013_9843_net_p2.pdf [viitattu 10.1.2018]

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa> [viitattu 22.5.2017].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 19.01.2018]

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.

Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.10.2017. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu 12.8.2017].

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.. Helsinki: Tammi.

Walker, I. A., Reshamwalla, S. & Wilson I. H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal of Anaesthesia 109(1), 2012, 47–54. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://bjaoxfordjournals.org/content/109/1/47.full.pdf+html?sid=4abc3d04-fb60-42dd-89c8-e6346e01ea60> [viitattu 19.1.2018].

Yhden hoitajan ensihoitoyksikölle laatupalkinto. 2015. *Uusi Lahti* 5.12.2015. Saatavissa: <http://www.e-pages.dk/uusilahti/287/11.21.6.2016> [viitattu 20.7.2017].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus menetelmä	Kohderyhmä	Tulokset / pohdinta
de Vries, E., Prins, H., Crolla, R., den Outer, A., van Andel, G., van Helden, S., Schlack, W., van Putten, A., Gouma, D., Dijkgraaf, M., Smorenburg, S. & Boormeester, M. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes 2010	Turvallisuus toimet leikkauksissa on pääsääntöisesti keskitetty itse leikkauksissa tapahtuvaan toimintaan. Suuri osa vaarataapahtumista leikkauksessa tapahtuu leikkauksen muissa vaiheissa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka turvallisuustoimia voitaisiin laajentaa koko leikkausketjuun. Tarkistuslista on yksi turvallisuustoimista.	Tutkimus toteutettiin vertailevana tutkimuksena. Potilaiden leikkaustietojä kerättiin 3kk ajan ilman tarkistuslistoja ja 3kk tarkistuslistojen käytön jälkeen.	Kohderyhmänä toimi 7580 potilaan leikkaustiedot, kuudelta eri sairaalalta.	Tarkistuslistojen käyttäminen leikkauksissa vähensi kuolleisuutta ja leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita huomattavasti.
Gerres, J., Koivisto, K. Pohjois-Karjalan ensihoito palvelun kehittäminen: uudenlaisen ensihoitoyksikön toimintamalli. Yamk opinnäytetyö 2016	Luoda keinoja joilla pystytään vastaamaan sosiaali- ja terveysalan muuttuvaan toimintaympäristöön ensihoidon palveluntuottajalle Pohjois-Karjalaan.	Tehty tutkimuksellisen kehittämis-toiminnan viitekehyyksessä Tiedonkeruu tapahtui Päijät-Hämeen ensihoitokeskukseen benchmark-vierailuna. Lisäksi tutustuttiin yhden ensihoitajan yksikköön.	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos.	Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymälle uudenlainen ensihoitoyksikön toimintamalli.

Korva, A., Latvala, H. Potilaan toimintakyvyn arvio ensihoidossa. Yamk opin- näytetyö 2015	Tavoitteena on luoda ja käyttöön ottaa potilaan toimintakyvyn arvioimiseksi ECOG-luokitus ensihoitajille. Lisäksi kerätään tutkimusnäyt- töä sen käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä.	Kehittämishanke	Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu ja yhteis- päivystys.	Tuotti uutta tietoa potilaan toimintakyvyn arvioinnista ensihoidossa ECOG-luokitusta käyttäen.
Mylläri, E., Kirsi, T., Valvanne, J. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 2: Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? 2014	Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mitkä tekijät vaikuttavat iäkäänihmisen päätökseen hakeutua päivystykseen.	Kvalitatiivisesti analysoitujen haastatteluaineistoilla.	Haastattelu tehtiin 21 iäkkäälle henkilölle, joiden ikä rajoittui 74-94 vuoden välille. Haastateltavat olivat käyneet perusterveydenhuollon päivystyksessä syksyn 2012 aikana.	Luottamus hyvän hoidonsaamiseen päivystyksessä sekä käsitykset kiireellisen hoidon tarpeesta ja muiden vaihtoehtojenpuutteesta olivat puolta- neet päätöstä päivystykseen hakeutumisesta.
O'Meara, P., <u>Stirling</u> , C., <u>Ruest</u> , M., Martin, A. Community paramedicine model of care: an observational, ethnographic case study. BMC Health Service Research 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja analysoida kuinka community paramedicine-palvelun ensihoitajat luovavat ja ylläpitävät uusia työroolejaan. Tämän pohjalta tehdään yhtenäinen community paramedic-malli, joka erottaa sen muista uudistuksista ensihoidon palveluissa.	Etnografinen tutkimus. Aineiston keruu tapahtui haastatteluiden, kohderyhmän ja kentän havaintojen perusteella kesällä 2012-2013.	Community paramedicine -ohjelmaan osallistuneet potilaat, omaiset, hoitajat sekä muut terveystoimen edustajat. Ensihoitajat sekä ensihoidon palvelujen johtajat Ottawan, Renfrew County alueella Kanadassa.	Ensihoidon palvelumalli, joka erottaa sen muista ensihoidon ensihoitopalvelun uudistuksista. Mallista käytetään lyhennettä: RESPIGHT

TUTKIMUSLUPA PÄÄTÖS

Liite 2

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 210 Ikäihmisten palvelut, eteläinen Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, eteläinen	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 28.11.2017	Dnro: 1907/13.00.01.00/2017 1§	1(1)
--	--	--------------------------------------	------

**Kotihoidon asiakkaiden palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa osana
AVOT-hanketta: hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet kotihoidolle ja
ensihoidolle sekä palvelun arvioiminen / Löppönen Jenni / AMK-opinnäytetyö**

Selostus asiasta	Uusi hakemus.
Päätös	Myönnän tutkimuslupan hakemuksen mukaisesti.
Perustelut	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 §

Ikäihmisten toimialuejohtajan delegointipäätös 17.2.2017 § 6

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

Soini Kaisa-Mari
Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, eteläinen

Lisätietojen antaja Opetus- ja tutkimuskoordinaattori, Mari Matveinen
puh. 013 330 3463, mari.matveinen@siunsote.fi

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 28.11.2017
Tiedoksiantaja Mika Tukiainen
Jakelu Jenni Löppönen
Mari Matveinen

Hei!

Olemme ensihoitaja AMK –opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kotihoidon asiakkaiden palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa osana AVOT-hanketta: Hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet kotihoidolle ja ensihoidolle sekä palvelun arviointi.

Kyselytutkimuksella kerätään tietoa hoidon tarpeen arviointi palvelun pyytämiseen kotihoidolle sekä ensihoidolle palvelun suorittamiseen luotujen toimintaohjeiden toimivuudesta, kehitämme ohjeita paremmiksi vastauksien avulla. Kyselytutkimus toteutetaan anonymisti Webropol-ohjelman avulla ja vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Vastausaikaa on 20.12.2017 asti.

Linkki kyselyyn:

XX

Kiittäen

Jenni Löppönen, Tuomas Väkeväinen ja Arttu Lindström
etunimi.sukunimi@edu.xamk.fi



Kotihoidon hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohje

Olemme ensihoitaja AMK –opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kotihoidon asiakkaiden palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa osana AVOT-hanketta: Hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet kotihoidolle ja ensihoidolle sekä palvelun arviointi. Opinnäytetyössämme tutkimme hoidon tarpeen arviointi palvelun pyytämiseen kotihoidolle sekä ensihoidolle palvelun suorittamiseen luotujen toimintaohjeiden toimivuutta, ja kehitämme ohjeita paremmiksi ja tarkoituksenmukaisemmiksi kyselyn tuloksien perusteella.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun sote, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja työelämänohjaaja on Heikki Kärki. Opinnäytetyön ohjaajana toimivat lehtorit Juhani Seppälä sekä Anneli Airola. Opinnäytetyölle on saatu asianmukainen tutkimuslupa Siun sotelta.

Tietoa ohjeiden toimivuudesta kerätään kyselytutkimuksena Webropol-ohjelman avulla Kiteen kotihoidon sekä ensihoidon henkilökunnalta. Kyselyn vastauksia käsitellään luottamuksellisesti sekä vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kyselyvastauslomakkeita säilytetään opinnäytetyön teon ajan, jonka jälkeen ne tuhotaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme että mahdollisimman moni kotihoidon sekä ensihoidon työntekijä vastaisi kyselyyn, jotta pystymme tuloksien perusteella kehittämään ohjeista sellaiset, jotka palvelevat käyttäjiänsä hoidon tarpeen arviointi palvelun aikana mahdollisimman hyvin.

1. Koulutus

- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Muu, mikä?

2. Työkokemus kotihoidosta

- ☐ 0 – 4 vuotta
- ☐ 5 – 9 vuotta
- ☐ 10 – 14 vuotta
- ☐ 15 – 19 vuotta
- ☐ 20 vuotta tai enemmän

3. Oletko ollut osallisena hoidon tarpeen arviointi palvelussa pilot-jakson aikana 15.5-31.10.2017?

- ☐ Kyllä
- ☐ En (Jos valitsit tämän vaihtoehdon, voit lähettää kyselylomakkeen eikä seuraaviin kysymyksiin tarvitse vastata.)

KYSELYLOMAKE KOTIHOITO

Liite 4/2

4. Käyttökö palvelun aikana hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen tarkoitettua ohjetta?☐ Kyllä☐ En, koska.....Perusteltua vastauksesi, voit lähettää kyselylomakkeen eikä seuraaviin kysymyksiin tarvitse☐ vastata.**5. Hoidon tarpeen arvion pyytäminen**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain riittävän perehdytyksen hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ymmärtänyt miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävän perehdytyksen ohjeen käyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje on helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje on tarpeellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Missä toimintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua tarvittaessa?

7. Ohjeen ulkoasu

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohjeen ulkoasu on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeen otsikko on selkeä ja siitä selviää, mihin mihin ohjetta käytetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeen teksti on helppolukuista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Mitä kehitettävää ohjeen ulkoasussa on?

KYSELYLOMAKE KOTIHOITO

Liite 4/3

9. Ohjeen sisältö

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje sisältää tarvittavat asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeessa on liikaa asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Miten kehittäisit ohjeen sisältöä?

^

v

11. Ohjeen vaikuttavuus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohje on auttanut hoidon tarpeen arvioinnin pyytämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje edistää ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje parantaa potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Ehdotuksia, miten ohjetta tulisi kehittää tai minkälaisia muutoksia siihen toivoisit?

^

v



Ensihoidon hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohje

Olemme ensihoitaja AMK –opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kotihoidon asiakkaiden palveluiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa osana AVOT-hanketta: Hoidon tarpeen arvioinnin toimintaohjeet kotihoidolle ja ensihoidolle sekä palvelun arviointi. Opinnäytetyössämme tutkimme hoidon tarpeen arviointi palvelun pyytämiseen kotihoidolle sekä ensihoidolle palvelun suorittamiseen luotujen toimintaohjeiden toimivuutta, ja kehitämme ohjeita paremmiksi ja tarkoituksenmukaisemmiksi kyselyn tuloksien perusteella.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun sote, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja työelämänohjaaja on Heikki Kärki. Opinnäytetyön ohjaajana toimivat lehtorit Juhani Seppälä sekä Anneli Airola. Opinnäytetyölle on saatu asianmukainen tutkimuslupa Siun sotelta.

Tietoa ohjeiden toimivuudesta kerätään kyselytutkimuksena Webropol-ohjelman avulla Kiteen kotihoidon sekä ensihoidon henkilökunnalta. Kyselyn vastauksia käsitellään luottamuksellisesti sekä vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kyselyvastauslomakkeita säilytetään opinnäytetyön teon ajan, jonka jälkeen ne tuhoetaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme että mahdollisimman moni kotihoidon sekä ensihoidon työntekijä vastaisi kyselyyn, jotta pystymme tuloksien perusteella kehittämään ohjeista sellaiset, jotka palvelevat käyttäjiänsä hoidon tarpeen arviointi palvelun aikana mahdollisimman hyvin.

1. Hoitovelvoitetasoni

- ☐ Perustaso
- ☐ Hoitotaso

2. Työkokemus ensihoidossa

- ☐ 0-4 vuotta
- ☐ 5-9 vuotta
- ☐ 10-14 vuotta
- ☐ 15 – 19 vuotta
- ☐ 20 vuotta tai enemmän

3. Oletko ollut osallisena hoidon tarpeen arviointi palvelussa pilot-jakson aikana 15.5-31.10.2017?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei (Jos valitsit tämän vaihtoehdon, voit lähettää kyselylomakkeen eikä seuraaviin kysymyksiin tarvitse vastata.)

KYSELYLOMAKE ENSIHOITO

Liite 5/2

4. Käytitkö palvelun aikana hoidon tarpeen arvioinnin suorittamiseen tarkoitettua ohjetta?☐ Kyllä☐ En, koska... Perusteltua vastauksesi, voit lähettää kyselylomakkeen eikä seuraaviin kysymyksiin tarvitse☐ vastata.**5. Hoidon tarpeen arvion suorittaminen**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain riittävän perehdytyksen hoidon tarpeen arviointi palvelun suorittamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ymmärtänyt miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävän perehdytyksen ohjeen käyttämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje on helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje on tarpeellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Missä toimintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua suorittaessa?**7. Ohjeen ulkoasu**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohjeen ulkoasu on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeen otsikko on selkeä ja siitä selviää, mihin mihin ohjetta käytetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeen teksti on helppolukuista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Mitä kehitettävää ohjeen ulkoasussa on?**9. Ohjeen sisältö**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin erimielä	Täysin eri mieltä
Ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje sisältää tarvittavat asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeessa on liikaa asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Miten kehittäisit ohjeen sisältöä?

↑
↓

11. Ohjeen vaikuttavuus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin erimielä	Täysin eri mieltä
Ohje on auttanut hoidon tarpeen arvioinnin suorittamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje edistää ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje parantaa potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Ehdotuksia, miten ohjetta tulisi kehittää tai minkälaisia muutoksia siihen toivoisit?

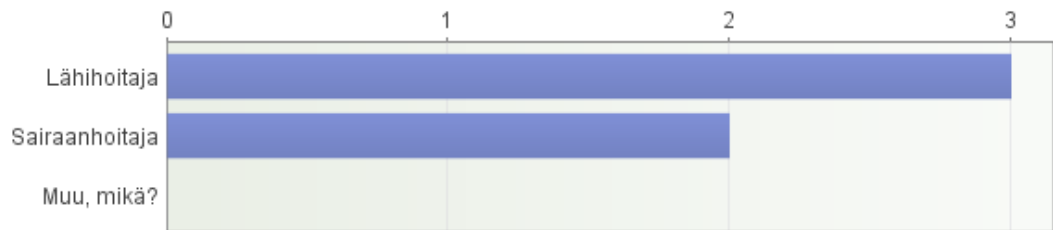
↑
↓

KYSELYN VASTAUSKET KOTIHOITO

Liite 6/1

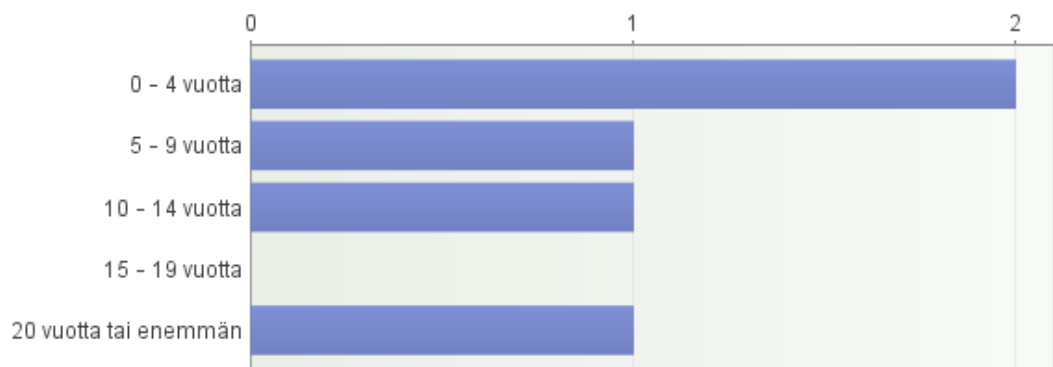
1. Koulutus

Vastaajien määrä: 5



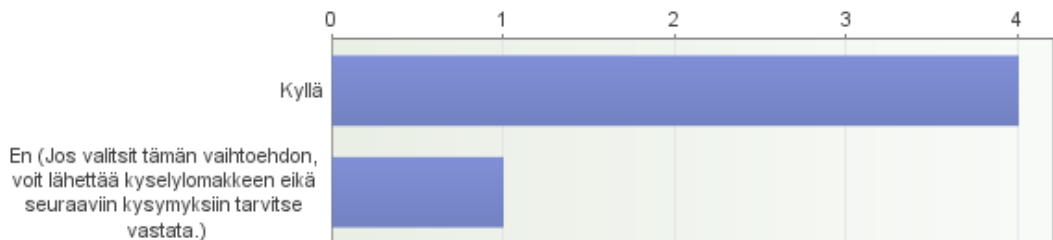
2. Työkokemus kotihoidosta

Vastaajien määrä: 5



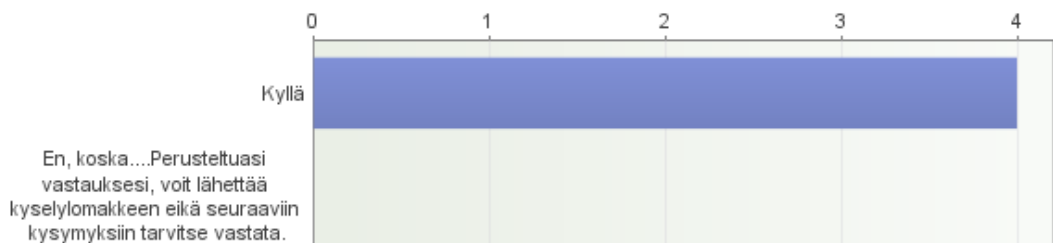
3. Oletko ollut osallisena hoidon tarpeen arviointi palvelussa pilot-jakson aikana 15.5-31.10.2017?

Vastaajien määrä: 5



4. Käytitkö palvelun aikana hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen tarkoitettua ohjetta?

Vastaajien määrä: 4



5. Hoidon tarpeen arvion pyytäminen

Vastaajien määrä: 4

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Sain riittävän perehdytyksen hoidon tarpeen arvioinnin pyytämiseen	3	1	0	0	4
Olen ymmärtänyt miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään	3	1	0	0	4
Sain riittävän perehdytyksen ohjeen käyttämiseen	3	1	0	0	4
Ohje on helposti saatavilla	4	0	0	0	4
Ohje on tarpeellinen	4	0	0	0	4

6. Missä toimintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua tarvittaessa?

Vastaajien määrä: 3

- Kierro kansioissa, sekä toimiston seinällä. Löytyy helposti jokaisesta kierto kansioista, on helposti saatavilla.
- Kotikäyntilaukussa sekä toimistolla ilmoitustaululla.
- Toimistolla

7. Ohjeen ulkoasu

Vastaajien määrä: 4

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohjeen ulkoasu on selkeä	3	1	0	0	4
Ohjeen otsikko on selkeä ja siitä selviää, mihin ohjetta käytetään	4	0	0	0	4
Ohjeen teksti on helppolukuista	4	0	0	0	4

8. Mitä kehitettävää ohjeen ulkoasussa on?

Ei vastauksia.

KYSELYN VASTAUKSET KOTIHOITO

Liite 6/3

9. Ohjeen sisältö

Vastaajien määrä: 4

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita	3	1	0	0	4
Ohje sisältää tarvittavat asiat	3	1	0	0	4
Ohjeessa on liikaa asioita	0	1	2	1	4

10. Miten kehittäisit ohjeen sisältöä?

Ei vastauksia.

11. Ohjeen vaikuttavuus

Vastaajien määrä: 4

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohje on auttanut hoidon tarpeen arvioinnin pyytämisessä	4	0	0	0	4
Ohje edistää ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä	4	0	0	0	4
Ohje parantaa potilasturvallisuutta	4	0	0	0	4

12. Ehdotuksia, miten ohjetta tulisi kehittää tai minkälaisia muutoksia siihen toivoisit?

Ei vastauksia.

KYSELYN VASTAUKSET ENSIHOITO

Liite 7/1

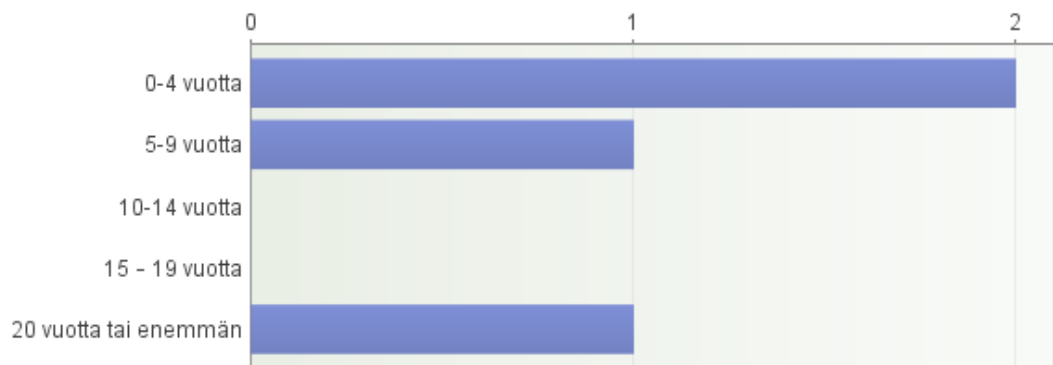
1. Hoitovelvoitetasoni

Vastaajien määrä: 4



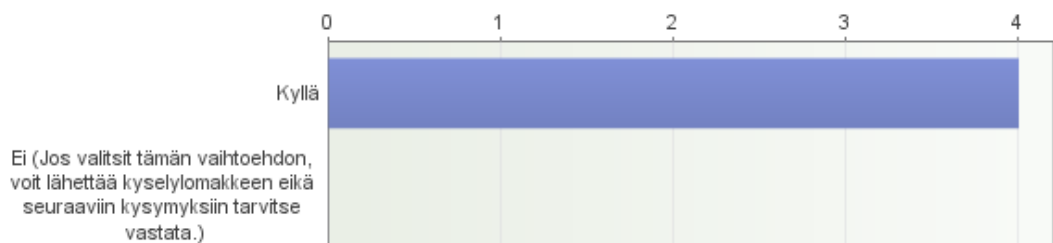
2. Työkokemus ensihoidossa

Vastaajien määrä: 4



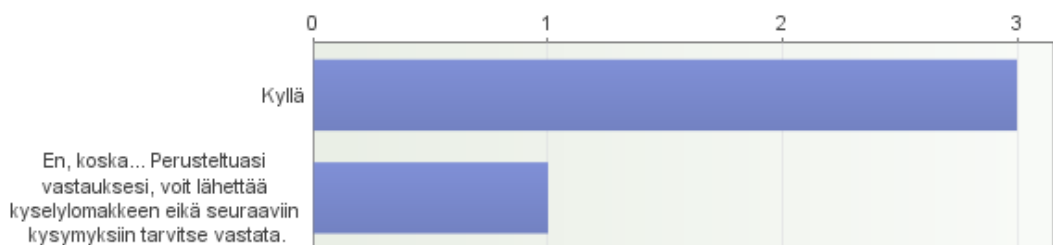
3. Oletko ollut osallisena hoidon tarpeen arviointi palvelussa pilot-jakson aikana 15.5-31.10.2017?

Vastaajien määrä: 4



4. Käytitkö palvelun aikana hoidon tarpeen arvioinnin suorittamiseen tarkoitettua ohjetta?

Vastaajien määrä: 4



Avoimet vastaukset: En, koska... Perusteltuasi vastauksesi, voit lähettää kyselylomakkeen eikä seuraaviin kysymyksiin tarvitse vastata.

- Hoidon tarpeen arvion mielestäni kokenut työntekijä voi suorittaa ilman erillistä ohjetta. Ottaa samat asiat huomioon kuin normaalissa kiireettömässä tehtävässä, esim koodilla 774D.

KYSELYN VASTAUKSET ENSIHOITO

Liite 7/2

5. Hoidon tarpeen arvion suorittaminen

Vastaajien määrä: 4

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Sain riittävän perehdytyksen hoidon tarpeen arviointi palvelun suorittamiseen	4	0	0	0	4
Olen ymmärtänyt miksi hoidon tarpeen arviointi tehdään	2	1	1	0	4
Sain riittävän perehdytyksen ohjeen käyttämiseen	4	0	0	0	4
Ohje on helposti saatavilla	2	2	0	0	4
Ohje on tarpeellinen	2	2	0	0	4

6. Missä toimintaohjetta säilytetään ja onko se saatavilla palvelua suorittaessa?

Vastaajien määrä: 3

- Kansiossa autossa. Kyllä se on saatavilla. Pääasiassa hoidontarpeen arviointi menee jo rutiinilla, ohjetta ei ole tarvinnut käyttää.
- Autossa kansiossa. On.
- Hoitokansiossa josta helposti saatavilla

7. Ohjeen ulkoasu

Vastaajien määrä: 4

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohjeen ulkoasu on selkeä	2	2	0	0	4
Ohjeen otsikko on selkeä ja siitä selviää, mihin ohjetta käytetään	2	1	1	0	4
Ohjeen teksti on helppolukuista	2	2	0	0	4

8. Mitä kehitettävää ohjeen ulkoasussa on?

Vastaajien määrä: 1

- Ohjetta pitäisi tarkentaa. Missä asioissa hoidontarpeen arviointi on hyödyllistä potilaalle/asiakkaalle ja milloin täytyy soittaa 112. Akuutit sairastumiset ovat ehdottomasti hyvä soittaa mieluummin 112. Eli selkeyttä.

9. Ohjeen sisältö

Vastaajien määrä: 3

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin erimieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohjeessa ei ole tulkinnanvaraisia asioita	1	1	0	1	3
Ohje sisältää tarvittavat asiat	2	0	1	0	3
Ohjeessa on liikaa asioita	0	0	2	1	3

10. Miten kehittäisit ohjeen sisältöä?

Vastaajien määrä: 1

- Kts kohta 8. Esim. vatsakipu on laaja käsite. Pitkään jatkunut vatsan jomottelu --> hoidontarpeen arviointi, mutta akuutti vatsakipu on ehdottomasti 112 kautta.

11. Ohjeen vaikuttavuus

Vastaajien määrä: 3

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin erimieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Ohje on auttanut hoidon tarpeen arvioinnin suorittamisessa	1	2	0	0	3
Ohje edistää ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä	2	1	0	0	3
Ohje parantaa potilasturvallisuutta	1	2	0	0	3

12. Ehdotuksia, miten ohjetta tulisi kehittää tai minkälaisia muutoksia siihen toivoisit?

Vastaajien määrä: 1

- Toivoisin tarkempia kriteeriä hoidontarpeen arviointiin, milloin ja missä tilanteessa. Myöskin se, että ne tulevat usein monen käden kautta. Esim. omainen --> lähihoitaja --> sairaanhoitaja --> ensihoidon kenttäjohtaja --> ensihoitajat. Jolloin myös tarina voi muuttua suuntaan tai toiseen. Ikävä kyllä, "pommeja" on ollut liikaa. Esim potilaalla on ollutkin aivohalvaus.



Kotihoito

OHJE

1(1)

Vastuuhenkilöt: Kari Törrönen, Heikki Kärki
 Tekijät: Jenni Löppönen, Tuomas Väkeväinen, Arttu Lindström
 Hyväksyjä:

Tarkistettu:

Voimassa:

OHJE KOTIHOIDOLLE ENSIHOIDON SUORITTAMAN HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN PYYTÄMISEEN

Ensihoidon suorittama hoidon tarpeen arviointi on matala kynnyksinen kiireetön palvelu epäselvissä tilanteissa kotihoidon asiakkaille. Hoidon tarpeen arvioinnilla pyritään turvaamaan asiakkaan kotona pärjäämistä ja turvallisuutta, vähentämään turhia päivystyskäyntejä sekä tukea kotihoitoa.

Osassa ensihoidon yksiköissä on otettu käyttöön CRP-laite sekä EPOC-analysaattori, joilla on mahdollista ottaa tiettyjä verikokeita. Ensihoidolla on käytössä myös Web-mediatri, jonka avulla he pääsevät samoihin potilastietoihin kuin kotihoito. Ensihoitoa on ohjeistettu tekemään hoidon tarpeen arviointi käynneistään kirjaus Web-mediatriin kotihoidon kertomuksiin.

MILLOIN PYYTÄÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

- Hitaasti heikentynyt yleistila, väsymys
- Lievät ja/tai pitkään jatkuneet vatsaoireet (ripuli, oksentelu, vatsakipu)
- Kuumeilu
- Kroonisen kivun paheneminen
- Huoli asiakkaan selviytymisestä kotona
- Huoli asiakkaan voinnista, jonkun muun syyn takia
- Poissulkemaan osa mahdollisista päivystyksellistä hoitoa tarvitsevista vammoista tai sairauksista

➔ Kiireellisissä tilanteissa tulee soittaa hätäkeskukseen 112!

Asiakkaan voinnin tulee olla sellainen, että hän pystyy tarvittaessa odottamaan ensihoidon saapumista. Mikäli tämä arveluttaa, tulee soittaa 112. Ensihoito hoitaa tehtäviä kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon tarpeen arviointi tehtävät ovat kiireettömiä.

MITEN JA MISTÄ PYYDETÄÄN

SOITETAAN ENSIHOITOYKSIKÖLLE EPK ?, PUH. ? (SALAINEN NUMERO, EI SAA ANTAA ETEENPÄIN).

Ensihoitajalle kerrotaan:

- Kuka soittaa ja miksi soitetaan
- Mikä vaiva tai miksi halutaan hoidon tarpeen arviointi
- Asiakkaan nimi ja osoite
- Asiakkaan perussairaudet / lääkitys jotka mahdollisesti vaikuttavat hoidon tarpeen arviointiin oleellisesti
- Ensihoitajan kanssa sovitaan onko kotihoidon tarpeellista jäädä odottamaan kohteeseen asiakkaan luokse ensihoidon saapumista vai voiko kotihoito irrottautua toisiin tehtäviin.



Ensihoito

OHJE

1 (1)

Vastuu henkilö: Kari Törrönen, Heikki Kärki

Tekijät: Jenni Löppönen, Arttu Lindström, Tuomas Väkeväinen

Hyväksyjä:

Tarkistettu:

Voimassa:

TOIMINTAOHJE HOIDON TARPEEN ARVIOINTI TEHTÄVILLE

Hoidon tarpeen arviointi on matalakynnyksinen kiireetön palvelu epäselkeissä tilanteissa kotihoidon asiakkaille. Kotihoito pyytää tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arvioinnilla pyritään turvaamaan asiakkaan kotona pärjäämistä ja turvallisuutta, vähentämään turhia päivystyskäyntejä sekä tukea kotihoitoa.

HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN KULKU

- **Kotihoito soittaa ensihoitoyksikölle ja pyytää hoidon tarpeen arviointia.**
 - Ensihoitaja tekee puhelimitse alustavan tilannearvion ja ohjeistaa kotihoitoa tilanteen niin vaatiessa soittamaan 112.
 - Puhelussa selvitetään:
 - Syy miksi hoidon tarpeen arviointia pyydetään
 - Asiakkaan nimi, osoite ja puhelinnumero
 - Asiakkaan perussairaudet/lääkitys, jotka mahdollisesti vaikuttavat oleellisesti tilanteeseen
 - Sovitaan jääkö kotihoito odottamaan asiakkaan luo ensihoidon saapumista vai voiko hän jatkaa omia tehtäviään
 - Tehtäväkoodi on H43-hoidon tarpeen arviointi. Kiireellisyysluokka on D.
 - Tehtävä suoritetaan TAUKO/EI HÄLYTETTÄVISSÄ tilassa.
- **Tehtävä suoritetaan samalla tavalla kuin hätäkeskuksen antama tehtävä. Kohteessa suoritetaan ensiarvio, tarkennettu tilannearvio, mahdollinen lääkärin konsultaatio ja hoitotoimenpiteet. Tilanteesta riippuen potilas voi jäädä kotiin tai valitaan tilanteeseen sopiva kuljetusmuoto ja hoitopaikka.**
 - Ensihoitoyksikön tulee huomioida nykyinen laajempi tutkimus mahdollisuus kohteessa pika-CRP ja EPOC-vierianalyttikalaitteiden myötä. Katso erillinen ohje näiden tutkimuksien suorittamiseen.
- **Mikäli potilas kuljetetaan, tehdään siitä hätäkeskuksen kautta tehtävä soittamalla 112.**
- **Kirjaaminen tehdään SV210 kaavakkeelle.**
 - SV210 kaavakkeen päällimmäinen osa jätetään potilaalle tai hoitolaitokseen minne hänet kuljetetaan.
- **Kirjaaminen tehdään myös Web-mediatriin.**
 - Web-mediatriista voidaan selvittää potilastietoja. Ensihoidolla on pääsy samoihin potilastietoihin kuin kotihoidolla.
 - Ensihoidon käynnistä tulee aina tehdä kirjaus Web-mediatriin! Kirjaus tehdään myös silloin kun päädytään kuljetukseen.
 - Kirjauksessa tulee tuoda esille miksi hoidon tarpeen arviointi on pyydetty, mitä on tutkittu ja tehty, löydökset ja jatkosuunnitelma.
- **Asemalla tehtävä kirjataan tietokoneella SAKU-ohjelmaan luomalla uusi kuljetus, tehtäväkoodina käytetään annettua H43-hoidon tarpeen arviointikoodia. Muuten kirjaaminen tapahtuu normaalien käytäntöjen mukaisesti.**